

Gesamtvertragliche Honorarvereinbarung gemäß § 342b Abs. 4 ASVG für Primärversorgungseinheiten in Tirol

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Tirol, Kurie der niedergelassenen Ärzte (in der Folge „ÄKT“) und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (in der Folge „DVSV“) mit Zustimmung und Wirksamkeit für die

Österreichische Gesundheitskasse (in der Folge „ÖGK“),

Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (in der Folge „SVS“) und

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (in der Folge „BVAEB“).

Nachstehende Regelungen gelten für alle drei Krankenversicherungsträger (in der Folge „KVT“) sohin ÖGK, BVAEB und SVS jeweils gleichermaßen, ausgenommen hinsichtlich einer Regelung wird explizit auf einen der drei KVT hingewiesen.

In Umsetzung des zwischen Österreichischer Ärztekammer (in der Folge „ÖÄK“) und Dachverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrages zur Primärversorgung vom 24. April 2019 (in der Folge „PVE-GV“) wird ergänzend zu den darin enthaltenen Regelungen Folgendes regional konkretisierend vereinbart:

Präambel

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.

Ein wesentlicher Bestandteil von Primärversorgung ist auch die Versorgung mit nichtärztlichen Leistungserbringern. In diesem Zusammenhang ist die Lotsenfunktion der Primärversorgungseinheiten (in der Folge „PVE“) verpflichtend.

Nutzen und Ziele von PVE sind unter anderem:

- ein attraktiveres Tätigkeitsfeld,
- die Arbeit des Arztes mit einem multiprofessionellen Team, das gemeinsam die beste Betreuung für den Patienten abstimmt,
- mehr Zeit für das Gespräch mit dem 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.

Die Aufbauorganisation einer PVE kann je nach regionalen Anforderungen als PVE an einem Standort (PVE-Zentrum) oder als Netzwerk an mehreren Standorten (PVE-Netzwerk) strukturiert sein.

Die PVE werden im Stellenplan abgebildet. Die Primärversorgungsstandorte sollen aus bestehenden Strukturen entwickelt werden, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden.

ÄKT und ÖGK haben zur Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodells für Primärversorgungseinheiten vereinbart, die Honorierung in eine kontaktunabhängige Grundpauschale, eine nach Alterskohorten gegliederte Fallpauschale sowie in die Vergütung von Einzelleistungen zu gliedern. Die Gesamtvertragsparteien halten fest, dass es zu keiner unsachlichen Differenzierung von allgemeinmedizinischen Einzelvertragsärzten sowie allgemeinmedizinischen Vertragsgruppenpraxen gegenüber Primärversorgungseinheiten kommt.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1 Grundlagen

Der Inhalt der einschlägigen Gesetzesbestimmungen und des Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten bildet die rechtliche Grundlage dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung. Diese gesamtvertragliche Vereinbarung inklusive der jeweils integrierten Beilagen bzw. Anlagen und der PVE-GV sind auch Inhalt des zwischen den KVT und der Primärversorgungseinheit sowohl für PVE-Zentren als auch PVE-Netzwerke abzuschließenden Primärversorgungsvertrags sowie allfälliger Primärversorgungs-Einzelverträge, bei nicht von einer Gruppenpraxis betriebenen PVE-Netzwerken.

Die Gesamtvertragsparteien stellen klar, dass diese gesamtvertragliche Vereinbarung zu keiner Einschränkung der derzeit bestehenden oder zukünftig in Kraft tretenden einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (ASVG, PrimVG etc.), insbesondere hinsichtlich der Anzahl und Zusammensetzung des Kernteams, sowie des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens führt.

§ 2 Organisations- und Rechtsform der PVE

- (1) Die PVE können in der Organisationsform eines Zentrums oder eines Netzwerks zur Erbringung allgemeinmedizinischer Leistungen betrieben werden.
- (2) Die PVE in der Organisationsform eines Zentrums ist als Gruppenpraxis an einem Standort zu führen. Die Abrechnung eines PVE-Zentrums erfolgt einheitlich auf einer Vertragspartnernummer.
- (3) In Analogie zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 ist die Anstellung von Ärzten in einer 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 ärztlicher Gesellschafter. In begründeten Ausnahmefällen, wie beispielsweise einer erfolglosen Ausschreibung einer dritten Gesellschafterstelle, ist der Abschluss eines Primärversorgungsvertrags auch durch eine Vertragsgruppenpraxis mit zwei Gesellschaftern zulässig, sofern die zugeteilte dritte Stelle permanent durch angestellte Ärzte mit einem insgesamt Beschäftigungsverhältnis von zumindest 30 Wochenstunden abgedeckt wird. Jeder Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der PVE verpflichtet. Das heißt, dass die persönliche Tätigkeit jedes Gesellschafters qualitativ von entscheidender Bedeutung zu sein hat und in einem Mindestausmaß von 22 Wochenstunden erfolgen muss. Für eine nachhaltige Stabilität einer PVE ist jedoch in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Primärversorgungsvertrags die Aufnahme eines dritten Gesellschafters anzustreben.
- (4) Die PVE in der Organisationsform eines Netzwerks besteht aus mehreren Standorten. Diese Standorte können von freiberuflich tätigen Ärzten mit Kassenvertrag bzw. Gruppenpraxen mit Kassenvertrag geführt werden.
- (5) Ein PVE-Netzwerk hat, sofern es nicht in der Betriebsform einer dislozierten Gruppenpraxis geführt wird, die Möglichkeit, dass jeder Arzt seine Leistungen separat abrechnet. Welche Variante gewählt wird, ist im Rahmen des Primärversorgungsvertrages mit dem jeweiligen PVE-Netzwerk zu vereinbaren.
- (6) Nicht-ärztliche, der PVE zugehörige Berufsgruppen können gegebenenfalls mit ihren bestehenden Berufssitzen in die PVE (Netzwerk bzw. Zentrum) eingebunden werden.
- (7) Das einheitliche Auftreten einer PVE gegenüber den Versicherten, der Sozialversicherung und sonstiger Partner ist sicherzustellen.

