Das Land Steiermark

Landesgesetzblatt

Jahrgang 2019 **Ausgegeben am 27. März 2019**

28. Verordnung: **Sondergebührenverordnung 2019**

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

28. Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 21. März 2019 über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten 2019 (Sondergebührenverordnung 2019)

Auf Grund der §§ 75, 76 und 79 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 63/2018 wird verordnet:

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt
Allgemeines

§ 1 Sondergebühren

2. Abschnitt
Anstaltsgebühren

§ 2 Zweck, Zusammensetzung und Höhe der Anstaltsgebühren

3. Abschnitt
Arztgebühren

§ 3 Zweck und Zusammensetzung der Arztgebühren
§ 4 Tagesgebühr
§ 5 Labor- und Pathologiepauschale
§ 6 Gebühren für operative Eingriffe
§ 7 Zu- und Abschläge zu Gebühren für operative Eingriffe
§ 8 Konsiliargebühr
§ 9 Herzpauschale
§ 10 Bildgebende Diagnostik
§ 11 Nuklearmedizinische Leistungen
§ 12 Strahlentherapeutische Leistungen
§ 13 Extrakorporale hochenergetische orthopädische Stoßwellentherapien
§ 14 Pauschalabgeltung für intravitreale operative Medikamentengaben
§ 15 Besondere diagnostische und therapeutische Leistungen

4. Abschnitt
Pauschalabgeltung für Anstalts- und Arztgebühren

§ 16 Pauschalabgeltung für Behandlungen auf ausgewählten Organisationseinheiten
§ 17 Pauschalabgeltung für Coloskopie sowie Doppelballonenteroskopie
§ 18 Pauschalabgeltung für stationär durchgeführte Tumornachsorgen

5. Abschnitt
Hebammengebühr

§ 19 Höhe der Hebammengebühr

6. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 20 Vorschreibung der Sondergebühren

§ 21 Ermäßigungen
§ 22 Inkrafttreten
§ 23 Außerkrafttreten

1. Abschnitt
Allgemeines

§ 1
Sondergebühren

(1) Patientinnen/Patienten, welche gemäß § 66 Abs. 3 Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG) in die Sonderklasse in den allgemeinen Landeskrankenanstalten aufgenommen werden, haben neben den Pflegegebühren und den Zuschlägen hierzu auch Sondergebühren zu entrichten. Diese setzen sich zusammen aus:

1. Anstaltsgebühren,
2. Arztgebühren und
3. einer allfälligen Hebammengebühr.

(2) Für die Sicherstellung der Sondergebühren sind von der Person, welche die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, vorzulegen:

1. eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Tragung der Sondergebühren und
2. eine Vorauszahlung der Sondergebühren in der Höhe der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer, höchstens jedoch für 30 Tage, oder
3. eine verbindliche Kostenübernahmeerklärung seitens eines mit der öffentlichen Krankenanstalt direkt verrechnenden Kostenträgers (Privatversicherung, Zuschusskasse u.a.).

(3) Anlässlich der Aufnahme in die Sonderklasse ist die in Anstaltspflege genommene Person oder die/der Zahlungspflichtige auf die Bestimmungen über die Einhebung der Sondergebühren und die Aufnahmebedingungen ausdrücklich aufmerksam zu machen.

(4) Die Bestimmungen über die Sondergebühren sind in der jeweiligen Krankenanstalt zur Einsichtnahme aufzulegen.

2. Abschnitt
Anstaltsgebühren

§ 2
Zweck, Zusammensetzung und Höhe der Anstaltsgebühren

(1) Mit den Anstaltsgebühren wird der Sach- und Personalaufwand in der Sonderklasse abgegolten.

(2) Die Anstaltsgebühren bestehen aus einer

1. Grundgebühr (Abs. 3),
2. Pauschalabgeltung für elektronische Datenkommunikation und elektronische Abrechnung (Abs. 4),
3. Strukturpauschale (Abs. 5) sowie
4. allfälligen Gebühren für zahn- und kieferchirurgische Leistungen.

