

# **Basispapier zur Interessentensuche für Primärversorgungseinrichtungen (PVE)**

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden kurz Kammer), 1010 Wien, Wipplingerstraße 2, einerseits und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse), 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, im eigenen Namen sowie im Namen der in § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

## **Präambel**

Dieses Basispapier wurde zwischen Kammer und Kasse zum Zwecke der probeweisen Umsetzung eines Primärversorgungsmodells in NÖ vereinbart. Es stellt die Grundlage für die im vierten Quartal 2017 beginnende Interessentensuche zur Teilnahme an Primärversorgungsprojekten in der Rechtsform einer Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin dar. Nach Auswahl der konkreten Interessenten sind in der Folge unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten ergänzend zu diesem Basispapier Detailregelungen für konkrete Pilot-Vereinbarungen zu treffen.

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

## **I. Grundlagen**

### **Definition und Ziele von Primärversorgung**

Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz; G-ZG) definiert Primärversorgung als eine allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.

Die Aufbauorganisation einer Primärversorgung kann je nach regionalen Anforderungen als Primärversorgungs-Einrichtung an einem Standort (Zentrum) oder als Primärversorgungs-Netzwerk strukturiert sein.

Nutzen und Ziele von PVE sind u.a.:

- attraktiveres Tätigkeitsfeld
- die Arbeit des Arztes mit einem multiprofessionellen Team, das gemeinsam die beste Betreuung des Patienten abstimmt
- mehr Zeit für das Gespräch mit dem Patienten
- längere Öffnungszeiten für den Patienten
- Zusammenarbeit und Kommunikation verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe
- Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle und Entlastung des Arztes von nichtärztlichen Tätigkeiten durch Teamarbeit)
- Entlastung der Spitalsambulanzen durch Sicherstellung der zielgerichteten Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe
- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

Als erster Schritt werden Interessenten für den Pilotbetrieb von PVE-Zentren zur Bewerbung eingeladen.

### **Rechtsgrundlagen der Pilot-PVE**

Diese Vereinbarung wird auf Grundlage der Bestimmungen des Nö. Gruppenpraxis-Gesamtvertrages vom 17. Dezember 2008, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für NÖ, Kurie der niedergelassenen Ärzte und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, für die einzelnen der im § 2 des Gesamtvertrages aufgezählten Krankenversicherungsträger (im Folgenden: Versicherungsträger) abgeschlossen. Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen wird von der Vertragsgruppenpraxis zur Kenntnis genommen.

Die Rechte und Pflichten der Parteien dieser Vereinbarung ergeben sich aus dem Nö. Gruppenpraxis-Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen zu diesem Gesamtvertrag, sofern dieses Basispapier es nicht anderweitig regelt.

### **Organisations- und Rechtsform der PVE**

Die PVE sind in der Rechtsform einer Offenen Gesellschaft (OG) oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) zu führen.

### **Berücksichtigung im gesamtvertraglichen Stellenplan**

Die Pilotmodelle sind in den geltenden Stellenplan für Allgemeinmedizin einzugliedern. Die konkreten Auswirkungen auf den Stellenplan sind vom jeweiligen Pilotprojekt abhängig.

## **Laufzeit der Pilotprojekte sowie Ruhendstellung der Einzelverträge**

Die Pilotprojekte beginnen nach erfolgreichem Abschluss der Interessentensuche (frühestens 01.04.2018) und enden mit 31.12.2021. Über eine Weiterführung des PVE-Betriebs sind rechtzeitig Gespräche zwischen Kammer, Kasse und der PVE unter Heranziehung der relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen aufzunehmen.

Für die Beendigung der Pilotvereinbarung mit der einzelnen PVE gelten die Bestimmungen des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages (§ 42) analog, jedoch mit nachstehenden Abweichungen:

Sollte die PVE die in diesem Basispapier vereinbarten Aufgaben gemäß dem hier angeführten Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist die Kasse berechtigt, eine Schlichtung zwischen der PVE, der Kammer und der Kasse selbst einzuberufen. Sollte diese Schlichtung ergebnislos verlaufen (sich Kammer und Kasse auf keine Lösung einigen) bzw. die PVE erfüllt weiterhin trotz Mahnung und angemessener Fristsetzung das Leistungsspektrum nicht, dann berechtigt dies die Kasse, die Vorauszahlung der anteiligen Grundpauschalen einzubehalten. Sollte die PVE dennoch weiterhin oder erneut das Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist die Kasse zur Kündigung der Pilotvereinbarung berechtigt.

Bei einer Änderung der personellen Zusammensetzung der PVE (siehe III.) ohne Zustimmung von Kammer und Kasse ist die Kasse auch ohne Einvernehmen mit der Kammer zur Kündigung der Pilotvereinbarung mit der PVE berechtigt.

Die bisherigen Einzelverträge der am PVE teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen werden bis zum Ende der Projektlaufzeit ruhend gestellt.

Im Fall der Beendigung des Einzelvertrages der PVE (z.B. durch Kündigung durch die PVE) vor Ende der Projektlaufzeit bzw. bei Nichtweiterführung der PVE leben die ruhend gestellten Einzelverträge der bisherigen Vertragsärzte bzw. jener der bisherigen Vertragsgruppenpraxis wieder auf, wenn diese weiterhin Vertragspartner sein dürfen (z.B. weil sie die im ASVG festgelegte Altersgrenze noch nicht erreicht haben).

Eine Aufhebung der Ruhendstellung des Einzelvertrages ist nur bei Beendigung der Pilotvereinbarung der PVE möglich.

Sind Wahlärzte Gesellschafter der PVE, haben diese nach Beendigung des Pilotmodells keinen Anspruch auf automatische Vergabe eines Einzelvertrages.

## **II. Interessentensuche**

Für die Umsetzung von PVE-Piloten werden grundsätzlich nur bestehende Vertragsärzte für Allgemeinmedizin eingeladen, in Ausnahmefällen (zur vereinzelt Ergänzungen von Ärzteteams) können auch andere Ärzte für Allgemeinmedizin berücksichtigt werden.

