

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird (DokuG-Novelle 2003)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 und 2, in § 4, in § 5 Abs. 2, in § 8 Abs. 2, in § 8a, in § 9 Abs. 3 und in § 13 werden die Wortfolgen „vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen“ bzw. „Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen“ durch die Wortfolgen „von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ bzw. „Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ ersetzt.

2. § 2 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 8 des Hauptstückes C vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Landeshauptmann einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C vorzulegen. Die Einbindung der Landesfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Weiters haben diese Krankenanstalten zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesfonds vorzulegen.“

3. § 3 lautet:

„§ 3. (1) Die dem Landeshauptmann gemäß § 2 Abs. 2 vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte sind vom Landeshauptmann auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(2) Die Länder (Landesfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesfonds abgerechneten Krankenanstalten an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen für folgende Berichtszeiträume spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:

1. einen Bericht über das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres und
2. einen Bericht über das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres.

(3) Die Berichte gemäß Abs. 1 und 2 haben je stationärem Aufenthalt weiters die Ergebnisse der Bepunktung im LKF-Kernbereich auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen zu beinhalten.“

4. § 5 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat die vorgelegten Jahresberichte ohne die Berichte gemäß Hauptstück C der Statistik Austria in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Diagnosenarten auszuschließen.“

5. § 7 lautet:

„§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung, die Gebarung und weitere Leistungsdaten betreffen sowie die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten und Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten - und weiters die erforderlichen Daten für einen kalkulatorischen Anhang jährlich zu erfassen.

(2) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die Kostenstellenpläne, die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten -, die Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen - sowie die Daten zum kalkulatorischen Anhang auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A bis 30. April jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Auf Verlangen der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sind dem Landeshauptmann weiters auch die Kostennachweise von Kostenstellen - gegliedert nach Kostenarten -, Kostenstellenbeschreibungen und ausgewählte Kostenarten des Sammel-Kostennachweises auch auf tieferen Gliederungsebenen zu melden. Die Einbindung der Landesfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(3) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über dieses System zu erlassen. Weiters hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik- und Kostendaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.“

6. § 8 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht unter die Bestimmungen des § 7 fallen, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 1 des Hauptstückes A in maschinenlesbarer Form vorzulegen.“

7. § 10 lautet:

„§ 10. Die Träger von nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten, die den gemäß §§ 1, 2 und 8 auferlegten Verpflichtungen sowie den Verpflichtungen gemäß §§ 4 und 8 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes, BGBl. I Nr. 42/2002, nicht nachkommen, begehen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und sind mit einer Geldstrafe bis zu 5 000 Euro zu bestrafen.“

8. Der Text des § 12 erhält die Absatzbezeichnung (1). Folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die §§ 2 und 3, § 5 Abs. 1, die §§ 7 und 8 sowie der § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft und sind erstmals auf die für das Jahr 2004 im Jahr 2005 an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu legenden Berichte anzuwenden. Auf die im Jahr 2004 über das Jahr 2003 und auf die im Jahr 2004 gemäß § 3 Abs. 2 zu legenden Berichte sind die §§ 2 und 3, § 5 Abs. 1, die §§ 7 und 8 sowie der § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 anzuwenden.“

Vorblatt

Problem:

In Art. 23 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I Nr. 60/2002, ist die Aktualisierung und Weiterentwicklung der bundesweit einheitlich geregelten Krankenanstalten-Kostenrechnung vorgesehen und wird festgelegt, dass ein geändertes Informations- und Berichtssystem nach Beschlussfassung durch die Strukturkommission in den Krankenanstalten mit Wirksamkeit 1. Jänner 2004 verpflichtend umzusetzen ist.

Zielsetzung:

Vereinheitlichung und Vereinfachung der Dokumentation in den Krankenanstalten und des entsprechenden Berichtswesens.

Inhalt:

Zusammenfassung der einzelnen Berichte zu einer Jahresdatenmeldung.

Alternativen:

Keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen wird auf die Erläuterungen verwiesen.

