

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2002

Ausgegeben am 12. Februar 2002

Teil II

67. Verordnung: Änderung der Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, die Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten und die Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten

67. Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen, mit der die Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, die Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten und die Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten geändert werden

Artikel I

Änderung der Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich

Auf Grund des § 4 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 5/2001, wird verordnet:

Die Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. Nr. 783/1996, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 420/2000, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 und 3, in § 2 Abs. 1 und 2, in § 4 Abs. 1 bis 4, in § 5, in § 6 Abs. 1, in § 8, in § 9 Abs. 1 und 3 und in § 10 Abs. 1 und 2 wird die Wortfolge „Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ durch die Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ ersetzt.

2. In § 2 Abs. 1 und 2 sowie in § 6 Abs. 1 und 2 wird die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000“ durch die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ ersetzt.

3. § 6 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Länder (Landesfonds) haben Diagnosen- und Leistungsberichte 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 1. Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres,
2. einen Bericht über das 1. Halbjahr bis 30. September des laufenden Jahres,
3. einen vorläufigen Jahresbericht bis 31. März des folgenden Jahres und
4. einen endgültigen Jahresbericht bis 30. November des folgenden Jahres.“

4. § 7 samt Überschrift lautet:

„Intensivberichte

§ 7. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung finanziert werden und Intensivbehandlungseinheiten vorhalten, haben für Pfleglinge, die auf diesen Intensivbehandlungseinheiten aufgenommen werden, zusätzlich Intensivdaten zu dokumentieren. Für Pfleglinge, die auf pädiatrischen und neonatologischen Intensivbehandlungseinheiten aufgenommen werden, sowie für Pfleglinge, die auf Intensivüberwachungseinheiten aufgenommen werden, ist die Dokumentation von zusätzlichen Intensivdaten nicht verpflichtend.

(2) Die Inhalte dieser Dokumentation sind in der Anlage 5 festgelegt. Für Pfleglinge, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind alle Satzarten zu dokumentieren. Für Pfleglinge, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind nur die Satzarten 1 (administrative Daten) und 3 (TISS 28) verpflichtend zu dokumentieren.

(3) Die in Abs. 1 bezeichneten Krankenanstaltenträger haben zu den vom Land (Landesfonds) festgelegten Terminen Berichte dem Land oder Landesfonds vorzulegen (Intensivberichte). Der Intensivbericht hat alle Intensivaufenthalte von Pfleglingen zu enthalten, die in einem Berichtszeitraum aus der Intensivbehandlungseinheit verlegt oder entlassen wurden bzw. in der Intensivbehandlungseinheit verstorben sind.

(4) Die Intensivberichte gemäß Abs. 3 haben in maschinenlesbarer Form zu erfolgen und den Erfordernissen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung entsprechende administrative und medizinische Daten zu erhalten.“

5. § 9 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Übermittlung zwischen den Krankenanstaltenträgern und dem Land (Landesfonds) bzw. dem Land (Landesfonds) und dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hat für Pfleglinge, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr vollendet haben, alle Satzarten der Anlage 5, für Pfleglinge, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur die Satzarten 1 (administrative Daten) und 3 (TISS 28) zu umfassen. Der Inhalt der Satzarten hat der Anlage 5 zu entsprechen.“

6. § 12 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die §§ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 und 10 sowie die Anlage 5 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 67/2002 treten am 1. Jänner 2002 in Kraft. Sie sind erstmals für den Berichtszeitraum des Jahres 2002 anzuwenden.“

7. Anlage 5 lautet:

„Anlage 5

Aufbau der Übermittlung zwischen den Krankenanstaltenträgern und dem Land (Landesfonds) bzw. dem Land (Landesfonds) und dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

Satzart 1 (Administrative Daten):

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Qualifier (Satzart)	1	1	alphanumerisch = „1“
Krankenanstaltennummer	2	4	alphanumerisch
Funktionscode der Intensivstation	6	6	numerisch
Funktionscode: Subcode	12	2	numerisch
KH-Aufnahmezahl	14	10	alphanumerisch
Geburtsdatum	24	8	numerisch, jjjjmmtt
Aufnahme: Zeitpunkt	32	12	numerisch, JJJJMMTTHHMI
Aufnahme: Art (Intensiv)	44	1	numerisch
Aufnahme: Typ (SAPS II)	45	1	numerisch
Coexistierende Erkrankungen	46	20	numerisch
Entlassung: Zeitpunkt	66	12	numerisch, JJJJMMTTHHMI
Entlassung: Zustand	78	1	numerisch
Spitalsentlassung: Datum	79	8	numerisch, JJJJMMTT
Spitalsentlassung: Zustand	87	1	numerisch