Als Interessenten können sich bestehende Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin oder mehrere (mindestens drei) Vertragsärzte für Allgemeinmedizin am selben im Stellenplan

ausgewiesenen Niederlassungsort, welche beabsichtigen in absehbarer Zeit eine Gruppenpraxis zu gründen, melden.

Die Interessentensuche erfolgt durch:

- Rundschreiben an alle Vertrags-Allgemeinmediziner (Einzel- und Gruppenpraxis), inkl. Formular über Bekanntgabe des Interesses an einem Primärversorgungsmodell
- Veröffentlichung des „Basispapiers“ auf der jeweiligen Homepage der Kammer und der Kasse
- Sprechtag (mit Anmeldung), abwechselnd bei Kammer und Kasse

Die Interessenten haben ein vollständiges und schlüssiges Versorgungskonzept in schriftlicher Form vorzulegen.

Dieses Konzept hat jedenfalls zu beinhalten:

- Standort und Räumlichkeiten der PVE (Ordinationspläne, Behandlungsräume, Vortragsräume, usw.)
- Umsetzung der Versorgungsziele sowie des Leistungsspektrums – siehe Punkt V.
- konkrete Zusammensetzung des Kernteams (Anzahl Ärzte, DGKP, Ordinationsassistenten sowie tunlichst konkrete Namen) – siehe Punkt III. c)
- vorgesehene Zusammenarbeit mit Mitgliedern des erweiterten Teams – siehe Punkt III. d)
- Vorstellungen zur Erbringung der vorgegebenen Mindestordinationszeiten und zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit (Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln) – siehe Punkt IV.
- eventuell geplante Beschäftigung eines PV-Managers – siehe Punkt III. e)
- Regelungen zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität – siehe Punkt V./Kontinuität der Versorgung
- Zeitpunkt des garantierten Starts der PVE – siehe Punkt I./Laufzeit des Projekts

Die Unterlagen für die PVE-Pilotmodelle haben vollständig und fristgerecht bis zum 19.01.2018 bei der Nö. Gebietskrankenkasse in 3100 St. Pölten, Kremser Landstr. 3, schriftlich einzulangen.

Sind die Unterlagen unvollständig oder verspätet eingelangt, werden diese im weiteren Auswahlverfahren nicht berücksichtigt.

Alle auf Basis der eingelangten Konzepte einstimmig durch Kammer und Kasse für geeignet erachtete Interessenten werden zu weiteren Verhandlungsgesprächen eingeladen.

Bei diesen haben die Interessenten die Möglichkeit ihr Versorgungskonzept näher zu präsentieren und anschließend zu diskutieren. Die Präsentationen der PVE-Interessenten finden nicht-öffentlich statt.

Als Teilnehmer nehmen an diesen Verhandlungsrunden mit den PVE-Interessenten Fachexperten von Kammer und Kasse und ein Fachexperte des Landes (als Experte in Angelegenheiten, die Land und Gemeinden im Zusammenhang mit Primärversorgung betreffen könnten, wie z.B. öffentliche Gesundheitsaufgaben) teil. In dieser Stufe der Interessentensuche soll eine gemeinsame Beurteilung der Interessenten im Hinblick auf die Anforderungen der konkreten Versorgungsregion getroffen werden.

In weiterer Folge befasst sich ein eigens eingerichtetes, paritätisch aus drei Mitgliedern der Kammer und drei Mitgliedern der Kasse bestehendes Gremium mit der Auswahl der PVE auf Grundlage des schriftlich eingebrachten und mündlich vorgebrachten Versorgungskonzepts. Hierbei wird vor allem auch auf die regionale Verteilung der Pilotmodelle und auf die jeweilige lokale bzw. regionale Versorgungssituation Bedacht genommen.

### **III. Personelle Zusammensetzung der PVE**

- a) Die PVE besteht aus einem Kernteam, einem erweiterten Team und ggf. einem Primärversorgungsmanager (im Folgenden: PV-Manager).
- b) Das Kernteam wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dargestellt:
  - 1 VZÄ-Gesellschafter entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 20 Wochenstunden für die PVE.
  - 1 VZÄ bei einer diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 40 Wochenstunden für die PVE.
- c) Das Kernteam besteht aus:
  - mindestens 2,5 VZÄ-Gesellschafter (Ärzte für Allgemeinmedizin), wünschenswert mit Diplom der Österreichischen Ärztekammer für Geriatrie oder Additivfach Geriatrie, Psychosoziale Versorgung (ÖÄK Diplom Psy I), Versorgung von Palliativpatienten (ÖÄK Diplom Palliativmedizin) sowie Zusatzkompetenz in Medikationsmanagement und Gesundheitsförderung und Prävention
  - 1 VZÄ diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn und
  - Ordinationsassistenten zur lückenlosen Abdeckung der vereinbarten Öffnungszeiten

#### ***Stellvertretung innerhalb des Kernteams (Ärzte)***

Innerhalb der PVE haben sich die Ärzte für Allgemeinmedizin bei persönlicher Verhinderung grundsätzlich gegenseitig zu vertreten. In begründeten Fällen kann ein Arzt für Allgemeinmedizin (ausgeschlossen Vertragsärzte), der nicht Mitglied des Kernteams (siehe Punkt III. c)) ist, als Vertreter in der PVE tätig sein.

### **Änderungen bei den Gesellschaftern bei Weiterbestand der PVE**

Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung – unter Beifügung aussagekräftiger Unterlagen über die Qualifikation – bei Kammer und Kasse sowie der Zustimmung im jeweiligen Gremium.

Das Ausscheiden von Gesellschaftern ist Kammer und Kasse rechtzeitig, innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Kündigungsbestimmungen, schriftlich bekanntzugeben. Ein Wechsel der Gesellschafter bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung von Kammer und Kasse, wobei vorab aussagekräftige Unterlagen über die Qualifikationen vorzulegen sind.

