



Informationen an die Betreuten der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin (ÄAM) **Dienstleistungs-Charta**

November 2018

1. DER ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

WER IST DER ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN¹⁾ (AAM)?

Der Arzt für Allgemeinmedizin, früher auch Hausarzt genannt, ist der Vertrauensarzt des Bürgers: Er sorgt für die **Diagnose, Behandlung, Rehabilitation, die Vorsorge** und die **Gesundheitserziehung** seiner Patienten.

Der Arzt für Allgemeinmedizin ist ein **Freiberufler**, der seine Tätigkeit im Rahmen einer vertraglichen Bindung mit dem Landesgesundheitsdienst ausübt.

Um diese vertragliche Bindung mit dem Landesgesundheitsdienst eingehen zu können, muss der AAM über bestimmte Voraussetzungen verfügen. Dazu gehören das Staatsexamen, die Zulassung als Arzt, die dreijährige Ausbildung in Allgemeinmedizin oder ein gleichwertiges Diplom und der Nachweis der Kenntnis der deutschen und italienischen Sprache.

Gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich trägt der Arzt für Allgemeinmedizin dazu bei, die **Kontinuität in der wohnortnahen Betreuung** sowie die **Angemessenheit** bei der Verwendung der für die Betreuung notwendigen Ressourcen, die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Gewährleistung der Grundversorgung zur Verfügung gestellt werden, sicherzustellen.

Für die **Arztwahl** muss der Bürger, ausgestattet mit Steuer-Nummer und Gesundheitskarte, beim gebietsmäßig zuständigen Gesundheitssprengel vorstellig werden. In Ausnahmefällen und sofern der betreffende Arzt zustimmt, besteht die Möglichkeit einen Arzt zu wählen, welcher sein Ambulatorium in einer anderen Gemeinde oder einem anderen Einzugsgebiet hat, als jenem, in welchem der Bürger ansässig ist. Die Vorlage des entsprechenden Antrags erhält der Bürger bei seinem Gesundheitssprengel.

WER KANN EINEN ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN WÄHLEN?

Alle Bürger mit Wohnsitz in Südtirol sowie jene, die sich aus Studien-, Betreuungs- oder Arbeitsgründen zeitweilig in

Südtirol aufhalten und älter als 6 Jahre sind, können im (gebietsmäßig) zuständigen Gesundheitssprengel einen Arzt für Allgemeinmedizin wählen. Ab dem Erreichen des 14. Lebensjahres hingegen muss ein Arzt für Allgemeinmedizin gewählt werden. Die bei einem Kinderarzt freier Wahl Eingeschriebenen können ab dem Erreichen des 14. Lebensjahres noch zwei weitere Jahre eingeschrieben bleiben, sofern dies aus klinischen Gründen erforderlich ist.

DAS VERHÄLTNISS ZWISCHEN ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND PATIENT

Die Grundlage für das **Vertrauensverhältnis** zwischen Arzt für Allgemeinmedizin und Patient ist gegenseitiges Kennenlernen und Vertrauen.

Sollten Missverständnisse auftreten, so wird angeraten, das **Gespräch** zu suchen; einerseits um seine eigene Meinung vorbringen zu können und andererseits auch jene des Arztes kennenzulernen. Die Grundlage für eine gute Betreuung des Patienten sollte ein von gegenseitiger Wertschätzung geprägtes Arzt-Patienten-Verhältnis sein.

Der Betreute kann die Wahl des Arztes für Allgemeinmedizin jederzeit und ohne Begründung **widerrufen**, indem er sich an die Schalter des zuständigen Gesundheitssprengels wendet. Zeitgleich mit dem Widerruf kann der Betreute eine **neue Arztwahl** beantragen. Der Arztwechsel hat sofortige Wirkung.

Der Arzt, der seinen Dienst zugunsten eines Betreuten nicht

¹⁾ Aufgrund der Lesbarkeit des Dokuments wird auf die durchgängige Anführung der weiblichen Form von „Arzt“, „Bürger“, „Patient“ sowie aller weiteren in dieser Charta erwähnten Personen verzichtet. Jede Nennung des männlichen Begriffs bezieht jeweils auch die weibliche Form mit ein.



mehr erbringen möchte, kann eine Arztwahl jederzeit **ablehnen**. Hierfür übermittelt er dem zuständigen Gesundheitsbezirk eine Mitteilung, in der er die außergewöhnlichen und belegten/erwiesenen Unvereinbarkeitsgründe anführt. Als Ablehnungsrund nimmt die Störung des Vertrauensverhältnisses eine besonders wichtige Rolle ein. Für den Patienten hat die Ablehnung ab dem 16. Tag nach Mitteilung Wirkung. Die Ablehnung wird nicht genehmigt, wenn im Wahleinzugsgebiet kein anderer Arzt tätig ist, außer es bestehen außergewöhnliche Gründe der Unvereinbarkeit, die vom Betriebsbeirat festgestellt werden müssen.

WELCHE SIND DIE DIENSTZEITEN DES ARZTES FÜR ALLGEMEINMEDIZIN?

