

Vorblatt

Ziel

Änderungen des Leistungsspektrums bei den Ambulanzgebühren für Landeskrankenanstalten sowie Festlegung von kostendeckenden Tarifen.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Neuanlage und Streichung von Ambulanzleistungen in Anhang A
- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. Dezember 2016
- redaktionelle Anpassungen

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 der Ambulanzgebühren 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 Ambulanzgebühren in Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr. 21/2013 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 38/2016, mit Wirksamkeitsbeginn 1. Dezember 2016 beantragt.

Nach § 79 in Verbindung mit § 75 Abs. 1 und § 77 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 51/2016, sind Ambulanzgebühren Leistungen, denen keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn zugrunde liegt. Somit besteht generell kein Anspruch auf Sachleistungen gegenüber einem Sozialversicherungsträger.

Durch die Neuanschaffung des Lasers „VisuMax/MEL 90“ und der Geräte „LipiView“ und „LipiFlow“ sind nunmehr ambulante Behandlungen möglich, die im Leistungsspektrum des Anhangs A unter Streichung bisheriger Leistungen aufzunehmen sind.

Mit LGBl. Nr. 38/2016 wurde die Intravitreale operative Medikamentengabe (IVOM) neu in Anhang A als Pos. Nr. 165 aufgenommen. Damit der Selbstzahler-Tarif dem kostendeckend ermittelten Tarif im Rahmen der LKF-Finanzierung entspricht, wird für das Jahr 2016 ein durch das Bundesministerium für Gesundheit veranschlagter Tarif in Höhe von 366,40 Euro in Anhang A festgelegt.

Weiters ist die Leistungsposition Nr. 53d) „Histomorphometrie“ im Anhang A redaktionell zu korrigieren.

Nullszenario und allfällige Alternativen:

Die durch die Neuanschaffung von Geräten und Lasern möglichen Leistungen können mit dem bestehenden Leistungskatalog des Anhangs A nicht erbracht werden.

Ziele

Änderungen des Leistungsspektrums für Landeskrankenanstalten bei den Ambulanzgebühren sowie Festlegung von kostendeckenden Tarifen.

Maßnahmen

Mit der vorliegenden Verordnung werden Ambulanzgebühren des Anhangs A gem. § 79 in Verbindung mit § 75 Abs. 1 und § 77 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 51/2016, auf Antrag und auf Basis der Ermittlung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nach den gesetzlich definierten Parametern angepasst. Dabei werden folgende Maßnahmen getroffen:

- Neuanlage und Streichung von Ambulanzleistungen in Anhang A

- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. Dezember 2016
- redaktionelle Anpassungen.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2019

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 (§ 10a Abs. 6):

Die Neuerlassung des Anhanges A tritt mit 1. Dezember 2016 in Kraft.

Zu Z. 2 (Anhang A):

Pos. Nr. 53 lit. d) „Histomorphometrie“:

Es wird eine redaktionelle Korrektur des Tarifs vorgenommen.

Pos. Nr. 165 (Intravitreale operative Medikamentengabe – IVOM):

Auf Basis der Berechnungen im Rahmen der LKF-Finanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt eine Tarifierfassung. Für diese Leistung wird ein Arztgebührenanteil von 10 % veranschlagt.

Pos. Nr. 166 (Laserbehandlungen Augen):

Aufgrund der Neuanschaffung des Lasers „VisuMax/MEL 90“ im LKH-Univ. Klinikum Graz, mit welchem diverse Laserbehandlungen der Augen möglich sind, wird diese Position samt Untergruppen im Anhang A neu angelegt. Bei der Kalkulation der Tarife wird ein Arztgebührenanteil von 20 % veranschlagt.

Die Leistungen der Pos. Nr. 166 lit. b) sublit. aa) „Netzhaut-Laserbehandlung pro Auge“ sowie sublit. bb) „YAG-Laserbehandlung pro Auge“ werden hauptsächlich an sozialversicherte Patient_innen im Rahmen ihrer Krankenbehandlung erbracht, als Selbstzahlerleistung jedoch vorwiegend an fremdländische und nicht sozialversicherte österreichische Patient_innen.

Infolge der neuen Leistungen entfallen die bisherigen Pos. Nr. 34 (Excimer-Laserbehandlung) und Pos. Nr. 36 (Laserbehandlungen).

Pos. Nr. 167 (Sicca-Behandlungen):

Durch die Neuanschaffung der Geräte „LipiView“ und „LipiFlow“ wird diese Position samt Untergruppen im Anhang A neu aufgenommen, wobei bei der Festlegung der Tarife ein Arztgebührenanteil von 20 % veranschlagt wird.

Die Leistung der Pos. Nr. 167 lit. a) „Sicca Untersuchung“ wird hauptsächlich an sozialversicherte Patient_innen im Rahmen ihrer Krankenbehandlung erbracht, als Selbstzahlerleistung jedoch vorwiegend an fremdländische und nicht sozialversicherte österreichische Patient_innen.

Die unter Pos. Nr. 167 lit. b) angeführte Position „LipiFlow-Behandlung pro Auge“ stellt eine Krankenbehandlung im Sinne des ASVG dar, überschreitet jedoch das Maß des Notwendigen, da die Alternativtherapien als ausreichend und nach den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen als zweckmäßig anzusehen ist. Die LipiFlow-Behandlung ist daher als „Therapie der Wahl“ einzustufen und als Selbstzahlerleistung vom Krankenanstaltenträger abzurechnen.