



Richtlinie für die Auszahlung des Zuschlags zum „besonderen“ Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst

Präambel

Gemeindebund und Ärztekammer haben eine Vereinbarung abgeschlossen, die für das Problem der Distriktsarznachfolge eine Teillösung für den Bereich der Totenbeschau bringen soll. Diese Vereinbarung zwischen Gemeindebund und Ärztekammer gilt ab 1.9.2014. Der Städtebund ist der Vereinbarung beigetreten.

1. Gegenstand

Als Anreiz für die Ärzte zur Teilnahme am neuen System wird das gesamtvertraglich festgelegte Bereitschaftsdienst-Pauschale für den kassenärztlichen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst (in der Folge: „WE-BD“) an die Honorierung des freiwilligen Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes (in der Folge: „WTN-BD“) angeglichen, sodass zum WE-BD-Pauschal-Honorar (dzt. € 112,47 je 12 Stunden) ein Zuschlag von € 45,- je 12 Stunden (in der Folge: „Zuschlag“) ausbezahlt wird. Diesen Zuschlag finanziert der Gesundheitsfonds Steiermark. Als Rechtsgrundlage für diese Finanzierung wurde der mit dem Gesundheitsfonds Steiermark bestehende Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz erweitert um die Finanzierung des „besonderen“ WE-BD.

Die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte hat in ihrer Sitzung am 29.1.2015 nachfolgende Richtlinie für die Auszahlung des Zuschlags zum „besonderen“ WE-BD (für die Bereitschaft, Totenbeschauen im Bereitschaftsdienst durchzuführen) beschlossen:

2. Anspruchsberechtigung

Der Zuschlag steht nur jenen § 2-Kassen-Allgemeinmedizinerinnen außerhalb von Graz zu, die sich bereit erklären, die Totenbeschau in ihrem kurativen Bereitschaftsdienstsprengel immer dann durchzuführen, wenn sie Bereitschaftsdienst versehen (WE-BD sowie WTN-BD). Anspruchsberechtigt sind Distriktsärzte, Gemeindeärzte und Ärzte mit Vertrag über die Durchführung der Totenbeschau im Bereitschaftsdienst oder anderem vergleichbaren Nachweis (siehe 3.) gleichermaßen, sofern es sich dabei um § 2-Kassen-Allgemeinmediziner handelt.

3. Nachweis der Anspruchsberechtigung

Um den Zuschlag zu erhalten, muss die Bereitschaft, im gesamten Bereitschaftsdienstsprengel die Totenbeschau durchzuführen, gegenüber der Ärztekammer als auszahlender Stelle nachgewiesen werden. Als Grundlage dafür, welche Gemeinden der Bereitschaftsdienstsprengel umfasst, dient der von der Ärztekammer erstellte Plan auf Basis der Rückmeldungen der Diensteinteiler (Umfrage im Oktober 2014, übertragen auf Gemeinden nach Strukturreform/Gemeindefusionen ab 1.1.2015).

3.1. Art des Nachweises

Der Nachweis muss jedenfalls schriftlich erfolgen und kann wie folgt ausgestaltet sein:

3.1.1. Für Nicht-Distriktsärzte:

Schriftliche Vereinbarungen mit allen Gemeinden des Bereitschaftsdienstsprengels

- a. in Form eines Vertrags über die Durchführung der Totenbeschau im Bereitschaftsdienst (vorzugsweise Mustervertrag der Ärztekammer, alternativ auch bereits bestehende anderslautende Verträge oder für den eigenen Bedarf adaptierte Musterverträge)
- b. in Form eines Gemeindearztvertrages (vorzugsweise Mustervertrag der Ärztekammer, alternativ auch bereits bestehende anderslautende Verträge oder für den eigenen Bedarf adaptierte Musterverträge)



Im Einzelfall können auch folgende Nachweise über die Bereitschaft, Totenbeschauen durchzuführen, erbracht werden:

