

Vorblatt

Ziel

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

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Überarbeitung und Valorisierung der Anhänge A, B, C und D.
- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. April 2023

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 eine Überarbeitung sowie Valorisierung der Anhänge A bis 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: 2023

Jahr des Inkrafttretens/Wirksamwerdens: 2023

Beitrag zu Wirkungsziel im Landesbudget: Das Vorhaben trägt zu keinem Wirkungsziel bei.

Problemanalyse

Anlass und Zweck, Problemdefinition:

Die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH hat eine Neuauflage der Verordnung über die Festsetzung der Ambulanzgebühren in Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr. 54/2013 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 67/2021, mit Wirksamkeitsbeginn 1. April 2023 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. 20/2022, sind Ambulanzgebühren Leistungen, denen keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn zugrunde liegt. Somit besteht generell kein Anspruch auf Sachleistungen gegenüber einem Sozialversicherungsträger.

In Anhang A wurden die sportmedizinischen Untersuchungen und die Blutprodukte neu kalkuliert. Da der Anhang B „Ambulatorische Strahlenleistungen“ neu überarbeitet wurde, waren einzelne Leistungen in Anhang A aufzunehmen.

Die in Anhang B festgesetzten Leistungen wurden überarbeitet und neu kalkuliert, sodass nunmehr das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen abgebildet wird und der Anhang B zukünftig nur mehr Abschnitte, nämlich Radiologische Leistungen und Strahlentherapie, aufweist. Die Abschnitte C bis E entfallen zur Gänze. Die Leistungen wurden großteils gelöscht bzw. ist ein Teil der Leistungen in den Abschnitten A und B enthalten und waren in den Anhängen A und D entsprechende Leistungen aufzunehmen. Sämtliche Tarife des Anhang B wurden neu kalkuliert. Die Gesamtkosten der Radiologie und Strahlentherapie wurden den einzelnen Leistungen zugeordnet und sind Vollkosten kalkuliert und auf das Jahr 2022 valorisiert. Für die neu kalkulierten Tarife wird generell ein Arztgebührenanteil von 20 % festgesetzt. Die bisher gültige Regelung der „Arztgebühr N-FA für Radiologie“ (Abschlag von -10 %) im Abschnitt A „Röntgendiagnostik“ ist künftig nicht mehr erforderlich. Die „Nicht-Facharzttarife“ können sachlich nicht begründet werden, da die Leistungen des Anhang B immer von Fachärzt*innen erbracht werden bzw. die Letztverantwortung bei der Fachärztin bzw. dem Facharzt liegt.

Mit 1. April 2021 wurde der neue Anhang C an der Univ. Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit umgesetzt. Mit Ende des Jahres 2021 wurde die erste Evaluierung durchgeführt und im Rahmen der täglichen Arbeit mit dem Leistungskatalog waren geringfügige Anpassungen erforderlich.

Durch die umfangreichen Änderungen war eine Verschiebung der Laborleistungen von Anhang B in den Anhang D erforderlich und wurden bereits vorhandenen Leistungen in Anhang D neu kalkuliert.

Nullszenario und allfällige Alternativen:

Ohne Valorisierung der Gebühren in den Anhängen A bis 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 A, B, 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. 20/2022, auf Antrag und auf Basis der Ermittlung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. nach den gesetzlich definierten Parametern angepasst. Dabei werden folgende Maßnahmen getroffen:

- Überarbeitung und Valorisierung der Anhänge A, B, C und D.
- Festlegung von Tarifen nach den gesetzlich vorgegebenen Parametern ab 1. April 2023

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

In der gegenständlichen Verordnung werden im Wesentlichen die Bestimmungen der Verordnung über die Festsetzung der Ambulanzgebühren der Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr.54/2013, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 67/2021, inhaltlich unverändert übernommen. Die vorgenommenen legislativen Überarbeitungen wie die genauere Determinierung von bereits bestehenden Begriffen sowie die geänderte Darstellung von Aufzählungen 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 § 2:

Die Begrifflichkeit ambulatorische Leistungen wird abgegrenzt und an die Formulierungen in den geänderten Anhängen angepasst.

Zu § 4:

Für Anhang A werden besondere Regelungen normiert. Auf Grund der Neustrukturierung wurden einzelne Leistungen neu aufgenommen bzw. gelöscht und in neuen Leistungen zusammengefasst. Da seit 1. Jänner 2022 KAGes-weit auf die Verrechnung höherwertiger Materialien verzichtet wird, war § 4 Z 15 gänzlich zu streichen.

