

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil ohne Wirkungsorientierter Folgenabschätzung

Eine Wirkungsorientierte Folgenabschätzung kann gemäß § 7 Abs. 2 VOWO 2017, LGBl. Nr. 152/2016, bei Regelungsvorhaben entfallen, insoweit sie ausschließlich redaktionelle Anpassungen oder eine gesetzlich vorgesehene Valorisierung von Beträgen beinhalten.

Das gegenständliche Regelungsvorhaben beinhaltet ausschließlich eine gesetzlich vorgesehene Neufestsetzung von Beträgen nach gesetzlich vorgegebenen Parametern, weshalb die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung nicht durchgeführt wurde.

#### **Anlass und Zweck, Problemdefinition:**

Die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH hat eine Änderung der Verordnung über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr. 19/2013 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 21/2017, auf Grundlage der Vereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmungen Österreichs (VVO) im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Steiermark und der Vereinigung der Primärärzte und ärztlichen Direktoren der Steiermark mit Wirksamkeitsbeginn 1. Jänner 2018 beantragt.

Nach § 79 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG), LGBl. Nr. 111/2012, sind die Gebühren in der Sonderklasse vom Rechtsträger der Krankenanstalt kostendeckend zu ermitteln und mittels Verordnung festzulegen. Die für das Jahr 2018 vorgenommenen Kalkulationen bewirken eine Gebührenerhöhung in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten in der Höhe von 2,09 %, wobei bei der Berechnung allfälliger Pflage tage – bzw. Leistungssteigerungen sowie allfällige Leistungsrückgänge im Jahr 2018 nicht berücksichtigt wurden. Die einzelnen Tarife sind daher entsprechend anzupassen.

#### **Ziele**

Die gegenständliche Verordnung stellt einen Beitrag zur Sicherstellung der Finanzierung der Krankenanstalten und somit der Entlastung des Landeshaushaltes dar. Zudem wird eine Verwaltungsvereinfachung mit der neu eingeführten pauschalierten Verrechnungsmethode für die Leistung „Stationär durchgeführte Tumornachsorgen“ bewirkt.

#### **Inhalt**

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Neufestsetzung der kostendeckenden Gebühren für die Sonderklasse der Landeskrankenanstalten nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 2018;
- Einführung einer Grundgebühr für den Krankenanstaltenverbund Murtal;
- Einführung einer pauschalen Verrechnungssystematik für die Anstalts- und Arztgebühren in der Sonderklasse für die Leistung der stationär durchgeführten Tumornachsorgen;
- Umbenennung der Leistung des Anhangs A, Operative Eingriffe der Gruppe III, Pos.Nr. 118;

#### **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 gem. § 79 Abs. 3 StKAG den Ärztevertretungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

## II. Besonderer Teil

### **Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):**

Im Inhaltsverzeichnis wird die neu eingefügte Bestimmung des § 11a entsprechend berücksichtigt.

### **Zu Z 2, 3, 4 und 5 (§ 3 Abs. 1 bis 6):**

In Absatz 1 wird die abschließende Aufzählung der Anstaltsgebühren um die Pauschalabgeltung für stationär durchgeführte Tumornachsorgen ergänzt. In Absatz 2 werden die Grundgebühren für die Anstaltsgebühr pro Pflgetag neu festgelegt, wobei der neue Krankenanstaltenverbund Murtal berücksichtigt wird. In Absatz 4 werden die Pauschalen für Behandlungen auf AG/REM-Einheiten sowie Einheiten der Neuro-Rehab C und Palliativmedizin neu festgelegt. Die Pauschalabgeltungen für Coloskopien sowie Doppelballonenteroskopien werden in Abs. 5 nachkalkuliert und in Absatz 6 wird die Strukturpauschale neu festgesetzt.

### **Zu Z 7 (§ 3 Abs. 7):**

Eine Pauschalabgeltung für stationär durchgeführte Tumornachsorgen wird neu festgelegt, welche die die Gebühren nach Abs. 1 ersetzt. Pro Patientin/Patient und Tumorentität können innerhalb von 24 Monaten nach Auftreten und/oder einer Operation des Primärkarzinoms bzw. Rezidivs drei stationär durchgeführte Nachsorgeuntersuchungen bei nachfolgenden Tumorentitäten abgerechnet werden:

- colorektales Karzinom
- Ösophaguskarzinom
- Magenkarzinom
- Leberkarzinom (primäre Tumore, Metastasen)
- Pankreaskarzinom
- Gastrointestinaler Stromatumor (GIST)
- Gallenblasenkarzinom (inkl. Gallengänge)

### **Zu Z 8, 9, 10, 11 (§ 5):**

Die Arztgebühren für operative Eingriffe werden neu festgelegt.

### **Zu Z 12, 13, 14 (§ 6):**

In Absatz 2 wird die Tagesgebühr der Sonderklasse für nicht operative Abteilungen gestaffelt nach der Dauer des Krankenaufenthaltes neu bestimmt.

Die Herzpauschale wird in Abs. 3 von 876,80 Euro auf 902,70 Euro erhöht. In Abs. 4 werden die Pauschalen für Behandlungen auf AG/REM-Einheiten sowie Einheiten der Neuro-Rehab C und Palliativmedizin auf nicht operativen Abteilungen neu festgelegt.

### **Zu Z 15 (§ 7):**

Die Pauschalgebühr für Labor- und Pathologieleistungen beträgt nunmehr 131,70 Euro.

### **Zu Z 16 (§ 8):**

Der Betrag für ein allgemein beratendes Konsilium wird von 33,20 Euro auf 34,20 Euro erhöht.

### **Zu Z 17, 18, 19, 20 und 21 (§ 9a, 9b):**

Die Arztgebühren für nuklear medizinische und strahlentherapeutische Leistungen sowie besondere diagnostische und therapeutische Leistungen werden neu festgesetzt.

**Zu Z 22 (§ 10):**

Die Arztgebühren für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen, die gesondert zu verrechnen sind, werden neu festgelegt.

**Zu Z 23 (§ 11):**

Die pauschalen Arztgebühren für Coloskopien und Doppelballonenteroskopien werden neu festgesetzt.

**Zu Z 24 (§ 11a):**

Eine pauschale Arztgebühr für stationär durchgeführte Tumornachsorgen kommt in Ergänzung zur neu eingeführten pauschalen Anstaltsgebühr für diese Leistung neu zur Verrechnung.

**Zu Z 25 (§ 12):**

Die Hebammengebühr wird von 26,30 Euro auf 27,10 Euro erhöht.

**Zu Z 26 (§ 15a):**

Das Inkrafttreten der mit dieser Novelle vorgenommenen Änderungen wird mit 1. Jänner 2018 bestimmt.

**Zu Z 27 (Anlage A):**

Der Begriff der Leistung der Gruppe III, Pos.Nr. 118 „Endosonographie“ wird erweitert und nun als „Endosonographie (EUS), Endobronchialer Ultraschall (EUBUS)“ bezeichnet.

**Zu Z 28 und 29 (Anlagen D und E):**

In den Anlagen D und E werden die Tarife um 2,09 % erhöht und entsprechend angepasst.