Das Ausscheiden sowie ein Wechsel eines oder mehrerer Gesellschafter ist während der Laufzeit des Pilotprojektes nur dann möglich, wenn ein triftiger Grund (Berufsunfähigkeit, Tod eines Gesellschafter, erreichte Altersgrenze, Untersagung der Berufsausübung) vorliegt (siehe Punkt I.-ruhend gestellte Einzelverträge).

Scheidet ein Gesellschafter der PVE aus, der auch gleichzeitig Gesellschafter einer Gruppenpraxis ist, deren Einzelvertrag aufgrund der Teilnahme am Pilotprojekt ruht, und soll die frei werdende Gesellschafterstelle in der PVE nachbesetzt werden (Gesellschafterwechsel), so hat der scheidende Gesellschafter der PVE auch seine Gesellschafterstellung in der ruhenden Gruppenpraxis zu beenden. In Folge ist die frei werdende Gesellschafterstelle der ruhenden Gruppenpraxis mit der Anmerkung auszu-schreiben, dass sich der Bewerber im Falle des Zuspruchs der Stelle am PVE-Pilotprojekt als Gesellschafter zu beteiligen hat.

Dies gilt gleichfalls für die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter.

- d) Ein wesentlicher Bestandteil von Primärversorgung ist auch die Versorgung mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern. In diesem Zusammenhang ist die Lotsenfunktion der PVE verpflichtend (siehe Punkt V.).

Als Mitglieder des erweiterten Teams kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Logopäden
- Physiotherapeuten
- Psychotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Sozialarbeiter
- Diätologen
- Klinische Psychologen
- Hebammen
- Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde
- Mobile Dienste

Das erweiterte Team hat mindestens aus 3 der oben genannten Berufsgruppen zu bestehen.

Die personelle Ausstattung (Anzahl der Köpfe/Vollzeitäquivalente) sowie die organisatorische Umsetzung im Einzelfall sind abhängig von den lokalen Bedingungen der jeweiligen Bewerber für das Pilotmodell. Die konkrete Umsetzung hinsichtlich Organisation und Finanzierung ist mit der PVE individuell zu vereinbaren.

Diese Zusammenarbeit kann erfolgen über:

- Anstellung
- Kooperation mit bestimmten Vertrags- bzw. Wahlleistungserbringern

e) Primärversorgungs-Manager:

Die Tätigkeit eines PV-Managers besteht darin, das Pilotprojekt in der Phase der Errichtung und nach dem Start im laufenden Betrieb zu unterstützen sowie die Koordination und Kontinuität der Betreuung durch ein funktionales Management sicherzustellen. Ob und in welchem Ausmaß ein PV-Manager tatsächlich benötigt und daher auch finanziert wird, ist im konkreten Einzelfall mit den Pilot-Werbern zu vereinbaren.

## **Informationspflicht**

Die Einsichtsmöglichkeit in die Patientenakte für jedes Mitglied des Kernteams und des erweiterten Teams unter der Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Grundsätze bzw. Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 ist sicherzustellen.

Die PVE hat dafür Vorsorge zu treffen, dass für die Patienten ersichtlich ist, dass eine Weitergabe der für den jeweiligen Behandlungsfall erforderlichen Gesundheitsdaten an die in diesem Fall eingebundenen Behandler erfolgt.

## **IV. Öffnungszeiten**

Die PVE hat ganzjährig mindestens 50 Stunden an 5 Tagen pro Woche zu öffnen, wobei jedenfalls die Tagesrand- und Kernzeiten abzudecken sind.

Grundsätzlich gelten folgende Öffnungszeiten:

- ganzjährig Montag bis Freitag (werktags) von 7:00 bis 19:00 Uhr, mit der Möglichkeit einer 2-stündigen Mittagspause (12:00 bis 14:00 Uhr).  
Währenddessen ist eine telefonische Erreichbarkeit (durch die Assistenten) oder ein ärztlicher Bereitschaftsdienst gegeben.  
Außerhalb dieser Zeit wird auf 141, 144 und 1450 verwiesen.
- In Summe ergibt dies eine wöchentliche Mindestöffnungszeit von 50 Stunden plus telefonischer Bereitschaftszeit von bis zu 10 Stunden. Der Wochenendbereitschaftsdienst bleibt davon unberührt.
- Die Patienten und die Kasse sind über die Öffnungs- und Anwesenheitszeiten der einzelnen Leistungserbringer sowie Veränderungen, die mindestens 14 Tage andauern, zu informieren.

- Die Tätigkeit der PVE inklusive des erweiterten Teams wird grundsätzlich innerhalb der Öffnungszeiten ausgeübt. Zu den gemeldeten Öffnungszeiten hat mindestens einer der Ärzte des Kernteams anwesend zu sein.

Die PVE ist verpflichtet, an dem in Niederösterreich eingerichteten Wochenendbereitschaftsdienst im dafür vorgesehenen Ausmaß teilzunehmen.

## V. Leistungsspektrum der PVE

Das Leistungsspektrum ist von der PVE im Rahmen des in einer allgemeinmedizinischen Praxis erfüllbaren Ausmaßes verpflichtend zu erfüllen. Für die Patienten ist die freie Arztwahl unter den Gesellschaftern zu gewährleisten.