Die Dienstzeit des Arztes für Allgemeinmedizin erstreckt sich **von 8.00 bis 20.00 Uhr an Werktagen** und **von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an Vorfeiertagen unter der Woche**. Sie besteht in Ambulatoriumstätigkeit, Hausbesuchen und telefonischer Erreichbarkeit. In der verbleibenden Zeit (von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr an Werktagen, von 10.00 Uhr an Vorfeiertagen unter der Woche bis 8.00 Uhr des ersten darauffolgenden Werktages, von 8.00 Uhr am Samstag bis 8.00 Uhr am Montag) wird die medizinische Versorgung über die sogenannte **Betreuungskontinuität** gewährleistet.

Im Falle seiner Abwesenheit muss der Arzt die Betreuten angemessen informieren (z.B. Aushang eines entsprechenden Hinweises im Ambulatorium, Mitteilung über den Anrufbeantworter, usw. ...). Er gibt hierbei die Dauer seiner Abwesenheit sowie den Namen, die Adresse und die Öffnungszeiten des Ambulatoriums des vertretenden Arztes und dessen Telefonnummer an.

Der Arzt für Allgemeinmedizin ist verpflichtet, während der ordentlichen Arbeitszeiten (von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr an allen Werktagen und von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an den Vorfeiertagen) im Ambulatorium oder über das Telefon verfügbar zu sein.

Die von den Ärzten zur Verfügung gestellten Telefonnummern (Festnetztelefon und/oder Mobiltelefon) liegen auch bei den Schaltern der Gesundheitssprengel auf und sind unter www.sabes.it/vgm abrufbar.

DIE PRAXIS DES ARZTES FÜR ALLGEMEINMEDIZIN – VORAUSSETZUNGEN UND ÖFFNUNG

Die Praxis des Arztes für Allgemeinmedizin ist eine **private Einrichtung**, ist dabei aber gleichzeitig als Erbringungsort für die Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzusehen (ähnlich wie Krankenhäuser, Apotheken und Facharztpraxen). Jeder Arzt für Allgemeinmedizin muss mindestens eine Praxis haben, in welcher er seine Patienten empfängt (Hauptpraxis). Nach seinem Ermessen kann er seine Tätigkeit auch noch in einer oder mehreren anderen Praxen

ausüben (Zweitpraxen). Innerhalb des Einzugsgebietes, für welches er die Vertragsbindung erhalten hat, ist die Standortwahl der Praxis frei.

Die Arztpraxis:

- muss mit allen zur Ausübung der allgemeinmedizinischen Tätigkeiten erforderlichen Einrichtungen und Gerätschaften, einem angemessen eingerichteten Wartesaal, geeigneten Sanitär-, Beleuchtungs- und Belüftungsanlagen und einem geeigneten Telefonanschluss ausgestattet sein;
- muss in einem ordentlichen und sauberen Zustand sein;
- darf ausschließlich der Verwendung als Arztpraxis dienen und es dürfen darin keine anderen, nicht mit der Gesundheitsversorgung zusammenhängenden Tätigkeiten ausgeübt werden.
- muss an fünf Tagen in der Woche für die Patienten geöffnet sein.

Die **Öffnungszeiten** müssen angemessen und im Verhältnis zur Patientenanzahl stehen und müssen, zusammen mit dem Namen des Arztes, am Eingang der Arztpraxis ausgehängt werden. Es gelten folgende Mindestöffnungszeiten der Praxis:

- bei bis zu 500 Betreuten: 5 Wochenstunden
- bei 500 bis zu 1.000 Betreuten: 10 Wochenstunden
- bis zu 1.575 Betreuten: 15 Wochenstunden
- bei mehr als 1.575 Betreuten: 17,5 Wochenstunden.

Der Arzt für Allgemeinmedizin bestimmt die Organisationsform seiner Arbeit selbst und informiert die Betreuten angemessen darüber. Er kann seine Betreuten mit oder ohne Vormerkung empfangen oder diesen Empfang in gemischter Form anbieten. Die Betreuten müssen in jedem Fall über die Art der Vormerkung informiert werden.

Die Praxis muss, falls möglich, einen barrierefreien Zugang haben oder über entsprechende Hilfsmittel (z.B. Treppenlift) verfügen, damit der Patient etwaige architektonische Barrieren überwinden kann. Sollte kein barrierefreier Zugang zur Praxis möglich sein, führt der Arzt **kostenlos Hausbesuche** zugunsten jener Patienten, welche aufgrund der architektonischen Barrieren Probleme beim Zugang zur Arztpraxis haben, durch.

PRAXISMITARBEITER

Es gibt zwei Gruppen von Mitarbeitern in der Praxis:

- **Sekretariatskräfte**, welche die Büro- und Verwaltungsarbeit in der Praxis erledigen;



- **Gesundheitspersonal**, das den Patienten zusätzliche Informationen erteilt und zu ihren Gunsten andere Aufgaben der Gesundheitsversorgung erbringt, die unter die Aufgaben des jeweiligen Berufsbildes fallen (so wie z.B. Verbände erneuern, Blutproben entnehmen, Spritzen verabreichen).

Der Einsatz von Praxismitarbeitern kann das Angebot der Arztpraxis zugunsten der Betreuten erhöhen und verbessern.

