

Gesamte Rechtsvorschrift für Dokumentation im Gesundheitswesen, Fassung vom 24.05.2013

Langtitel

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
(NR: GP XX RV 380 AB 430 S. 49. BR: AB 5325 S. 619.)
StF: BGBl. Nr. 745/1996

Änderung

idF:

BGBl. I Nr. 5/2001 (NR: GP XXI RV 396 AB 409 S. 52. BR: 6291 AB 6286 S. 671.)

BGBl. I Nr. 144/2003 (NR: GP XXII RV 282 AB 335 S. 41. BR: AB 6956 S. 704.)

BGBl. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.)

Text

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, die nicht über Landesgesundheitsfonds 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 dem Bundesminister 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 Landesgesundheitsfonds 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 Abs. 2 des Hauptstückes C vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung ist zulässig. Weiters haben diese Krankenanstalten zu den in den landesgesetzlichen Bestimmungen über die Finanzierung durch den Landesgesundheitsfonds festgelegten Terminen Berichte dem Land oder dem Landesgesundheitsfonds vorzulegen.

(3) Die Berichte gemäß Abs. 1 und 2 und gemäß § 3 haben in maschinenlesbarer Form zu erfolgen und die Diagnosen der im Berichtszeitraum aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in andere Krankenanstalten überstellten Pfleglinge sowie die während des stationären Aufenthaltes erbrachten ausgewählten medizinischen Einzelleistungen zu beinhalten. Weiters kann die Verordnung gemäß § 4 vorsehen, dass diese Berichte auch die Daten gemäß § 2 Abs. 4 Z 1 lit. a, b, d bis g, i und j sowie Z 2 lit. d für die am Ende eines Berichtszeitraumes in der Krankenanstalt verbleibenden Pfleglinge zu enthalten haben.

(4) Der Bericht pro stationärem Krankenhausaufenthalt hat zu enthalten:

1. Administrative Daten:

a) Krankenanstaltennummer,

- b) Aufnahmezahl,
 - c) entlassende Abteilung,
 - d) Geburtsdatum,
 - e) Geschlecht,
 - f) Staatsbürgerschaft,
 - g) Postleitzahl des Hauptwohnsitzes,
 - h) Kostenträger,
 - i) Aufnahmedatum,
 - j) Art der Aufnahme,
 - k) Entlassungsdatum und
 - l) Art der Entlassung.
2. Medizinische Daten:
- a) Hauptdiagnose,
 - b) zusätzliche Diagnosen,
 - c) ausgewählte medizinische Einzelleistungen und
 - d) Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt.

§ 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 dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(2) Die Länder (Landesgesundheitsfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs. 3 und 4 der über den Landesgesundheitsfonds abgerechneten Krankenanstalten an den Bundesminister 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. 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 (Landesgesundheitsfonds) 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 Gesundheit und Frauen hat die vorgelegten Jahresberichte ohne die Berichte gemäß Hauptstück C der Bundesanstalt "Statistik Österreich" in maschinenlesbarer Form zwecks Erstellung einer länderbezogenen Statistik über die Krankbewegung und deren Veröffentlichung im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch zu übermitteln. Die Statistik hat die Krankheitsarten, gliedert nach Altersgruppen, Geschlecht und Entlassungsart, sowie ausgewählte medizinische Einzelleistungen zu enthalten. Zur Sicherstellung der Anonymität sind Einzelfallkategorien durch entsprechend erweiterte Gliederungsbreiten auszuschließen.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die vorgelegten Berichte der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück B

Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich

§ 6. (1) Zur Erarbeitung eines für alle leistungs anbietenden Gesundheitseinrichtungen im ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien) praktikablen Dokumentationssystems ist spätestens ab 1. Juli 2001 auf Grundlage von Vereinbarungen mit leistungs anbietenden Gesundheitseinrichtungen eine geeignete Diagnosen- und

Leistungsdokumentation in Form von Modellversuchen zu erproben. Als Grundlage für die Diagnosendokumentation ist der Diagnoseschlüssel ICD-10 bzw. ein mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 kompatibler Codierschlüssel, als Grundlage für die Leistungsdokumentation ein praxisorientierter, leicht administrierbarer Leistungskatalog anzuwenden.