Das Aufgabenspektrum der PVE gliedert sich in folgende Bereiche, die im Anschluss detaillierter ausgeführt sind:

- Grundversorgung und Nachkontrolle bei Akutfällen
- Versorgung chronisch Kranker, multimorbider und geriatrischer Patienten
- Palliativversorgung
- Notfallversorgung  
*Die Notfallversorgung wird im Rahmen von "Erste-Hilfe"-Maßnahmen sichergestellt. Der Nachweis eines Notarztdiploms ist nicht obligatorisch, aber wünschenswert.*
- Todesfeststellung und Entscheidung über Verbringung der Leiche (außerhalb von Krankenanstalten)
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Hausbesuch
- Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- Öffentliche Gesundheitsaufgaben  
*Öffentliche Gesundheitsaufgaben werden im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und des örtlichen Bedarfs erfüllt. Die konkrete Leistungsbeschreibung erfolgt daher in der Pilotvereinbarung mit der PVE.*
- Übergreifende Aufgaben und Patientenservice

### **Grundversorgung und Nachkontrolle bei Akutfällen**

- Diagnostisches und therapeutisches Gespräch
- Basisdiagnostik, klinische Untersuchung, Anamnese, abgestufte weiterführende Diagnostik und Therapie, Beratung/Behandlung und Nachsorge von episodenhaften Krankheiten (auch bei Schwangeren) und akuten Verletzungen; abschließende Behandlung, wenn möglich, jedoch bei spezialisiertem Versorgungsbedarf qualifizierte Weiterleitung an den Facharzt



- Erkennen von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, psychosozialen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen (z.B. Demenz, Alzheimer, Suchterkrankungen, Depressionen, Essstörungen)
- psychosoziale Versorgung:  
*PSY-Diplome sind nicht zwingend vorgesehen, aber wünschenswert*
- Familienplanung und Schwangerschaftsberatung, Stillberatung, Säuglingspflege, Impfberatung gemäß österreichischer Impfplan
- Information über sexuell übertragbare Krankheiten oder Behandeln von sexuell übertragbaren Krankheiten, bei Bedarf Weiterleitung
- kleine Chirurgie (z.B. Entfernung von Hühneraugen oder Warzen, Naht einer Wunde):  
*Alle im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Praxis erbringbaren chirurgischen Leistungen werden erbracht.*
- Infusionen, Injektionen, Infiltrationen, Punktion
- Katheterisierung
- Fremdkörperentfernung
- Verbandswechsel, Naht- bzw. Klammerentfernung, Gipsverband und -abnahme
- Wundversorgung
- Verschreibung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

### ***Versorgung chronisch Kranker, multimorbider und geriatrischer Patienten***

- Diagnostisches und therapeutisches Gespräch
- Basisdiagnostik, klinische Untersuchung, Anamnese, Beratung/Behandlung, bei spezialisiertem Versorgungsbedarf qualifizierte Weiterleitung an den Facharzt
- Langzeitbehandlung, kontinuierliche Begleitung, fortgesetzte Betreuung, Anleitung und Behandlung nach „state of the art“, Durchführung von integrierten Versorgungsprogrammen (z.B. im Rahmen eines Disease Management Programms) – allenfalls über telemedizinischen Methoden
- Erkennen und Behandeln („richtige Behandlung zuführen“) von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, psychosozialen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen (Demenz, Alzheimer, Suchterkrankungen, Depressionen, Essstörung, etc.)
- psychosoziale Versorgung
- Behandlung und Betreuung geriatrischer Patienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse (symptomorientiert, geriatrisches Basisassessment):  
*Die PVE stellt eine standardisierte Abklärung des Pflegebedarfs und die Koordination der weiteren Betreuung sicher.  
Dies kann auch über die Kooperation mit mobilen Diensten erfolgen. Das geriatrische Basisassessment muss nicht verpflichtend angeboten werden.*
- Prävention (Dekubitus, Sturzprophylaxe, Kachexie, etc.)

- Infusionen, Injektionen, Infiltrationen, Punktion
- Schmerztherapie
- Management Inhalationstherapie (Asthma, COPD)
- Stoma- und Inkontinenzberatung
- Management Sondennahrung
- Management Portkatheter
- Verschreibung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln
- Wundmanagement
- Katheterisierung
- Strukturiertes Medikamentenmanagement
- Schulung in der Selbstversorgung, Empowerment

### ***Palliativversorgung***

- Schmerztherapie
- Symptomkontrolle
- Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende
- psychosoziale Versorgung

### ***Notfallversorgung***

- Erstversorgung von Notfällen und gegebenenfalls Weiterleitung an die geeignete Versorgungseinheit

### ***Todesfeststellung und Entscheidung über Verbringung der Leiche (außerhalb von Krankenanstalten)***

### ***Gesundheitsförderung und Prävention***

- Prävention chronischer Krankheiten
- Vorsorgeuntersuchung lt. geltendem Programm  
*Die VU wird zumindest von einem Arzt in der PVE-Einrichtung angeboten. Die Erbringung der Leistung kann im Rahmen der vertraglichen Mindestöffnungszeit erfolgen.*
- Mitwirkung an populationsbezogenen Screening- und Gesundheitsförderungsprogrammen (verschiedene Settings) und Stärkung der Gesundheitskompetenz:
  - Erfragen und Dokumentieren des Risikofaktors Tabakabhängigkeit bei medizinisch relevanten Diagnosen bzw. Patientengruppen

- Hinweis auf das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm bei Zielgruppe:  
Kernzielgruppe: 45- bis 69-jährige Frauen; Möglichkeit des „opting-in“ bei 40- bis 45-jährigen sowie ab 70-jährigen Frauen
  - konkrete Weitervermittlung zu bestehenden Präventionsangeboten der Kasse und anderer Sozialversicherungsträgern, wie z.B. Rauchfrei Telefon, Schlank mit der NÖGKK, Ernährungsberatung durch Diätologinnen (dzt. nur in St. Pölten und Baden), Rücken fit-Bewegungsprogramm, Zuweisung zu Angeboten für werdende Mütter (Frühe Hilfen, Babycoach, Richtig essen von Anfang an)
  - Auflage von Informationsmaterial zu Vorträgen/Workshops/Programmen/Initiativen (z.B. Vorsorgeuntersuchungsfolder etc.), Selbsthilfegruppen
  - Kooperationen mit „Gesunde Gemeinde“
  - Unterstützung und Befähigung der Patienten Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit zu erlangen und sie zu stärken (Information zu Lebensstilmodifikation: Nikotin, Alkohol, Ernährung, Bewegung und Anleitung zum Selbstmanagement bei akuten Störungen der Gesundheit) sowie aktive Empfehlung der Vorsorgeuntersuchung und Besprechung der Lebensstilfaktoren inkl. Information über entsprechende Unterstützungsangebote
- Impfungen gemäß österreichischem Impfplan

### ***Hausbesuch***

- Wenn medizinisch erforderlich, Aufsuchen der Patienten von Arzt oder Krankenpflegepersonal zu Hause
- Hausbesuch zur Feststellung der Notwendigkeit der medizinischen Hauskrankenpflege

### ***Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen***

Diese Leistungen werden laut Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen über die Festlegung eines Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes, die Voraussetzungen zur Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe sowie über den Mutter-Kind-Pass (Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002; MuKiPassV) in geltender Fassung erbracht.

