

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

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 insgesamt

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 Ordinationsassistenten (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 Ordinationsassistenten (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 Ordinationsassistenten) 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/Stammpatienten¹, 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.
- (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

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

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 Punkt q 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 Gegenzug 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.
- 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. Einzeleistungen 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.

(2a) Primärversorgungsnetzwerke können die Honorarabrechnung ohne Abzüge bis zum 15. des zweiten auf das Quartalsende folgenden Monates übermitteln. Für danach übermittelte Abrechnungen erfolgt ein Abzug in der Höhe von 2 % des im betreffenden Abrechnungsquartal gebührenden Bruttohonorars. Diese Möglichkeit besteht für ein Jahr ab dem Zeitpunkt der Invertragnahme. Nach Ablauf dieses Jahres gelten wieder die allgemeinen in Abs. 2 genannten Regelungen betreffend die Übermittlungsfristen der Abrechnung.

(3) Für die Anspruchsberechtigten der bundesweiten Krankenversicherungsträger werden mit der ÄK für Wien die Punkte b) und c) des Absatzes 1 sowie Absatz 2 dieses Paragraphen gesondert geregelt. Erst mit Vorliegen einer Regelung für den jeweiligen Krankenversicherungsträger erlangt diese gesamtvertragliche Vereinbarung für diesen Träger Gültigkeit.

(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.



Anhang_1_Versorgungsauftrag.pdf