(3) Die Grundgebühr beträgt pro Pflegetag für

1. das Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz 9,250 % der täglichen Pflegegebühr;
2. die Landeskrankenhäuser Hochsteiermark, Graz II ausgenommen die Abteilungen für Psychiatrie, Feldbach-Fürstenfeld und Murtal 10,295 % der täglichen Pflegegebühr;
3. die Abteilungen für Psychiatrie des Landeskrankenhauses Graz II 10,661 % der täglichen Pflegegebühr;
4. die übrigen Landeskrankenhäuser 9,388 % der täglichen Pflegegebühr;
5. die dem Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz sowie dem Landeskrankenhaus Hochsteiermark angegliederten Bereiche der Sonderkrankenanstalt Theresienhof Frohnleiten 10,295 % der täglichen Pflegegebühr des Landeskrankenhauses Hochsteiermark.

(4) Bei elektronischer Datenkommunikation für den Austausch der Aufnahmeanzeige/ Kostenübernahmeerklärung (EDI-KOST) ist pro Pflegetag als Pauschalabgeltung ein Betrag von

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

1,33 Euro zu verrechnen. Bei elektronischer Abrechnung (EDI-LEIST) ist pro Pflegetag als Pauschalabgeltung ein Betrag von 1,33 Euro zu verrechnen. Wird eine Patientin/ein Patient transferiert, ist für den Transfertag die EDI-KOST und EDI-LEIST Pauschale nur durch die übernehmende Krankenanstalt verrechenbar.

(5) Der Basisbetrag der Strukturpauschale beträgt 502,40 Euro. Die Strukturpauschale ist pro Fall je nach Aufenthaltsdauer (SKL-Pflegetage) zu verrechnen und beträgt für:

Aufenthaltsdauer	Prozentsatz vom Basisbetrag	gerundeter Betrag in Euro
1 Pflegetag	50	251,20
2 Pflegetage	50	251,20
3 Pflegetage	75	376,80
4 Pflegetage	75	376,80
5 Pflegetage	90	452,20
6 Pflegetage	90	452,20
7 Pflegetage	100	502,40
8 Pflegetage	100	502,40
9 Pflegetage	100	502,40
10 Pflegetage	110	552,80
11 Pflegetage	110	552,80
12 Pflegetage	120	603,00
13 Pflegetage	120	603,00
14 Pflegetage	130	653,20
mehr als 14 Pflegetage	130	653,20

3. Abschnitt
Arztgebühren

§ 3
Zweck und Zusammensetzung der Arztgebühren

(1) Arztgebühren sind für die Erbringung ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen in der Sonderklasse durch die Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departmentleiterinnen und -leiter sowie die anderen Ärztinnen/Ärzte des ärztlichen Dienstes und die Konsiliarärztinnen/Konsiliarärzte als Sondergebühren dem Rechtsträger der Krankenanstalt zu entrichten.

(2) Die Arztgebühren bestehen aus einer Tagesgebühr (§ 4) und einer Labor- und Pathologiepauschale (§ 5) sowie je nach erbrachten ärztlichen Leistungen zusätzlich aus:

1. Gebühren für operative Eingriffe nach Operationsgruppen (§ 6),
2. Zuschlägen zu Gebühren für operative Eingriffe (§ 7),
3. einer Konsiliargebühr (§ 8),
4. einer Herzpauschale (§ 9),
5. Gebühren für bildgebende Diagnostik (§ 10),
6. einer Pauschale für nuklearmedizinische Leistungen (§ 11),
7. Gebühren für strahlentherapeutische Leistungen (§ 12),
8. einer Pauschale für extrakorporale hochenergetische orthopädische Stoßwellentherapie (§ 13),
9. einer Pauschale für intravitreale operative Medikamentengaben (§ 14),
10. Gebühren für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen (§ 15).