(2) Das für den ambulanten Bereich zu erarbeitende Dokumentationssystem soll Daten für die Entwicklung einer österreichweiten, alle Gesundheitsbereiche umfassenden Gesundheitsplanung und geeigneter Abrechnungssysteme liefern.

(3) Soweit zur Beurteilung der Modellversuche und als Grundlage für die in Abs. 2 genannten Entwicklungsarbeiten die Übermittlung von Daten erforderlich ist, können diesbezüglich entsprechende Regelungen im Rahmen der Vereinbarungen mit den an den Modellversuchen teilnehmenden Einrichtungen getroffen werden. Dabei dürfen Datenübermittlungen nur in anonymisierter Form und nur im notwendigen Ausmaß vorgesehen werden. Im Rahmen dieser Regelungen sind insbesondere der notwendige Datenumfang, der Datensatzaufbau, die zu verwendenden Datenträger und die Form der Datenübermittlung zu konkretisieren.

Hauptstück C

Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten

§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds 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 gemäß Abs. 1 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 des Bundesministers 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. 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 dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(3) Dem Landeshauptmann sind von den Trägern der Krankenanstalten gemäß Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr die Daten zur Einnahmenstruktur und die Daten hinsichtlich der Gebarung laut Rechnungsabschluss auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft bis 30. Juni jeden Jahres in maschinenlesbarer Form zu melden. Der Landeshauptmann hat die ihm gemeldeten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtigzustellen und dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen bis 31. Juli jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr in maschinenlesbarer Form vorzulegen. Die Einbindung der Landesgesundheitsfonds in diese Datenübermittlung und die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(4) 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 Gesundheit und Frauen hat 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.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum vgl. § 12 Abs. 2 idF BGBl. I Nr. 144/2003.

§ 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 Bundesminister 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) 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. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die vorgelegten Berichte gemäß §§ 7 und 8 der Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Trägern der Sozialversicherung insoweit zu übermitteln, als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Hauptstück D

Erfassung weiterer Daten

§ 9. (1) Zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Einbeziehung der Gesundheitsbereiche außerhalb der Krankenanstalten können unter Bedachtnahme auf Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit weitere erforderliche Daten im extramuralen Bereich erfaßt und angefordert werden.

(2) Diese Daten sind primär von jenen Institutionen (Sozialversicherungs-, Bundes- und Landesstellen), die bereits über die für diese Aufgabenstellung erforderlichen Daten verfügen, in anonymisierter Form bereitzustellen.

(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.

Hauptstück E

Strafbestimmung

§ 10. Die Träger von nicht über Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten, die den gemäß §§ 1, 2 oder 8 auferlegten Verpflichtungen oder den Verpflichtungen gemäß §§ 4 oder 6 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes, BGBl. I Nr. 165/2004, 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. (1) Die auf Grund dieses Gesetzes zu erlassenden Verordnungen können sofort nach der Kundmachung dieses Gesetzes erlassen werden. Sie dürfen frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in Kraft gesetzt werden.

(2) Bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 7 Abs. 3 gilt die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBl. Nr. 328/1977, als Bundesgesetz weiter.

§ 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. 144/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft und sind erstmals auf die für das Jahr 2004 im Jahr 2005 an den Bundesminister 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.

(3) Die §§ 2, 3, 5, 7, 8a und 10 in der Fassung dieses Bundesgesetzes treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft. Bis zur Einrichtung von Landesgesundheitsfonds durch die Länder nehmen die Landesfonds die Aufgaben und Funktionen der Landesgesundheitsfonds wahr.

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