- Brief-Gegenbrief zwischen Arzt und Gemeinde
- schriftliche Erklärung des Distriktsarztes an die Gemeinde, dass dieser im Bereitschaftsdienst vom Anspruchsberechtigten vertreten wird.
- Vereinbarung zwischen Arzt und Bezirkshauptmannschaft, die distriktsärztlichen Agenden für den Bereitschaftsdienstsprengel zu übernehmen – dieser Nachweis gilt jedoch nur vorläufig, bis entsprechende andere gültige Nachweise vorgelegt werden, da die Totenbeschau in die verfassungsmäßige Zuständigkeit der Gemeinden fällt. Andere gültige Nachweise sind im ersten Monat nach Ende jenes Quartals, in dem der erste Nachweis eingelangt ist, vorzulegen. Wird der Nachweis nicht bis zu diesem Zeitpunkt vorgelegt, wird der auszuzahlende Zuschlag solange zurückbehalten, bis die Nachweise vorgelegt werden.
- Bezahlte Honorarnoten über durchgeführte Totenbeschauen in jenen Gemeinden, die aufgrund der Gemeindefusion ab 1.1.2015 nicht mehr existieren
- Nachweise gem. 3.1. letzter Absatz dieser Richtlinie

3.1.2. Für Distriktsärzte:

Schriftliche Vereinbarung mit jenen Gemeinden des Bereitschaftsdienstsprengels, die außerhalb des eigenen Sanitätsdistrikts oder außerhalb eines in Vertretung zu versorgenden angrenzenden Sanitätsdistrikts liegen (die Aufzählung unter 3.1.1. welche Nachweise akzeptiert werden, gilt für Distriktsärzte gleichermaßen).

Besteht der Bereitschaftsdienstsprengel nur aus dem eigenen oder nur aus dem eigenen und einem (oder mehreren) in Vertretung zu versorgenden angrenzenden Sanitätsdistrikt(en), gilt ein formloses Schreiben des Distriktsarztes als Nachweis, mit dem er mitteilt, bereit zu sein, im gesamten Bereitschaftsdienstsprengel die Totenbeschau durchzuführen.

Wenn der Bereitschaftsdienstsprengel nur aus dem eigenen und einem (oder mehreren) in Vertretung zu versorgenden angrenzenden Sanitätsdistrikt(en) besteht, ist, sobald der angrenzende Sanitätsdistrikt verwaist, vom anspruchsberechtigten Arzt selbstständig ein Nachweis in Form einer Vereinbarung mit diesen Gemeinden vorzulegen, da er sonst seinen Anspruch verliert. Der Nachweis hat im ersten Quartal nach Ende jenes Quartals zu erfolgen, in dem der Sanitätsdistrikt verwaist ist.

Wird in Gemeinden außerhalb des eigenen Bereitschaftsdienstsprengels die Totenbeschau durchgeführt und wurden für diesen Zweck Vereinbarungen mit den betroffenen Gemeinden geschlossen, sind diese Vereinbarungen nicht bei der Ärztekammer nachzuweisen. Verträge über den eigenen Dienstsprengel hinaus berechtigen nicht zum mehrfachen Erhalt des Zuschlages.

Der Abschluss von Verträgen ist sowohl für Gemeinden als auch für die niedergelassenen Ärzte freiwillig. Bemüht sich der Arzt um einen Vertrag mit der Gemeinde, hat diese zu diesem Zeitpunkt möglicherweise kein Interesse, einen Vertrag abzuschließen. Wenn der Anspruchsberechtigte trotzdem bereit ist, im gesamten BD-Sprengel die Totenbeschau im Bereitschaftsdienst durchzuführen, hat er Anspruch auf den Zuschlag zum WE-BD. Als Nachweis ist eine dementsprechende schriftliche Mitteilung der Gemeinde an den Arzt vom Anspruchsberechtigten an die Ärztekammer zu übermitteln. Erhält der Arzt von der Gemeinde keine schriftliche Mitteilung, so sind vorläufig die Anfrage bei der Gemeinde und zumindest eine Urgenz schriftlich bei der Ärztekammer nachzuweisen. Vom Arzt ist weiterhin auf eine schriftliche Rückmeldung von der Gemeinde hinzuwirken. Auch für diese Gemeinden ist der Arzt bereit, die Totenbeschau durchzuführen. Im Anfall muss die Berufung durch die jeweilige Gemeinde erfolgen.