EU-Konformität:

Der Entwurf sieht nur Regelungen vor, die nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union fallen.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

In Art. 23 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I Nr. 60/2002, ist festgelegt, dass die Arbeiten zur Aktualisierung und Weiterentwicklung der bundesweit einheitlich geregelten Krankenanstalten-Kostenrechnung einvernehmlich mit dem Ziel fortzusetzen sind, ein geändertes Informations- und Berichtssystem für die Krankenanstalten nach Beschlussfassung durch die Strukturkommission in den Krankenanstalten mit Wirksamkeit 1. Jänner 2004 verpflichtend umzusetzen.

Zur Vereinheitlichung des Berichtswesens, zur rascheren Verfügbarmachung von geprüften Ergebnissen und zur Vermeidung aufwändiger Korrekturprozesse auf allen Ebenen sieht der vorliegende Gesetzesentwurf Folgendes vor:

- a) Abstimmung der Berichtszeitpunkte der diversen Jahresmeldungen (Diagnosen- und Leistungsbericht, Krankenanstalten-Statistik, Krankenanstalten-Kostenrechnung), wobei nunmehr folgende Termine vorgesehen werden:
 31. März Vorlage des Jahresberichtes der nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
 30. April Vorlage des Jahresberichtes der über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten an den Landeshauptmann und
 31. Mai Vorlage der Jahresberichte der über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten durch den Landeshauptmann an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
- b) Festlegung eines gemeinsamen Berichtsweges über den Landeshauptmann und
- c) Verpflichtende Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität.

2. Finanzielle Auswirkungen

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden weder neue Datenmeldungen noch zusätzliche Berichtszeitpunkte eingeführt. Auch die Verpflichtung zur Kontrolle der Daten ist bereits in der geltenden Fassung festgeschrieben. Im wesentlichen bleiben auch die Berichtstermine gleich. Für die über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten verlagert sich der Berichtszeitpunkt für den Diagnosen- und Leistungsbericht um einen Monat nach hinten. Darüber hinaus wird für die bundesweit definierten Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfroutinen eine standardisierte programmtechnische Unterstützung zur Verfügung gestellt werden. Dadurch können zukünftig aufwändige Prüf- und Korrekturprozesse auf allen Ebenen vermieden werden sowie die Daten für Entscheidungsprozesse rascher zur Verfügung gestellt werden.

Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Änderungen des Bundesgesetzes für die Krankenanstalten bzw. deren Rechtsträger zu keinen zusätzlichen personellen, sachlichen und finanziellen Belastungen führen und daher durch die diesbezüglichen Änderungen keine Mehrkosten entstehen. Auf Grund der verbesserten organisatorischen Abläufe darf in Summe sogar mit einer Reduzierung des Prüf- und Korrekturaufwandes auf allen Ebenen und mit einer rascheren Verfügbarkeit der Daten gerechnet werden.

Auch dadurch, dass die Diagnosen- und Leistungsberichte (Jahresmeldung) der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten nicht wie bisher über die Landesfonds sondern über den Landeshauptmann laufen und dieser für die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität zuständig ist, kommt es zu keinen zusätzlichen Kosten, weil die Einbindung der Landesfonds in die Datenübermittlung weiterhin möglich ist und die Landesfonds die entsprechenden Prüfungen der Diagnosen- und Leistungsberichte im Zuge der Finanzierung der Krankenanstalten ohnehin durchführen.

Den Ländern, Gemeinden und dem Bund sowie sonstigen betroffenen Institutionen bzw. Stellen entstehen somit keine Mehrkosten.

II. Besonderer Teil

Zu Z 1 (§§ 1, 4, 5, 8, 8a, 9 und 13):

Erforderliche Zitanpassungen im Zusammenhang mit der Bundesministeriengesetznovelle 2003 werden vorgenommen.

