

Anhang

Leistungen, die in den von der Autonomen Provinz Bozen gewährleisteten Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) enthalten sind, inklusive der "zusätzlichen Betreuungsstandards"

1) Zusätzliche Leistungen zu den gesamtstaatlichen WBS zulasten des Landesgesundheitsdienstes

Folgende Leistungen gehören zu den zusätzlichen Betreuungsstandards zulasten des Landesgesundheitsdienstes (LGD):

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
Durch vertragsgebundene Apotheken erbrachte pharmazeutische Betreuung	Lieferung von Galenika (mit Kostenbeteiligung der Benutzer), Verbandsmaterial und Heilbehelfe (L.G. 16/2012), zusätzlich zu denen, die auf gesamtstaatlicher Ebene gewährleistet werden (Art. 8 DMP vom 12.01.2017).
Direkte pharmazeutische Betreuung	<ul style="list-style-type: none">▪ kostenlose Verteilung von Medikamenten an Menschen, die an männlichem schwerem Hypogonadismus leiden, gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 250 vom 18.02.2013;▪ Verteilung von spezifischen Immuntherapien und Produkten an Personen, die an Allergien leiden, mit Kostenbeteiligung des Patienten (Beschluss der Landesregierung Nr. 612 vom 22.04.2013);▪ Verteilung von Adrenalin-Fertigspritzen zur Selbstinjektion an Patienten mit Risiko eines anaphylaktischen Schocks (Beschluss der Landesregierung Nr. 612 vom 22.04. 2013);▪ kostenlose Verteilung von Medikamenten und Hilfsmittel an Personen, die an seltenen hämatologischen, dermatologischen und Augenkrankheiten sowie an seltener interstitieller Zystitis leiden (Beschluss der Landesregierung Nr. 1182 vom 13.10.2015).
Prothetische Betreuung	<ul style="list-style-type: none">▪ kostenlose Lieferung von Prothesen/Orthesen und technischen Hilfsmitteln, die nicht vom M.D. 332/99 vorgesehen sind (Art. 15, L.G. 30/92 in geltender Fassung);▪ kostenlose Lieferung außerordentlicher Prothesen; zusätzliche prothetische Leistungen für Menschen mit Behinderungen im Mundkieferbereich (Art.15, L.G. 30/92 in geltender Fassung).
Betreuung auf dem Territorium, ambulant und zu Hause	Rückerstattung von Leistungen bezüglich Hausgeburten (Art. 21, Absatz 3, L.G. 33/88).
Nicht dringende Transporte (Sprengelbetreuung)	Vom AAM oder KFW verschriebene nicht dringende Transporte sind zulasten des LGD, mit eventueller Kostenbeteiligung (Ticket) vonseiten der Benutzer.

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
Zeugnisse für Leistungssport	<p>Zusätzlicher Betreuungsstandard zulasten des LGD ist die Ausstellung an Personen ab 18 Jahren von Tauglichkeitszeugnissen für Leistungssport, einschließlich der betreffenden diagnostischen Untersuchungen, wie vom Tarifverzeichnis (Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung) vorgesehen, und zwar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.10 "ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. A M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, Elektrokardiogramm)", ▪ 100.11 "ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. B M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Stufen – Belastungstest nach Master)" ▪ 100.12 "ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. B M.D. vom 18.02.82 MIT FAHRRADERGOMETERTEST (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Fahrradergometertest)". <p>Diese Leistungen werden mit einer Kostenbeteiligung des Patienten erbracht. Alle zusätzlichen Leistungen, falls von den gesamtstaatlichen Richtlinien/Protokollen vorgesehen, unterliegen einer zusätzlichen Zahlung.</p>
Zeugnisse für nicht leistungsmäßigen Sport	<p>Folgende Leistungen gehören zu den zusätzlichen Betreuungsstandards zulasten des LGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kostenlose Untersuchung des AAM/KFW für die Ausstellung eines Zeugnisses für nicht leistungsmäßigen Sport an Minderjährige und Behinderte für außerschulische Zwecke gemäß geltender Rechtsvorschriften (M.D. 08.08.2014, Anhang 1, Punkt 1b). Das EKG, notwendige Diagnoseuntersuchung für die Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses, ist kostenlos; ▪ Untersuchung des AAM/KFW für die Ausstellung eines Zeugnisses für nicht leistungsmäßigen Sport an Volljährige gegen Bezahlung vom vorgesehenen privaten Tarif.
Andere ärztliche Zeugnisse	<p>Rechtsmedizinische Untersuchungen gegenüber öffentlichen Bediensteten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ von der öffentlichen Verwaltung angeforderte kollegiale medizinische Untersuchungen; ▪ ärztliche Kontrollvisiten bei Dienstabwesenheit der Arbeitnehmer: nur für die Landesverwaltung und die mit ihr verbundenen Einrichtungen. Für den Arbeitnehmer sind diese Untersuchungen immer kostenlos; <p>Eignung für die Ausführung bestimmter Arbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflichtimpfungen: nur für die Landesverwaltung und die mit ihr verbundenen Einrichtungen. Für den Arbeitnehmer sind diese Leistungen immer kostenlos; ▪ Mutterschutz – vorzeitiger Arbeitsenthaltung; <p>Weitere Bescheinigungen/ Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen in Zusammenhang von Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung, nur im Rahmen von der Landesverwaltung erlaubten Kampagnen.

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
Betreuung in Österreich	Übernahme von nicht im Abkommen mit Österreich enthaltenen Kosten für verschiedene Dienstleistungen, wie Hotelaufenthalt von Patienten, Transport von schwer Kranken, Hotelaufenthalt für Begleitpersonen von in Österreich eingelieferten Patienten (Beschluss Nr. 6514 vom 16.12.1996).
Andere Hilfsmittel	Gewährung von Hilfsmitteln: <ul style="list-style-type: none"> ▪ an Einzelpersonen für die Deckung der Kosten in Rahmen einer Organtransplantation, ausgenommen derer zulasten des LGD (L.G. 7/2001, Art. 81); ▪ an Begleiter von Querschnittgelähmten und Tetraplegikern für Fahrt- und Unterkunftsspesen anlässlich einer Rehabilitationstherapie bei staatlichen oder vertragsgebundenen Einrichtungen (L.G. 7/2001, Art. 81).
Leistungen im Rahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung	Es werden die im Beschluss der Landesregierung Nr. 890 vom 28.07.2015 festgelegten Leistungen gewährleistet, mit den entsprechenden Bedingungen zur Kostenbeteiligung. Solche Leistungen werden nach dem Inkrafttreten des Verzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen (siehe Anhang 4 des DMP 12.01.2017) zu den gesamtstaatlichen WBS gehören.
Plastische Chirurgie	Es werden jene Leistungen gewährleistet, welche die im Beschluss der Landesregierung Nr. 590 vom 27.05.2014 festgelegten Angemessenheitskriterien erfüllen.
Arbeitsmedizin	Es werden alle Leistungen gewährleistet, die im Interesse und auf Anfrage von Privaten oder von öffentlichen Einrichtungen erbracht werden und gemäß Gesetzesvertretendem Dekret Nr. 81/2008 in die Tätigkeiten des zuständigen Arztes fallen. Sie sind im Beschluss der Landesregierung Nr. 1134 vom 18.10.2016 festgelegt.
Nicht obligatorische Impfungen, im Falle eines Auslandsaufenthaltes	Es werden freiwillige Impfungen für Auslandsaufenthalte erbracht und an den Antragsteller gemäß den vorgesehenen Tarifen verrechnet.
Zusätzliche Leistungen der ÄAM und KFW	Zusätzliche, nicht in den gesamtstaatlichen Abkommen vorgesehene Leistungen der ÄAM und KFW werden gewährleistet.

2) Weitere Ausgaben zulasten des LGD für die Erbringung von gesamtstaatlichen WBS

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den staatlichen WBS)
Indirekte Betreuung – fachärztliche ambulante Betreuung	Es handelt sich um Ausgaben aus dem Landesgesundheitsfonds, die zusätzlich zu jenen des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 229/99 vorgesehen sind (L.G. 7/2001, Art. 34).

