

Vorblatt

Ziel

Tarifanpassungen bei den Gebühren für die tagesklinischen Leistungen in Landeskrankenanstalten.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Nachkalkulation von Tarifen, Neuanlage und Umbenennung von tagesklinischen Leistungen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. Februar 2016.

Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine wesentlichen Auswirkungen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Vor Erlassung der Verordnung ist gemäß § 79 Abs. 3 StKAG den Ärztevertretungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil mit Vereinfachter Wirkungsorientierter Folgenabschätzung

Vorhabensprofil

Bezeichnung des Regelungsvorhabens: Verordnung über die Festsetzung von Gebühren für tagesklinische Leistungen in Landeskrankenanstalten

Einbringende Stelle: Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement

Laufendes Finanzjahr: 2016

Jahr des Inkrafttretens/Wirksamwerdens: 2016

Beitrag zu Wirkungsziel im Landesbudget:

Das Vorhaben trägt zu keinem Wirkungsziel bei.

Problemanalyse

Anlass und Zweck, Problemdefinition:

Die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH hat eine Änderung der Verordnung über die Festsetzung der Gebühren für tagesklinische Leistungen in Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr. 55/2013 mit Wirksamkeitsbeginn 1. Februar 2016 beantragt.

Nach § 73 Abs. 2 Z. 6 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 – StKAG, LGBl. Nr. 111/2012, sind mit den Pflegegebühren bzw. LKF-Gebühren Zusatzleistungen, die auf ausdrückliches Verlangen der Patientin/des Patienten erbracht werden und für die kein Anspruch auf Sachleistung gegenüber einem Sozialversicherungsträger besteht, weil sie als tagesklinische Leistungen ohne medizinische Grundleistung erbracht werden, nicht inbegriffen. Die besonderen Bestimmungen und die jeweiligen Leistungen werden in der gegenständlichen Verordnung geregelt.

Die Kalkulationen der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH machen eine Anpassung ausgewählter Leistungspositionen erforderlich, um eine Kostendeckung erreichen zu können.

Zudem werden die Leistungen für Ohren- und Brustkorrektur nach der vorzunehmenden Operationstechnik differenzierter festgelegt und entsprechend kalkuliert.

Nullszenario und allfällige Alternativen:

Die derzeit verordneten Gebühren für tagesklinische Leistungen wären laut Wirtschaftsplan 2016 der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH nicht mehr kostendeckend.

Die Leistungen „Brustvergrößerung mit Implantat inkl. Brustlifting (exkl. Implantatmaterial) beidseits“ sowie „Ohranleoplastik je Seite in allg. Narkose“ könnten nicht erbracht werden.

Ziele

Kostendeckung für Landeskrankenanstalten bei den tagesklinischen Gebühren sowie Erweiterung des Leistungsspektrums.

Maßnahmen

Mit der vorliegenden Verordnung werden gem. § 73 Abs. 2 StKAG die Gebühren für tagesklinische Leistungen auf Antrag und auf Basis der Ermittlung der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH nach den gesetzlich definierten Parametern angepasst.

- Änderung des bisherigen Tarifs für die in Anhang A angeführten Leistungspositionen Nr. 3 a) und b), 4 a) und b), 5, 8, 9, 13 a) und b), 15 a) und b), 18 a) und b), 19 und 20;

- Neuanlage und Nachkalkulation der Leistungsposition für Ohrenkorrektur laut Anhang A, Pos. Nr. 14;
- Neuanlage und Nachkalkulation der Leistungsposition für Brustkorrektur laut Anhang A, Pos. Nr. 16.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2018

Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine wesentlichen Auswirkungen.

II. Besonderer Teil

Zu Z. 1 (§ 3 Z. 2):

Der Verweis auf die Leistungsposition Nr. 16 in Anhang A wird entsprechend der neu angelegten Leistungen für eine Brustkorrektur angepasst.

Zu Z. 2 (§ 4a):

Das Inkrafttreten der mit dieser Novelle vorgenommenen Änderungen wird mit 1. Februar 2016 bestimmt.

Zum Anhang A

Entsprechend der Nachkalkulationen durch den Krankenanstaltenträger werden die Tarife im Anhang zu den Leistungspositionen Nr. 3 a) und b), 4 a) und b), 5, 8, 9, 13 a) und b), 15 a) und b), 18 a) und b), 19 und 20 angepasst.

Zudem wird die im Anhang A, Pos. Nr. 14 festgesetzte Leistung „Ohranlegeplastik je Seite“ neu gegliedert. Künftig werden unter dem Überbegriff „Ohrenkorrektur“ die Leistungspositionen „Ohranlegeplastik je Seite in Lokalanästhesie“ und „Ohranlegeplastik je Seite in allg. Narkose“ geführt, wobei zweite neu aufgenommen wird. Bei dieser neuen Leistung wird die zu schwach ausgeprägte Antihelixfalte mittels Knorpelschwächung und Nahtfixation in die richtige Position gebracht und gehalten. Insgesamt wird pro Jahr mit 15 Leistungen gerechnet.

Die im Anhang A, Pos. Nr. 16 lit. b) festgesetzte Leistung „Brustvergrößerung beidseits“ wird als „Brustvergrößerung mit Lipotransfer beidseits“ bezeichnet, um künftig Missverständnissen vorzubeugen. Aus demselben Grund wird die Leistung „Brustaufbau beidseits“ in Pos. Nr. 16 lit. c) künftig als „Brustvergrößerung/-aufbau mit Implantat/Expander (exkl. Implantatmaterial) beidseits“ benannt.

Als neue Leistung wird die Leistung „Brustvergrößerung mit Implantat inkl. Brustlifting (exkl. Implantatmaterial) beidseits“ in die Verordnung im Anhang A in Pos. Nr. 16 lit. d) aufgenommen. Begründet wird die Leistung damit, dass es z.B. nach der Schwangerschaft und nach dem Stillen zu einem Volumensverlust der Brüste kommt. Dieser kann durch dieses kombinierte Verfahren wieder hergestellt werden, indem Implantate eingebracht und ein möglicher noch bestehender Hautüberschuss entfernt wird. Es wird davon ausgegangen, dass diese Leistung jährlich bei 10 Patientinnen erbracht wird. Die Implantate sind hierbei nicht in der Gebühr inbegriffen.