Satzart 2 (Physiologische Daten):

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Qualifier (Satzart)	1	1	alphanumerisch = „2“
Krankenanstaltennummer	2	4	alphanumerisch

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Funktionscode der Intensivstation	6	6	numerisch
Funktionscode: Subcode	12	2	numerisch
KH-Aufnahmezahl	14	10	alphanumerisch
Geburtsdatum	24	8	numerisch, JJJJMMTT
Aufnahme: Zeitpunkt	32	12	numerisch, JJJJMMTTTHMI
Erhebungsdatum	44	8	numerisch, JJJJMMTT
SI Indikator	52	1	numerisch
Arterieller Sauerstoff-Partialdruck	53	3	numerisch
Atmungsmodus	56	1	numerisch
Blutbild: Leukozyten	57	4	numerisch
Glasgow Coma Scale: motorische Reaktion	61	1	numerisch
Glasgow Coma Scale: verbale Reaktion	62	1	numerisch
Glasgow Coma Scale: visuelle Reaktion	63	1	numerisch
Harn: Volumen in 24h	64	5	numerisch
Herzfrequenz	69	3	numerisch
Inspiratorische Sauerstoffkonzentration	72	3	numerisch
Körpertemperatur	75	3	numerisch
SAPS II - Pulmonalkatheter	78	1	numerisch
Serum-Bikarbonat	79	3	numerisch
Serum: Gesamt-Bilirubin	82	5	numerisch
Serum-Harnstoff	87	3	numerisch
Serum-Harnstoff-N	90	3	numerisch
Serum-Kalium	93	3	numerisch
Serum-Natrium	96	3	numerisch
Systolischer arterieller Blutdruck	99	3	numerisch

Satzart 3 (TISS-28):

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Qualifier (Satzart)	1	1	alphanumerisch = „3“
Krankenanstalten-Nummer	2	4	alphanumerisch
Funktionscode der Intensivstation	6	6	numerisch
Funktionscode: Subcode	12	2	numerisch
KH-Aufnahmezahl	14	10	alphanumerisch
Geburtsdatum	24	8	numerisch, JJJJMMTT
Aufnahme: Zeitpunkt	32	12	numerisch, JJJJMMTTTHMI
Erhebungsdatum	44	8	numerisch, JJJJMMTT
TISS-28: Standard-Monitoring	52	1	numerisch
TISS-28: Labor	53	1	numerisch
TISS-28: Einmalige Medikation	54	1	numerisch
TISS-28: Mehrfache Medikation	55	1	numerisch
TISS-28: Routine-Verbandwechsel	56	1	numerisch
TISS-28: Häufiger Verbandwechsel	57	1	numerisch
TISS-28: Drainagenpflege	58	1	numerisch
TISS-28: Mechanische Beatmung	59	1	numerisch
TISS-28: Atemunterstützung	60	1	numerisch
TISS-28: Tubuspflege	61	1	numerisch
TISS-28: Atemtherapie	62	1	numerisch
TISS-28: Einmalige Vasoaktive Medikation	63	1	numerisch

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
TISS-28: Mehrfache Vasoaktive Medikation	64	1	numerisch
TISS-28: Massiver Flüssigkeitsersatz	65	1	numerisch
TISS-28: Arterieller Katheter	66	1	numerisch
TISS-28: Pulmonalkatheter	67	1	numerisch
TISS-28: Zentralvenöser Katheter	68	1	numerisch
TISS-28: Kardiopulmonale Reanimation	69	1	numerisch
TISS-28: Nierenersatztherapie	70	1	numerisch
TISS-28: Harnbilanzierung	71	1	numerisch
TISS-28: Aktive Diurese	72	1	numerisch
TISS-28: Hirndruckmessung	73	1	numerisch
TISS-28: Behandlung metab. Entgleisung	74	1	numerisch
TISS-28: Ernährung - Enteral	75	1	numerisch
TISS-28: Ernährung - Parenteral	76	1	numerisch
TISS-28: Einfache Intervention	77	1	numerisch
TISS-28: Mehrfache Interventionen	78	1	numerisch
TISS-28: Diagnostik u. Therap. außerhalb IBS	79	1	numerisch