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den staatlichen WBS)
Indirekte Betreuung – Einweisungen in nicht vertragsgebundene Krankenhauseinrichtungen, außerhalb des Landes und im Ausland	Es handelt sich um Ausgaben aus dem Landesgesundheitsfonds, die zusätzlich zu jenen des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 229/99 vorgesehen sind (L.G. 7/2001, Art. 33).
Betreuung in Österreich	Stationäre und Ambulante Betreuung: Es handelt sich um Zusatzausgaben zum Landesgesundheitsfonds für den Teil, der den gesamtstaatlichen- oder Landestarifen überschreitet (Art. 7 D.P.R. 197/1980 und L.G. 7/2001).
Zahnärztliche Betreuung	<p>a) Direkte Betreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in den Gesundheitssprengeln: kurative und konservative Behandlung (ohne Zahnprothesen) an alle im LGD eingeschriebene ansässige Bürger. Die Leistungen werden mit einer Kostenbeteiligung (besonderem Tarif) erbracht, mit Ausnahme von benachteiligten Patienten, – in den Krankenhäusern: Notfälle sowie zahnärztliche Versorgung zweiten Grades an alle Bürger und Versorgung für gesundheitlich benachteiligte Patienten. Prothesen werden vom Angebot ausgeschlossen. Die Leistung wird mit einer Kostenbeteiligung erbracht (Ticket), mit Ausnahme von benachteiligten Patienten. <p>b) Indirekte Betreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rückerstattung der kurativen Leistungen für alle Benutzer gemäß und Art. 1 des L.G. 16/1988, aufgrund festgelegter Tarife (laut M.D. 22.7.1996). – Teilrückerstattung folgender Kosten für: einzelnes Element einer herausnehmbaren/festsitzenden Prothese, für herausnehmbaren/festsitzenden Regulierungsapparat (bis zu 18 Jahren), gemäß Art. 2 des L.G. 16/1988. <p>c) Alle innerhalb einer von der Abteilung Gesundheitswesen genehmigten Vorsorgekampagne erbrachten Leistungen.</p>
Sauerstofftherapie	Die Leistung „I 93.95 HYPERBARISCHE SAUERSTOFFTHERAPIE“ ist für Pathologien der Gruppe B und Gruppe C laut Stellungnahme des obersten Sanitätsrates (Consiglio Superiore di Sanità), innerhalb der darin beschriebenen Einschränkungen und Bedingungen.
Weitere Krankheiten und Leistungen, wofür eine Befreiung zur Kostenbeteiligung vorgesehen ist	<p>Gemäß Art. 35 Absatz 3 des L.G. Nr. 7 vom 5. März 2001, wurde das auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehene Verzeichnis der chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten mit weiteren Krankheiten und Leistungen ergänzt, für die der Patient von der Kostenbeteiligung befreit ist, und zwar mit folgenden Beschlüssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nr. 289 vom 30.01.2006, ▪ Nr. 868 vom 17.05.2010, ▪ Nr. 1980 vom 27.12.2013, ▪ Nr. 68 vom 20.01.2015.

Folgende in der Autonomen Provinz Bozen zusätzliche Leistungen, die im DOKUMENT II des Beschlusses der Landesregierung Nr. 4939 vom 30.12.2003 festgelegt sind, werden beibehalten:

- nicht konventionelle Medikamente,
- ambulante Leistungen für physikalische Medizin und Rehabilitation,
- Knochendensitometrie,
- refraktive Chirurgie mit Excimerlaser

Sie werden bewertet und eventuell geändert nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen über die fachärztliche ambulante Betreuung gemäß Art. 64 Absatz 2 des DMP vom 12.01.2017.

3) Sozio-sanitäre Betreuung

Die geltenden Bestimmungen werden eventuell – nach angemessenen Vertiefungen – mit künftigen Maßnahmen angepasst, insbesondere im Bezug auf folgende Artikel des DMP 12.01.2017:

- Art. 22 „Hauskrankenpflege“
- Art. 30 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung an Pflegebedürftige“
- Art. 32 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Minderjährige mit Erkrankungen im Bereich der Neuropsychiatrie und der neurologischen Entwicklung“
- Art. 33 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit psychischen Störungen“
- Art. 34 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit Behinderung“
- Art. 35 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen“

Bis dahin gelten auf Landesebene die bestehenden Bestimmungen.