§ 3 Zusammensetzung des Teams

- (1) Die PVE besteht aus einem Kernteam, einem erweiterten Team und ggf. einem Primärversorgungsmanager (in der Folge „PVE-Manager“; siehe hierzu § 17).
- (2) Das Kernteam wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dargestellt.
 1. ein ärztliches VZÄ entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von Mindestordinationszeiten in der PVE analog den Bestimmungen der kurativen Gesamtverträge in der jeweils geltenden Fassung.
 2. ein VZÄ bei einem diplomierten Gesundheits- oder Krankenpfleger (in der Folge „DGKP“) entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 40 Wochenstunden in der PVE.
- (3) Als Mindeststandards für die Zusammensetzung des Kernteams gelten:
 1. drei VZÄ Ärzte für Allgemeinmedizin mit zumindest einer Lehrpraxis-Bewilligung bzw. der Bereitschaft, eine solche zu beantragen, sobald die Voraussetzungen vorliegen und dauerhaft eine Lehrpraktikantenstelle anzubieten;
 2. zwei Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin;
 3. ein VZÄ DGKP;
 4. Ordinationsassistenz im erforderlichen Ausmaß zur lückenlosen Abdeckung der vereinbarten Öffnungszeiten.
- (4) Als Mindeststandards für die Zusammensetzung des erweiterten Teams gilt:

Das erweiterte Team muss grundsätzlich zumindest drei Berufsgruppen umfassen. Als Mitglieder des erweiterten Teams kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

 - Logopäden
 - Physiotherapeuten
 - Psychotherapeuten
 - Ergotherapeuten
 - Sozialarbeiter
 - Diätologen
 - Klinische Psychologen
 - Hebammen
- (5) Die Einbindung der Leistungserbringer ins erweiterte Team erfolgt in der Regel über strukturierte und systematische Kooperationen mit bereits vorhandenen Leistungserbringern der

bestehenden Sachleistungssysteme des Landes und der Sozialversicherung bzw. durch Anstellung in der PVE.

- (6) Die personelle Ausstattung (Anzahl der Köpfe/VZÄ) sowie die organisatorische Umsetzung im Einzelfall sind abhängig von den lokalen Bedingungen der jeweiligen Bewerber. Die konkrete organisatorische Umsetzung ist mit der PVE im Rahmen des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens individuell zu vereinbaren und im Versorgungskonzept abzubilden (siehe hierzu § 7).
- (7) In der PVE ist dafür Sorge zu tragen, dass dem Kernteam, dem erweiterten Team und den sonst eingebundenen Behandlern die für die jeweilige Behandlung notwendigen Informationen der Krankengeschichte zur Verfügung stehen; dies unter Berücksichtigung bestehender Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. § 54 ÄrzteG), der Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes und der DSGVO in der jeweils geltenden Fassung. 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.

§ 4 Öffnungszeiten/Erreichbarkeit

- (1) Für eine PVE mit drei Ärzten gilt eine Mindestöffnungszeit von 50 Wochenstunden, welche sich bei mehr als drei Ärzten erhöht (Montag bis Freitag, Vormittag und Nachmittag inklusive der Tagesrandzeiten, ganzjährig).
- (2) Die Konkretisierung der Vorgaben für Mindestöffnungszeiten für jede PVE erfolgt unter Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse und Gegebenheiten im Rahmen der jeweiligen Ausschreibung im Einvernehmen zwischen dem KVT und ÄKT gemäß § 6 PVE-GV.
- (3) Während der Mindestöffnungszeiten ist die telefonische Erreichbarkeit der PVE (Arzt oder Assistenz) sicherzustellen. Außerhalb der Ordinationszeiten verweist die PVE via Anrufbeantworter auf die Gesundheitsnummer 1450.
- (4) Die PVE in der Organisationsform eines Zentrums bzw. alle Netzwerkstandorte einer PVE sind verpflichtet, an den in Tirol eingerichteten Bereitschaftsdiensten (Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst und Funkbereitschaftsdienst) im dafür vorgesehenen Ausmaß teilzunehmen.

- (5) Die Transparenz der Öffnungszeiten der PVE, der konkreten Ordinationszeiten und allenfalls des Bereitschaftsdienstes der einzelnen Ärzte sowie Angehörigen der anderen Gesundheits- und Sozialberufe (ausgenommen Ordinationsassistenten) ist sicherzustellen. Die PVE hat ein patientenfreundliches Terminmanagementsystem einzurichten und nach Möglichkeit Online-Terminbuchungen anzubieten.

§ 5 Besonderheiten Netzwerke

- (1) Das Netzwerk umfasst mindestens zwei Kassenplanstellen und mindestens drei VZÄ Ärzte an verschiedenen Standorten in angemessener Entfernung und patientenfreundlicher Erreichbarkeit.
- (2) Das Netzwerk hat sich insbesondere gegenüber den Versicherten und der Sozialversicherung als Einheit zu präsentieren (z.B. einheitliche Homepage, Erreichbarkeit etc.).
- (3) Die 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 für patientenfreundliche Anwesenheitsgegebenheiten der einzelnen Berufsgruppen in den PVE-Netzwerkstandorten Sorge zu tragen. An jedem Standort einer PVE sind Terminvereinbarungen mit allen Mitgliedern des erweiterten Teams zu gewährleisten. Dies ist im Versorgungskonzept (§ 5 PVE-GV) zu definieren.
- (4) Zwischen den Netzwerkstandorten ist täglich ein elektronisch dokumentierter und strukturierter Austausch der für die umfassende Behandlung erforderlichen Patientendokumentation zu gewährleisten.

