Österreichische Gesundheitskasse
Abt. f. Wirtschaft und Infrastruktur - W
18. Feb. 2020
Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG
Poststelle
EINGESCHRIEBEN

Wiener Gebietskrankenkasse WGKK

Gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß § 342b Abs 4 und 5 ASVG "Regionaler Primärversorgungsvertrag Wien"

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptverband genannt) für die

Wiener Gebietskrankenkasse
Sozialversicherungsanstalt der Bauern
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe

(im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt) andererseits

in Umsetzung des zwischen Österreichischer Ärztekammer und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrages zur Primärversorgung vom 24. April 2019 (im Folgenden: PVE-GV), wodurch ergänzend zu den darin enthaltenen Regelungen Folgendes regional konkretisierend vereinbart wird:

Präambel

Eine Primärversorgungseinheit (PVE) ist eine durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit nach außen, vor allem gegenüber der Bevölkerung im Einzugsgebiet, als Einheit auftretende Erstanlaufstelle im Gesundheitsversorgungssystem und hat als solche Angebote zur Förderung von Gesundheit und Prävention vor Krankheiten und für eine umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen sowie die für eine gesamtheitliche und kontinuierliche Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren.

Eine Primärversorgungseinheit kann entsprechend den örtlichen Verhältnissen an einem Standort (PVE-Zentrum) oder als Netzwerk an mehreren Standorten (PVE-Netzwerk) eingerichtet sein, wobei eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit nur in der Organisationsform einer Gruppenpraxis geführt werden kann. Eine Primärversorgungseinheit die

als Netzwerk an mehreren Standorten geführt wird, kann aus freiberuflich tätigen Ärztinnen/Ärzten und/oder Gruppenpraxen sowie einer Mischform aus freiberuflich tätigen Ärztinnen/Ärzten und einer Gruppenpraxis bestehen.

§ 1
Verträge mit der Primärversorgungseinheit

(1) Im Sinne der Regelungen des § 4 PVE-GV wird festgelegt, dass PVE gemäß den Planungen des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) unter Verwendung der im Gesamtvertrag sowie im Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 verankerten Planstellen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu bilden sind.

(2) Sowohl für PVE-Zentren als auch für PVE-Netzwerke wird ein Primärversorgungsvertrag abgeschlossen. Der Inhalt des PVE-GV sowie dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung inkl. der jeweils integrierten Beilagen bzw. Anlagen sind Inhalt der Primärversorgungsverträge.

(3) Kammer und Kasse haben im Wege des Invertragnahmeausschusses zu prüfen, ob die gemäß § 5 und § 6 PVE-GV eingereichten Versorgungskonzepte den Ausschreibungsbedingungen entsprechen; gegebenenfalls können auch noch Verbesserungs- und Ergänzungsaufträge mit Fristsetzungen erteilt werden. Für die PVE-konforme Patienten- und Serviceorientierung werden von Kammer und Kasse im Rahmen der Ausschreibung Schwerpunkte und deren individuellen Bewertungen festgelegt. Bewerbergruppen, deren Versorgungskonzepte nicht den Ausschreibungsbedingungen entsprechend sind aus dem Vergabeverfahren auszuschließen. Erfüllen mehrere Bewerberteams die Ausschreibungsbedingungen, werden die Teams nach den Reihungskriterien gemäß den in Anlage 2 zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 vereinbarten Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Gesellschaftern von Vertragsgruppenpraxen bewertet. Für die Bewertung der Patienten- und Serviceorientierung werden die in diesen Reihungskriterien vorgesehenen Punkte für den Nachweis eines in der Ausschreibung angegebenen fachlich medizinischen Schwerpunktes herangezogen, die nach Maßgabe der individuellen Bewertungen der Patienten- und Serviceorientierung an die Bewerberteams vergeben werden.

(4) In Analogie zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 ist die Anstellung von Ärztinnen/Ärzten in PVE gemäß § 47a ÄrzteG nach den im Gruppenpraxengesamtvertrag vereinbarten Regelungen zulässig. Grundsätzlich bedarf es für die Gründung einer PVE, die im Rahmen einer Gruppenpraxis geführt wird, zumindest drei ärztlichen Gesellschafterinnen/Gesellschaftern. In begründeten Ausnahmefällen, wie beispielsweise

einer erfolglosen Ausschreibung einer dritten Gesellschafterstelle, ist der Abschluss eines Primärversorgungsvertrags auch durch eine Vertragsgruppenpraxis mit zwei Gesellschafterinnen/Gesellschaftern zulässig, sofern die zugeteilte dritte Stelle permanent durch angestellte Ärztinnen/Ärzte mit einem insgesamten Beschäftigungsverhältnis von zumindest 30 Wochenstunden abgedeckt wird. Jede der Gesellschafterinnen/jeder der Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der PVE verpflichtet. Das heißt, dass die persönliche Tätigkeit der Gesellschafterinnen/Gesellschafter qualitativ von entscheidender Bedeutung zu sein hat und auch quantitativ in bedeutendem Maße erfolgen muss. Für eine nachhaltige Stabilität der PVE ist jedoch in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Primärversorgungsvertrags die Aufnahme einer dritten Gesellschafterin/eines dritten Gesellschafters anzustreben.