Zu Z 2 (§ 2):

In § 2 wird zum Zweck der Vereinheitlichung der Datenmeldung die gemeinsame Meldung des auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Jahresberichtes im Zuge der Diagnosen- und Leistungsdokumentation gemeinsam mit den Berichten der Krankenanstalten-Statistik und der Krankenanstalten-Kostenrechnung vorgesehen. Dadurch dass eine bundesweit definierte Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung so früh wie möglich – also bereits in den Krankenanstalten selbst – stattfindet, wird die Zurverfügungstellung geprüfter Daten durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu einem früheren Zeitpunkt möglich.

Da die Berichte der Krankenanstalten-Statistik und der Krankenanstalten-Kostenrechnung über den Landeshauptmann laufen, ist es erforderlich festzulegen, dass auch die landesfondsfinanzierten Krankenanstalten den Jahresbericht im Zuge der Diagnosen- und Leistungsdokumentation bis zum 30. April jeden Jahres dem Landeshauptmann vorzulegen haben. Die in den Landesfondsgesetzen vorgesehenen Berichte bleiben davon unberührt. Darüber hinaus ist eine Einbindung der Landesfonds in die Datenübermittlung an den Landeshauptmann weiterhin zulässig.

Erforderliche Zitanpassungen im Zusammenhang mit der Bundesministeriengesetznovelle 2003 werden vorgenommen.

Zu Z 3 (§ 3):

Neben Zitanpassungen wird hier konsequenterweise der Landeshauptmann verpflichtet, den auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Diagnosen- und Leistungsbericht gemeinsam mit den sonstigen Berichten bis 31. Mai jeden Jahres an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu übermitteln. Gleichzeitig entfallen die bisher von den Landesfonds zu legenden Jahresberichte (vorläufig und endgültig).

Zu Z 4 (§ 5):

Es wird klargestellt, dass der Statistik Austria nur die Diagnosen- und Leistungsberichte vorzulegen sind. Weiters werden Zitanpassungen vorgenommen.

Zu Z 5 und 6 (§§ 7 und 8):

Mit diesen Bestimmungen wird einerseits die gemeinsame Meldung der Berichte der Krankenanstalten-Statistik und der Krankenanstalten-Kostenrechnung mit dem Jahresbericht im Zuge der Diagnosen- und Leistungsdokumentation festgelegt, andererseits die erforderliche Vereinheitlichung der Berichtszeitpunkte vorgenommen.

Zu Z 7 (§ 10):

Die Strafbestimmung wird auch auf die Diagnosen- und Leistungsdokumentation und im Interesse des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds auch auf die im einschlägigen Gesetz vorgesehenen Datenmeldungen ausgedehnt.

Während hinsichtlich der über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten durch den in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung geregelten Sanktionsmechanismus ein geeignetes Mittel zur Durchsetzung dieser Datenmeldungen vorhanden ist, ist für nicht über Landesfonds finanzierte Krankenanstalten nur hinsichtlich der Statistikdaten eine Verwaltungsstrafe vorgesehen.

Die vorgeschlagene Ausdehnung dieser Verwaltungsstrafbestimmung auch auf die Nichtmeldung bzw. unvollständige oder fehlerhafte Meldung von Diagnosen und Leistungsdaten ist aus folgenden Gründen geboten:

- a) Trotz mehrmaliger Urgenz war es nicht möglich, von allen Krankenanstalten diese Daten zu bekommen. Dies führt mittelfristig zu einer unvollständigen Dokumentation, die insbesondere eine fundierte österreichweite Gesundheitsplanung beeinträchtigen kann.
- b) Seit 1. Jänner 2002 sind einige nicht über Landesfonds finanzierte Krankenanstalten von einem Fonds (PRIKRAF) leistungsorientiert abzurechnen (Direktverrechnung). Der PRIKRAF hat darüber hinaus Patientinnen und Patienten, die in einer dieser Krankenanstalten behandelt wurden, sofern ein Anspruch besteht, Pflegekostenzuschüsse gemäß § 150 Abs. 2 ASVG auszubezahlen. Die Höhe der Pflegekostenzuschüsse ist ebenfalls auf Basis der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zu ermitteln. Hierzu sind die Diagnosen- und Leistungsdaten unbedingt erforderlich.