§ 4
Tagesgebühr

(1) Für Leistungen in der Sonderklasse ist eine Tagesgebühr zu verrechnen, wobei für operative und nicht-operative Abteilungen gesonderte Gebühren zu veranschlagen sind. Die jeweilige Tagesgebühr richtet sich nach der Dauer des Krankenhausaufenthaltes und beträgt:

Operative Abteilung		Nicht-operative Abteilung	
Aufenthaltsdauer	Betrag in Euro	Aufenthaltsdauer	Betrag in Euro
für den 1. bis 10. Tag je	22,40	für den 1. bis 10. Tag je	35,00

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

Operative Abteilung		Nicht-operative Abteilung	
Aufenthaltsdauer	Betrag in Euro	Aufenthaltsdauer	Betrag in Euro
für den 11. bis 20. Tag je	18,30	für den 11. bis 20. Tag je	28,10
für den 21. bis 30. Tag je	15,40	ab dem 21. Tag je	17,60
ab dem 31. Tag je	11,40		

(2) An der Universitäts-Kinderklinik und der Universitätsklinik für Kinderchirurgie des Landeskrankenhauses – Universitätsklinikum Graz sowie der Kinderabteilung des Landeskrankenhauses Hochsteiermark, Standort Leoben, ist ein Zuschlag von 50 % zu den in Abs. 1 angeführten Tagesgebühren zu leisten.

(3) Wenn eine Patientin/ein Patient in einer radiologischen Organisationseinheit stationär untergebracht ist, sind die Tagesgebühren der nicht-operativen Abteilungen zu verrechnen.

(4) Wenn ärztliche Leistungen nach Anhang A erbracht werden, sind diese nach Operationsgruppen zu berechnen und neben der jeweiligen Tagesgebühr abzugelten.

§ 5
Labor- und Pathologiepauschale

Die Labor- und Pathologiepauschale beträgt je Fall 134,30 Euro.

§ 6
Gebühren für operative Eingriffe

(1) Die Arztgebühren für operative Eingriffe werden in Gruppen eingeteilt, wobei die Gruppenzugehörigkeit eines Eingriffes aus Anhang A ersichtlich ist. Sie betragen in den einzelnen Operationsgruppen:

Operationsgruppe	Betrag in Euro
Gruppe I	37,30
Gruppe II	71,60
Gruppe III	131,70
Gruppe IV	277,10
Gruppe V	456,30
Gruppe VIa	635,70
Gruppe VIb	818,50
Gruppe VII	986,50
Gruppe VIIIa	1 304,00
Gruppe VIIIb	1 793,80

(2) Im Einzelfall kann bei besonderer Schwierigkeit des Eingriffes ausnahmsweise die Arztgebühr der nächsthöheren Gruppe verrechnet werden; dies ist bei der Vorschreibung kurz zu begründen. Wegen besonderer Schwierigkeit eines Eingriffes der Gruppe VII oder VIII darf jedoch nicht die Arztgebühr der nächsthöheren Gruppe verrechnet werden.

(3) Die Verrechnung mehrerer Eingriffe während eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes ist zulässig. Wenn jedoch mehrere Eingriffe unter einer einzigen Vorbereitung und Schmerzbetäubung vorgenommen werden, sind diese Eingriffe nicht einzeln zu verrechnen, sondern ist die dem honorarmäßig höchstbewerteten Eingriff nächsthöhere Arztgebühr (nächsthöhere Operationsgruppe) zu berechnen (Höherreihung der Arztgebühr). Eine solche Höherreihung der Arztgebühr darf jedoch nicht vorgenommen werden, wenn

1. die Höherreihung auf Grund eines der nachstehend angeführten Eingriffe vorzunehmen wäre:
   a) Eingriffe der Operationsgruppe I Z 3, 22, 25, 29, 30, 34, 38, 39, 45, 46, 47, 49;
   b) Eingriffe der Operationsgruppe II Z 6, 7, 8, 11, 19, 22, 28, 34, 36, 41, 42, 53, 55, 56, 58, 60, 63, 66, 72, 74 oder
2. die Eingriffe an beiden Augen erfolgten oder
3. mit der Höherreihung die Arztgebühr der Operationsgruppe VIII zu verrechnen wäre.

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

In diesen Fällen (Z 1 bis 3) ist trotz der Durchführung mehrerer Eingriffe unter einer einzigen Vorbereitung und Schmerzbetäubung eine Höherreihung unzulässig und daher die für die einzelnen Eingriffe festgesetzte Arztgebühr nebeneinander zu verrechnen (Summierung).