§ 2
PVE-Team

(1) Zusätzlich sind ergänzend zu den Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin gemäß den Bestimmungen des § 1 Abs. 4 auch diplomierte Krankenpflegepersonen (DGKP) und medizinische Ordinationsassistenz (MAB) ins Ordinationsteam aufzunehmen, die gemeinsam das Kernteam bilden. Die interne Planung und das Versorgungskonzept haben vorzusehen, dass sich während der gesamten Öffnungszeit zumindest eine ärztliche Gesellschafterin/ein ärztlicher Gesellschafter oder eine angestellte Ärztin/ein angestellter Arzt im Dienst zu befinden hat bzw. unmittelbar erreichbar sein muss, wobei in einzelnen Ausnahmefällen (wie insbesondere bei Krankheit, Fortbildung oder längeren Urlauben) davon abgegangen werden kann. Während einer Anzahl von mindestens 38 Wochenstunden hat sich eine DGKP im Dienst zu befinden. Bei PVE-Netzwerken bilden die freiberuflich tätigen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte der PVE gemeinsam mit den diplomierten Krankenpflegepersonen (DGKP) und medizinischen Ordinationsassistenzen (MAB) das Kernteam nach diesen Voraussetzungen.

(2) Darüber hinaus sind im PVE-Zentrum und im PVE-Netzwerk eine Psychotherapeutin/ein Psychotherapeut oder eine Klin. Psychologin/ein Klin. Psychologe, eine Sozialarbeiterin/ein Sozialarbeiter (die/der insbesondere eine Schnittstellenfunktion zum FSW übernimmt) sowie eine Diätologin/ein Diätologe im Ausmaß von insgesamt 36 Wochenstunden aufzunehmen, die das erweiterte Team darstellen. Alternativ können diese 36 Wochenstunden reduziert werden, wenn im gleichen Ausmaß die Wochenstunden der DGKP erhöht werden. Das ist bis zu maximal zwölf Stunden möglich. Orts- und bedarfsabhängig ist diese Anzahl an Wochenstunden im Primärversorgungsvertrag individuell festzulegen. Gemäß § 2 Abs. 3 PrimVG besteht die

Möglichkeit weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen in der PVE einzubinden. Es ist sicherzustellen, dass auch von den nichtärztlichen Berufsgruppen, alle erforderlichen Leistungen laut Versorgungsauftrag (Anhang 1) erbracht werden. Im Honorarkatalog erfasste Leistungen können eigenverantwortlich anderen Berufsgruppen entsprechend deren Berufsgesetzen übertragen und abgerechnet werden, sofern diese über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen.

§ 3
Öffnungszeiten der PVE

(1) In PVE-Zentren besteht eine verpflichtende wöchentliche Mindestordinationszeit von 50 Wochenstunden, verteilt auf mindestens fünf Wochentage, wobei von Montag bis inklusive Freitag eine tägliche Mindestordinationszeit von neun Stunden sicherzustellen ist und es zwischen 9.00 und 11.30 Uhr sowie zwischen 14.00 und 19.00 Uhr keine Schließzeit geben darf. An zumindest einem Wochentag ist eine Öffnung ab 7.00 Uhr sicherzustellen und an einem Wochentag ist eine Schließung bereits um 17.00 Uhr zulässig.

(2) Für PVE-Netzwerke gilt, dass jeder Netzwerkstandort eine wöchentliche Mindestordinationszeit von 20 Stunden an zumindest vier Tagen pro Woche hat, wobei Standorte einer Gruppenpraxis zumindest 30 Stunden und zumindest fünf Tage pro Woche (jedenfalls Montag bis Freitag) geöffnet zu halten sind.

a. Für Netzwerkstandorte mit drei Vertragsarztstellen wird eine verpflichtende wöchentliche Mindestordinationszeit von 42 Stunden im PVE-Netzwerk vereinbart, wobei zwischen Montag und Freitag sowohl am Vormittag ab spätestens 9.00 Uhr als auch am Nachmittag bis jedenfalls 17.00 Uhr das Netzwerk für zumindest drei Stunden geöffnet zu halten ist. Des Weiteren ist wöchentlich zumindest eine verpflichtende Öffnungszeit ab 7.00 Uhr und zumindest eine bis 19.00 Uhr vorzusehen.

b. Für Netzwerkstandorte mit vier bis fünf Vertragsarztstellen wird eine verpflichtende tägliche Mindestordinationszeit von neun Stunden und eine wöchentliche Mindestordinationszeit von 50 Stunden im PVE-Netzwerk vereinbart, wobei zwischen Montag und Freitag sowohl am Vormittag ab spätestens 9.00 Uhr als auch am Nachmittag bis jedenfalls 17.00 Uhr das Netzwerk für zumindest drei Stunden geöffnet zu halten ist. Des Weiteren ist wöchentlich zumindest zweimal die verpflichtende Öffnungszeit ab 7.00 Uhr und zumindest zweimal bis 19.00 Uhr vorzusehen.