WELCHE AUFGABEN ÜBERNIMMT DER ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN?

Der Arzt für Allgemeinmedizin:

- behandelt **akute und chronische Erkrankungen** im Einvernehmen mit dem Betreuten;
- versorgt jene Patienten, deren Versorgung im Ambulatorium nicht möglich ist, im Rahmen der **integrierten und programmierten Hauspflege** mit geeigneten Betreuungsmaßnahmen und Hausbesuchen;
- führt für jeden Betreuten eine **persönliche Patientendatei** und hält diese auf dem laufenden Stand;
- muss direkt oder indirekt (z.B. in der Praxis oder über Telefon, mittels Nachricht auf dem Anrufbeantworter oder über entsprechendes Personal) von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr erreichbar sein;
- Die Arzttätigkeit wird in der Arztpraxis oder zu Hause beim Patienten ausgeübt, wenn dieser nicht im Ambulatorium versorgt werden kann;
- Vorausgesetzt, dass alle dringenden Fällen vom Notfalldienst versorgt werden, reagiert der AAM auf den **dringenden Anruf** (nachdem auch er ihn als dringend bewertet hat) innerhalb der kürzesten, für ihn möglichen Zeit, entweder mit einem Hausbesuch oder indem er die einheitliche Notrufnummer 112 verständigt. Die Arztpraxis muss zum Zwecke der Erreichbarkeit mit geeigneten Gerätschaften für die Annahme der Anrufe ausgestattet sein;
- muss in den Zeitspannen der normalen Tätigkeit (von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr an allen Werktagen (Samstag ausgenommen) und von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an den Vorfeiertagen) für Betreuungsanliegen erreichbar sein. Für die Dringlichkeiten und die Notfälle ist die einheitliche Notrufnummer 112 eingerichtet;
- beantragt, falls er es für notwendig erachtet, **Visiten, Untersuchungen im Labor und beim Spezialisten, Facharztvisiten** oder empfiehlt **Krankenhauseinweisungen**. Wenn er die Gutachten eingeholt hat, immer wenn er es für

notwendig erachtet, kann er den therapeutisch diagnostischen Betreuungspfad, welcher vom Spezialisten vorgegeben wurde, anwenden;

- organisiert sowohl das Ausfüllen von Anträgen/Rezepten wie auch die ärztlichen Visiten mit einer etwaigen Durchsicht von Konsultationen/Befunden. Der Empfang von Arzneimittelhandelsvertretern hat die Bedürfnisse der Patienten sowie den Nutzen der Informationen für die Betreuung der Patienten zu berücksichtigen.

WELCHES SIND DIE LEISTUNGEN, DIE VOM AAM ERBRACHT WERDEN?

Der Arzt für Allgemeinmedizin erbringt sowohl **kostenlose** als auch **kostenpflichtige** Leistungen.

Kostenlose Leistungen

1. **Visiten im Ambulatorium** zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken;
2. **Hausbesuche** für Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht ins Ambulatorium gebracht werden können;
3. **Hausbesuche** zugunsten von Betreuten, welche aufgrund architektonischer Barrieren Probleme beim Zugang zum Ambulatorium haben könnten;
4. Erbringung von ärztlichen Leistungen im Rahmen der sogenannten **Integrierten Hausbetreuung**. Diese spezielle Form der Betreuung ermöglicht es, Patienten mit einer schweren Erkrankung, bei Bedarf auch unter Einbeziehung von sozialen Maßnahmen, zu Hause zu betreuen;
5. **programmierte Hauspflege**;
6. **Bescheinigung einer vorübergehenden zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit** („Krankschreibung“);
7. **Eignungsatteste für die Ausübung von nicht wettkampfmäßigen sportlichen Tätigkeiten** im schulischen Umfeld, infolge eines schriftlichen Antrages der zuständigen Schulbehörde, und für nicht wettkampfmäßige sportliche Tätigkeiten außerhalb des schulischen Umfeldes bis zu 18 Jahren;
8. **Bescheinigungen für die Eignung zur ehrenamtlichen Tätigkeit**, sofern es dazu keiner besonderen laborchemischen und/oder instrumentaldiagnostischen Untersuchungen bedarf;
9. Durchführung von **Gripeschutzimpfungen** für die Risikopatienten (über 65-Jährige, Herzpatienten, Diabetespatienten, Asthmapatienten, usw.) im Rahmen der Impfkam-



pagnen, welche vom Südtiroler Sanitätsbetrieb organisiert werden;

10. Durchführung weiterer von den geltenden Kollektivverträgen vorgesehener **Zusatzleistungen** (siehe Aushang der Auflistung in der Arztpraxis);
11. **telefonische Verfügbarkeit** für die eigenen Betreuten außerhalb der Praxisöffnungszeiten mittels Anrufbeantworter oder Mobiltelefon von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr an allen Werktagen und von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an den Vorfeiertagen unter der Woche;
12. Ermittlung von etwaigen bestehenden **Ticketbefreiungen** über die ministerielle telematische Plattform der elektronischen Gesundheitskarte und die Eintragung von Ticketbefreiungen aus Einkommensgründen für die Verschreibung von Medikamenten und von Leistungen der Fachärzte, wenn dies vom Betreuten beantragt wird;
13. auf Anfrage im Falle der Vertragsbeendigung des Arztes, bei Widerruf oder Ablehnung der Wahl seitens des Patienten durch den Arzt: Aushändigung eines **zusammengefassten klinischen Berichts**, der auf der Grundlage der in der individuellen Krankenakte enthaltenen Informationen verfasst wird, an den Betreuten.

