

Vorblatt

Ziel

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

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Behebung eines Formalfehlers in Anhang A
- Neuanlagen, Umbenennungen, Entfall von Leistungen in Anhang C
- Neuanlagen in Anhang D
- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. April 2021

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 keine 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

Beim gegenständlichen Regelungsvorhaben wird eine vereinfachte Wirkungsorientierte Folgenabschätzung gemäß § 7 Abs. 3 VOWO 2020, LGBl. Nr. 72/2020, durchgeführt, da der Verwaltungsaufwand für die Durchführung in voller Tiefe in keinem Verhältnis zu Umfang und Intensität der angestrebten Wirkung des Regelungsvorhabens steht, da es sich lediglich um die Korrektur eines redaktionellen Fehlers in Anhang A, sowie eine notwendige Korrektur von Tarifen in Anhang C und die Neuanlage von Leistungen in bereits bestehenden Kategorien des Anhanges D handelt.

Vorhabensprofil

Bezeichnung des Regelungsvorhabens: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der die Verordnung über die Festsetzung der Ambulanzgebühren in Landeskrankenanstalten geändert wird

Einbringende Stelle: Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement

Laufendes Finanzjahr: 2021

Jahr des Inkrafttretens/Wirksamwerdens: 2021

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. 18/2021, mit Wirksamkeitsbeginn 1. April 2021 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. 35/2020, sind Ambulanzgebühren Leistungen, denen keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn zugrunde liegt. Somit besteht generell kein Anspruch auf Sachleistungen gegenüber einem Sozialversicherungsträger.

In Anhang A wird ein Formalfehler korrigiert.

Der überarbeitete Tarifkatalog für „Ambulatorische Zahnleistungen“ soll den bislang unter Anhang C der Ambulanzgebühren-Verordnung festgesetzten Katalog vollständig ersetzen. Für die neu kalkulierten Tarife wird generell ein Arztgebührenanteil von 20 % festgesetzt. Die derzeit gültige Regelung, dass der Nicht-Facharzttarif 30% unter dem Facharzttarif liegt, soll beibehalten werden. Da die Bezeichnungen „Facharzttarif“ und „Nicht-Facharzttarif“ den Anschein erwecken, dass Zahnmediziner, die das derzeit angebotene Diplomstudium für Zahnmedizin abgeschlossen haben, nicht vom Facharzttarif erfasst sind, werden diese Bezeichnungen in „Facharzt-/Zahnarzttarif“ und „Nicht-Facharzt-/Nicht-Zahnarzttarif“ abgeändert. Wie bereits im Zuge der Erstellung der derzeit gültigen Tarife im Jahr 2011 praktiziert, wurde mit der Univ. Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits ein Vorschlag für marktkonforme Tarife erarbeitet, die sich an den Autonomen Honorarrichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer und der Valorisierung der bestehenden Tarife von 2011 auf 2020 orientieren.

Nullszenario und allfällige Alternativen:

Ohne Valorisierung der Gebühren in den Anhängen C und D könnten die ambulanten Leistungen nicht kostendeckend erbracht werden.

Ziele

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

Maßnahmen

Mit der vorliegenden Verordnung werden Ambulanzgebühren der Anhänge C und D gem. § 79 in Verbindung mit § 75 Abs. 1 und § 77 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 35/2020, auf Antrag und auf Basis der Ermittlung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nach den gesetzlich definierten Parametern angepasst und ein Formalfehler in Anhang A behoben. Dabei werden folgende Maßnahmen getroffen:

- Behebung eines Formalfehlers in Anhang A
- Neuanlagen, Umbenennungen, Entfall von Leistungen in Anhang C
- Neuanlagen in Anhang D
- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. April 2021

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 keine Auswirkungen.

II. Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 10a Abs. 9):

Die Neuerlassung der Anhänge A, C und D tritt mit 1. April 2021 in Kraft.

Zu Z 2 (Anhang A, Anhang C und Anhang D):

Anhang A:

Bei Position Nr. 705 bb) lautet die richtige Schreibweise „Endoskopische Eingriffe des Enddarmes/Proktoskopie“.

Anhang C:

Gegenüber dem bisherigen Leistungskatalog wurden 116 Leistungen neu aufgenommen und 54 Leistungen gelöscht. Bei einigen der gelöschten bzw. neu aufgenommenen Leistungen handelt es sich um Umbenennungen. Bei dieser Vielzahl von Umbenennungen in einem Leistungskatalog war es EDV-technisch effizienter die bereits bestehenden Leistungen zu löschen und dafür neue Leistungen mit der neuen Leistungsbezeichnung einzuführen. Dies gewährleistet auch die notwendige durchgehende Auswertbarkeit der Leistungsdaten.

Die Gliederung des Anhang C bleibt bestehen, wobei die Gruppe „ von „Prophylaxe“ in „Parodontologie“ umbenannt wurde.