(3) Die Transparenz der Öffnungszeiten, der üblichen Ordinationszeiten der einzelnen Ärztinnen/Ärzte und Angehörigen der anderen Gesundheits- und Sozialberufe (ausgenommen Ordinationsassistenz) sowie nach Möglichkeit der aktuellen Wartezeiten ist sicherzustellen. Die PVE hat ein patientenfreundliches Terminmanagementsystem einzurichten, das nach Möglichkeit auch Online-Terminbuchungen anzubieten hat.

§ 4
Qualitative und quantitative Grundvoraussetzungen der PVE

(1) Die in der PVE erbrachten Leistungen sind zu dokumentieren und die Diagnosen sind nach den geltenden medizinischen Standards codiert zu dokumentieren, derzeit nach ICPC-2. Diese Leistungs- und codierte Diagnosedokumentation ist den Versicherungsträgern für jeden Abrechnungszeitraum elektronisch zu übermitteln, wobei diese von den Versicherungsträgern in weiterer Folge in anonymisierter oder pseudonymisierter Form an das Land Wien übermittelt werden. Änderungen der Codierungsart sind einvernehmlich festzulegen.

(2) Die PVE hat die erforderlichen Voraussetzungen als Ausbildungseinrichtung gemäß § 19 PVE-GV zu erfüllen. Abweichungen können im Einzelfall in besonderen Ausnahmefällen mit der Wiener Gebietskrankenkasse vereinbart werden.

(3) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an einer verpflichtenden begleitenden Evaluierung inklusive der Verpflichtung zur Offenlegung von einvernehmlich festgelegten Daten der Betriebs- und Finanzgebarung zum Nachweis der widmungsgemäßen Mittelverwendung. Eine Auswertung der e-card Steckdaten nach einvernehmlich festgelegten, jedoch mindestens vier Stundenblöcken, wird dabei gestattet.

(4) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff". Nach Ablauf von drei Jahren soll die Teilnahmequote zumindest 55 % betragen, gemessen an jenen Stammpatientinnen/Stammpatienten[1], die orale Antidiabetika einnehmen.

(5) Es besteht die Verpflichtung, im Rahmen des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff" mindestens eine Diabetesschulung pro Quartal abzuhalten. Dabei können auch ordinationsfremde „Therapie Aktiv"-Teilnehmende geschult werden.

---

[1] Stammpatientinnen/Stammpatienten weisen mindestens in zwei Quartalen pro Jahr eine Konsultation in der PVE auf.

(6) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an weiteren mit der ÄK für Wien und/oder der ÖÄK gemeinsam entwickelten Disease Management Programmen im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien, sofern Kompetenz und finanzielle Abdeckung gegeben sind.

(7) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an Therapiezirkeln gemäß § 21 Abs. 10 Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011.

(8) Es besteht die Verpflichtung zur Abhaltung von jährlich zwei Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung (die keine privaten Subventionierungen Dritter aufweisen dürfen) für Patientinnen und Patienten. Eingeschriebene Patientinnen/Patienten gemäß § 4 Abs. 9 sind hierzu jedenfalls einzuladen.

(9) Die PVE wird Informationen über Angebote zur Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsprogrammen bereitstellen, die die Sozialversicherung und/oder die Stadt Wien anbieten. Im Rahmen eines Vertrauensarztmodells werden Patientinnen/Patienten, die vorwiegend in der Ordination betreut werden, mit dem Ziel eingeschrieben, dass diese Patientinnen/Patienten die PVE soweit medizinisch sinnvoll als erste Stelle – vor einer Facharzt- oder Ambulanzkontaktaufnahme – aufsuchen. Darüber sind diese Patientinnen/Patienten von der PVE zu informieren. Die Kammer und die Kasse erarbeiten gemeinsam mit der PVE und gegebenenfalls weiteren PVE sowohl eine Basisinformation sowie einheitenspezifische Services für die eingeschriebenen Patientinnen/Patienten. Im Gegenstück ist ihnen versichert, in der PVE stets einen raschen Termin zu bekommen und via elektronischen Medien mit der PVE kommunizieren zu können sowie koordiniert an die notwendigen Stellen weitergeleitet zu werden. Langfristig ist es das gemeinsame Ziel von Kammer und Kasse, dass für andere Gesundheitsdienstanbieterinnen/Gesundheitsdienstanbieter die patientenführende PVE klar ersichtlich ist.

(10) Die PVE erklärt sich zu Kooperationen mit den Wiener landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie für die Betreuung von Patientinnen und Patienten in Pflege-Pensionisten- und Betreuungseinrichtungen – unter Berücksichtigung der Einzelleistungen gemäß Tarif für Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin – im Rahmen des Versorgungskonzeptes bereit und wird gegebenenfalls auch einen diesbezüglichen Kooperationsvertrag – nach Abstimmung mit Kammer und Kasse – abschließen.