Kostenpflichtige Leistungen

Kostenpflichtig sind all jene Leistungen, welche nicht in den kostenfreien Leistungen enthalten sind. Die **Auflistung der kostenpflichtigen Leistungen** und der **Betrag**, der hierfür eingefordert wird (Gebührenordnung), muss im Wartesaal des Arztes ausgehängt werden. Sie muss für den Patienten leicht und unmittelbar verständlich sein. Der Arzt weist den Patienten vor der Erbringung der Leistung auf jeden Fall darauf hin, dass die Leistung kostenpflichtig ist. Nachdem es sich um eine freiberufliche Tätigkeit handelt, muss für jede kostenpflichtige Leistung eine entsprechende **Rechnung** ausgestellt werden.

VISITEN IN DER PRAXIS

Die Visite in der Arztpraxis, welche an fünf Tagen in der Woche geöffnet ist, erfolgt üblicherweise nach Terminvereinbarung. Die Öffnungszeiten müssen am Eingang der Arztpraxis ausgehängt werden. Betreffend die Öffnungszeiten an den Vorfeiertagen unter der Woche: Ist die ordentliche Öffnungszeit am Nachmittag vorgesehen, so muss der Arzt seine Praxis an Vorfeiertagen nicht verpflichtend geöffnet haben. Ist die ordentliche Öffnungszeit hingegen am Vormittag vorgesehen, muss der Arzt Ambulatoriumsöffnungszeiten garantieren.

HAUSBESUCHE

Wenn der Patient – nach Einschätzung des Arztes – nicht ins

Ambulatorium transportiert werden kann, wird die **Hausvisite** wie folgt gewährleistet:

- **innerhalb desselben Tages**, wenn die Anfrage innerhalb von 10.00 Uhr eintrifft;
- wenn die Anfrage nach 10.00 Uhr eintrifft, kann die Visite innerhalb 12.00 Uhr des **darauffolgenden Tages** (auch an einem Samstag) durchgeführt werden.

An **Vorfeiertagen** unter der Woche muss der Arzt Anfragen bis 10.00 Uhr annehmen und die Hausvisite muss innerhalb desselben Tages durchgeführt werden. Jene Ärzte, bei denen an Vormittagen von Vorfeiertagen Ambulatoriumstätigkeit vorgesehen ist, führen diese durch.

Wenn die Hausvisite wie oben angeführt angefordert wurde, ist hierfür **kein Entgelt** geschuldet.

PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG

Die **Medikamentenverschreibung** erfolgt hinsichtlich Qualität und Quantität auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen, therapeutischen Indikationen und gesetzlichen Vorschriften.

Der Arzt kann **Medikamentenverschreibungen bei chronischen Erkrankungen** auch in Abwesenheit des Patienten vornehmen, wenn die Visite des Patienten seines Erachtens nach nicht erforderlich ist.

Jeder Arzt für Allgemeinmedizin ist persönlich für seine Verschreibungen **verantwortlich**, weshalb er, vor allem aufgrund der speziellen Kenntnis der gesundheitlichen Probleme des Patienten, nicht dazu verpflichtet ist, die von anderen Ärzten empfohlenen Medikamente auf den Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes zu überschreiben, sollte er dies nicht für sinnvoll halten oder die Medikamente nicht den spezifischen Richtlinien und Vorschriften der Italienischen Agentur der Medikamente entsprechen. Im Falle einer unsachgemäßen Verschreibung kann das Verhalten des Arztes geahndet werden.

Der Betreute kann keine Verschreibung von bereits in der Apotheke ohne Verschreibung erworbenen Medikamenten nachträglich verlangen, es sei denn in absolut dringenden Fällen.

DAS VERHÄLTNISS ZUM FACHARZT - VERSCHREIBUNGEN VON FACHÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN

Der Arzt für Allgemeinmedizin stellt, sofern er es für erforderlich erachtet, unter Angabe der Diagnose oder des diagnostischen Verdachts eine Verschreibung von fachärztlichen Visiten oder Untersuchungen aus.

Der Facharzt erstellt eine ausführliche schriftliche Antwort,



die er dem Patienten aushändigt, welcher sie wiederum seinem behandelnden Arzt übergibt.

Der Facharzt im öffentlichen Dienst beantragt persönlich mittels Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes etwaige zusätzliche diagnostische oder fachärztliche Untersuchungen, die er zur Beantwortung der Anfrage des Arztes für Allgemeinmedizin für sinnvoll erachtet.