Sämtliche Tarife des Anhang C wurden neu kalkuliert und die „Facharzttarif“ und „Nicht-Facharzttarif“ in „Facharzt-/Zahnarzttarif“ und „Nicht-Facharzt-/Nicht-Zahnarzttarif“ umbenannt.

Grundsätzlich gilt, dass öffentlich-rechtliche Tarife ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung via Landesgesetzblatt für die Verrechnung heranzuziehen sind. Aufgrund der Besonderheit, dass Behandlungen an der Univ. Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit sich meist über einen längeren Zeitraum erstrecken, würde sich bei laufender Behandlung der bereits im Wege eines Behandlungs- und Heilkostenplanes avisierte Tarif für die Patientinnen/Patienten ändern. Um die Übergangsphase patientenfreundlich zu gestalten und den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten, wird festgelegt, bereits ab 01.04.2021 die neuen Tarife abzurechnen. Patientenbehandlungen auf Basis von Behandlungs- und Heilkostenplänen, die bis zum 31.03.2021 erstellt bzw. von den Patientinnen/Patienten unterfertigt werden, werden noch mit den bisher geltenden Tarifen abgerechnet. Die Abrechnung mit den bisher geltenden Tarifen ist grundsätzlich für einen Übergangszeitraum von 4 Monaten befristet.

Anhang D:

Neuanlagen in bereits bestehende Leistungskategorien:

Folgende Leistungen sollen in bereits bestehende Leistungskategorien in den Anhang D der Ambulanzgebühren-Verordnung neu aufgenommen werden:

- **Kat. 012 UKat. 26 BTP (Beta Trace Protein)**
Diese Leistung dient zur quantitativen Bestimmung des Beta-Trace Proteinspiegels aus Serum und Liquor. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 400.
- **Kat. 016 UKat. 14 FGF-23 intakt**
FGF-23 wird in den Osteoblasten-Vorläuferzellen gebildet und ist ein wichtiger Regulator des Phosphat- und Vitamin D-Stoffwechsels. FGF-23 hemmt zusammen mit dem Cofaktor Klotho in Verbindung mit FGF-23 Rezeptoren die Phosphatrückresorption im proximalen Tubulus (vermehrte Phosphatausscheidung, vermindertes Serumphosphats) und setzt durch Hemmung der 1-alpha-Hydroxylase die Calcitriolsynthese herab. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 219.
- **Kat. 042 UKat. 34 Aquaporin**

Der EIASON® Aquaporin-4 Ab V2 Kit ist ein Enzymimmunoassay (ELISA) zur quantitativen Bestimmung von Autoantikörpern gegen AQP4 in Humanserum. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 90-130.

- **Kat. 042 UKat. 35 NMDA – Antineurale Antikörper**
Suchtest zum Nachweis von Neuropil-Antikörpern (Glutamatrezeptoren Typ NMDA und Typ AMPA, Lgi1, Caspr2, GABAB-Rezeptoren und DPPX). Indikation: Autoimmune Enzephalitis. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 88.
- **Kat. 132 UKat. 03 DPH-Panel**
Direktnachweis zur vollständigen Identifizierung der wichtigsten Hautpilzerreger (eindeutige Identifizierung von 23 Dermatophyten u. 6 Hefen/Schimmelpilzen). Die Leistung umfasst DNA-Extraktion, PCR, Hybridisierung, Auswertung, Technische Validation, Medizinische Validation. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 360.
- **Kat. 132 UKat. 04 STI-Panel**
Direktnachweis (Multiplex-PCR) von bis zu 11 relevanten sexuell übertragbaren Erregern. Die Leistung umfasst DNA-Extraktion, PCR, Hybridisierung, Auswertung, Technische Validation, Medizinische Validation. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 1000.
- **Kat. 132 UKat. 05 CT/NG Panel**
Direktnachweis (Multiplex-PCR) von 2 relevanten sexuell übertragbaren Erregern. Die Leistung umfasst DNA-Extraktion, PCR, Hybridisierung, Auswertung, Technische Validation, Medizinische Validation. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 1200.
- **Kat. 132 UKat. 06 HPV-Panel**
Direktnachweis aller 30 relevanten anogenitalen HPV-Subtypen. Die Leistung umfasst DNA-Extraktion, PCR, Hybridisierung, Auswertung, Technische Validation, Medizinische Validation. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 50.
- **Kat. 160 UKat. 31 Aminosäuren im Serum/Harn**
Aminosäureprofil am Aminosäureanalysator. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 1000
- **Kat. 160 UKat. 32 Aminoacidipinsäuresemialdehyd im Harn**
Die quantitative Bestimmung von AASA erfolgt mittels UHLC-Orbitrap_MS. Geplante Leistungsmenge/Jahr: 35