§ 5
Besondere Voraussetzungen für PVE-Netzwerke

(1) Das PVE-Netzwerk erhält eine Vertragspartnernummer, über die sämtliche Leistungen abzurechnen sind. Für die Rechnungslegungs- und Honorierungsbestimmungen sind die Regelungen der Honorarordnung für Gruppenpraxen gemäß Anlage I zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 anzuwenden.

(2) Zwischen den Netzwerkstandorten ist täglich ein elektronisch dokumentierter und strukturierter Austausch der für die umfassende Behandlung relevanten Patientendokumentation zu gewährleisten.

(3) Die gemäß § 2 einzusetzenden Berufsgruppen des Kernteams und des erweiterten Teams sind vom PVE-Netzwerk patientenfreundlich und versorgungstauglich zwischen den einzelnen Standorten einzusetzen. Im Sinne einer optimalen Primärversorgung ist auf patientenfreundliche Anwesenheitsgegebenheiten der einzelnen Berufsgruppen in den PVE-Netzwerkstandorten Sorge zu tragen. Die Versorgungskonstellationen sind in dem gemäß § 5 PVE-GV festzulegenden Versorgungskonzept detailliert zu definieren.

(4) Die räumliche Verteilung der Netzwerk-Standorte ist im Sinne einer angemessenen Entfernung und patientenfreundlichen Erreichbarkeit aller Standorte zu gestalten. Dabei ist im Versorgungskonzept ein Netzwerkstandort als so genannter Stammstandort zu definieren, der die Grundlage für die Entfernungsbemessung darstellt. Alle weiteren Netzwerkstandorte müssen sich jedenfalls innerhalb der 20 nächstliegenden allgemeinmedizinischen Vertragsordinationen befinden. Das Versorgungskonzept hat eine detaillierte Angabe über die Erreichbarkeit aller Netzwerkstandorte, die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen/Patienten zu allen Leistungen der Berufsgruppen des Kernteams und des erweiterten Teams sowie zur standortübergreifenden Erfüllung des Versorgungsauftrags zu enthalten.

(5) Das Versorgungskonzept der PVE- Netzwerke bedarf aus diesen Gründen bereits vor der Invertragnahme der Zustimmung der Wiener Gebietskrankenkasse und der ÄK für Wien. Änderungen des Versorgungskonzepts sind bei der Wiener Gebietskrankenkasse zu beantragen und können erst nach Zustimmung durch Kammer und Kasse umgesetzt werden.

§ 6
Honorierung

(1) Die Honorierung für PVE-Zentren sowie für PVE-Netzwerke für die gemäß den Verpflichtungen des PVE-GV sowie dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung verankerten Leistungserfordernisse erfolgt gemäß folgender Komponenten:

a. Grundpauschale von jährlich EUR 215.000, die ab dem Jahr 2021 jährlich an den VPI angepasst wird. Bei einer Invertragnahme innerhalb eines Kalenderjahres gelangt dieser Betrag aliquot der Vertragsdauer zur Auszahlung. Die SV-interne Aufteilung auf die einzelnen Versicherungsträger wird gesondert geregelt.

b. PVE-Sonderfallpauschale in der Höhe von EUR 7,00, um die die Fallpauschale bzw. die Vertretungsfallpauschale erhöht wird, die ohne Honorarverhandlungen unverändert bleibt.

c. Einzelleistungen gemäß Tarif für Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin

(2) Für die Rechnungslegungs- und Honorierungsbestimmungen sind die Regelungen der Honorarordnung für Gruppenpraxen gemäß Anlage I zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 anzuwenden.

(3) Für die Sonderversicherungsträger wird eine gesonderte, österreichweit einheitliche (insbesondere Honorierungs-) Vereinbarung abgeschlossen. Bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung erfolgen Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass-Leistungen auf Basis der jeweiligen bezüglichen Gesamtverträge, wobei § 6 Abs. 1 lit. b der gegenständlichen Vereinbarung abweichend so geregelt wird, dass für die jeweils erste Ordination pro Monat ein Zuschlag von 3 Punkten gebührt.

§ 7
Wirksamkeitsbeginn

Diese Vereinbarung tritt mit 10. Dezember 2019 in Kraft.

Wien, am 21. November 2019

Dach
~~Haupt~~verband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

~~Generaldirektor~~

Vorsitzende/r

~~Verbandsvorsitzender~~

DI Martin BRUNNINGER MSc
Büroleiter

Ärztekammer für Wien

Der Vorsitzende der
Sektion Fachärzte

Die Vorsitzende der
Sektion Allgemeinmedizin

Der Kurienobmann der
niedergelassenen Ärzte

Der Präsident

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte

Generaldirektor
Hofrat Ing. Mag. Erich Sulzbacher

Der Obmann

SV-05/L

Anhang 1: Versorgungsauftrag für teambasierte Primärversorgung

Dieser Versorgungsauftrag beschreibt die Aufgaben des jeweiligen gesamten Teams einer PVE, ohne sie – es sei denn, es ist ausdrücklich anders vorgesehen – einzelnen Mitgliedern der PVE zuzuweisen.