Der Hinweis einer tiefergreifenden Diagnose oder Therapie werden an den AAM als "Ratschläge" ausformuliert. Dem AAM steht auf jedem Fall die Entscheidung zu, ob er diese umsetzt oder abwandelt. Sollte er die Ansicht des Facharztes nicht teilen, kann und muss er sich weigern, die vom Facharzt gegebenen Ratschläge auf den Verschreibungsblock des Landesgesundheitsdienstes umzuschreiben. Der Bürger darf ohne Verschreibung auf dem Verschreibungsblock des Landesgesundheitsdienstes von Seiten des AAM oder eines Facharztes keine Vormerkung einer Facharztvisite oder einer diagnostischen Untersuchung tätigen. Der Betreute darf keine Verschreibung für eine bereits durchgeführte Leistung verlangen. Der Betreute darf nicht die Durchführung von dringenden Diagnosestellungen, Visiten oder Arzneimittel verlangen, welche ihm von privaten Ärzten verschrieben worden sind, wenn dies nicht vom AAM als zweckmäßig erachtet wird.

Der Arzt für Allgemeinmedizin kann auf der Verschreibung einer Fachvisite den Hinweis auf **Dringlichkeit** oder **Priorität** nur anbringen, wenn es dafür einen triftigen klinischen Grund gibt. Der Arzt ist für die Angemessenheit der Verschreibung verantwortlich.

Der Bürger kann sich – ohne Verschreibung des Arztes für Allgemeinmedizin – direkt bei der **Einheitlichen Vormerkstelle** (Telefonnummer: 0471 457 457) für Leistungen folgender Fachrichtungen vormerken: **Zahnheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Augenheilkunde** (begrenzt auf Leistungen zur Untersuchung der Sehkraft), **Präventions- und Beratungsdienste**.

Wenn der Betreute Anrecht auf Ticketbefreiung aufgrund des Einkommens hat und dies zum Zeitpunkt der Verschreibung **ausdrücklich verlangt**, so trägt der Arzt für Allgemeinmedizin oder der Facharzt den **Kodex für die Befreiung** auf der Verschreibung ein.

DIE KRANKENHAUSEINWEISUNG

Der Arzt für Allgemeinmedizin kann die **Krankenhauseinweisung** in akuten Fällen und/oder Fällen, die nicht in der Arztpraxis oder zu Hause behandelt werden können, **vorschlagen**. Dem Antrag auf Krankenhauseinweisung muss ein eigener vom Arzt für Allgemeinmedizin **ausgefüllter Vordruck** beige-

legt werden. Da der Arzt für Allgemeinmedizin die Verantwortung für den Schutz der Gesundheit seines Patienten trägt, ist es notwendig, dass ihn der Patient über eventuell bereits erfolgte Einlieferungen informiert.

WAS KANN ICH TUN UND AN WEN MUSS ICH MICH WENDEN, WENN ICH DER MEINUNG BIN, KEINE ANGEMESSENEN ANTWORTEN AUF MEINE GESUNDHEITLICHEN BEDÜRFNISSE VONSEITEN DES ARZTES FÜR ALLGEMEINMEDIZIN ERHALTEN ZU HABEN?

Die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin sind zur Einhaltung der vom Gesamtstaatlichen Kollektivvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin (GSKV) und dem Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (LZV) vorgesehenen Obliegenheiten und Aufgaben verpflichtet. Wenn der Patient der Meinung ist, keine angemessenen Antworten in Bezug auf die in den geltenden Kollektivverträgen vorgesehenen Obliegenheiten und Aufgaben erhalten zu haben (z.B. Öffnungszeiten der Arztpraxis, mangelnde telefonische Erreichbarkeit des eigenen Arztes oder eines der Ärzte der vernetzten Medizin oder der Gruppenmedizin von Montag bis Freitag von 08.00 bis um 20.00 Uhr, unterbliebene Durchführung oder Verschreibung der vom GSKV vorgesehenen Gesundheitsversorgung, nicht geschuldete Zahlung von Leistungen, usw.), kann er von dem von ihm gewählten Arzt für Allgemeinmedizin diesbezüglich eine **Klarstellung** verlangen. Sollte diese Klarstellung durch den Arzt nicht zufriedenstellend sein, kann der Patient eine **schriftliche Beschwerde** beim zuständigen Amt für Kommunikation und Bürgeranliegen des Südtiroler Sanitätsbetriebes einreichen. Die Kontaktdaten der zuständigen Ämter sind:

- **Gesundheitsbezirk Bozen:**
Amt für Kommunikation und Bürgeranliegen
L. Böhler Straße 5 – 39100 Bozen
Tel. 0471 909 823 – urp.bz@sabes.it
- **Gesundheitsbezirk Meran:**
Amt für Bürgeranliegen
Rossinistraße 5 – 39012 Meran
Tel. 0473 264 985 – urp-me@sabes.it
- **Gesundheitsbezirk Brixen:**
Amt für Bürgeranliegen
Dantestraße 51 – 39042 Brixen
Tel. 0472 812 145 – hospital@sb-brixen.it
- **Gesundheitsbezirk Bruneck:**
Amt für Kommunikation und Bürgeranliegen
Spitalstraße 11 – 39031 Bruneck
Tel. 0474 581 004 – beatrix.eppacher@sb-bruneck.it



Für die Bearbeitung der Beschwerde sieht der geltende Kollektivvertrag vor, dass der Gesundheitsbezirk dem Arzt das Vergehen schriftlich innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter Kenntnisnahme beanstandet. Der Arzt hat die Möglichkeit, innerhalb von 20 Tagen ab dem Datum des Erhalts der Beanstandung seine **Gegendarstellung** vorzubringen und kann auf seinen Antrag hin angehört werden.