### ***Öffentliche Gesundheitsaufgaben***

Öffentliche Gesundheitsaufgaben werden im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und des örtlichen Bedarfs erfüllt. Die konkrete Leistungsbeschreibung erfolgt daher in der Pilotvereinbarung mit den PVE-Betreibern.

Zu den öffentlichen Gesundheitsaufgaben zählen:

- amtliche Totenbeschau
- Begutachtung und Beurteilung, ob Zwangseinweisung in psychiatrische Krankenanstalt gerechtfertigt ist (Unterbringung ohne Verlangen)

- Beurteilung Fahrtauglichkeit
- Begutachtungen auf Haftfähigkeit
- kurative Versorgung von kurzfristig Inhaftierten außerhalb der Anhaltezentren

### ***Übergreifende Aufgaben und „Patientenservice“***

#### Zugänglichkeit

- Abdeckung Montag bis Freitag (Tagesrand- und Kernzeiten)  
siehe Punkt IV.-Öffnungszeiten

#### Administrative Aufgaben

- Verwaltung und Organisation
- Termin- und Wartezeitenmanagement  
*Die PVE muss über ein Terminmanagement verfügen, das dazu geeignet ist, Wartezeiten für einen Termin sowie Wartezeiten in der Ordination so gering wie möglich zu halten. Ein reines Bestellsystem ist allerdings nicht vorgesehen, um den niederschweligen Zugang zum Arzt v.a. für Akutpatienten sicherzustellen.*
- Etablierung von Erinnerungssystemen
- Erheben, Bereitstellen und Nutzen von Daten und Informationen, vor allem zum Zwecke der Evaluierung und Weiterentwicklung des Pilotmodells (siehe Punkt VII)

#### Unterstützung der Patienten beim Auffinden der richtigen Versorgungseinrichtung und Koordinierung des Versorgungsprozesses innerhalb und außerhalb der Primärversorgungsstruktur (Lotsenfunktion)

- Übernahme der zugehörigen Terminorganisation bei Weiterleitung:  
*Die Terminvereinbarung bei PVE-externen Leistungserbringern bzw. Leistungen/Überweisungen von nicht-ärztlichem Verwaltungspersonal soll als Patientenservice unter Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen (freie Arztwahl) aktiv angeboten werden, wenn dies im Zusammenhang mit dem Behandlungsfall steht und dies aufgrund des Alters, der Kommunikationsfähigkeit bzw. der Spezifität des Krankheitsbildes des Patienten, der Komplexität der Weiterverweisung oder der Dringlichkeit des Behandlungsfalles geboten ist.*
- Kooperation und Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe
- Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern (z.B. Selbsthilfegruppen und -organisationen)
- Sicherstellung des Zugangs zu weiteren Versorgungseinrichtungen (Nahtstellenmanagement)
- Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Informationsweitergabe/Kommunikation/Teambesprechungen
- Befundmanagementsystem

- Beratung und Angebot von Information für Angehörige und über Selbsthilfegruppen
- Telefonberatung für Patienten

### Qualitätsmanagement, Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Qualitätsmanagementsystem
- Qualitätszirkel
- Fort- und Weiterbildung
- Qualifizierung für Disease Management Programm  
*Die Behandlung von DM2-Patienten im Rahmen des Disease Management Programm "Therapie aktiv" muss von mindestens einem Arzt angeboten werden, wobei sichergestellt werden muss, dass alle für das Disease Management Programm in Frage kommenden bzw. "geeigneten" Patienten Aufnahme im Programm finden.*
- Ausbildung/Lehrpraxis: Die Lehrpraxistauglichkeit soll gegeben sein.
- Patientendokumentation (kompatible IT-Systeme, ELGA)
- Qualitätskriterien (Kriterien entsprechend der QS-Verordnung), insbesondere:
  - Zusammensetzung des Teams
  - ausreichende Qualifikation und Expertise
  - Klärung der Rollen- und Aufgabenverteilung im Team
  - Regelung der Kommunikation im Team
  - Führen eines teambezogenen Qualitäts- und Fehlermanagementsystems einschließlich begleitende Evaluierung
  - barrierefreier Zugang und barrierefreie Räumlichkeiten
  - gesicherte Erreichbarkeit
  - technische/apparative Ausstattung
  - verbindlicher organisatorischer Verbund der PVE
  - Möglichkeit zum Patientenfeedback einschließlich Beschwerdemanagement
  - Teilnahme an Organisation von Qualitätszirkeln
  - Behandlung auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien, die zur Erbringung des hier definierten Leistungsspektrums relevant sind

### **Kontinuität der Versorgung**

Erforderliche Folge- und Kontrolltermine sind, sofern möglich, vor Verlassen der PVE zu vereinbaren.

Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten und bei medizinischer Möglichkeit ist die kontinuierliche Weiterbehandlung des Patienten bei jenem Arzt, der die Behandlung begonnen hat, organisatorisch bestmöglich zu gewährleisten.

## **Dokumentation**

Die Tätigkeit der PVE wird unter Beachtung folgender Grundsätze so dokumentiert, dass eine Evaluierung möglich ist: Vollständige Aufzeichnungen über die erbrachten Diagnosen und Leistungen (Leistungs- und codierte Diagnosendokumentation) werden den Versicherungsträgern jeweils für ihre Anspruchsberechtigten, welche diese Leistungen erhalten haben, einmal im Abrechnungszeitraum übermittelt. Für den Pilotzeitraum wird die PVE die erbrachten ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen nach jeweils gültigen Honorarregelungen dokumentieren und diese Daten per Datenfernübertragung – analog den Regelungen über die Abrechnung – an die Versicherungsträger übermitteln.