Zu § 5:

Für Anhang B, Abschnitt A „Radiologische Leistungen“ werden besondere Regelungen festgesetzt und wurde § 5 dementsprechend angepasst, dass die „Arztgebühr N-FA für Radiologie“ nicht mehr erforderlich ist und Anhang B nunmehr lediglich 2 Abschnitte (A. Radiologische Leistungen und B. Strahlentherapie) aufweist.

Zu § 6:

Für Anhang B, Abschnitt B „Strahlentherapie“ werden besondere Regelungen normiert. Die Bestimmung wurde gemeinsam mit der Univ. Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie überarbeitet und machte die Änderung des Anhang B eine Anpassung des § 6 erforderlich.

Zu § 7:

Für Anhang D werden besondere Regelungen festgesetzt. Damit die Weiterverrechnung von Fremdleistungen von medizinischen-diagnostischen Laboruntersuchungen (z.B. zytologische Untersuchungen, Humangenetische Untersuchungen) an die Patient*innen erfolgen kann, wurde Z 5 entsprechend angepasst.

Zu § 9:

Das Inkrafttreten der gegenständlichen Verordnung wird mit 1. April 2023 festgesetzt.

Zu Anhang A:

In Abstimmung mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz wurden die sportmedizinischen Untersuchungen neu kalkuliert.

Folgende Leistungen der Pos. 130 wurden gelöscht:

- Pos. 130b) Fahrradergospirometrie mit Laktatbestimmung
- Pos. 130c) Laufbandergospirometrie mit Laktatbestimmung
- Pos. 130d) Fahrradergometrie mit Laktatbestimmung
- Pos. 130e) Laufbandergometrie mit Laktatbestimmung

Folgende Leistungen werden in der Pos. 130 neu aufgenommen:

- **Pos. Nr. 130j) Spiroergometrie mit Laktatbestimmung**

Stufenförmig ansteigender Belastungstest bis zur subjektiven Erschöpfung, bei dem die Leistungsfähigkeit des kardiozirkulatorischen und des pulmonalen Systems sowie des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels ermittelt und auf mögliche Pathologien untersucht wird. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 200 pro Jahr.

- **Pos. Nr. 130k) Ergometrie mit Laktatbestimmung**

Stufenförmig ansteigender Belastungstest bis zur subjektiven Erschöpfung, bei dem die Leistungsfähigkeit des kardiozirkulatorischen Systems und Kohlenhydratstoffwechsels ermittelt und auf mögliche Pathologien untersucht wird. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 75 pro Jahr.

In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin wurden die Blutprodukte neu kalkuliert. Folgende Leistungen sollen im Anhang A in der „Gruppe I - Allgemeine Leistungen“ neu aufgenommen werden:

- **Pos. Nr. 131a) Ery-Konz. Eigenblut**

Blutspende zur Herstellung eines autologen Erythrozytenkonzentrats inkl. Spendereignung und Lagerung. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 10 pro Jahr.

- **Pos. Nr. 131b) Ery-Konz. Eigenblut, bestrahlt**

Blutspende zur Herstellung eines autologen Erythrozytenkonzentrats inkl. Bestrahlung, Spendereignung und Lagerung. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 10 pro Jahr.

Da Anhang B „Ambulatorische Strahlenleistungen“ neu überarbeitet wurde, sind einzelne Leistungspositionen im Anhang A aufzunehmen:

Die Pos. Nr. 103 „Anästhesie pro Sitzung“ soll künftig unterteilt werden, da eine zusätzliche Anästhesieleistung „Zuschlag Narkose“ erforderlich ist.

Die Leistungen für Herzkatheteruntersuchungen sollen neu im Anhang A, Gruppe VII – Innere Medizin aufgenommen werden.

Die Leistungen „Ultraschall-Sonografie“ sind nunmehr in Anhang B abgedeckt und werden in Anhang A gelöscht.

Die Leistungen „Radiologie“ werden in Anhang A gänzlich gelöscht, da die Leistungen nunmehr in Anhang B abgebildet sind.

Zu Anhang B:

Anhang B wird von „Ambulatorische Strahlenleistungen“ in „Ambulatorische Radiologie- und Strahlenleistungen“ umbenannt, da sowohl radiologische wie auch strahlentherapeutische Leistungen im Anhang B enthalten sind.

In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Radiologie und der Univ. Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie des LKH-Univ. Klinikum Graz wurden die im Anhang B der Ambulanzgebühren-Verordnung festgesetzten Leistungen überarbeitet und neu kalkuliert, sodass nunmehr das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen abgebildet wird.