Der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes oder eine von ihm bevollmächtigte Person bewertet die Gegendarstellung des Arztes und verordnet daraufhin entweder die Verhängung der dafür vorgesehenen Sanktion oder die Archivierung der Angelegenheit.

Bei schwerwiegenderen Verletzungen der kollektivvertraglichen Bestimmungen wird der Arzt zur Anhörung vor eine ständige paritätische Kommission auf Landesebene verwiesen, die **Schiedskollegium** genannt wird und sich wie folgt zusammensetzt:

- A) ein Vorsitzender, der vom Landesrat für Gesundheit oder einem anderen zuständigen Organ unter drei Vertretern gewählt wird, die von der Rechtsanwaltskammer des Landes der Hauptstadt des Landes namhaft gemacht werden;
- B) 3 Mitglieder in Vertretung der öffentlichen Hand, die vom Landesrat für Gesundheit oder einem anderen zuständigen Organ ernannt werden;
- C) 3 Mitglieder in Vertretung der Ärzte; 2 davon werden von den landesweit repräsentativsten Gewerkschaftsorganisationen unter den Ärzten für Allgemeinmedizin und 1 von der Ärztekammer der Provinz Bozen mit Funktion des stellvertretenden Vorsitzenden designiert.

Das Schiedskollegium prüft die Angelegenheit und schlägt dem Sanitätsbetrieb eventuell anzuwendende Sanktionen vor. Nach Abschluss des Verfahrens erhält der Bürger eine **schriftliche Antwort** auf seine vorgebrachte Beschwerde und wird über etwaige getroffene Maßnahmen informiert.

Neben der Zuständigkeit der Ämter für Bürgeranliegen in Bezug auf die Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen kann auch die Ärztekammer der Provinz Bozen zum Schutz der Patienten bei Verstößen gegen den Verhaltenskodex seitens der bei ihr eingeschriebenen Ärzte vorgehen.

2. DIE VERNETZTE GRUPPENMEDIZIN (VGM)

DIE VERNETZTE GRUPPENMEDIZIN

In Südtirol wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung über die sogenannte Vernetzte Gruppenmedizin erbracht. Die vernetzte Gruppenmedizin (VGM) ist eine **Gruppierung**

von Ärzten für Allgemeinmedizin, welche beauftragt ist, für den ganzen Tag und an allen Tagen der Woche, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Einzugsgebiet zu sichern, und zwar für alle Eingeschriebenen jener Ärzte, die an der vernetzten Gruppenmedizin teilnehmen.

Nach Errichtung der vernetzten Gruppenmedizinen in Südtirol wird der Betreute mindestens einen Arzt seiner VGM vorfinden, an welchen er sich in der Zeitspanne **von 08.00 bis 20.00 Uhr für nicht aufschiebbare ärztliche Leistungen** wenden kann. Dies geschieht entweder über die Ambulatoriumstätigkeit oder über die telefonische Verfügbarkeit, falls die Öffnungszeiten der Arztambulatorien nicht den gesamten Zeitraum von 08.00 bis 20.00 Uhr abdecken.

Die Ärzte einer Vernetzten Gruppenmedizin sind verpflichtet, im Ambulatorium nicht aufschiebbare Leistungen zugunsten aller eingeschriebenen Bürger der Vernetzten Gruppenmedizin kostenlos zu erbringen. Die integrierte Hausbetreuung und die programmierte Hauspflege werden hingegen vom Arzt des einzelnen Betreuten durchgeführt.

Die Bewertung, ob eine Leistung nicht aufschiebbar ist, wird nach dem Gespräch mit dem Betreuten und der Beurteilung der dargelegten Aspekte vom Arzt vorgenommen, wobei dieser die medizinisch-rechtliche Verantwortung für diese Entscheidung trägt.

Als nicht aufschiebbar werden Leistungen nur aus medizinischen und nicht aus verwaltungstechnischen Gründen eingestuft: So stellt beispielsweise die Verlängerung einer Krankschreibung, die Erneuerung einer Medikamentenverschreibung während einer Langzeittherapie oder die Anfrage um eine Blutprobe vonseiten eines Bürgers keine nicht aufschiebbare Leistung dar. Diese Anträge werden direkt an den eigenen Arzt für Allgemeinmedizin gestellt.

Jene Ärzte für Allgemeinmedizin, welche ihre Tätigkeit in einer vernetzten Medizin oder Gruppenmedizin ausüben, gewährleisten den eingeschriebenen Patienten der Ärzte der vernetzten Medizin oder der Gruppenmedizin kostenlos auch medizinische Leistungen, die "aufschiebbar" sind.

Zusammenfassend gilt:

1. Die **VGM** gewährleistet die ärztliche Betreuung von 08.00 bis 20.00 Uhr an Werktagen auch durch entsprechende Stundenabdeckung der Ambulatorien, sofern dies mit der Anzahl der teilnehmenden Ärzte und der orografischen und geografischen Gegebenheiten vereinbar ist. Sie gewährleistet die Erbringung aller **nicht aufschiebbaren** Leistungen, zugunsten all jener Patienten, die bei den Ärzten der VGM eingeschrieben sind, unabhängig vom Arzt, bei welchem der Patient eingeschrieben ist;
2. **VGM in der Form einer Vernetzten Medizin (VM)**: Die Betreuten können sich zusätzlich zu den Leistungen gemäß Punkt 1) auch für die **aufschiebbaren** Leistungen **kostenlos** an die Ärzte der vernetzten Medizin wenden, wobei die Ärzte in **unterschiedlichen Ambulatorien** tätig sind;



3. **VGM in der Form einer Gruppenmedizin (GM): Die Betreuten können sich** zusätzlich zu den Leistungen gemäß Punkt 1) auch für die **aufschiebbaren Leistungen kostenlos** an die Ärzte der Gruppenmedizin wenden, wobei die Ärzte ihr **Ambulatorium am selben Ort** haben.

Der Betreute kann sich sowohl an den eigenen Arzt für Allgemeinmedizin als auch an den Schalter des Gesundheitssprengels wenden, um zu erfahren, in welcher Form der eigene Arzt seine Tätigkeit ausübt. Außerdem wird diese Information auf der Internetseite des Sanitätsbetriebs veröffentlicht.

WIE WEISS ICH, WELCHE VERNETZTE GRUPPENMEDIZIN FÜR MICH ZUSTÄNDIG IST?

Die Vernetzte Gruppenmedizin, welcher der Patient angehört, ist jene, an welcher der eigene Arzt für Allgemeinmedizin teilnimmt. Weitere Informationen können bei den **Schaltern der Gesundheitssprengel** oder auf der **Internetseite des Sanitätsbetriebs** eingeholt werden. Jeder Arzt ist angehalten, die vorliegende Dienstleistungscharta im eigenen Ambulatorium auszuhängen.

3. DIE BETREUUNGSKONTINUITÄT

AN WEN KANN ICH MICH WÄHREND DER NACHTSTUNDEN AN DEN WERKTAGEN, DER TAG- UND NACHTSTUNDEN AN DEN VORFEIERTAGEN, DEN FEIERTAGEN SOWIE FEIERTAGEN, DIE AUF EINEN WERKTAG FALLEN, WENDEN?

Während der Nachstunden (von 20.00 Uhr bis 08.00 Uhr), von 10.00 Uhr an Vorfeiertagen bis 08.00 Uhr des ersten darauffolgenden Werktages, ab 08.00 Uhr an Samstagen und während der Feiertage ist der **Dienst der Betreuungskontinuität** aktiv. Für die Betreuten, die in den Gemeinden Andrian, Eppan, Bozen, Branzoll, Kaltern, Fraktion Kardaun (Gemeinde Karneid), Leifers, Mölten, Nals, Jenesien, Terlan und Pfatten ansässig sind, bietet der Dienst der Betreuungskontinuität – welcher von den vertragsgebundenen oder beauftragten Ärzten gewährleistet wird – den ansässigen Personen eine kostenlose Erbringung nicht aufschiebbarer Gesundheitsleistungen an. Die zu wählende Telefonnummer ist die 0471 908288.

Für jene Personen, die in den anderen Gemeinden des Landes ansässig sind, wird der Dienst der Betreuungskontinuität über die Rufbereitschaft der Ärzte für Allgemeinmedizin abgewickelt. Dabei gewährleisten die Ärzte für Allgemeinmedizin die Erbringung von nicht aufschiebbaren Leistungen zugunsten ihrer Eingeschriebenen oder der Eingeschriebenen jener Ärzte, mit welchen sie in der Vernetzten Gruppenmedizin zu-

sammengeschlossen sind. In diesem Fall muss eine einheitliche Telefonnummer gewählt werden, die dem Patienten vom diensthabenden Arzt in Erwartung der Aktivierung einer landes- oder bezirksweiten einheitlichen Rufnummer mitgeteilt werden muss.

Für die Betreuten, die nicht im Einzugsgebiet des Sitzes, in welchem der Dienst der Betreuungskontinuität gewährleistet wird, ansässig sind oder die nicht bei einem der Ärzte der vernetzten Gruppenmedizin, welcher der behandelnde Arzt angehört, eingeschrieben sind, ist die Arztvisite kostenpflichtig. Es kommen die Tarife, die für die gelegentliche Visite vorgesehen sind, zur Anwendung (Visite im Ambulatorium 40,00 € – Hausvisite 60,00 €).

Die Inanspruchnahme der Notaufnahme wird ausschließlich bei Fällen dringender Notwendigkeit angeraten, um Überlastungen durch Untersuchungen zu verhindern, welche sehr wohl auf den darauffolgenden Tag hätten verschoben werden können.

Im Zweifelsfall sollte vor unnötigem Aufsuchen der Notaufnahme des Krankenhauses die Einschätzung des Dienstes für die Betreuungskontinuität eingeholt werden. Dieser kann den Fall beurteilen (telefonisch oder nach einer Untersuchung im Ambulatorium oder zu Hause) und den Patienten an die für seine Gesundheitsbedürfnisse geeignetste Gesundheitseinrichtung verweisen.