Diese Datenübermittlung ist keine Abrechnung, löst keine Rechtsansprüche aus und dient nur zu Zwecken der Evaluierung des Pilotmodells bzw. als Grundlage für eine eventuell mit dem Pilotmodell zu vereinbarende „Absicherungsklausel“.

Die Codierung der Diagnosen innerhalb der PVE wird nach den geltenden medizinischen Standards, derzeit ICPC-2 (International Classification of Primary Care – second edition), vorgenommen.

Eine geeignete Dokumentation bezüglich des Leistungsgeschehens in der PVE wird mit dem Pilotmodell vereinbart.

Die Kasse unterstützt die PVE bei Bedarf organisatorisch bei der Implementierung der Diagnose-Dokumentation auf Basis der ICPC-2-Codes bzw. deren Integration in die Ordinationssoftware (letztere muss einen unangemessen hohen administrativen Zusatzaufwand vermeiden helfen) und sorgt auch für eine entsprechende Einschulung für die praktische Anwendung.

## **ELGA**

ELGA ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

## **ABS**

Für die Dauer der PVE-Pilotmodelle wird vereinbart, dass Präparate des grünen und gelben Bereichs des Erstattungskodex bei Einhaltung der bestimmten Verwendung (Facharztbeschränkung, IND, RE2, RE1) sowie der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (Anwendung des ÖKO-Tools) von der Bewilligung ausgenommen sind. Weiterhin bewilligungspflichtig sind Präparate des roten Bereichs und solche, die nicht im EKO sind („No-Box“), sowie Präparate, für die eine Zentrumsliste (z.B. [www.hauptverband.at/erstattungskodex\\_hepatitis\\_c](http://www.hauptverband.at/erstattungskodex_hepatitis_c)) publiziert ist.

Die Einhaltung der bestimmten Verwendung und der RÖV ist zu dokumentieren. Ergibt die regelmäßige Analyse der Heilmittelkosten auch nach Rücksprache mit der PVE eine medizinisch nicht erklärbare Abweichung der Heilmittelkosten zum Fachgruppendurchschnitt, wird die Befreiung von der Bewilligungspflicht aufgehoben.

## **VI. Honorierung und Abrechnung der Leistungen des PVE-Kernteam**

### **Honorierungsmodell der PVE**

Kammer und Kasse haben zur probeweisen Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodells für Projekte in der Primärversorgung vereinbart, die Honorierung in eine kontaktunabhängige Grundpauschale, eine nach Alterskohorten gegliederte Kopfpauschale sowie einzelne definierte Leistungspositionen zu gliedern.

#### **1. Grundpauschale**

Kontaktunabhängige Grundvergütung zur Abgeltung PVE-spezifischer Personal- und Sachmehrkosten im Zusammenhang mit folgenden Leistungen:

- Übergreifende Aufgaben und „Patientenservice“:
  - Zugänglichkeit – längere Öffnungszeiten
  - administrative Aufgaben
  - Unterstützung der Patienten beim Auffinden der richtigen Versorgungseinrichtung und Koordinierung des Versorgungsprozesses innerhalb und außerhalb der Primärversorgungsstruktur
  - Qualitätsmanagement
  - Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- mit übergreifenden Aufgaben verbundener administrativer Mehraufwand und Evaluierung

Kammer und Kasse vereinbaren eine Grundpauschale pro VZÄ-Gesellschafter (entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 20 Wochenstunden für die PVE) in Höhe von € 80.000,00. Gesellschafter mit geringerer Stundenzahl werden aliquot honoriert.

Bei vorübergehendem Ausfall (z.B. Krankenstand) eines Gesellschafters gebührt die Grundpauschale weiterhin zur Gänze, da das Leistungsspektrum und die Mindestordinationszeiten weiterhin einzuhalten sind.

Die Grundpauschalen werden in 12 Teilbeträgen ergänzend zur monatlichen Vorauszahlung als Akontozahlung an die PVE zur Anweisung gebracht. Die Grundpauschale ist nicht Teil der Vorauszahlung und wird nicht in die Berechnung der Vorauszahlung miteinfließen. Auf der Honorarnote sind die Positionsnummer 3040 für die volle Grundpauschale pro VZÄ-Gesellschafter oder die Positionsnummer 3041 für die aliquotierte Grundpauschale angeführt.

Die Grundpauschale wird bei der Ermittlung des Tarifierungsfaktors aufgrund der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung nicht angerechnet.

Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter in die PVE bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung bei Kammer und Kasse und muss ausreichend begründet sein. Erst nach Zustimmung von Kammer und Kasse dürfen die zusätzlichen Gesellschafter aufgenommen werden.

## **2. Kopfpauschale**

Kopfpauschale nach Alterskohorten: Kontaktabhängige Vergütung pro Patient und Quartal für Leistungen des Kernteams laut definiertem Leistungsspektrum laut Punkt V. (exklusive öffentliche Gesundheitsaufgaben). Die öffentlichen Gesundheitsaufgaben werden weiterhin von den jeweils zuständigen Stellen honoriert.

Basis für die Berechnung der Kopfpauschale bildet der durchschnittliche Fallwert aller § 2-Kassenvertragsallgemeinmediziner im ersten Halbjahr 2017 exklusive definierter Positionen gemäß 3., die weiterhin als Einzelleistung zur Abrechnung gelangen.