§ 6 Qualitative Grundvoraussetzungen und Versorgungsauftrag der PVE

- (1) Der verpflichtend zu erbringende Leistungsumfang ergibt sich aus den im bundesweiten PVE-GV in Anhang 1 angeführten Basisaufgaben, sowie aus jenen Leistungen, die aufgrund des regionalen Bedarfs zusätzlich erforderlich sind und daher im Versorgungskonzept festgelegt werden (Musterversorgungskonzept: Anlage 1).
- (2) Die in der PVE erbrachten Leistungen sind über die Abrechnung dokumentiert und die Diagnosen sind nach den geltenden medizinischen Standards codiert zu dokumentieren, derzeit nach ICD-10. Diese Leistungs- und codierte Diagnosedokumentation ist den Versicherungsträgern für jeden Abrechnungszeitraum elektronisch zu übermitteln. Änderungen der Codierungsart sind einvernehmlich festzulegen.

- (3) Die PVE hat entsprechend an den in Tirol eingerichteten Bereitschaftsdiensten (Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst und Funkbereitschaftsdienst) im aliquoten Ausmaß der in der PVE gebundenen Planstellen teilzunehmen.
- (4) Die PVE hat die erforderlichen Voraussetzungen als Ausbildungseinrichtung gemäß § 19 PVE-GV zu erfüllen. Abweichungen können im Einzelfall in besonderen Ausnahmefällen mit den KVT vereinbart werden.
- (5) Es besteht gemäß der gesetzlichen Grundlage im PrimVG die Verpflichtung zur Teilnahme am Disease Management Programm (in der Folge „DMP“) „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“.
- (6) Es besteht die Verpflichtung, im Rahmen des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ mindestens eine Diabetesschulung pro Quartal abzuhalten. Dabei können auch ordinationfremde „Therapie Aktiv“-Teilnehmende geschult werden.
- (7) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an weiteren mit der ÄKT und/oder der ÖÄK gemeinsam entwickelten Disease Management Programmen (z.B. HerzMobil) im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien, sofern Kompetenz und finanzielle Abdeckung durch die KVT bzw. den Bund bzw. das Land Tirol gegeben sind.
- (8) Die PVE hält nach Möglichkeit jährlich zwei Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung ab. In ein Disease Management Programm eingeschriebene Patienten gemäß Abs. 6 und 7 sollen hierzu jedenfalls eingeladen werden.
- (9) Die PVE wird Informationen über Angebote zur Gesundheitsförderung bzw. zu Gesundheitsprogrammen bereitstellen, die die Sozialversicherung und/oder das Land Tirol anbieten.

§ 7 Auswahl

- (1) PVE Standorte werden grundsätzlich aus bestehenden Strukturen (Einzel-/Gruppenpraxen) entwickelt, um Doppelstrukturen zu vermeiden.
- (2) Vor der Ausschreibung einer konkreten PVE ist es erforderlich, dass die KVT mit dem Land Tirol als Zielsteuerungs-Partner jeweils im Vorfeld eine gemeinsame Finanzierung der Gesamtkosten der PVE vereinbaren.

(3) Die KVT laden im Einvernehmen mit der ÄKT gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zur Schaffung einer PVE in einer konkret definierten Region ein, sich unter Vorlage eines Versorgungskonzepts für die Invertragnahme als PVE (Zentrum oder Netzwerk) zu bewerben. Entsprechend dem dieser Vereinbarung angeschlossenen – als Anlage 1 gekennzeichneten – Muster, hat das Versorgungskonzept jedenfalls folgendes zu beinhalten:

- Standort(e) und Räumlichkeiten der PVE
- Umsetzung der qualitativen Grundvoraussetzungen gemäß § 6, Beschreibung des verbindlich zu erbringenden Leistungsspektrums
- Konkrete Zusammensetzung des Kernteams (Anzahl Ärzte, DGKP, Ordinationsassistenten, wenn möglich mit konkreten Namen) – siehe § 3
- Vorgesehene Zusammenarbeit mit Mitgliedern des erweiterten Teams
- Vorstellungen zur Erbringung der vorgegebenen Mindestordinationszeiten und zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit (z.B. Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln)
- Allenfalls geplante Beschäftigung eines PVE-Managers
- Regelungen zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität
- Maßnahmen und Angebote der PVE in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention
- Zeitpunkt des geplanten Starts der PVE

Bei Netzwerken sind folgende zusätzliche Informationen im Konzept aufzunehmen:

- Information zum örtlichen Zusammenhang sowie zur Erreichbarkeit der einzelnen Netzwerkstandorte
- Regelungen zum abgestimmten Ordinationsmanagement (Patientendokumentation, Vorgehensweise bei Terminvergabe etc.)
- Informationen über einen gemeinsamen Außenauftritt des Netzwerks (Homepage, Patienteninformation etc.)
- Informationsweitergabe über den Behandlungsablauf des Patienten innerhalb des Netzwerks (§ 5 Abs. 4)

(4) In der Einladung zu einem PVE-Vertrag werden zwingende Eckpfeiler gemäß § 6 Abs. 1 PVE-GV festgelegt, deren Nichterfüllung zur Nichtberücksichtigung der Bewerbung führt.

(5) Die Einladung für einen PVE-Vertrag nach Abs. 3 wird auf den Homepages der ÄKT und der KVT kundgemacht. Die Bewerbungen sind bei der ÄKT einzubringen. Die ÄKT prüft binnen drei Wochen das Vorliegen der formalen Voraussetzungen analog der Richtlinie für die Auswahl der § 2-Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-

Gruppenpraxen in der jeweils geltenden Fassung (Punkt IV. und V.) und übermittelt die Unterlagen mit ihrer Stellungnahme dem jeweiligen KVT.