Der für die Betreuungskontinuität zuständige Arzt trifft die für ihn als notwendig erachteten therapeutischen Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen und aufgrund des ihm mitgeteilten Krankheitsbildes und alarmiert bei Bedarf direkt den Dienst für Notfallmedizin.

Der für die Betreuungskontinuität zuständige Arzt gewährleistet zudem folgende Leistungen:

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Arbeitnehmer für maximal 3 Tage;
- Medikamentenverschreibung für eine nicht aufschiebbare Therapie;
- Feststellung des eingetretenen Todes.

4. DER DATENSCHUTZ

DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Bevor der Arzt eine neue Patientenakte anlegt, holt er die **Erlaubnis zur Verarbeitung personenbezogener und sensibler Daten** ausschließlich zum Zwecke der Diagnose, Behandlung, Vorsorge gemäß geltender Bestimmungen ein. Diese Zustimmung gilt dann, beschränkt auf die spezifischen Qualifikatio-



nen, auch für die anderen Ärzte der VGM (Vertretungen, Partner, Auszubildende) sowie für etwaige Praxismitarbeiter. Die Daten des Betreuten werden gesammelt und mit größter Sorgfalt und im Einklang mit den geltenden Datenschutzbestimmungen bearbeitet und aufbewahrt.

Sensible Daten werden in Datenarchiven auf dem Computer aufbewahrt und mittels Zugangscode geschützt. Wenn es sich um papiergestützte Daten handelt, werden diese in abgeschlossenen Fächern oder Schränken aufbewahrt. Eine Sicherung der digitalen Datenbanken erfolgt wöchentlich.

Klinische Angaben werden auch in einer **digitalen Patientenakte** aufbewahrt.

Klinische Informationen über den Patienten sind, falls notwendig, dank des **Computernetzwerkes**, welches die einzelnen Computer der Arztambulatorien miteinander verbindet, von den gesamten Mitarbeitern der VGM sofort abrufbar. Dies ermöglicht eine rasche Aktualisierung und einen sofortigen Abruf der Patientenakte, auch im Falle einer Vertretung/Abwesenheit des Inhabers oder einer dringenden Untersuchung bei einem anderen als dem eigenen Arzt. Hiervon ausgenommen sind jene Patienten, die nach vorher erfolgter Aufklärung hierfür keine Einwilligung gegeben haben.

Das System SIS-Access, welches vom Land Südtirol zur Verfügung gestellt wird, ermöglicht die Vernetzung aller Standorte der VGM mittels Cloud unter Gewährleistung der Einhaltung der geltenden Bestimmungen über die Sicherheit der IT-Systeme, ohne dabei die Entgegennahme der Telefonanrufe zu behindern.

5. DIE FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT

VOM AAM AUSGEÜBTE FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT

Der Arzt für Allgemeinmedizin kann zusätzlich zur vertragsgebundenen Tätigkeit für den Landesgesundheitsdienst freiberufliche Tätigkeit ausüben, für die der Patient das entsprechende **Honorar** bezahlt. Die freiberufliche Tätigkeit bei Leistungen, die nicht in den Kollektivverträgen vorgesehen sind, kann auch zu Gunsten der eigenen Betreuten und der Betreuten der Ärzte, die eventuell in derselben Zusammenschlussform tätig sind, erbracht werden. Der Arzt sorgt für eine angemessene Aufklärung über die Leistungen und anfallenden Kosten.

Es gibt zwei Formen von freiberuflicher Tätigkeit:

A) **strukturierte freiberufliche Tätigkeit**, welche jene Tätigkeit umfasst, die in organisierter und kontinuierlicher Form an einem festgelegten wöchentlichen Stundenplan außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxis für die Ver-

tragstätigkeit, welche einen festgelegten wöchentlichen Stundenaufwand erfordert, abgewickelt wird;

B) **gelegentliche freiberufliche Tätigkeit**, welche jene Tätigkeit umfasst, die gelegentlich zugunsten des Bürgers und auf dessen Anfrage erbracht wird. Sie findet in der Regel außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxis für die Vertragstätigkeit statt.

6. ERHEBUNGEN ZUR ZUFRIEDENHEIT

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb führt regelmäßig Erhebungen über den **Grad der Zufriedenheit** der Betreuten durch und ist bestrebt, etwaige aufgeworfene Probleme im Einvernehmen mit den zuständigen Gewerkschaftsorganisationen zu lösen. ■

Die ASGB - Rentner sind stets um die Verbesserung und Weiterentwicklung der Dienstleistungen in der wohnortnaher Gesundheitsbetreuung und -versorgung bemüht.

Die vorliegende Dienstleistungs-Charta soll den betroffenen BürgerInnen und deren Familienangehörigen als Wegweiser für die Inanspruchnahme der Leistungen der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin (ÄAM) dienen.

Sie gewährleistet als transparentes Kommunikationsmittel in klarer und verständlicher Form die grundsätzlichen Ziele und Richtlinien für eine bürgernahe und bedürfnisorientierte Inanspruchnahme der Dienste.