Für die Kopfpauschalen nach Alterskohorten stehen ab 01.01.2018 folgende Leistungspositionen zur Abrechnung zur Verfügung:

- **Pos. Nr. 3021** Pauschale für Alterskohorte 0 bis 10-jährige Patienten pro Quartal: € 27,54
- **Pos. Nr. 3022** Pauschale für Alterskohorte 11 bis 20-jährige Patienten pro Quartal: € 24,61
- **Pos. Nr. 3023** Pauschale für Alterskohorte 21 bis 30-jährige Patienten pro Quartal: € 28,70
- **Pos. Nr. 3024** Pauschale für Alterskohorte 31 bis 40-jährige Patienten pro Quartal: € 32,10
- **Pos. Nr. 3025** Pauschale für Alterskohorte 41 bis 50-jährige Patienten pro Quartal: € 35,47
- **Pos. Nr. 3026** Pauschale für Alterskohorte 51 bis 60-jährige Patienten pro Quartal: € 39,31
- **Pos. Nr. 3027** Pauschale für Alterskohorte 61 bis 70-jährige Patienten pro Quartal: € 42,07
- **Pos. Nr. 3028** Pauschale für Alterskohorte 71 bis 80-jährige Patienten pro Quartal: € 49,83
- **Pos. Nr. 3029** Pauschale für Alterskohorte 81 bis 90-jährige Patienten pro Quartal: € 54,69
- **Pos. Nr. 3030** Pauschale für Alterskohorte über 90-jährige Patienten pro Quartal: € 53,61

## **3. Einzelleistungen**

Nachstehend angeführte Leistungspositionen können weiterhin zusätzlich zur Kopfpauschale als Einzelleistung gemäß Tarifen und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung (des GP-Gesamtvertrages) abgerechnet werden.

- **Pos. Nr. 1** Tagesvisite
- **Pos. Nr. 2** Dringend verlangte und sofort getätigte Visite an Werktagen
- **Pos. Nr. 4** Nachtvisite
- **Pos. Nr. 5** Visite an Sonn- und Feiertagen und während des Bereitschaftsdienstes
- **Pos. Nr. 51 bis 54** Vorsorgeuntersuchungen
- **Pos. Nr. 70 bis 90** Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen



- **Pos. Nr. 210** Fremdkörperentfernung aus der Cornea einschließlich Anästhesie
- **Pos. Nr. 420** Chirurgische, elektro- oder kryochirurgische Entfernung von benignen Geschwülsten ohne Naht
- **Pos. Nr. 421** Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus
- **Pos. Nr. 423** Operative Entfernung bis zu 3 Geschwülsten in einer Region inkl. Naht
- **Pos. Nr. 432** Wundversorgung durch Klebestreifen oder Klammern
- **Pos. Nr. 433** Wundversorgung bei Verletzungen bis zu 3 Nähten oder mittels Wundkleber
- **Pos. Nr. 434** Wundnaht bei Verletzungen mit Wundexcision bei mehr als 3 Nähten
- **Pos. Nr. 641 bis 644** Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2
- **Pos. Nr. 682** Eingehende psychiatrische Exploration (wenn Verdacht einer Psychose oder einer organischen Gehirnschädigung vorliegt) mit schriftlicher Niederlegung
- **Pos. Nr. 710 bis 732** Vergütungen für Physiko-Therapie
- **Pos. Nr. 812 bis 1978** Vergütungen für Laborleistungen
- Bereitschaftsdienstpauschalen für den Samstags-, Sonntags- und Feiertagsdienst
- Wegegebühren

Für die Bestimmung von D-Dimer, Streptokokken A und Trop-I bzw. Trop-T als Bestandteil einer patientenorientierten Primärversorgung werden Schnelltests im Rahmen des Ordinationsbedarfs von der Kasse zur Verfügung gestellt.

#### **4. Wahlmodule**

Erbringt eine PVE Leistungen, die quantitativ und/oder qualitativ über die vertraglichen Mindeststandards hinausgehen (z.B. längere Öffnungszeiten als 50 Wochenstunden), dann werden diese entsprechend in geeigneter Form und Höhe zusätzlich abgegolten.

Ausmaß, Höhe und Art der Honorierung sind abhängig vom konkreten Zusatzangebot der PVE und sind daher im Anlassfall individuell für den Pilotzeitraum zu vereinbaren.

#### **5. Honorierung und Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte der bundesweiten Krankenversicherungsträger**

Die Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen erfolgen vorerst gemäß den Bestimmungen der jeweiligen bezüglichen Gesamtverträge.

Im Verlauf des Pilotprojekts wird der Umstieg auf ein System der Pauschalhonorierung unter Beachtung der Zuständigkeit der Bundeskurie und § 342b Abs. 3 ASVG geprüft.

## **6. Privatleistungen**

Die PVE dürfen für Leistungen laut Leistungsspektrum (Punkt V.) keine direkten Zahlungen von Anspruchsberechtigten oder Dritten (z.B. Privatversicherungen) verlangen oder entgegennehmen.

Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, wie z.B. Führerscheinuntersuchungen, Flugtauglichkeitsuntersuchungen, Atteste für private Zwecke, können direkt dem Anspruchsberechtigten in Rechnung gestellt werden. Auch wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden, welche auf Wunsch des Patienten erbracht werden, können mit den Anspruchsberechtigten direkt verrechnet werden. Diese Leistungen sollen grundsätzlich nur außerhalb der vereinbarten Öffnungszeiten der PVE angeboten werden.

## **7. PVE-Manager**

Das Tätigwerden eines PVE-Managers und dessen Finanzierung ist im Anlassfall mit dem Pilotmodell zu vereinbaren.

## **8. Anschubfinanzierung**

Zur (teilweisen) Deckung entstandener Kosten für den Aufbau einer PVE (Umzugskosten, EDV-Ausstattung) kann mit den Betreibern des PVE-Pilotmodells eine einmalige Anschubfinanzierung vereinbart werden.

Erhält die PVE für die Installations- und Errichtungskosten eine öffentliche Förderzusage (z.B. ELER), so reduziert sich die Höhe der Anschubfinanzierung um den Förderbetrag.

Die Auszahlung der Anschubfinanzierung erfolgt nach Nachweis der entstandenen diesbezüglichen Kosten durch die PVE.