Während im Falle der Direktverrechnung eine Auszahlung an die Krankenanstalt seitens des PRIKRAF erst nach Einlangen der Datenmeldung erfolgen kann, müssen die Patientinnen und Patienten, um überhaupt einen Anspruch auf einen Pflegekostenzuschuss zu erhalten, die von ihnen bereits bezahlte Rechnung der

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Krankenanstalt dem PRIKRAF vorlegen. Da in diesem Fall die Leistungen der Krankenanstalten bereits bezahlt sind, verfügt der PRIKRAF derzeit über keinerlei Mittel, die Verpflichtung zur Datenmeldung gegenüber den Krankenanstalten im Interesse der Patientinnen und Patienten durchzusetzen.

Dementsprechend ersuchte die Fondskommission des PRIKRAF den seinerzeit zuständigen Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen, eine Änderung des Dokumentationsgesetzes in Richtung Verschärfung der Sanktionsmöglichkeiten in die Wege zu leiten.

Darüber hinaus wird die maximale Strafhöhe auf 5000 angehoben. Dies ist erforderlich, da die bisherige Strafhöhe nicht ausgereicht hat, Krankenanstalten davon abzuhalten, gegen die Verpflichtungen aus diesem Gesetz wiederholt zu verstoßen. Einzelne Krankenanstaltenträger haben gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die Ansicht vertreten, die Strafe käme ihnen günstiger als die entsprechende Dokumentation vorzunehmen und Berichte zu legen. Die bisherige Strafhöhe hatte daher offenbar keine oder nur eine sehr geringe spezialpräventive Wirkung.

Z 8 (§ 12):

Um einen reibungslosen Übergang von der bisherigen Dokumentation und Berichtslegung auf die neue einheitliche Datenmeldung sicherzustellen, ist hinsichtlich des Inkrafttretens des vorliegenden Gesetzesentwurfes Folgendes vorgesehen:

- a) Die Änderungen hinsichtlich der Berichtszeitpunkte sowie der Datenübermittlung treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft und sind erstmals auf den im Jahre 2005 für das Berichtsjahr 2004 an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu legenden Bericht anzuwenden.
- b) Auf die im Jahr 2004 für das Berichtsjahr 2003 zu legenden Berichte sowie auf die seitens der Länder (Landesfonds) für das Berichtsjahr 2004 zu legenden Berichte (Quartals- und Halbjahresbericht) ist noch die alte Rechtslage anzuwenden.

Das heißt, die Berichte im Jahr 2004 für das Berichtsjahr 2003 erfolgen getrennt zu den derzeit vorgesehenen Terminen. Im Zusammenhang mit der Diagnosen- und Leistungsmeldung sind daher im Jahr 2004 von den Ländern (Landesfonds) neben dem Quartals- und Halbjahresbericht für das Jahr 2004 auch der vorläufige und der endgültige Jahresbericht des Jahres 2003 zu übermitteln. Für das Jahr 2004 ist von den Ländern (Landesfonds) kein Jahresbericht mehr zu übermitteln, sondern erfolgt durch die landesfondsfinanzierten Krankenanstalten eine gemeinsame Datenmeldung (Jahresmeldung) an den Landeshauptmann.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Hauptstück A Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

§ 1 (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Pfleglinge originär zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen auf der Grundlage eines vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Leistungskataloges verpflichtet. Umfang und Inhalt der Leistungserfassung haben den Erfordernissen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung zu tragen.

§ 2. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben keinen Bericht gemäß Abs. 1 vorzulegen. Diese Krankenanstalten haben zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesfonds vorzulegen.

(3)

(4)

Vorgeschlagene Fassung

Hauptstück A Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

§ 1 (1) Die Träger von Krankenanstalten haben nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), in einer **von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Fassung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Pfleglinge originär zu erfassen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten sind weiters zur Erfassung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen auf der Grundlage eines **von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Leistungskataloges verpflichtet. Umfang und Inhalt der Leistungserfassung haben den Erfordernissen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung zu tragen.

§ 2. (1) Die Träger von Krankenanstalten, **die nicht über Landesfonds abgerechnet werden**, haben auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr **der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** einen **auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften** Bericht **gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 8 des Hauptstückes C** vorzulegen.

