

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil

Eine Wirkungsorientierte Folgenabschätzung kann entfallen (§ 7 Abs. 2 VOWO 2020, LGBL. Nr. 72/2020), denn das vorliegende Regelungsvorhaben enthält ausschließlich die Festlegung kostendeckend ermittelter Tarife.

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

Die Steiermärkische Krankenanstaltenges. m.b.H. hat eine Neuauflage der Sondergebührenverordnung 2019, LGBL. Nr. 28/2019, auf Grundlage der Vereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmungen Österreichs (VVO) und den Privaten Krankenversicherungen (PKV) im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Steiermark, der Vereinigung der Primärärzte und ärztlichen Direktoren der Steiermark und dem Verein pro Klinikum mit Wirksamkeitsbeginn 1. Jänner 2022 beantragt.

Nach § 79 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG), LGBL. Nr. 111/2012 zuletzt in der Fassung LGBL. Nr. 35/2020 sind die Gebühren in der Sonderklasse vom Rechtsträger der Krankenanstalt kostendeckend zu ermitteln und mittels Verordnung festzulegen. Die festgelegten Tarifierhöhungen führen zu einer durchschnittlichen Gebührenerhöhung in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten in der Höhe von 3,02 %, wobei bei der Berechnung allfällige Pflagestage – bzw. Leistungssteigerungen sowie allfällige Leistungsrückgänge im Jahr 2021 nicht berücksichtigt wurden. Die einzelnen Tarife sind daher entsprechend anzupassen.

Da der derzeitige Leistungskatalog zur Abrechnung von Operationsleistungen nicht mehr dem aktuellen Stand der Medizin entspricht, wurde unter Mitwirkung des Verbandes der Versicherungsunternehmungen Österreichs (VVO) und Vertretern der Ärzteschaft ein neues OP-Gruppenschema für die Sonderklasse erarbeitet. Dieses ist in 24 Organgruppen bzw. acht Operationsgruppen gegliedert und ersetzt den bislang unter Anhang A „Operative Eingriffe“ festgesetzten Katalog vollständig. Es bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen ab, führt zu einer Administrationsvereinfachung im Bereich der Abrechnung, vermindert den Dokumentationsaufwand im patientennahen Bereich und erhöht die Abrechnungssicherheit für die KAGes-LKH durch eine automationsunterstützte Abrechnungslogik wobei darauf hinzuweisen ist, dass dieses Schema österreichweit in Verwendung steht. Die Tarifiermittlung für die neuen Operationsgruppen erfolgte in Form einer kostenneutralen Umrechnung auf Basis der Abrechnungsdaten 2019 inkl. Valorisierung für die Jahre 2020 (+ 3,6 %), 2021 (+ 6,4 %) sowie 2022 (+ 4 %). Aufgrund der Umstellung des OP-Gruppenschemas wurde auch der Anästhesiezuschlag neu kalkuliert.

#### **Ziel**

Sicherung der Kostendeckung von Tarifen.

#### **Inhalt**

Festlegung kostendeckend ermittelter Tarife.

#### **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.

#### **Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:**

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

## II. Besonderer Teil

In der gegenständlichen Verordnung werden im Wesentlichen die Bestimmungen der Verordnung über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten 2019, LGBL. Nr. 28/2019, in der Fassung LGBL. Nr. 19/2021, großteils inhaltlich unverändert übernommen. Die vorgenommenen legislatischen Überarbeitungen wie geänderte Darstellung von Aufzählungen, Neuformulierung von Überschriften, sprachliche Anpassungen, etc. werden nicht erläutert, da der Regelungsinhalt erhalten bleibt.

Jene Bestimmungen, die mit dem vorliegenden Entwurf eine inhaltliche Abweichung gegenüber der geltenden Verordnung erfahren (Tarifanpassungen) werden hier nachfolgend dargestellt:

### **Zu § 4 Abs. 3:**

Als Teilbetrag der Anstaltsgebühren werden die Grundgebühren pro Pflege-tag für die einzelnen Standorte neu festgesetzt.

### **Zu § 4 Abs. 5:**

Als Teilbetrag des Anstaltsgebühren wird der Basisbetrag der Strukturpauschale neu festgelegt sowie dessen prozentuelle Verrechnung unter Bedachtnahme auf die Aufenthaltsdauer (SKL- Pflege-tag).

### **Zu § 5 Abs. 2:**

Im Rahmen der Zusammensetzung der Arztgebühren wird die taxative Aufzählung der zusätzlichen Leistungen adaptiert bzw. ergänzt.

### **Zu § 6 Abs. 1:**

Die Tagesgebühr für die Leistungen in der Sonderklasse wird neu festgesetzt, wobei nicht mehr zwischen operativer und nicht operativer Abteilung unterschieden wird.

### **Zu § 7:**

Die Labor- und die Pathologiepauschalen werden neu festgesetzt.

### **Zu § 8 Abs. 1:**

Die Arztgebühren werden unter Bedachtnahme auf die einzelnen Operationsgruppen neu festgesetzt. Die neuen Abs. 3 und 4 werden aus dem vormaligen § 7 Abs. 1 und 2 übernommen.

### **Zu § 8 Abs. 2:**

Die Verrechnung mehrerer Operationsleistungen während eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes wird geregelt.

### **Zu § 8 Abs. 3 und 4:**

Die neuen Abs. 3 und 4 werden aus dem vormaligen § 7 Abs. 1 und 2 übernommen.

### **Zu § 9:**

Die Entbindungspauschale Gynäkologie und Anästhesiologie ist im OP-Gruppenschema nicht mehr dargestellt und muss außerhalb des OP-Gruppenschemas abgebildet werden.

### **Zu § 10 Abs. 1:**

Die Konsiliargebühr wird neu festgesetzt.

**Zu § 11:**

Die Herzpauschale, die für die operative Behandlung unter Heranziehung einer Herz-Lungen-Maschine bei Patienten und Patientinnen mit Herzdefekten zu verrechnen ist, wird neu festgesetzt.

**Zu § 13 Abs. 2:**

Die Nuklearmedizinpauschale für nuklearmedizinische Leistungen wird neu festgesetzt.

**Zu § 14 Abs. 1:**

Die Arztgebühren für strahlentherapeutische Leistungen und stereotaktische Bestrahlungen werden neu festgesetzt.

**Zu § 14 Abs. 3 bis 5:**

Die Arztgebühr für die Leistung „Bestrahlung Röntgentherapie“, die pauschale Arztgebühr für stereotaktische Einzeitbestrahlung mit dem Linearbeschleuniger sowie die zusätzlich zur jeweiligen Tarifgruppe zu verrechnende Arztgebühr werden neu festgesetzt.

**Zu § 15 Abs. 1:**

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

**Zu § 16 Abs. 1 bis 3:**

Die pauschale Abgeltung für Katarakt-Operationen wird im OP-Gruppenschema nicht mehr dargestellt und muss außerhalb des OP-Gruppenschemas abgebildet werden.

**Zu § 16 Abs. 4:**

Die pauschale Arztgebühr für intravitreale operative Medikamentengaben (IVOM) in Verbindung mit einer Katarakt-Operation wird neu festgesetzt.

**Zu § 17:**

Die pauschale Arztgebühr für extrakorporale hochenergetische orthopädische Stoßwellentherapien (ESWT) wird neu festgesetzt und um eine Anästhesiepauschale erweitert.

**Zu § 18:**

Die Pauschale für Aufenthalte auf Intensivstationen/-einheiten ist im OP-Gruppenschema nicht mehr dargestellt und muss außerhalb des OP-Gruppenschemas abgebildet werden.

**Zu § 19:**

Die Pauschale für hyperbare Oxygenierung in der Überdruckkammer ist im OP-Gruppenschema nicht mehr dargestellt und muss außerhalb des OP-Gruppenschemas abgebildet werden.

**Zu § 20 Abs. 2 und 3:**

Die pauschalierten Anstaltsgebühren für Zweibettzimmer und Einzelzimmer sowie die pauschalierte Arztgebühr, die die Gebühren nach § 5 Abs. 2 ersetzt, werden neu festgelegt.

**Zu § 21 Abs. 1:**

Die pauschalen Arztgebühren für Coloskopien und Doppelballonenteroskopien werden neu festgesetzt.

**Zu § 22 Abs. 1 und 2:**

Die pauschalierte Anstaltsgebühr für stationär durchgeführte Tumornachsorgen, welche die Gebühren nach § 4 Abs. 2 Z 1 bis 3 ersetzt sowie die pauschalierte Ärztegebühr für stationär durchgeführte Tumornachsorgen, welche die Gebühren nach § 5 Abs. 2 ersetzt, werden neu festgesetzt.

**Zu § 23:**

Die Hebammengebühr, die zur Gänze der Hebamme zukommt, wird neu festgesetzt.

**Zu § 24:**

Das Inkrafttreten der Verordnung wird mit 1. Jänner 2022 bestimmt.

**Zu Anlage 1, 2 und 3:**

Da der bisherige Anhang A nicht mehr dem aktuellen Stand der Medizin entsprach, wird ein neues OP-Gruppenschema für die Sonderklasse erlassen. Dieses bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen ab, führt zu einer Administrationsvereinfachung im Bereich der Abrechnung, vermindert den Dokumentationsaufwand im patientennahen Bereich und erhöht die Abrechnungssicherheit durch eine automatisationsunterstützte Abrechnungslogik. Anlage 1 ersetzt den bisherigen Anhang A „Operative Eingriffe“ vollständig. Die bisherigen Anhänge B und C werden als Anlagen 2 und 3 neu erlassen. Dabei werden die Tarife durchschnittlich um 3,02 % erhöht und entsprechend angepasst.