(4) Eingriffe und Leistungen, die der unmittelbaren Vorbereitung der Operation und der Schmerzbetäubung dienen, dürfen nicht gesondert verrechnet werden.

(5) Sollten zahn- und kieferärztliche Eingriffe auf einer derartigen Fachabteilung nicht nach Anhang A verrechenbar sein, sind diese nach Anhang B abzugelten.

(6) Wird bei Geburten ein operativer Eingriff notwendig, ist die Arztgebühr nach der entsprechenden Gruppe zu verrechnen.

§ 7

Zu- und Abschläge zu Gebühren für operative Eingriffe

(1) Für unaufschiebbare Eingriffe, die zu den nachstehend angeführten Zeiten durchgeführt werden müssen, ist ein Zuschlag von 50 % zur jeweils verrechneten Arztgebühr zu berechnen, und zwar an

1. Werktagen von 19 Uhr bis 24 Uhr und von 0 Uhr bis 7 Uhr (Nachtzuschlag),
2. Samstagen von 13 Uhr bis 24 Uhr,
3. Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen von 0 Uhr bis 24 Uhr.

(2) Bei der Durchführung von Narkosen durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder durch eine Ärztin/einen Arzt, die/der unter Aufsicht und Anleitung einer Fachärztin/eines Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin steht, ist ein Zuschlag von 48 % zu der nach den jeweiligen Operationsgruppen verrechneten Arztgebühr bzw. des Pauschalbetrages für ESWT nach § 13 zu leisten. Wenn jedoch mehrere Eingriffe, die unter einer einzigen Vorbereitung und Schmerzbetäubung durchgeführt wurden, einzeln verrechnet werden (§ 6 Abs. 3), ist der Anästhesiezuschlag nur von der Arztgebühr der höchsten verrechneten Operationsgruppe bzw. des Pauschalbetrages für ESWT nach § 13 zu berechnen.

(3) Für den im Anhang A unter Operationsgruppe V Z 111 angeführten operativen Eingriff ist ein Zuschlag von 10 % der in § 6 Abs. 1 festgelegten Arztgebühr für die Operationsgruppe V zu verrechnen.

(4) Die im Anhang A unter Operationsgruppe V Z 42b angeführten intensivtherapeutischen Leistungen sind mit 50 % der unter § 6 Abs. 1 festgelegten Arztgebühr für die Operationsgruppe V zu berechnen.

§ 8

Konsiliargebühr

(1) Jede im Interesse der Patientin/des Patienten erforderliche Konsiliartätigkeit durch eine/einen nicht der Krankenabteilung angehörigen Ärztin/Arzt ist, soweit sie nicht als Fremdleistung durch die Strukturpauschale abgegolten ist, durch eine Konsiliargebühr abzugelten. Diese beträgt für allgemein beratende Konsilien pro Konsilium 35,40 Euro.

(2) Zahn- und kieferärztliche Leistungen sind nach den Ansätzen der Anhänge A und B zu vergüten.

§ 9

Herzpauschale

Für die besonderen Leistungen bei der Untersuchung und Behandlung von Patientinnen/Patienten mit angeborenen oder erworbenen Herzdefekten, die einer operativen Behandlung mit der Herz-Lungen-Maschine unterzogen werden, ist eine Herzpauschale in der Höhe von 935,20 Euro zu verrechnen.

§ 10

Bildgebende Diagnostik

Die Arztgebühren für Leistungen der bildgebenden Diagnostik werden in folgende Tarifgruppen eingeteilt und sind gesondert nach Anhang C zu verrechnen:

1. Konventionelles Röntgen, Durchleuchtung ohne Kontrastmittel
2. Durchleuchtung mit Kontrastmittel
3. Ultraschall/Sonographie
4. Computer-Tomographie
5. Magnetresonanz-Tomographie.

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

§ 11
Nuklearmedizinische Leistungen

(1) Die Arztgebühr für nuklearmedizinische Leistungen, das sind diagnostische und therapeutische Leistungen mit radioaktiven Stoffen, ist gesondert zu verrechnen.

(2) Wird im Rahmen eines Falles und Aufenthaltes zumindest eine nuklearmedizinische Leistung erbracht, ist ein Pauschalbetrag von 159,80 Euro (Nuklearmedizinpauschale) zu verrechnen.

§ 12
Strahlentherapeutische Leistungen

(1) Arztgebühren für strahlentherapeutische Leistungen und stereotaktische Bestrahlungen mit dem Linearbeschleuniger sind gesondert zu verrechnen. Sie werden in folgende Tarifgruppen eingeteilt:

Tarifgruppen	Beschreibung	Betrag in Euro
1. Strahlentherapie Standard	3D-konformale Planung mit konventioneller Bestrahlung (konformale Strahlenfelder, FIF) am Linearbeschleuniger inklusive Bildgebung	1 092,80
2. Strahlentherapie Spezialtechniken	– Intensitätsmodulierte Bestrahlung (IMRT, VMAT) Adaptive Bestrahlungen, Gating, Tracking, inklusive Bildgebung – Brachytherapie – stereotaktische Bestrahlungen (nur wenn konventionell dosiert) – Ganzkörperbestrahlungen – Ganzhautbestrahlungen	2 455,70
3. Intraoperative Strahlentherapie (IORT)	IORT mit Elektronen an einem dediziertem Gerät oder am Linearbeschleuniger	1 166,50

(2) Pro Fall und Aufenthalt kann nur eine Tarifgruppe verrechnet werden. Werden Leistungen aus unterschiedlichen Tarifgruppen erbracht, ist die jeweils höchste Arztgebühr abzurechnen.

(3) Für die Leistung „Bestrahlung Röntgentherapie“ ist eine Arztgebühr in Höhe von 66,30 Euro gesondert zu verrechnen, wenn keine der in Absatz 1 genannten Tarifgruppen zur Abrechnung gelangt. Diese Arztgebühr ist maximal drei Mal pro Fall und Aufenthalt verrechenbar.

(4) Für stereotaktische Einzeitbestrahlungen mit dem Linearbeschleuniger ist zusätzlich zur jeweiligen Tarifgruppe pro Indikation eine pauschale Arztgebühr in Höhe von 1 381,40 Euro innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten ab Beginn dieser Leistung zu verrechnen.

(5) Für stereotaktische hypofraktionierte Bestrahlungen mit dem Linearbeschleuniger ist zusätzlich zur jeweiligen Tarifgruppe pro Indikation eine pauschale Arztgebühr in Höhe von 1 726,70 Euro innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten ab Beginn dieser Leistung zu verrechnen.

§ 13
Extrakorporale hochenergetische orthopädische Stoßwellentherapien

Für extrakorporale hochenergetische orthopädische Stoßwellentherapien (ESWT) ist eine pauschale Arztgebühr in der Höhe von 200,20 Euro zu verrechnen.

§ 14
Pauschalabgeltung für intravitreale operative Medikamentengaben

Ausschließlich in Verbindung mit einer Katarakt-Operation ist eine pauschale Arztgebühr für intravitreale operative Medikamentengaben (IVOM) in der Höhe von 129,10 Euro zu verrechnen.

§ 15
Besondere diagnostische und therapeutische Leistungen

(1) Die Arztgebühren sind für nachfolgende besondere diagnostische und therapeutische Leistungen gesondert zu verrechnen und betragen für:

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

Leistung	Betrag in Euro
1. Langzeit-EKG-Verfahren	32,40
2. 24-Stunden-Blutdruck-Monitoring	28,30
3. Langzeit-EEG oder Brain Mapping mit EEG oder evozierte Potenziale	88,70
4. Oxycardiorespirographie	69,80
5. Flusszytometrie je Patientin/Patient (Blutprobe)	7,10
6. Elektromyographie (EMG)	88,70
7. Intrakranielle Druckmessung (durch die Fontanelle)	69,80
8. Diagnostischer Links und/oder Rechtsherzkatheter	524,40
9. Elektrophysiologische Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen (EPU)	524,40
10. Herzkatheter inklusive Ballondilatation oder Stentimplantation	939,30
11. Rechtsherzkatheter mit mechanischer Intervention (Herzklappensprengung)	939,30
12. Rechts- und Linksherzkatheter mit mechanischer Intervention (Herzklappensprengung)	939,30
13. Elektrophysiologische Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen und Ablation	939,30
14. Herzkatheter inklusive Ballondilatation und Stentimplantation	1 048,50
15. Verschluss eines offenen Foramen oval	1 048,50

(2) Bei den Tarifpositionen 10. und 14. ist für jedes weitere Gefäß ein Zuschlag von 50 % der jeweils festgelegten Arztgebühr zu verrechnen. Für die zusätzliche Durchführung von intravasculären Ultraschalluntersuchungen (IVUS) im Rahmen von Herzkathederuntersuchungen bzw. –eingriffen nach den Tarifpositionen 8. bis 15. kann ein Zuschlag von 75 % der unter 8. festgelegten Arztgebühr verrechnet werden.

(3) Zusätzlich ist bei den Tarifpositionen 8. bis 15. des Abs. 1 jeweils die im Anhang A unter Operationsgruppe V Z 42 festgelegte Arztgebühr von 50 % zu verrechnen, wenn die Behandlung außerhalb einer Intensivbehandlungseinheit erfolgt, die im LKF-Abrechnungssystem anerkannt ist. Bei einer erforderlichen Behandlung in einer Intensivbehandlungseinheit, die im LKF Abrechnungssystem anerkannt ist, ist die unter Operationsgruppe V Z 42 festgelegt Arztgebühr zu 100 % zu verrechnen.

4. Abschnitt
Pauschalabgeltung für Anstalts- und Arztgebühren

§ 16
Pauschalabgeltung für Behandlungen auf ausgewählten Organisationseinheiten

(1) Für Behandlungen auf folgenden sanitätsbehördlich genehmigten Einheiten kann pro Aufenthaltstag eine pauschalierte Anstalts- und Arztgebühr verrechnet werden:

– Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R Einheiten),
– Neuro-Rehab C sowie
– Palliativmedizin.

(2) Die pauschalierte Anstaltsgebühr ersetzt die Gebühren nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 3 und beträgt für

1. Mehrbettzimmer: 79,30 Euro und
2. Einbettzimmer: 150,90 Euro.

(3) Die pauschalierte Arztgebühr ersetzt die Gebühren nach § 3 Abs. 2 und beträgt 48,60 Euro.

(4) Die Pauschalbeträge nach Abs. 2 und 3 sind insgesamt pro Patientin/Patient und Kalenderjahr für maximal 28 Aufenthaltstage verrechenbar. Bei Voraufenthalten in einer vergleichbaren Einrichtung einer Krankenanstalt eines anderen Rechtsträgers ist der Pauschalbetrag für den Aufenthalt noch für weitere 14 Aufenthaltstage verrechenbar.

§ 17
Pauschalabgeltung für Coloskopie sowie Doppelballonenteroskopie

(1) Die pauschalierte Anstaltsgebühr für Coloskopien sowie Doppelballonenteroskopien, die grundsätzlich die Gebühren nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 3 ersetzt, und die pauschalierte Arztgebühr, welche

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

die Gebühren nach § 3 Abs. 2 ersetzt, werden in vier Gruppen eingeteilt. Die Pauschalgebühren für die einzelnen Gruppen betragen:

Gruppe	Anstaltsgebühr in Euro	Arztgebühr in Euro
Gruppe I: 1. Diagnostische Coloskopie inkl. Eingriffe mittels Biopsiezange 2. Orale Doppelballonenteroskopie	129,10	122,10
Gruppe II: 1. Coloskopien mit Eingriffen mittels Schlinge 2. Aborale Doppelballonenteroskopie	257,50	243,70
Gruppe III: 1. zweitägiger (voll)stationärer Aufenthalt von Gruppe I oder Gruppe II beim Risikopatient aufgrund von Risikokriterien 2. Orale und aborale Doppelballonenteroskopie	322,30	305,00
Gruppe IV: 1. Doppelballonenteroskopie mit therapeutischer Intervention	355,00	336,00

(2) Bei Durchführung einer Doppelballonenteroskopie bei Patientinnen/Patienten mit Risikoprofil kann die Pauschalabgeltung für die Anstaltsgebühr nach Abs. 1 um die jeweils für einen Pflegetag berechnete Grundgebühr nach § 2 Abs. 3 und die Strukturpauschale nach § 2 Abs. 5 erhöht werden.

§ 18
Pauschalabgeltung für stationär durchgeführte Tumornachsorgen

(1) Die pauschalierte Anstaltsgebühr für stationär durchgeführte Tumornachsorgen ersetzt die Gebühren nach § 2 Abs. 2 Z 1 bis 3 und beträgt 496,20 Euro.

(2) Die für diese Leistung zu verrechnende pauschalierte Arztgebühr ersetzt die Gebühren nach § 3 Abs. 2 und beträgt 730,40 Euro.

(3) Die Pauschalen nach Abs. 1 und 2 sind pro Patientin/Patienten und Tumorentität zu verrechnen, wenn

1. die Nachsorgeuntersuchungen innerhalb von 24 Monaten nach Auftreten und/oder Operation des Primärkarzinoms bzw. eines Rezidivs bei maximal drei Aufenthalten stationär durchgeführt werden und
2. folgende Tumorentitäten vorliegen:
   – colorektales Karzinom
   – Ösphaguskarzinom
   – Magenkarzinom
   – Leberkarzinom (primäre Tumore, Metastasen)
   – Pankreaskarzinom
   – Gastrointestinaler Stromatumor (GIST)
   – Gallenblasenkarzinom (inkl. Gallengänge).

5. Abschnitt
Hebammengebühr

§ 19
Höhe der Hebammengebühr

Die Hebammengebühr für eine in der Anstalt angestellte Hebamme beträgt 28,10 Euro und kommt zur Gänze der Hebamme zu.

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.

6. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 20
Vorschreibung der Sondergebühren

(1) Die Vorschreibung der Sondergebühren (Anstaltsgebühren, Arztgebühren bzw. allfällige Hebammengebühren) hat durch den Rechtsträger der Krankenanstalt entsprechend der zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patientin/des Patienten geltenden Tarife zu erfolgen. Zu diesem Zweck haben die Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departmentleitungen sowie die Leitungen von Fachschwerpunkten dem Rechtsträger der Krankenanstalt die erforderlichen Unterlagen rechtzeitig zu übergeben.

(2) Im Interesse einer Vereinfachung der EDV-unterstützten Abrechnung ist der Rechtsträger der Landeskrankenanstalten ermächtigt, anstelle der in dieser Verordnung festgesetzten Tarife, die gem. § 79 StKAG auf volle 10 Cent gerundet sind, die als Grundlage für die Rundung kostendeckend ermittelten Tarife zu verrechnen.

(3) Die Bestimmungen über besondere Honorare nach dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) in der Sonderklasse werden durch die vorstehende Regelung nicht berührt.

(4) Für die Einbringung von Einwendungen gegen die Vorschreibung der Sondergebühren durch die Zahlungspflichtige/den Zahlungspflichtigen gelten die Bestimmungen des § 85 StKAG.

§ 21
Ermäßigungen

Dem Rechtsträger der Landeskrankenanstalten bleibt die Möglichkeit gewahrt, Trägern der privaten Krankenversicherung, welche für eine entsprechend große Zahl von Krankenhausfällen die Kosten in voller Höhe übernehmen und direkt verrechnen, Ermäßigungen bis höchstens 10 % und Trägern der privaten Krankenversicherung, welche für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rechtsträgers die Kosten in voller Höhe übernehmen und direkt verrechnen, Ermäßigungen bis höchstens 50 % zu gewähren.

§ 22
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

§ 23
Außerkrafttreten

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten, LGBl. Nr. 19/2013, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 19/2018, außer Kraft.

Für die Steiermärkische Landesregierung:

Landeshauptmann Schützenhöfer

Anhang A (operative Eingriffe)

Anhang B (Arztgebühren für Sonderleistungen auf dem Gebiet der Zahnheilkunde)

Anhang C (Arztgebühren für bildgebende Diagnostik)

Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert.
Hinweise zur Prüfung finden Sie unter https://as.stmk.gv.at.