- (6) Bewerbungen, die den Vorgaben des Abs. 3 nicht entsprechen, werden im Einvernehmen zwischen ÄKT und ÖGK aus dem Auswahlverfahren ausgeschieden.
- (7) Bewerber mit Versorgungskonzepten, die dem Grunde nach zur Gründung einer PVE geeignet sind, allerdings nicht alle Anforderungen nach §§ 2-6 dieses Gesamtvertrages erfüllen, werden im Einvernehmen zwischen ÄKT und ÖGK unter Setzung einer angemessenen Frist zur Verbesserung des Versorgungskonzeptes aufgefordert.
- (8) Sofern mehrere Ansuchen auf Invertragnahme gestellt werden, erfolgt die Vergabe eines Primärversorgungsvertrages aufgrund einer Punktereihung. Diese basiert auf der Bewertung entsprechend der Richtlinie für die Auswahl der § 2-Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-Gruppenpraxen in der jeweils geltenden Fassung (die Punktesumme des Bewerbungsteams wird berechnet) sowie den in § 8 festgesetzten zusätzlichen Reihungskriterien für PVE.
- (9) Für die Nachbesetzung eines ausgeschiedenen Gesellschafters gelten die bestehenden Regelungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages.
- (10) Die Invertragnahme kann nur im Einvernehmen zwischen der ÄKT und dem jeweiligen KVT erfolgen. Kommt das Einvernehmen nicht zustande, entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien. In einem allfälligen Streit zwischen einem KVT und der PVE über die Nachbesetzung eines Gesellschafters bzw. eines Netzwerkarztes entscheidet die Paritätische Schiedskommission, ob die Einwände des KVT gegen die Person des Bewerbers sachlich gerechtfertigt sind.
- (11) § 7 gilt nur soweit, als dass dadurch die gesetzlichen Vorgaben weder abgeändert noch eingeschränkt werden dürfen.

§ 8 Zusätzliche Reihungskriterien

- (1) Langen innerhalb der Ausschreibungsfrist mehrere Bewerbungen für eine PVE ein, sind neben den Punkten der in § 7 Abs. 7 genannten Reihungsrichtlinie, zusätzlich maximal 40 Punkte für die Patienten- und Serviceorientierung zu vergeben.
- (2) Die Kriterien für die im Zusammenhang mit der Patienten- und Serviceorientierung zu vergebenden Punkte sind in vier Teilbereiche zu je 10 Punkten aufgeteilt. Dies sind

- Standort und Räumlichkeiten (z.B. Erreichbarkeit mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, Parksituation, technische und apparative Ausstattung)
- Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit (z.B. regionale Verteilung der Öffnungszeiten, Rufbereitschaften, Wochenenddienste, Onlineterminmanagement)
- Zusammensetzung und Zusammenarbeit des Teams/Kooperationen (z.B. vertretene Berufsgruppen, Beschäftigungsausmaß diplomierte Pflegekräfte, zusätzliche Angebote im Bereich Gesundheitsförderung (Workshops, Vorträge, Beratungen, Konzept für Hausbesuche))
- erweiterter Leistungsumfang und Zusatzkompetenz sowie Behandlungskontinuität und Qualitätsmanagement (z.B. Sicherstellung der Behandlungskontinuität, Qualitäts- und Fehlermanagementsystem, Beschwerdemanagement, Teilnahme an Qualitätszirkeln, regelmäßige Fortbildungen).

Die Punktevergabe erfolgt im Einvernehmen zwischen ÄKT und KVT. Kann zwischen ÄKT und KVT kein Einvernehmen über die Punktevergabe hergestellt werden, wird pro Teilbereich der Durchschnittspunktwert der beiden Bewertungen herangezogen.

- (3) Die höhere Punktesumme aus den Reihungskriterien sowie den zusätzlichen Punkten für Patienten- und Serviceorientierung entscheidet über die Reihung. Bei Punktegleichstand entscheidet die höhere Punktesumme im Bereich Patienten- und Serviceorientierung. Sollte auch dann noch Gleichstand bestehen, entscheidet die höhere Punktezahl bei den Kriterien VI. Ziff. 1 und 2 (fachliche Qualifikation) der vorgenannten Reihungsrichtlinie. Liegt nach wie vor ein Punktegleichstand vor, dann ist das Verfahren gemäß Punkt VII. Ziff. 1 (Hearing) der genannten Reihungsrichtlinie anzuwenden.

§ 9 Ausscheiden von/Änderungen bei den Ärzten

- (1) Das Ausscheiden von Gesellschaftern/Netzwerkpartnern in einer PVE ist ÄKT und KVT rechtzeitig, gemäß den in § 343 Abs. 4 ASVG vorgegebenen Kündigungsbestimmungen, schriftlich bekanntzugeben.
- (2) Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter/Netzwerkpartner in die PVE bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung bei ÄKT und KVT und muss ausreichend begründet sein.
- (3) Über die Ausschreibung freiwerdender bzw. zusätzlicher Gesellschafterstellen/Netzwerkpartner wird im Einvernehmen zwischen ÄKT und KVT nach Anhörung der PVE und unter Berücksichtigung der Versorgungssituation entschieden. Im Rahmen des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens für die Gesellschafterstellen/Netzwerkpartner kommen die geltenden Reihungsrichtlinien analog § 4 Abs. 5 Gruppenpraxen-Gesamtvertrag zur Anwendung. Dies gilt auch für bestehende Vertragspartner der KVT.