Basisaufgaben beschreiben jenes Spektrum der Primärversorgung, das gemäß Ausbildung und fachbereichsspezifisch in jeder PVE zu erbringen ist – es sei denn, diese Aufgaben werden bereits von anderen Versorgungseinrichtungen im örtlichen Versorgungsbereich der PVE erbracht. Zur Primärversorgung sind hier neben medizinischen auch organisatorische Aufgaben angeführt, die typische Primärversorgungsfunktionen (Versorgungskontinuität und -koordination) darstellen.

Spezielle Aufgaben gehen über das (Basis-)Aufgabenspektrum hinaus, erfordern zusätzliche Qualifikation und/oder Infrastruktur. Diese sind daher nach regionalen Erfordernissen der jeweiligen Primärversorgungseinheiten auf Landesebene festzulegen.

Ergänzende Kennzeichnung:

* (blau): Sind Teil der Basisaufgaben die insbesondere aufgrund der Unterschiede zwischen den SV-Trägern nicht in jedem Bundesland Teil der derzeitigen Honorarordnungen sind. Sie sind daher nach regionalen Erfordernissen auf Landesebene in den jeweiligen Versorgungsaufträgen festzulegen

** (violett): Diese Aufgaben werden von einer PVE erbracht, sofern für den Bereich der jeweils zuständigen Ärztekammer die Finanzierung dieser Aufgaben durch die zuständigen Stellen gesichert ist. Die Durchführung dieser Aufgaben fällt nicht unter SV-Recht.

1. Allgemeine Aufgaben der teambasierten Primärversorgung (Basisaufgaben)

Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken	Anleitung und Motivation zum Selbstmanagement im Umgang mit Erkrankungen
	Information und Beratung zu Gesundheitsdeterminanten, persönlichen Risikofaktoren und präventiven Maßnahmen
	Patientenzentrierte Gesprächsführung inkl. Herstellen und Aufrechterhalten der therapeutischen Beziehung
Aufklären der PatientInnen	Kommunikation mit PatientInnen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen, Information bzgl. Selbsthilfeinstitutionen)
Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit	Koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsdienstleistern innerhalb der PVE
Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen	Administration
	Strukturierte Patientendokumentation (inkl. kodierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation)
Psychosomatik	Diagnostik, ggf. Therapie je nach Ausbildungsstand der PVE-TeilnehmerInnen und Weiterleiten
Rehabilitative Maßnahmen	Koordinierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung besonderer fachspezifischer Erfordernisse
Palliativversorgung	Schmerztherapie, Symptomkontrolle, psychosoziale Betreuung, Koordination/Einbindung von PALIHOS-Diensten, sofern verfügbar

2. Aufgabenprofil für teambasierte Primärversorgung (Basisaufgaben)

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
Basisaufgaben	**Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein**	Basisdiagnostik, Therapie und Nach- bzw. Verlaufskontrolle bei allen einfachen, episodenhaften Gesundheitsbeschwerden	Abschließende Behandlung unkomplizierter **Infektionen**
			Beurteilung von **Symptomen und Beschwerden,** Basisdiagnostik[1], ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten
			Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei **Verdacht auf Neubildungen**
			Abschließende Therapie von **einfachen Verletzungen** und ggf. Weiterleitung zur sozialen Diagnostik (Gewaltprävention und Opferschutz)
			Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) **Fehlbildungen**
		Basischirurgie und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen	**Kleine Eingriffe**, u.a., Anlegen eines Stützverbands, Abnahme einer Fixation, Inzision oder Exzision an der Haut, Destruktion/Abtragung oberflächlicher Haut-veränderungen, Trepanation eines Nagels, Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut und chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde, inkl. dafür notwendiger Anästhesie-verfahren (Lokalanästhesie, Oberflächen-anästhesie)
		Sofort- bzw. Akutlabor*	
		Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Bei medizinische Notwendigkeit Aufsuchen der **PatientInnen in deren Wohnumfeld**
			Organisation/Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer **aufsuchender Dienste** aus dem (zuständigen) Gesundheits- und / oder Sozialbereich (z.B. mobile Pflege, Krisenintervention)
	Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen	Basisdiagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von **akuten Problemen bei chronisch Kranken**	Leistungen **analog** zum Umfang für **Akutfälle allgemein** unter **besonderer Berücksichtigung der chronischen Grunderkrankung** bzw. der Anforderungen bei **Abweichung vom regelhaften Krankheitsverlauf**