## **9. Valorisierung und Aktualisierung**

Die jährliche Valorisierung und Aktualisierung der Kopfpauschalen (gemäß Punkt V.2.) und Einzelleistungen (gemäß Punkt V.3.) erfolgt auf Basis der bei den jährlichen Kassenverhandlungen erzielten Ergebnisse analog zu den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin. Insbesondere ist eine etwaige Erweiterung des Leistungsspektrums von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin (z.B. durch Schaffung neuer Leistungen) dabei zu berücksichtigen. Aufgrund der Verhandlungen im Nachhinein sind entsprechende Nachzahlungsbeträge analog zur Anweisung zu bringen. Der Modus gilt in gleicher Weise für Honorare der SVB.

## **10. GSBG-Vorsteuerausgleich**

Die Regelung im Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz GSBG ist für sämtliche an die Gruppenpraxis ausbezahlten Honorare anzuwenden, es kommt daher der für Allgemeinmedizin festgelegte Prozentsatz in Höhe von 3,4 % zum Tragen.

### **11. Inhaltliche und technische Anforderungen an die EDV-Abrechnung**

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen hat in elektronischer Form nach dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erstellten Datensatzaufbau zu erfolgen. Hinsichtlich der Datensatzbelegung ist die Organisationsbeschreibung „DVP“ des Hauptverbandes zu beachten. Diese ist im Internet unter [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at) veröffentlicht.

Im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung kommen die vom Hauptverband festgesetzten Einheitlichen Grundsätze gemäß § 349a ASVG in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.

Zur Eingabe der Kopfpauschale nach Alterskohorten wird die entsprechend erforderliche technische Anwendung bzw. eine softwareunterstützte Eingabe zugelassen.

### **12. Abrechnung und Honorierung der Leistungen des PVE-erweiterten Teams**

Die Abrechnung und Honorierung der Leistungen des erweiterten Teams sowie des ggf. eingesetzten PV-Manager erfolgt monatlich direkt über die PVE.

Grundsätzlich stellt die PVE die Mitglieder des erweiterten Teams (siehe Punkt III. d)) an und die Kasse übernimmt die nachgewiesenen Gehaltskosten inkl. Lohnnebenkosten in zwischen Kasse und PVE zu vereinbarenden Höhe.

Sollten physiotherapeutische Leistungen durch ein angestelltes Mitglied des erweiterten Teams erbracht werden, ist die Abrechnung der entsprechenden Einzelleistungen (Pos. Nr. 710 bis 732 – Vergütungen für Physiotherapie) ausgeschlossen.

Sollte eine Anstellung nicht möglich sein, werden die im Rahmen von Kooperationen zwischen PVE und erweitertem Team erbrachten Leistungen direkt über die PVE verrechnet. Details der Vergütung durch die Kasse sind mit dem konkreten Pilotmodell zu vereinbaren, wobei allenfalls bestehende Kassentarife oder Kostenzuschüsse als Richtwerte heranzuziehen sind.

Für Sozialarbeiter im erweiterten Team ist die Honorierung mit dem zuständigen Kostenträger zu klären.

## **VII. Evaluierung und Monitoring**

Kammer und Kasse werden gemeinsam eine Evaluierung der PVE-Pilotprojekte durchführen.

Über die im Punkt V. dargestellten Dokumentationsanforderungen hinaus erklärt sich die PVE zur Mitarbeit und Bereitstellung entsprechender Daten und Auskunftserteilung für das Monitoring („engmaschige wirtschaftliche Begleitung“) und die Evaluierung der Pilotprojekte bereit.

Unter Monitoring wird vor allem die Beobachtung der laufenden (quartalsweisen) Entwicklung von Fallzahlen, Kosten und Erträgen („Recht auf Einschau“) sowie des Leistungsangebots der PVE verstanden. Ein wesentliches Ziel ist die Abgrenzung des wirtschaftlichen Risikos für die PVE-Betreiber auf der einen und der Kasse auf der anderen Seite.

Das Monitoring umfasst jedenfalls auch eine jährliche Befragung des Kernteams und des erweiterten Teams und der Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit (Wartezeiten, Kommunikation, Organisation, Leistungsangebot, Information, etc.). Zusätzlich kann im Sinne einer „lernenden Organisation“ ein jährlicher Erfahrungsaustausch zwischen allen PVE-Pilotprojekten, Kammer und Kasse stattfinden.

Unter Evaluierung wird die Endevaluierung der Pilotprojekte nach den ersten 3 Jahren des Projektzeitraums (ab 01.01.2021) verstanden. Hierbei soll zusätzlich zu den Ergebnissen des Monitorings das Wirken der PVE-Pilotprojekte im niederösterreichischen Gesundheitssystem (z.B. Folgekosten, Überweisungen, Entlastungen der Krankenhausambulanz, Zuweisungen sowie Selbstzuweisungen, Polypharmazie, Qualitätsindikatoren etc.) betrachtet werden.

Die detaillierte Ausgestaltung des Monitorings und der Evaluierung (Kennzahlen und Dimensionen) sowie die methodische Vorgehensweise wird von Kammer und Kasse in Einvernehmen mit den ausgewählten Pilotprojektbetreibern im Jahr 2018 festgelegt. Dabei ist auch über die etwaige Beiziehung einer externen Begleitung zu entscheiden.

In die Evaluierung werden die Auswirkungen auf umliegende Vertragsarztstellen einbezogen. Sollten während der Projektlaufzeit der PVE im Umfeld erhebliche Veränderungen der Patientenströme auftreten, werden die Vertragsparteien Gespräche über entsprechende Maßnahmen aufnehmen.

Die Vertragsparteien kommen überein, aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung über eine mögliche Weiterführung der PVE-Pilotprojekte in unveränderter oder allenfalls adaptierter Form zeitgerecht Gespräche zu führen.

St. Pölten, am 18.10.2017

Wien, am 08.11.2017

Ärztchammer für Niederösterreich  
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Der leitende Angestellte:

Der Obmann: