

Beschluss vom 20. März 2018, Nr. 257

Ärztliche Versorgung der Bewohner von Seniorenwohnheimen - Widerruf des Beschlusses Nr. 243/2016

Anlage A

Ärztliche Versorgung in den Seniorenwohnheimen

Artikel 1

Ärztliche Grundversorgung

1. Die ärztliche Versorgung der Bewohner der Seniorenwohnheime (in der Folge SWH) in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol wird von Montag bis Freitag, von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr von einem Ärzteteam, bestehend aus vorwiegend Allgemeinmediziner, auf freiberuflicher Ebene direkt mit den einzelnen Verwaltungen der Wohnheime im Sinne des Beschlusses der Landesregierung vom 28. Juli 2003, Nr. 2546, in geltender Fassung, gesichert.
2. Gleichzeitig wird die Arztwahl aufgehoben.
3. Aufgrund von Ärztemangel können Ausnahmen zur gegenständlichen Vereinbarung von den Seniorenwohnheimen beantragt und vom Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen (in der Folge SB), nachdem dieser ein verpflichtendes, aber nicht bindendes Gutachten beim Betriebsbeirat gemäß Artikel 24 des geltenden gesamtstaatlichen Kollektivvertrags für die Allgemeinmedizin (in der Folge GSKV) eingeholt hat, genehmigt werden.
4. Der Stundenbedarf an ärztlicher Versorgung auf der Grundlage der Anzahl der Bewohner der Einrichtung von Montag bis Freitag wird vom Gesundheitsbezirk, den Direktionen der einzelnen Seniorenwohnheime und den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, die sich zu diesem Dienst bereit erklären, innerhalb der nachfolgenden Parameter vereinbart:
 - a) Einrichtungen mit weniger als 30 Betten: von 4 bis 8 Stunden ärztliche Versorgung pro Woche,
 - b) Einrichtungen mit von 30 bis 60 Betten: von 6 bis 12 Stunden ärztliche Versorgung pro Woche,
 - c) Einrichtungen mit mehr als 60 Betten: von 10 bis 18 Stunden ärztliche Versorgung pro Woche.
5. Der Stundensatz wird allumfassend auf € 80,00 (achtzig//00) festgesetzt.
6. Im Stundenbedarf sind außer der ärztlichen Versorgung, der Organisation und der Teilnahme an den regelmäßigen Treffen mit der ärztlichen Leiterin oder dem ärztlichen Leiter der Einrichtung, die oder der vom Gesundheitsbezirk ernannt worden ist, und dem Krankenpflege-Team (mit mindestens einer Ärztin oder einem Arzt des Teams) und die etwaigen Gespräche mit den Familienangehörigen der Heimbewohner enthalten.
7. Die Tätigkeit wird von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und von anderen Ärzten auf freiberuflicher Ebene auf der Grundlage eines Vertrages, der zwischen den einzelnen Verwaltungen der SWH und den Ärzten abgeschlossen wird, erbracht.
8. Der Vertrag hat eine Dauer von zwei Jahren ohne Notwendigkeit einer Kündigung zur Fälligkeit hin und kann von den Parteien wegen triftiger Gründe mittels Einschreiben mit Rückantwort unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 60 (sechzig) Tagen, gekündigt werden.
9. Um sowohl die Qualität der ärztlichen Versorgung seitens der Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin auf vertragsgebundener Ebene als auch jene in den SWH zu sichern, ist eine Höchstanzahl von zwei SWH festgesetzt, in denen eine Ärztin oder ein Arzt die Betreuungstätigkeit ausübt. Auf jeden Fall beträgt die Höchstanzahl an betreuten Heimbewohnern nicht mehr als insgesamt 120.
10. In Ausnahmesituationen können auf Anfrage der Ärztin oder des Arztes oder des Seniorenwohnheimes vom Betriebsbeirat Ausnahmeregelungen genehmigt werden.

11. Unter Einhaltung der festgesetzten Betreuungsstunden kann die Anzahl der beauftragten Ärztinnen und Ärzte zwischen zwei und fünf schwanken. Diese Anzahl wird, nach Anhörung der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die sich bereit erklärt haben die medizinische Betreuung zu sichern, zwischen dem SB und den Alters- und Pflegeheimen vereinbart.

12. Das Ärzteteam, das die Abdeckung der Betreuung sichern muss, sorgt direkt für etwaige Vertretungen.

13. Bei der Auswahl der zu beauftragenden Ärztin oder des zu beauftragenden Arztes wird jenen Allgemeinmedizinerinnen, die für das Einzugsgebiet, in dem das Seniorenwohnheim liegt, vertragsgebunden sind, der Vorzug gegeben.

14. Um die Eingliederung der neu vertragsgebundenen Allgemeinmediziner zu erleichtern und bei Vorhandensein von mehreren Anträgen wird jener Ärztin oder jenem Arzt, die/der das geringere Laureatsalter hat, der Vorzug gegeben; bei gleichem Laureatsalter wird jener/jenem der Vorzug gegeben, die/der eine kürzere Vertragsbindung hat und bei gleich langer Vertragsbindung erhält jene/jener den Vorzug, der weniger Eingeschriebene hat.

15. Diese Kriterien gelten für Ärztinnen und Ärzte mit einem Laureatsalter bis zu 15 (fünfzehn) Jahren.

16. Bei Vorhandensein von Anträgen seitens Ärztinnen und Ärzten mit einem Laureatsalter von mehr als 15 Jahren wird der Vorzug jenen Ärztinnen und Ärzten gegeben, die ein höheres Vertragsbindungsalter sowie eine niederere Anzahl an Betreuten haben.

17. Im Falle von unbesetzten Stellen können Allgemeinmediziner, die für andere Einzugsgebiete im gleichen Gesundheitssprengel vertragsgebunden sind, unter Beachtung der selben Kriterien, die vorher genannt worden sind, beauftragt werden.

18. Im Falle eines Mangels an Allgemeinmedizinerinnen können andere Ärztinnen und Ärzte beauftragt werden. Dabei wird die Rangordnung wie folgt festgelegt:

a. Besitz des Nachweises über die Zweisprachigkeit oder eines gleichwertigen Titels: 15 Punkte

b. Bescheinigung über die Sonderausbildung in Allgemeinmedizin oder gleichwertiger Titel: 10 Punkte

c. Bescheinigung über eine Facharztausbildung (Geriatrie oder Innere Medizin): 2 Punkte.

19. Bei Punktegleichstand wird die Ärztin oder der Arzt mit niedererem anagraphischen Alter und in der Folge mit geringerem Laureatsalter bevorzugt.

20. Die Stundenvergütung für die beauftragten Ärzte ist allumfassend, mit Ausnahme von etwaigen Impfkampagnen, die vom SB vorgeschrieben sind, und für den diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfad "Patient mit oraler Antikoagulationstherapie", unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen zum Datenschutz. Diese werden mit den selben Beträgen, die für die jeweiligen Sonderleistungen unter Anlage A zum Landeszusatzvertrag (in der Folge LZV) für die Allgemeinmediziner und vom Protokoll zur Sitzung des Landesbeirats gemäß Artikel 24 GSKV vom 16. Juni 2016 vorgesehen sind, extra vergütet.

21. Die beauftragten Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich zur Zusammenarbeit mit:

a) der oder dem ärztlichen Leiterin oder Leiter der Einrichtung, die/der vom Gesundheitsbezirk ernannt worden ist und die/der für alle hygienisch-organisatorischen sowie rechts-medizinischen Aspekte zuständig ist,

b) den geriatrischen Konsulenzärztinnen und -ärzten und etwaigen anderen Fachärzten, die die Primarin/der Primar der Geriatrie oder, sollte es diese Abteilung nicht geben, der Inneren Medizin ausfindig gemacht hat,

c) der oder dem Verantwortlichen der Einrichtung im technischen und im Betreuungsbereich.

22. Der Zugang wird abwechselnd von einer der Ärztinnen oder Ärzten des Teams während eines Stundenplans abgewickelt, der mit der/dem ärztlichen Leiterin/Leiter der Einrichtung, die/der, nach Anhörung der oder des Verantwortlichen im technischen und im Betreuungsbereich, vom Gesundheitsbezirk ernannt wird, vereinbart worden ist.

23. Die Tätigkeit der Zusammenarbeit muss während der der Zugangsstunden zur Einrichtung erfolgen, wenn dies mit den Betreuungsbedürfnissen der Bewohner vereinbar ist. Andernfalls wird sie außerhalb dieser Zeit abgewickelt, mit einem Höchstwert von 10% der für einen Monat festgelegten Stunden und zusätzlich gemäß dem vereinbarten Stundensatz vergütet.

24. Die ärztliche Betreuung der Bewohner in Kurzzeit- oder Übergangsbetten, für die die Arztwahl nicht aufgehoben wird, fällt unter die normalen Arbeitsstunden.

Artikel 2

Betreuungskontinuität

1. Die Betreuungskontinuität (in der Folge BK) zu Gunsten der Bewohner der SWH in Südtirol wird, von Montag bis Freitag, von 20:00 Uhr bis 08:00 Uhr von der Ärztin/vom Arzt/ den Ärztinnen/den Ärzten der BK des jeweiligen Einzugsgebietes gesichert.

2. Der Ärztin oder dem Arzt/ den Ärztinnen oder den Ärzten, die den Dienst der BK an den Werktagen abwickeln, werden auf freiberuflicher Basis, pro SWH folgende Beträge zuerkannt, welche sich nach der Anzahl der Bewohner richten:

Anzahl der Bewohner pro SWH	Betrag pro 12 Stunden Turnus BK an Wochentagen
SWH bis zu 30 Betten	€ 7,60 (sieben//60)
SWH von 31 bis 60 Betten	€ 15,00 (fünfzehn//00)
SWH von 61 bis 90 Betten	€ 20,00 (zwanzig//00)
SWH von 91 bis 120 Betten	€ 25,00 (fünfundzwanzig//00)
SWH von 121 bis 150 Betten	€ 30,00 (dreissig//00)

3. Dort, wo mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig den Dienst der BK versehen, wird der oben festgesetzte Betrag auf die Dienst ver sehenden Ärzte aufgeteilt.

4. Um die Qualität der erbrachten Betreuung zu sichern, darf ein Arzt den Dienst der BK in höchstens zwei SWH oder zu Gunsten von 150 Bewohnern ausüben.

5. Zu diesem Zweck kümmern sich die SWH um die Unterzeichnung diesbezüglicher Verträge auf freiberuflicher Basis mit Ärzten um die BK zu sichern, wo diese nicht durch Ärzte, die bereits einen Freiberufler-Vertrag für die Erbringung der Versorgungstätigkeit unt ertags abgeschlossen haben, erbracht wird.

6. An den Vorfeiertagen und den Feiertagen, tagsüber und nachts, wird die ärztliche Betreuung vom gebietsmäßig zuständigen Dienst für die BK gesichert.

7. Im Falle eines Notfalls ist die ärztliche Versorgung durch den Notfalldienst 112 gesichert.

8. Die etwaigen Sonderleistungen, die während der Abwicklung des Dienstes der BK aufgrund ihrer Unaufschiebbarkeit erbracht werden, werden, sofern sie angemessenen begründet sind, gesondert vergütet, und zwar mit einem Betrag, der dem für Sonderleistungen gemäß Anhang A zum LZV der Allgemeinmedizin entspricht.

9. Falls das SWH das Medikationsmaterial zur Verfügung stellt, werden die Beträge, die für die Sonderleistungen gemäß Anhang A zum LZV für die Allgemeinmedizin vorgesehen sind, um 20% verringert.

10. Falls der Arzt sein eigenes Medikationsmaterial verwendet, wird keine Kürzung vorgenommen.

11. Vom SWH muss ein eigenes Formular vorbereitet werden, auf dem Datum, Uhrzeit, anagraphische Daten der Patientin oder des Patienten, die Begründungen, die Personalien der des Fachpersonal im Gesundheitsbereich, das den Antrag um ärztlichen Zugang gestellt hat, hervorgehen; die Ärztin/der Arzt, die den Zugang gemacht hat, vervollständigt es noch mit Datum, Uhrzeit, seinen Personalien und seiner Unterschrift.

Artikel 3

Beratungstätigkeit

1. Die Primarin/der Primar der Abteilung Geriatrie des Bezugskrankenhauses sichert eine programmierte und dauerhafte geriatrische Beratung mit einer Frequenz, die auf der Grundlage der wirklichen Bedürfnisse des SWH festgelegt wird. Sollte es keine Geriatrie-Abteilung geben, sichert die Abteilung Innere Medizin die Beratung.

2. Für den Gesundheitsbezirk Bozen- Bozen Stadt wird Folgendes vereinbart:

a) der schrittweise Übergang der ärztlichen Versorgung, die derzeit von der Abteilung Geriatrie des Krankenhauses erbracht wird, zu den Teams von ÄAM, die bereit sind, diese Betreuungstätigkeit anzubieten.

b) die Notwendigkeit, in Abstimmung mit dem Dienst für Soziale Dienste Bozen, in einer einzigen Einrichtung in Bozen die sogenannten „Einheiten mit intensiven Betreuungs- und Pflegebedarf“, Betten mit hoher ärztlicher und pflegerischer Betreuungsintensität, zu konzentrieren, damit diese Einrichtung unter der ärztlichen Betreuung seitens der Geriatrie-Abteilung bleibt. Auch die Einrichtung Firmian bleibt Zuständigkeit der Abteilung Geriatrie.

3. Bei besonderen organisatorischen und Betreuungssituationen können von den Gesundheitsbezirken Ausnahmen für obenstehende Regelung festgesetzt werden, wenn diese direkt die Betreuung in SWH mittels Ärzten von Krankenhausabteilungen übernehmen und sichern.

Artikel 4

Wirtschaftliche Behandlung

1. Die wirtschaftliche Behandlung, die den Ärzten, die auf freiberuflicher Basis die Tätigkeit der medizinischen Grundversorgung und der BK ausüben, zuerkannt wird, ist jene, die in den vorangehenden Punkten geregelt ist. Sie wird den Ärztinnen und Ärzten direkt von den SWH ausbezahlt.

2. Für die Gäste der SWH ist die Wahl des Arztes für Allgemeinmedizin aufgehoben. Aufgehoben ist auch die entsprechende wirtschaftliche Behandlung je Betreutem, die vom geltenden GSKV für die Allgemeinmedizin vorgesehen ist (Artikel 59 Buchstaben a), b), c) und e)).

3. Die beauftragten Ärztinnen und Ärzte stellen dem SWH monatlich eine Rechnung über die effektiv geleisteten Betreuungsstunden sowie das Formblatt der etwaigen geleisteten Sonderleistungen aus.

4. Die SWH verpflichten sich, monatlich, auch mittels elektronischer Post, der Abteilung Leistungen und Territorium des SB die in Rechnung gestellten Beträge eines jeden beauftragten Arzt sowie das Verzeichnis der etwaigen geleisteten Sonderleistungen zu übermitteln.

5. Die Übermittlung bescheinigt die Übereinstimmung der vereinbarten und der geleisteten Betreuungsstunden und die Korrektheit von etwaigen durchgeführten Sonderleistungen.

6. Die Betriebsabteilung Wirtschaft und Finanzen veranlasst, innerhalb des Monats, der jenem folgt, in dem sie die obengenannte Dokumentation erhält, die Auszahlung der geschuldeten Beträge an die einzelnen SWH.

7. Die Herabsetzung der Höchstzahl an Arztwahlen findet im Falle der Überschreitung der vom GSKV vorgesehen Höchstzahlen Anwendung.

8. Etwaige Anpassungen des gegenständlichen Regelwerks werden im Rahmen des Landesbeirats mit zweijährlicher Fälligkeit diskutiert. Dort können auch Maßnahmen besprochen werden, die die Eingliederung von neu vertragsgebundenen Allgemeinmediziner:innen ankurzeln.