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Basisdiagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von **akuten Problemen bei Menschen mit Behinderung**	Leistung **analog** zum Umfang für **Akutfälle allgemein** unter **besonderer Berücksichtigung der Behinderung**
		Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	**Koordination** bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste
	Langzeitversorgung chronisch Kranker undmultimorbider PatientInnen Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen	Kontinuierliche Begleitung, fortgesetzte Betreuung, Anleitung und Behandlung nach "state of the art" von PatientInnen mit einer oder mehreren **chronischen Erkrankung(-en)** in enger Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachbereich/ Sonderfach	Statuserhebung und Bewertung unterschiedlicher Dimensionen des Gesundheitszustands inkl. Gesundheitskrisen und -ressourcen (= Multidimensionales - bio, psycho und soziales - Assessment)
			Diagnostik, Beratung, Therapie (inkl. Medikation, Injektionen, Infusionen, Infiltrationen, Punktionen) und **Verlaufskontrolle** (inkl. Anpassen des Behandlungsregimes) bei spezialisiertem Versorgungsbedarf Weiterleiten
			Schmerzmanagement
			Strukturiertes **Medikamentenmanagement** (Verringern von Polypharmazie)
			Versorgung chronischer Wunden: Behandlung oder bei spezialisierten Versorgungsbedarf Weiterleiten
			Verschreibung von **Heilbehelfen und Hilfsmitteln** und ggf. Anleitung
			Management besonderer Therapieformen wie z.B.: Inhalationstherapie, zu- und ableitende Kathetersysteme, Sondennahrung, Inkontinenz, Stomaversorgung....
			Integrierte zwischen Kammer und Kasse vereinbarte Versorgungsprogramme (z.B. Mitwirkung DMP)
			Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z.B. in Bezug auf Hilfsmittel / Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung)
			Anleitung zum selbstbestimmten Umgang mit Erkrankung **(Empowerment)**
		Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Bei Bedarf und medizinischer Notwendigkeit Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld
			Medizinisch-therapeutische Betreuung von PatientInnen in **Pflegeheimen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen***
		Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	**Koordination** bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarerer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Bereitstellen von verfügbaren Information. Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien/Angehörige/betreuende Personen von **Menschen mit einer chronischen Erkrankung sowie multimorbiden PatientInnen**	
	Besondere Versorgungsanforderung bei Menschen mit psychischen Störungen	Identifizierung und Behandlung von PatientInnen mit **psychischen bzw. psycho-somatischen Gesundheits-problemen** bei Bedarf in **Zusammen-arbeit** mit teamexternen Berufsgruppen/Einrichtungen mit **PSY-Kompetenz**[2] in allen Versorgungs-stufen	Leistung analog zum Umfang für Akutfälle allgemein sowie (Langzeit-) Versorgung chronisch Kranker unter besonderer Berücksichtigung der **Anforderung psychisch beeinträchtigter PatientInnen**
			Erkennen und ggf. Behandlung oder bei Bedarf Weiterleiten von Patientinnen mit **Suchterkrankungen**
			Erkennen und ggf. Behandlung oder bei Bedarf Weiterleiten von PatientInnen mit z.B. **Schlafstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Essstörungen, psychotische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**
			Erkennen und ggf. Therapie von PatientInnen mit **psychosomatischen Erkrankungen oder** bei Bedarf Weiterleiten
		Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	**Koordination** bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe oder Dienste
	Besondere Versorgungs-anforderung bei Kindern und Jugendlichen	Basisdiagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle bei **akuten Gesundheits-beschwerden** und bei Bedarf Weiterleiten an und/oder Zusammen-arbeit mit **FA KIJUK, KJP** und kinder-/jugend-spezifischen Einrichtungen in allen Versorgungsstufen	Leistungen **analog** zum Umfang für **Akutfälle allgemein** sowie für **Menschen mit psychischen Störungen** unter **besonderer Berücksichtigung der Anforderung des Kindes- und Jugendalters**
			Beurteilung des **physischen und psychischen Entwicklungsstands;** Erkennen und ggf. Behandlung oder bei Bedarf Weiterleiten (z.B. stabile schwer kranke aber chronisch kranke Patienten - Verabreichung Depot-Präparate)
			Beurteilung von **psychosozialen Auffälligkeiten,** Basisdiagnostik, bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen
		Langzeitversorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in enger Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachbereich/ Sonderfach	**Leistungen analog** zum Umfang für (Langzeit)-**Versorgung chronisch Kranker** unter **besonderer Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes**
			Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z.B. in Bezug auf Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung)
		Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Bei Bedarf und medizinischer Notwendigkeit Aufsuchen der PatientInnen **im Wohnumfeld**
		Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	**Koordination** bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste **unter Berücksichtigung des Kinderschutzes**