- (4) Scheidet ein Gesellschafter einer Gruppenpraxis aus, die Betreiber einer PVE in der Organisationsform eines Zentrums oder Netzwerkpartner einer PVE ist und deren Einzelvertrag aufgrund der Ausstellung eines Primärversorgungsvertrages ruht, und soll die frei werdende Gesellschafterstelle in der PVE nachbesetzt werden (Gesellschafterwechsel), so hat der scheidende Gesellschafter zusätzlich zur Beendigung seiner Tätigkeit in der PVE seine Gesellschafterstellung im Rahmen des ruhend gestellten Gruppenpraxen-Einzelvertrags zu beenden. Bei Zustimmung von ÄKT und KVT erhält dieser ausscheidende Gesellschafter einen kurativen Einzelvertrag.
- (5) Sofern sich Änderungen innerhalb der Netzwerkstruktur (Anzahl und Person der Netzwerkpartner, Anzahl und Person der Gesellschafter, Standorte) ergeben, muss von ÄKT und KVT vorab eine Genehmigung eingeholt werden. Beim Ausstieg einzelner Netzwerkpartner aus einer PVE leben ruhend gestellte Einzelverträge der ausscheidenden Partner wieder auf (§ 7 Abs. 4 PVE-GV).

§ 10 Förderungen für die PVE in der Gründungsphase

Hinsichtlich allfälliger Förderungen und Zuschüsse für die PVE in der Gründungsphase, insbesondere einer Anschubfinanzierung wird auf die zwischen ÖGK im eigenen Namen sowie in Vollmacht der BVEAB und SVS und Land Tirol abgeschlossene Vereinbarung über die Kostentragung im Rahmen der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten im Bundesland Tirol in der jeweils geltenden Fassung verwiesen.

Darüber hinaus können allfällige Prämien bei Erreichen von Meilensteinen durch die PVE in der Gründungsphase abgerufen werden.

§ 11 Honorierung

- (1) Die Abrechnung hat im PVE-Zentrum einheitlich auf einer Vertragspartnernummer zu erfolgen. Im PVE-Netzwerk besteht, sofern es nicht in der Betriebsform einer dislozierten Gruppenpraxis geführt wird, alternativ die Möglichkeit, dass jeder Arzt seine Leistungen separat auf Basis eines Primärversorgungs-Einzelvertrags verrechnet – welche Variante gewählt wird, ist im Rahmen des Primärversorgungsvertrags der jeweiligen Netzwerk-PVE zu regeln.
- (2) Die Honorierung aller vom Versorgungsauftrag und vom Versorgungskonzept umfassten Leistungen (exkl. öffentliche Gesundheitsaufgaben und Kosten des erweiterten Teams) erfolgt in Form von einer kontaktunabhängigen Grundpauschale (§ 12), einer kontaktabhängigen Fallpauschale (§ 13) sowie der Vergütung von taxativ aufgezählten Einzelleistungen (§ 14).

§ 12 Grundpauschale

- (1) Die Grundpauschale pro gemäß § 3 Abs. 2 Ziff. 1 festgelegtem ärztlichem VZÄ und Quartal beträgt 10.000 Euro. Gesellschafter mit geringerer Stundenanzahl werden aliquot honoriert.
- (2) Die Grundpauschale stellt eine kontaktunabhängige Grundvergütung insbesondere zur Abgeltung PVE- spezifischer Personal- und Sachmehrkosten im Zusammenhang mit folgenden Leistungen dar:
 - Übergreifende Aufgaben und „Patientenservice“:
 - Zugänglichkeit wie im Versorgungskonzept festgelegt – längere Öffnungszeiten als bei Einzelordinationen
 - 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
- (3) Bei vorübergehendem Ausfall (z.B. Krankenstand) eines Gesellschafters/Netzwerkpartners gebührt die Grundpauschale weiterhin zur Gänze, da der Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum und die Mindestordinationszeiten grundsätzlich weiterhin einzuhalten sind. Die Vertretung erfolgt gemäß den Regelungen des § 37 PVE-GV.
- (4) Bleibt ein Netzwerkstandort mangels Vertretung länger als drei Monate im Jahr geschlossen, reduziert sich die für diesen Standort ausbezahlte Grundpauschale anteilig in dem Ausmaß in dem der Netzwerkstandort geschlossen hat.
- (5) Die Grundpauschalen werden in vier Teilbeträgen ergänzend zur Schlusszahlung an die PVE zur Anweisung gebracht. Die Ausbezahlung des ersten Teilbetrags erfolgt (aliquot) am Ende des Quartals in dem die PVE den Betrieb aufgenommen hat. Die Grundpauschale ist nicht Teil der Vorauszahlung und fließt nicht in die Berechnung der Vorauszahlung ein.
- (6) Sollte die PVE die vereinbarten Aufgaben nicht erfüllen, ist der KVT berechtigt, eine Schlichtung zwischen der PVE, der ÄKT und dem KVT einzuberufen. Sollte die PVE (bei Einigung von ÄKT und KVT auf eine Lösung im Rahmen dieser Schlichtung) weiterhin trotz Mahnung

und angemessener Fristsetzung den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, berechtigt dies den KVT, die Vorauszahlung der Grundpauschalen einzubehalten. Sollte die PVE dennoch weiterhin oder erneut den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist der KVT zur Kündigung des Primärversorgungsvertrages berechtigt.