Satzart 4 (zusätzlich bei Traumapatienten):

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Qualifier (Satzart)	1	1	alphanumerisch = „4“
Krankenanstalten-Nummer	2	4	alphanumerisch
Funktionscode der Intensivstation	6	6	numerisch
Funktionscode: Subcode	12	2	numerisch
KH-Aufnahmezahl	14	10	alphanumerisch
Geburtsdatum	24	8	numerisch, JJJJMMTT
Aufnahme: Zeitpunkt	32	12	Numerisch, JJJJMMTTTHHMI
A.I.S Abdomen	44	1	numerisch
A.I.S Extern	45	1	numerisch
A.I.S Extremitäten	46	1	numerisch
A.I.S Gesicht	47	1	numerisch
A.I.S Hals/Kopf	48	1	numerisch
A.I.S Thorax	49	1	numerisch
A.I.S Typ	50	1	numerisch
Glasgow Coma Scale: motorische Reakt. b. A.	51	1	numerisch
Glasgow Coma Scale: verbale Reakt. b. A.	52	1	numerisch
Glasgow Coma Scale: visuelle Reakt. b. A.	53	1	numerisch
Systolischer art. Blutdruck b. A.	54	3	numerisch
Atemfrequenz bei Aufnahme	57	3	numerisch

Satzart 0 (Prüfsumme für den Intensivbericht von Pflegenden, – Satzarten 1, 2, 3 und allenfalls 4):

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Qualifier (Satzart)	1	1	alphanumerisch = „\$“
Krankenanstalten-Nummer	2	4	alphanumerisch
Funktionscode der Intensivstation	6	6	numerisch

Feld	Pos.	Länge in Byte	Datenformat
Funktionscode: Subcode	12	2	numerisch
Prüfsumme Satz 1	14	6	numerisch
Prüfsumme Satz 2	20	6	numerisch
Prüfsumme Satz 3	26	6	numerisch
Prüfsumme Satz 4	32	6	numerisch“

Artikel II

Änderung der Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten

Auf Grund des § 7 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 5/2001, wird verordnet:

Die Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 785/1996, wird wie folgt geändert:

1. Der Titel der Verordnung lautet:

„Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten)“

2. In § 1 und § 3 Abs. 1, 2 und 3 wird die Wortfolge „Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz“ durch die Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ ersetzt.

3. Der Text des § 4 erhält die Absatzbezeichnung (1). Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Die §§ 1 und 3 sowie die Anlage 1 bis 5 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 67/2002 treten am 1. Jänner 2002 in Kraft. Sie sind erstmals für den Berichtszeitraum des Jahres 2002 anzuwenden.“

4. In der Anlage 1 lautet Punkt 25 im Blatt A4 wie folgt:

25	LKF-Gebühr
	Wert je Punkt in Euro

5. In der Anlage 2 ist der Klammerausdruck „in 1 000 S“ durch den Klammerausdruck „in 100 €“ zu ersetzen.

6. In der Anlage 3 ist jeweils die Währungseinheit „S“ durch die Währungseinheit „€“ zu ersetzen.

7. In der Anlage 4 ist im Blatt A4 im Punkt 25 jeweils das Wort „Schillingwert“ durch das Wort „Eurowert“ zu ersetzen.

8. In der Anlage 5 ist im ersten Absatz des Punktes 2 der Klammerausdruck „in 1 000 Schilling“ durch den Klammerausdruck „in 100 €“ zu ersetzen.

Artikel III

Änderung der Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten

Auf Grund des § 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 5/2001, wird verordnet:

Die Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 786/1996, wird wie folgt geändert:

1. Der Titel der Verordnung lautet:

„Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden (Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten)“

2. In § 1 und § 3 Abs. 1, 2 und 3 wird die Wortfolge „Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz“ durch die Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ ersetzt.

3. Im § 4 wird die Wortfolge „30 000 S“ durch die Wortfolge „2 180 €“ ersetzt.

4. Der bisherige Text des § 5 erhält die Absatzbezeichnung (1). Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Die §§ 1, 3 und 4 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 67/2002 tritt am 1. Jänner 2002 in Kraft. Sie sind erstmals für den Berichtszeitraum des Jahres 2002 anzuwenden.“

Haupt