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Bereitstellen von verfügbaren Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien/Angehörige/betreuende Personen von **Kindern und Jugendlichen** insbes. **mit einer chronischen und/oder psychischen Erkrankung bzw. mit Behinderung(en)**	
	Besondere Versorgungs-anforderungen bei alten Menschen	Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle **geriatrischer PatientInnen**[3] unter Berücksichtigung ihrerindividuellen Bedürfnisse in Zusammenarbeit mit geriatrischen Einrichtungen in allen Versorgungsstufen	**Geriatrisches Basis-Assessment:** Erhebung u.a. des Status zu Mobilität, Ernährung, sozialem Leben, Stimmungslage, Schmerz und Selbsthilfefähigkeit
			Leistungen **analog** zum Umfang für **Akutfälle allgemein** sowie **Menschen mit chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen** unter **besonderer Berücksichtigung altersbedingter Veränderungen**
			Beurteilung von **psychosozialen Problemen**, Basisdiagnostik, ggf. Therapie/Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen
			Basisdiagnostik bei **Demenz**, ggf. Therapie/Behandlung (z.B. MMSE- oder Uhren-Test), bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen (degenerative und psychiatrische Erkrankungen berücksichtigen)
			Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z.B. in Bezug auf Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung)
		Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Bei Bedarf und bei medizinischer Notwendigkeit Aufsuchen der PatientInnen **im Wohnumfeld**
			Medizinisch-therapeutische Betreuung von PatientInnen in **Pflegeheimen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen:** Anordnung von **freiheitsbeschränkenden Maßnahmen***
		Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	**Koordination** bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste unter Berücksichtigung des **Schutzes der persönlichen Freiheit und der körperlichen Integrität**
		Bereitstellen von verfügbaren Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien/Angehörige/betreuende Personen **von alten Menschen**, inkl. Beratung bezüglich Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht	
	Rehabilitative Therapie	Sicherstellen der bedarfsspezifischen rehabilitativen wohnortnahen Versorgung	**Koordination** verfügbarer bedarfsspezifisch erforderlicher verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste
			Bei Bedarf Aufsuchen und Unterstützung der PatientInnen **im Lebensumfeld**
	Palliativversorgung	Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende	**Management bezüglich Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf**
			Symptomkontrolle; Schmerzmanagement inkl. Schmerztherapie
			Unterstützung des **Erhalts selbstbestimmten Lebens** inkl. bestmöglicher Mobilität
		Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen **im Wohnumfeld**

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Sicherstellen psychosoziale und sozial- medizinische Versorgung	**Psychosoziale Unterstützung und Begleitung**
			Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher und verfügbarer Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste
			Zusammenarbeit mit mobilem Palliativ-/Hospitzteam, sofern verfügbar
		Bereitstellen von verfügbaren Informationen, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien/Angehörige/betreuende Personen von **Menschen in ihrer letzten Lebensphase**	
	Prävention & Gesundheits-förderung	Präventive Maßnahmen betreffend **allgemeine Gesundheitsrisiken**	**Vorsorgeuntersuchungsprogramme** die zwischen der Ärztekammer und der Krankenversicherung vereinbart sind
			Früherkennung von Störungen des **Bewegungsapparates** (Fehlhaltungen, Dysbalancen,...)
			Impfberatung analog des österreichischen Impfplans
			Prävention **sexuell übertragbarer Krankheiten****
			Impfungen**
		Präventive Maßnahmen betreffend **Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken**	Identifizierung von und Beratung **bei Lebensstil- bzw. Lebensumfeld-assoziierten Risiken** (z.B.: Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes); ggf. Zuführung zu speziellen bestehenden Programmen und Angeboten
			Basisdiagnostik (z.B.: FRAX[4] ab dem mittleren Lebensalter) und Beratung bei **Risikogruppen für Osteoporose**
		Präventive Maßnahmen betreffend **geriatrische Gesundheitsrisiken**	Beratung und Unterstützung insbesondere in Bezug auf **Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Demenz, Fehl- bzw. Mangelernährung**
		Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktiven Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, **Kontrolle über ihre Gesundheit** zu erlangen und sie zu verbessern	Unterstützung im **Selbstmanagement** (medizinisch, sozial, emotional)/Anleitung in **Selbstversorgung,** Motivation/Empowerment
		Gesundheitskompetenz von Individuen, Gruppen und Familien stärken	Kontinuierliche Unterstützung in der **Weiterentwicklung** der Gesundheitskompetenz

	Leistungsbereich	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Mitwirkung an populations-bezogenen und zielgruppen-spezifischen **regionalen Gesundheitsförderungs-maßnahmen und –programmen***	Angebote u. a. zu **adäquater Bewegung & Ernährung, psychosozialem Wohlbefinden** für unterschiedliche Zielgruppen unter Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten*
	Familienplanung Schwangerschaftsberatung Säuglingsuntersuchung	Beratung hinsichtlich Verhütung und Familien-planung, in **Zusammen-arbeit** mit den Fachbereichen **GGH** und **URO**	**Kontrazeption****
			Fertilität/Sterilität**
			Schwangerschaftsberatung**
		Sonderleistungen **Mutter-Kind-Pass** [5]	Durchführung der Untersuchungen gemäß **Mutter-Kind-Pass** nach fachlichen Qualifikationen
	[1] Basisdiagnostik inkludiert Statuserhebung: allgemein, fachspezifisch, berufsgruppenspezifisch inkl. Apparativer Diagnostik (Messen von Fieber, Puls, Blutdruck, etc.): Anamnese: allgemein problemabhängig, Sozial-/Berufsanamnese, bei Bedarf Pflegeanamnese		
	[2] PSY-Kompetenz: lt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung abgedeckt durch FÄ für PSY, KJP, ÄrztInnen mit PSY-III-Diplom (soweit nicht in Grundausbildung enthalten), PsychotherapeutInnen sowie GesundheitsI- und Klinische PsychologInnen		
	[3] "Geriatrische PatientInnen" werden nach der Definition der zentraleuropäischen Arbeitsgemeinschaft Geriatrisch-Gerontologischer Gesellschaften (1990) bestimmt. Darin ist dieser "ein biologisch älterer Patient, der durch altersbedingte Funktionseinschränkungen im Rahmen von chronischen und akuten Erkrankungen zusätzlich gefährdet ist, zur Multimorbidität neigt und bei dem ein besonderer Handlungsbedarf in rehabilitativer, somato-psychischer und psychosozialer Hinsicht besteht". Hinzu kommen im klinischen Alltag die häufig atypische Symptompräsentation, verlängerte Krankheitsverläufe und Rehabilitationszeiten, eine vielfach veränderte Reaktion auf Medikamente in Kombination mit Gebrechlichkeit (Frailty), Fehl-/Mangelernährung, Inkontinenz, Stürzen, kognitiven Einschränkungen sowie interventionsbedürftigen psycho-sozialen Symptomen (Quelle: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie, Juni 2014).		
	[4] FRAX: WHO Fracture Risk Assessment Tool, computer-basierter Algorithmus zur Berechnung des Risikos, in den folgenden zehn Jahren eine Osteoporose-bedingte Fraktur zu erleiden.		
	[5] Mutter-Kind-Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder (bis zum 5. LJ).		