Der Anhang B soll künftig nur noch zwei Abschnitte aufweisen, nämlich A. Radiologische Leistungen und B. Strahlentherapie. Die Abschnitte C bis E des Anhang B entfallen zur Gänze. Diese Leistungen werden großteils gelöscht bzw. ist ein Teil der Leistungen in den Abschnitten A und B enthalten und in den Anhängen A und D sind entsprechend neue Leistungen aufzunehmen

Sämtliche Tarife des Anhang B (ausgenommen Leistungen der „Gruppe XI. „Osteoporosediagnostik“ des Abschnitts A.) wurden neu kalkuliert. Die Gesamtkosten der Radiologie und Strahlentherapie wurden den einzelnen Leistungen zugeordnet, sind zu Vollkosten kalkuliert und auf das Jahr 2022 valorisiert. Aufgrund des umfangreichen Leistungskataloges der Radiologie wurden ähnliche Leistungen zu Gruppen zusammengefasst und unter Berücksichtigung der Leistungsanzahlen Durchschnittstarife berechnet, damit die Anzahl der Leistungen in der Verordnung überschaubar bleibt.

Für die neuen Tarife im Anhang B wird generell ein Arztgebührenanteil von 20 % veranschlagt.

Die derzeit gültige Regelung der „Arztgebühr N-FA für Radiologie“ (Abschlag von -10 %) im Anhang B, Abschnitt A „Röntgendiagnostik“ ist künftig nicht mehr erforderlich. Die „Nicht-Facharzttarife“ können

sachlich nicht begründet werden, da die Leistungen des Anhang B immer von Fachärzt*innen erbracht werden bzw. die Letztverantwortung bei*beim Facharzt*in liegt.

Zu Anhang C:

Mit 1. April 2021 wurde der neue Anhang C an der Univ. Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit umgesetzt. Mit Ende des Jahres 2021 wurde die erste Evaluierung durchgeführt und im Rahmen der täglichen Arbeit mit dem Leistungskatalog sind geringfügige Anpassungen erforderlich. So werden vereinzelt Leistungen gelöscht, umbenannt und folgende Leistungen neu aufgenommen:

- **Pos. 444 „Impl.entfernung (auswärts gesetzt)“**
Herausdrehen eines nicht erhaltungswürdigen Implantates fakultativ inklusive Aufklappung der Weichgewebe zur Darstellung des Operationssitus sowie Osteotomie um das Implantat und Entfernung von entzündlichem Granulationsgewebe. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 24 pro Jahr. Da der kalkulierte Pos. 444 über dem marktüblichen Tarif liegen würde, wird ein marktconformer Tarif gemäß den autonomen Honorarrichtlinien der Zahnärztekammer festgelegt (gemäß Vereinbarung aus dem Jahr 2011).
- **Pos. 648 „Retentionsmodellguss“**
Retentionsmodellguss dient dem Halten der Oberkieferbreite bei Lippenkiefergaumenspalte. Es handelt sich um ein Metallgerüst ohne Zähne. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 5 pro Jahr.
- **Pos. 649 „Retentionsschiene“**
Retentionsschiene dient dem Halten der Oberkieferbreite bei Lippenkiefergaumenspalte. Es handelt sich um eine Tiefziehfolie, die am Gaumen mit Kunststoff verstärkt wird. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 10 pro Jahr.

Zu Anhang D:

15 aus dem Anhang B gestrichene Laborleistungen werden in Anhang D verschoben. Weitere drei Leistungen waren bereits in Anhang D vorhanden und es erfolgt eine Neukalkulation.

Folgende Leistung soll im Anhang D „Medizinisch-Diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen“ neu aufgenommen werden:

- **Kat. 019/UKat. 07 „PI-GF (Plazenta Growthfaktor)“**
Bestimmung des Plazenta Growth Faktors. Die Leistungsanzahl beträgt ca. 1.644 pro Jahr.

Folgende Leistung soll im Anhang D „Medizinisch-Diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen“ umbenannt werden:

- **Kat. 016/UKat. 01 „PTH (Parathormon, alle Formen), je Einzeluntersuchung“**

Die Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin des LKH-Univ. Klinikum Graz hat die Leistungen des Transfusionsmedizinischen Labors im Jahr 2021 neu kalkuliert (ausgenommen der beiden Leistungen „Thrombozytäre Antikörper“ (UKat. 19) und „HIT-Testung“ (UKat. 20)). Die Leistung „Trombo-Crossmatch (UKat. 21)“ wird gelöscht.