(2) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben **auf der Grundlage der im § 1 Abs. 1 und 2 genannten Klassifikationen bis zum 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr dem Landeshauptmann einen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C** vorzulegen. **Die Einbindung der Landesfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Weiters haben** diese Krankenanstalten zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesfonds vorzulegen.

(3)

(4)

Geltende Fassung

§ 3.

(1) Die Länder (Landesfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesfonds abgerechneten Krankenanstalten an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen für folgende Berichtszeiträume spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:

1. einen Bericht über das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres,
2. einen Bericht über das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres,
3. einen vorläufigen Jahresbericht bis 31. März des Folgejahres und
4. einen endgültigen Jahresbericht bis 30. November des Folgejahres.

(2) Diese Berichte haben je stationärem Aufenthalt weiters die Ergebnisse der Bepunktung im LKF-Kernbereich auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen zu beinhalten.

§ 4. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten sowie von den Ländern (Landesfonds) vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 2 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 5. (1) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat die vorgelegten Jahresberichte dem Österreichischen Statistischen Zentralamt in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Gliederungsbreiten auszuschließen.

(2) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat die vorgelegten Berichte dem Strukturfonds, den Ländern, den Landesfonds, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung auf begründetes Verlangen insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Vorgeschlagene Fassung

§ 3. (1) *Die dem Landeshauptmann gemäß § 2 Abs. 2 vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte sind vom Landeshauptmann auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem gemeinsam mit den Berichten gemäß § 7 des Hauptstückes C der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorrangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.*

(2) Die Länder (Landesfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesfonds abgerechneten Krankenanstalten an **die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** für folgende Berichtszeiträume spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:

1. einen Bericht über das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres **und**
2. einen Bericht über das erste Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres.

(3) Die Berichte **gemäß Abs. 1 und 2** haben je stationärem Aufenthalt weiters die Ergebnisse der Bepunktung im LKF-Kernbereich auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen zu beinhalten.

§ 4. **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten sowie von den Ländern (Landesfonds) vorzunehmenden Datenübermittlung sowie über die Gliederung der Merkmale der im § 2 Abs. 4 genannten Daten und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 5. (1) **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat die vorgelegten Jahresberichte **ohne die Berichte gemäß Hauptstück C der Statistik Austria** in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankenbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gegliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Gliederungsbreiten auszuschließen.

(2) **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat die vorgelegten Berichte dem Strukturfonds, den Ländern, den Landesfonds, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung auf begründetes Verlangen insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück B**Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich**

§ 6.

Hauptstück C**Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten**

§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung, die Gebarung und weitere Leistungsdaten betreffen, sowie die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten und Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten - jährlich zu erfassen. Dem Landeshauptmann sind für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten sowie der Kostenstellenplan bis 31. März jeden Jahres und die Kostendaten bis 30. April jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Bis zu den gleichen Terminen eines jeden Jahres sind von den Trägern der Krankenanstalten diese Daten dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen als vorläufige Datenmeldungen in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

- (2) 1. Die Statistikdaten über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen gemäß Abs. 1 und der Kostenstellenplan sind vom Landeshauptmann zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bis 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.
2. Die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten, sowie über Verlangen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen die Kostennachweise der Kostenstellen, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten, und die Kostenstellenbeschreibungen sind vom Landeshauptmann zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und von diesem dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(3) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über dieses System zu erlassen. Weiters hat der Bundesminister für soziale Sicherheit und

Hauptstück B**Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich**

§ 6.

Hauptstück C**Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten**

§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten und deren Kostenstellen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung, die Gebarung und weitere Leistungsdaten betreffen, sowie die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten und Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten - **und weiters die erforderlichen Daten für einen kalkulatorischen Anhang** jährlich zu erfassen.