3. Aufgabenprofil für teambasierte Primärversorgung (Spezielle Aufgaben)

Spezielle Aufgaben		**Öffentliche Gesundheitsaufgaben****	**Amtliche Totenbeschau****	Arzt/Ärztin AM
			Begutachtung und Beurteilung, ob eine Aufnahme wider Willen **in psychiatrische KA** gerechtfertigt ist (Unterbringung ohne Verlangen) **	
			Begutachtungen auf **Haftfähigkeit** außerhalb von Justizvollzugsanstalten oder polizeilichen Anhaltezentren**	
			Kurative Versorgung von kurzfristig **Inhaftierten** außerhalb der Anhaltezentren**	
			Beurteilung **Fahrtauglichkeit gemäß §5StVO****	Arzt/Ärztin AM
			Mitwirkung bei Management von **Infektionskrankheiten und Epidemien,** Tuberkulosediagnostik**	Kernteam
		Substitutionstherapie		PV-Team
		Traumatologische Basisversorgung	**Traumaversorgung** in Zusammenarbeit mit Radiologie und ggf. Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie (inkl. Röntgen und Gipsversorgung).	
		Basischirurgie und Nachsorge nach Operationen	Größere Eingriffe: u.a. Inzision oder Exzision an der Haut inkl. allfälliger Dehnungsplastik, Nagelkeilexzision, Nagelextraktion, Bohrdrahtentfernung, Anlegen oder Wechsel eines Vakuumverbands	
		Kardiologie Diagnostik	Leistungen: u.a. Ergometrie, Langzeit-Blutdruckmessung	
		Pulmologische Diagnostik	Leistungen: u.a. Spirometrie	
		Behandlung chronischer Wunden	Erstbegutachtung durch DGKP und Arzt, Festlegen des Therapieplans, Lokaltherapie der Wunde(n) durch DGKP inklusive regelmäßigen ärztlicher Begutachtung; Anlegen oder Wechsel eines Vakuumverbands, chirurgische Behandlung einer chronischen Wunde	
		Sonographische Diagnostik*	Leistungen: u.a. Sonographie des Oberbauches und des Retroperitoneums, Sonographie des Unterbauches	
		Physikalische Therapie	Leistungen: u.a. Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Wärme- oder Kältetherapie	
		Ernährungsberatung		

4. Organisatorische Aufgaben in der teambasierten Primärversorgung (Basisaufgaben)

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
Lotsenfunktion für PatientInnen	Planung, Koordination und Monitoring des erforderlichen Versorgungsprozesses - indikationsbezogene Fallführung
	Organisiertes Weiterleiten an weitere/geeignete Versorgungseinrichtungen (inkl. Zuweisung)
	Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)
	Kooperation & Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe inkl. Abstimmung der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit
	Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern
	Informationsaustausch durch standardisierte Dokumentation und Kommunikation inkl. Team- und Fallbesprechung
	Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen
Administrative Aufgaben zur Unterstützung der Lotsenfunktion	Verwaltung, Organisation & Wartezeitenmanagement, Führen von Erinnerungssystemen (entsprechend dieses Gesamtvertrag)
	Entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf Terminorganisation bei Weiterleitung an andere Versorgungspartner/ -einrichtungen
	Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen für den jeweilig erforderlichen Versorgungspartner unter Berücksichtigung des Datenschutzes
	Elektronische, multiprofessionell zu nutzende Patientendokumentation unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z.B.: Zugangsberechtigungen)

5. Spezielle Aufgaben des erweiterten PV-Team

Folgende Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sind hier insbesondere eingeschlossen: Ärzte und Ärztinnen der Kinder- und Jugendheilkunde Hebammenhilfe, klinische Psychologie, Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie sowie Sozialarbeit.

Die Ausgestaltung der spezifischen Aufgaben dieser Berufsgruppen wird nach regionalem Bedarf und nach Maßgabe gesicherter Finanzierung vereinbart.