§ 13 Fallpauschale

- (1) Die Fallpauschalen nach Alterskohorten entsprechen der kontaktabhängigen Vergütung pro Patient und Quartal für Leistungen des Kernteams laut Versorgungsauftrag/Leistungsspektrum (exklusive öffentliche Gesundheitsaufgaben). Die öffentlichen Gesundheitsaufgaben werden weiterhin von den jeweils zuständigen Stellen honoriert.
- (2) Für die Fallpauschalen nach Alterskohorten stehen folgende Leistungspositionen zur Abrechnung zur Verfügung:
 - **FP00** Fallpauschale für 0 bis 9-jährige Patienten pro Quartal: 30 Punkte
 - **FP01** Fallpauschale für 10-19-jährige Patienten pro Quartal: 31 Punkte
 - **FP02** Fallpauschale für 20-29-jährige Patienten pro Quartal: 33 Punkte
 - **FP03** Fallpauschale für 30-39-jährige Patienten pro Quartal: 35 Punkte
 - **FP04** Fallpauschale für 40-49-jährige Patienten pro Quartal: 37 Punkte
 - **FP05** Fallpauschale für 50-59-jährige Patienten pro Quartal: 39 Punkte
 - **FP06** Fallpauschale für 60-69-jährige Patienten pro Quartal: 41 Punkte
 - **FP07** Fallpauschale für 70-79-jährige Patienten pro Quartal: 46 Punkte
 - **FP08** Fallpauschale für 80-89-jährige Patienten pro Quartal: 52 Punkte
 - **FP09** Fallpauschale für über 90-jährige Patienten pro Quartal: 51 Punkte
- (3) Die Honorierung der Punkte erfolgt für Versicherte und Anspruchsberechtigte der ÖGK zum Punktwert der 1. Punktegruppe ohne Kleinlabor gemäß Teil B. Honorarordnung, Kapitel 1.1 Punktwerte.
- (4) Als Anspruchsberechtigte gelten Personen, die der ÖGK aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von zwischen- oder überstaatlichem Recht über Soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind.
- (5) Die Fallpauschale kann gleichzeitig mit den Grundleistungen im Bereitschaftsdienst (vgl. § 14 lit. a) verrechnet werden, wenn es sich um den Erstkontakt des Patienten in der PVE im laufenden Quartal handelt.

§ 14 Einzelleistungen

Nachstehend angeführte Leistungspositionen können weiterhin zusätzlich zur Fallpauschale als Einzelleistungen gemäß Tarifen bzw. Punkten (Punktwert siehe § 12 Abs. 3) und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung abgerechnet werden:

- a. Grundleistungen im Bereitschaftsdienst (Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst sowie Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst) (Positionen: 1A, 7A, 9, 12)
- b. Krankenbesuche und Visiten (Tag, Nacht, während Bereitschaftsdiensten) (Positionen: 2, 2A, 2D, 4, 4A, 10)
- c. Sonderleistungen aus der Gesprächsmedizin (Positionen: 12B, 12C, 12D)
- d. Notfalleistungen (Positionen: 65A-D, 194E)
- e. Weitere verrechenbare Sonderleistungen:
 1. 24h-Blutdruckmonitoring (Position 175D),
 2. Lungenfunktionsprüfung (Position 183A)
 3. EKG (Positionen 300-302),
 4. Vorsorgeuntersuchungen (VU01, VU02) und MKP-Leistungen (MK I-MK X)
 5. OP-Gruppen Katalog (OP01-OP19, OP3A)
 6. Disease-Management Programme (DMP1, DMP2, HP1, HP2, HI01)
 7. med. Hauskrankenpflege (H1-H7)
 8. Sonografie (US01-05, US08, SP09)
 9. Röntgen-Leistungen (503-531)
 10. Wegegebühren (WPNH, WPNI, WPTH, WPTI)
 11. Pro Ordinatione

Bei der Abrechnung dieser Positionen kommen die Bestimmungen zur Honorierung (Abschnitt B) aus dem kurativen Gesamtvertrag zur Anwendung. Die Bestimmungen in Kapitel 3 (Abschnitt B) zu Punktegruppen (Ziffer 3), Fallbegrenzungen (Ziffer 5 und 7) und Erstleistungspunkten (Ziffer 5) kommen nicht zur Anwendung. Die positionsbezogenen Prozentlimitierungen kommen zur Anwendung.

§ 15 Kompensationslösung in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen für Vertragspartner der ÖGK

- (1) Dem Honorierungssystem laut den §§ 11 bis 14 ist ein um 20% erhöhter Fallwert der § 2 Vertragsärzte für Allgemeinmedizin multipliziert mit der Anzahl der Fälle zugrundegelegt. Es ist daher davon auszugehen, dass sich bei gleicher Anzahl an Fällen auch das Einkommen der PVE-Gesellschafter gegenüber ihrer Tätigkeit in einer Einzelpraxis erhöht.
- (2) Ergibt sich im Einzelfall, dass ein Vertragsarzt, der seine Planstelle in eine PVE einbringt, bei gleichbleibender Arbeitsleistung und mindestens gleicher Anzahl an Fällen gegenüber

seiner Tätigkeit in der bisherigen Einzel- oder Gruppenpraxis nicht mehr verdient als vorher (Einkommen vor Steuer), so kann er unter Nachweis der ÖGK-Einkommensentwicklung und seiner Leistungsdaten einen Ausgleich dahingehend beantragen, dass sich sein Einkommen im PVE gegenüber dem Einkommen in der Einzel- oder Gruppenpraxis um maximal 5% erhöht. Dieser Antrag kann nur pro Kalenderjahr gestellt werden und maximal für die ersten drei Jahre nach dem Übertritt in das PVE. Beim Einkommensvergleich mit der Tätigkeit in der Einzel- oder Gruppenpraxis ist die Ausgangsbasis analog der Tarifierhebung im Bereich der Allgemeinmedizin zu valorisieren.

- (3) Es besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an einer begleitenden Evaluierung inklusive der Verpflichtung zur Offenlegung von einvernehmlich zwischen ÄKT und ÖGK festgelegten Daten der Betriebs- und Finanzgebarung zum Nachweis der widmungsgemäßen Mittelverwendung.