(2) Dem Landeshauptmann sind von den **Trägern der Krankenanstalten** für das vorangegangene Kalenderjahr die Statistikdaten **über die Krankenanstalten und deren Kostenstellen**, die Kostenstellenpläne, **die Sammel-Kostennachweise der Krankenanstalten - gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten -**, die **Kostennachweise der Kostenstellen - gegliedert nach Kostenartengruppen - sowie die Daten zum kalkulatorischen Anhang auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A bis 30. April jeden Jahres** in maschinenlesbarer Form zu melden. **Auf Verlangen der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sind dem Landeshauptmann weiters auch die Kostennachweise von Kostenstellen - gegliedert nach Kostenarten -, Kostenstellenbeschreibungen und ausgewählte Kostenarten des Sammelkostennachweises auch auf tieferen Gliederungsebenen zu melden. Die Einbindung der Landesfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig.** Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten **auf Vollständigkeit und Plausibilität** zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und **gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 2 des Hauptstückes A der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai** jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(3) Als Grundlage für die Erfassung und Meldung der Statistik- und Kostendaten haben die Träger der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten ein bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem anzuwenden. **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über dieses System zu erlassen. Weiters hat **die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

Geltende Fassung

Generationen unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik- und Kostendaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht unter die Bestimmungen des § 7 fallen, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bis 28. Februar jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden Bericht in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(2) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden und zu meldenden Statistikdaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8a. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 dem Strukturfonds, den Ländern, den Landesfonds, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung auf begründetes Verlangen insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück D Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1)

(2)

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden Daten, die zur Datenerfassung und -übermittlung Verpflichteten, die Form und die Termine für die Datenübermittlung erlassen sowie festlegen, an wen die Datenübermittlung zu erfolgen hat.

Vorgeschlagene Fassung

unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik- und Kostendaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die nicht unter die Bestimmungen des § 7 fallen, haben Statistikdaten über ihre Krankenanstalten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und **der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** bis **31. März** jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr einen entsprechenden **auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüften Bericht gemeinsam mit dem Bericht gemäß § 2 Abs. 1 des Hauptstückes A** in maschinenlesbarer Form vorzulegen.

(2) **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden und zu meldenden Statistikdaten sowie über die Art der von den Trägern der Krankenanstalten vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung zu erlassen.

§ 8a. **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 dem Strukturfonds, den Ländern, den Landesfonds, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung auf begründetes Verlangen insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück D Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1)

(2)

(3) **Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen** kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über die zu erfassenden Daten, die zur Datenerfassung und -übermittlung Verpflichteten, die Form und die Termine für die Datenübermittlung erlassen sowie festlegen, an wen die Datenübermittlung zu erfolgen hat.

**Hauptstück E
Strafbestimmung**

§ 10. Die Träger der Krankenanstalten, die den gemäß § 8 auferlegten Verpflichtungen nicht nachkommen, begehen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und sind mit einer Geldstrafe bis zu 2 180 Euro zu bestrafen.

**Hauptstück F
Inkrafttretens- und Schlussbestimmung**

§ 11.

§ 12. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen betraut.

**Hauptstück E
Strafbestimmung**

§ 10. Die Träger von nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten, die den gemäß §§ *1, 2 und* 8 auferlegten Verpflichtungen *sowie den Verpflichtungen gemäß §§ 4 und 8 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes, BGBl. I Nr. 42/2002*, nicht nachkommen, begehen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und sind mit einer Geldstrafe bis zu *5 000* Euro zu bestrafen.

**Hauptstück F
Inkrafttretens- und Schlussbestimmung**

§ 11.

§ 12. *(1)* Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

(2) Die §§ 2 und 3, § 5 Abs. 1, die §§ 7 und 8 sowie der § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft und sind erstmals auf den für das Jahr 2004 im Jahr 2005 an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu legenden Bericht anzuwenden. Auf die im Jahr 2004 über das Jahr 2003 und auf die im Jahr 2004 gemäß § 3 Abs. 2 zu legenden Berichte sind die §§ 2 und 3, § 5 Abs. 1, die §§ 7 und 8 sowie der § 10 in der Fassung des BGBl. I Nr. 5/2001 anzuwenden.

§ 13. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist *die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen* betraut.