3.2. Zeitpunkt des Nachweises

Für die Auszahlung des Zuschlags relevant ist die erste schriftliche Meldung des Anspruchsberechtigten an die Ärztekammer. Für das gesamte Quartal, in dem der erste Nachweis erbracht wird, wird der Zuschlag gewährt.

Wer einen Teil der Nachweise erbringt und glaubhaft machen kann, bereits die Totenbeschauen auch in den übrigen Gemeinden des BD-Sprengels durchzuführen, erhält den Zuschlag auch dann für das gesamte Quartal, in dem der erste Nachweis erbracht wird, wenn aus organisatorischen Gründen (zB ausständige Gemeinderatsbeschlüsse, keine Beschlussfassung in der Gemeinde wg. Fusion) noch nicht alle Nachweise vollständig erbracht werden können. Die fehlenden Nachweise sind ehestmöglich nachzureichen. Bis zur vollständigen Vorlage aller Nachweise, wird das Honorar zurückbehalten.

Wer ausschließlich Nachweise erbringt, die erst in Zukunft Gültigkeit erlangen, erhält den Zuschlag ab diesem zukünftigen Zeitpunkt. Wird also zB im 4. Quartal ein Vertrag abgeschlossen und wurde als Vertragsbeginn das 1. Quartal des Folgejahres vereinbart, wird der Zuschlag erst ab 1.1. gewährt, nicht schon für das 4. Quartal, auch wenn im 4. Quartal bereits nachweislich Totenbeschauen erbracht wurden.

4. Auszahlung

Der Zuschlag wird für alle Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienste ausbezahlt beginnend mit dem Quartal, in welchem der erste Nachweis gem. 3.1 bei der Ärztekammer vorgelegt wird. Relevant ist der Zeitpunkt des nachweislichen Einlangens des Nachweises bei der Ärztekammer, nicht der Zeitpunkt des Absendens des Nachweises durch den Anspruchsberechtigten.

Für jede absolvierte 12-Stunden-Einheit im WE-BD erhält der Anspruchsberechtigte den Zuschlag in der Höhe von derzeit € 45,-. Die Abgeltung der Totenbeschau durch die jeweils zuständige Gemeinde bleibt davon unberührt.

Die Berechnung der Höhe des Zuschlags erfolgt auf Basis des vom jeweiligen Dienstenteiler auf der Homepage der Ärztekammer für Steiermark eingetragenen WE-BD-Planes. Der sich aus der Summe der im jeweiligen Quartal erbrachten 12-Stunden-Einheiten ergebende Gesamtbetrag wird im ersten Monat des auf das abzurechnende Quartal folgenden Quartals an die Anspruchsberechtigten zur Überweisung gebracht, also für das 1. Quartal im April, für das 2. Quartal im Juli, für das 3. Quartal im Oktober und für das 4. Quartal im Jänner. Die Zahlungen für das 4. Quartal 2014 und das 1. Quartal 2015 können sich aus organisatorischen Gründen verzögern.

Wurden vom Anspruchsberechtigten noch nicht alle notwendigen Nachweise bei der Ärztekammer vorgelegt, wird das Honorar – wie oben ausgeführt – zurückbehalten.

5. Inkrafttreten und Gültigkeit

Diese Richtlinie tritt rückwirkend mit 01.09.2014 in Kraft und wird auf der Homepage der Ärztekammer kundgemacht.

Der gegenständlichen Richtlinie liegt der zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und der Ärztekammer für Steiermark abgeschlossenen Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht- und besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienstes Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz vom 9.12.2014 zu Grunde, sodass diese Richtlinie solange Gültigkeit behält, als auch der gegenständliche Vertrag aufrecht ist.