§ 16 Abrechnung und Honorierung der Leistungen eines Netzwerkes (ausgenommen in der Betriebsform einer Gruppenpraxis)

- (1) Die Honorierung und Abrechnung der Grundpauschale, der Fallpauschalen und der Einzelleistungen erfolgen je nach Regelung im Primärversorgungsvertrag pro leistungserbringendem Netzwerkpartner oder einheitlich an den Rechtsträger der PVE.
- (2) Bei einer Honorierung nach leistungserbringendem Netzwerkpartner erfolgt die Abrechnung der Fallpauschale aliquot zur Anzahl der Kontakte eines Patienten bei dem jeweiligen Netzwerkpartner. Für die Bestimmungen zur %-Limitierung bei Einzelleistungen ist pro leistungserbringendem Netzwerkpartner die Anzahl der Fälle, welche in der e-card Steckung mit dem Regelfall belegt sind, heranzuziehen.
- (3) Die Honorierung und Abrechnung allfälliger Leistungen der DGKP, des erweiterten Teams und des PVE-Managers erfolgen an den Rechtsträger des PVE-Netzwerks.

§ 17 Valorisierung und Aktualisierung

- (1) Die Valorisierung und Aktualisierung der Grundpauschale, Fallpauschalen und Einzelleistungsvergütungen erfolgen gemäß den bei den Honorarverhandlungen zwischen ÄKT und ÖGK erzielten Ergebnissen analog zu den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin.
- (2) Die Valorisierung und Aktualisierung der Werte für den Kostenersatz der Gehaltskosten der DGKP erfolgen jährlich entsprechend den Kollektivvertragsverhandlungsergebnissen für diese Berufsgruppe.

§ 18 Abrechnung und Honorierung der Leistungen des erweiterten Teams

- (1) Die Abrechnung und Honorierung der Leistungen des erweiterten Teams erfolgen monatlich direkt über die PVE und sind abhängig von der Art der Einbindung der einzelnen Mitglieder des erweiterten Teams.
- (2) Bei Anstellung in der PVE übernimmt die ÖGK die nachgewiesenen Gehaltskosten inkl. Lohnnebenkosten unter Berücksichtigung der Berufserfahrung des Dienstnehmers. Der Kostenersatz ist hierbei begrenzt mit dem Durchschnitt der Gehälter der drei (als Anlagen 2 – 4 beigefügten) kollektivvertraglichen Regelungen nach SWÖ, DO.A der SV sowie dem Gehaltsschema der Tirol Kliniken (inkl. Sonderzahlungen und Lohnnebenkosten).
- (3) Bei strukturierter und verbindlicher Einbindung freiberuflich tätiger Mitglieder des erweiterten Teams, z.B. über einen Werkvertrag, werden die im Rahmen des Versorgungsauftrags der PVE erbrachten Leistungen von der PVE in Höhe von max. 100% des jeweils gültigen Vertragstarifs mit den niedergelassenen MTDs honoriert und von der Kasse der PVE rückvergütet.

§ 19 PVE-Management

- (1) Die Tätigkeit eines PVE-Managers besteht darin, die PVE im laufenden Betrieb zu unterstützen sowie die Koordination und Kontinuität der Betreuung durch ein funktionales Management sicherzustellen. Ob und in welchem Ausmaß ein PVE-Manager tatsächlich benötigt und daher finanziert wird, ist im konkreten Einzelfall im Vorfeld des Vertragsabschlusses von KVT und ÄKT mit der PVE zu vereinbaren.
- (2) Die Finanzierung eines PVE-Managers im laufenden Betrieb erfolgt durch den Ersatz jener nachgewiesenen Kosten, die der PVE durch den Einsatz eines PV-Managers entstehen. Das Ausmaß des Kostenersatzes ist begrenzt mit der Gehaltseinstufung D-I/9 DO.A im Gehaltsschema der SV für Verwaltungsangestellte (inkl. Sonderzahlungen und Lohnnebenkosten) unter Berücksichtigung der Berufserfahrung sowie abhängig von der PVE-Größe:
 - a. bis drei VZÄ-Ärzte als Gesellschafter: 20 Wochenstunden PVE-Management
 - b. bis vier VZÄ-Ärzte als Gesellschafter: 30 Wochenstunden PVE-Management
 - c. ab fünf VZÄ-Ärzte als Gesellschafter: 40 Wochenstunden PVE-Management

§ 20 GSBG-Vorsteuerausgleich

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

§ 21 Inhaltliche und technische Anforderungen an die EDV-Abrechnung

- (1) Die Bestimmungen hinsichtlich Rechnungslegung, Abzügen und Honorarüberweisungen sind analog den allgemeinen Bestimmungen in den kurativen Gesamtverträgen heranzuziehen.
- (2) Die Abrechnung der in der PVE erbrachten ärztlichen Leistungen hat in elektronischer Form nach dem vom Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellten Datensatzaufbau zu erfolgen. Hinsichtlich der Datensatzbelegung ist die Organisationsbeschreibung „DVP“ des Dachverbandes zu beachten. Diese ist im Internet unter www.sozialversicherung.at veröffentlicht.
- (3) Im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung kommen die vom DVSV festgesetzten Einheitlichen Grundsätze gemäß § 349a ASVG in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.
- (4) Zur Eingabe der Fallpauschale nach Alterskohorten wird die entsprechend erforderliche technische Anwendung bzw. eine softwaregestützte Eingabe zugelassen.

§ 22 Honorierung und Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte der SVS und der BVAEB

Für die Sondersicherungsträger wird eine gesonderte (insbesondere Honorierungs-) Vereinbarung insbesondere betreffend die §§ 13 bis 18 abgeschlossen. Bis dahin erfolgt die Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass Leistungen auf Basis der jeweiligen Gesamtverträge.

§ 23 Evaluierung und Monitoring

- (1) ÄKT und KVT werden gemeinsam eine Evaluierung der PVE durchführen.
- (2) Über die in § 6 dargestellten Dokumentationsanforderungen hinaus erklärt sich die PVE zur Mitarbeit und Bereitstellung entsprechender Daten und Auskunftserteilung für das Monitoring und die Evaluierung der PVE bereit.
- (3) Unter Monitoring wird vor allem die Beobachtung der laufenden (quartalsweisen) Entwicklung von Fallzahlen und Kosten sowie des Leistungsangebots der PVE verstanden.
- (4) Das Monitoring umfasst im Einvernehmen der ÄKT und KVT jedenfalls auch regelmäßige Befragungen von Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit (Wartezeiten, Kommunikation, Organisation, Leistungsangebot, Information etc.).

- (5) Unter Evaluierung wird die Erreichung der Zielsetzung der Primärversorgung nach den ersten drei Jahren Laufzeit des Primärversorgungsvertrages der PVE verstanden.
- (6) Die detaillierte Ausgestaltung des Monitorings und der Evaluierung (Kennzahlen und Dimensionen) sowie die methodische Vorgehensweise wird einvernehmlich von ÄKT und KVT festgelegt. Dabei ist auch über die etwaige Beziehung einer gemeinsam zu finanzierenden externen Begleitung zu entscheiden.
- (7) Die Vertragsparteien kommen überein, aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung über eine mögliche Adaptierung der gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung Gespräche zu führen.

§ 24 Schlussbestimmungen

- (1) Die Bestimmungen dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung treten mit Wirksamkeit ab 01.07.2023 in Kraft.
- (2) Diese gesamtvertragliche Vereinbarung wird auf www.ris.bka.gv.at/avsv sowie den Homepages der ÄKT und der KVT verlautbart.
- (3) Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres aufgekündigt werden.
- (4) Jede Änderung der Vereinbarung bedarf der Schriftform.

Innsbruck, Wien, am

Ärztammer für Tirol
Kurie der niedergelassenen Ärzte

MR Dr. Momen Radi
Kurienobmann

MR Dr. Stefan Kastner
Präsident

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Für die und mit Zustimmung der folgenden Sozialversicherungsträger:

Österreichische Gesundheitskasse

Für den leitenden Angestellten:

Der Obmann:

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Andreas Huss, MBA

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau



Plattform
Primärversorgung



Muster- Versorgungskonzept



Das vorliegende Dokument wurde von der Gesundheit Österreich GmbH (AutorInnen: David Wachabauer, Sarah Ivansits; externe fachliche Unterstützung: Barbara Degn) im Rahmen eines BGA-Projekts in Abstimmung mit den Zielsteuerungspartnern erstellt.

Hinweis: *Dieses Dokument ist ein unverbindliches Muster, das sich zur Weiterbearbeitung eignet, und dient der Unterstützung von Personen, die eine Primärversorgungseinheit gemäß § 2 Primärversorgungsgesetz gründen oder an der Gründung einer solchen Primärversorgungseinheit interessiert sind. Das Muster ist an die konkreten Anforderungen anzupassen und ist gegebenenfalls auch zu ergänzen. Bitte beachten Sie die Konkretisierungen im Manual zum Muster-Versorgungskonzept.*

Versorgungskonzept

Name der PVE

Ansprechperson für Rückfragen:

Name: Text eingeben

Telefonnummer: Text eingeben

E-Mail: Text eingeben

Inhalt

Abkürzungen	V
1 Einleitung	1
2 Versorgungsziele des PVE-Teams	3
3 Organisatorische Informationen zur geplanten PVE	4
3.1 Beschreibung des Standorts / der Standorte, Aufbauorganisation	4
3.1.1 Beteiligte Berufsgruppen	5
3.1.2 PrimärversorgungspartnerInnen	8
3.1.3 Örtliche Erreichbarkeit	9
3.1.4 Barrierefreiheit	9
3.1.5 Zeitliche Erreichbarkeit	10
3.2 Ablauforganisation	14
3.2.1 Arbeits- und Aufgabenverteilung	14
3.2.2 Regelungen zur Zusammenarbeit im PVE-Team	14
3.2.3 Strukturierte Zusammenarbeit mit PVE-Kooperationspartnern bzw. anderen Anbietern im Gesundheits- und Sozialbereich	15
3.2.4 Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben	16
3.3 Qualitätsmanagement	16
3.4 Informations- und Datenmanagement	17
3.5 Gemeinsamer Auftritt nach außen	18
3.6 Ausbildung – lehrende Organisation	18
4 Aufgabenprofil / medizinisches Leistungsspektrum	19
4.1 Basisaufgaben	20
4.1.1 Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.1.2 Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen	20
4.1.3 Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.1.3.1 Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.1.3.2 Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendli- chen	23
4.1.3.3 Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen	24
4.1.4 Rehabilitative Therapie	24
4.1.5 Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken	25
4.1.6 Familienplanung, Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Pass ..	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.1.7 Palliativversorgung	26
4.1.8 Sonstiges	27
4.1.9 Ausstattung für Basisaufgaben	27
4.2 Spezielle Aufgaben und Leistungen	28
5 Ausblick	30
6 Grundlagen und Quellen	31

Abkürzungen

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
DMP	Disease Management Programme
EKG	Elektrokardiografie
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
FRAX	Fracture Risk Assessment Tool
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ICPC-2	International Classification of Primary Care – 2 nd Edition
IT	Informationstechnologie
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OG	offene Gesellschaft
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PrimVG	Primärversorgungsgesetz
PSY	Kompetenz bzgl. Psychiatrie, Psychologie
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit
QS-VO	Qualitätssicherungsverordnung
RR	Blutdruckmessmethode nach Riva-Rocci
VAC	vacuum-assisted closure therapy

1 Einleitung

Mit dem Primärversorgungsgesetz (PrimVG), das die rechtliche Grundlage für die neuen Primärversorgungseinheiten (PVE) darstellt, wurden einige wesentliche Neuerungen eingeführt. Eine dieser Neuerungen ist das Versorgungskonzept, das eine der Grundlagen für die Arbeit in einer Primärversorgungseinheit darstellt.

Was ist ein Versorgungskonzept?

Das Versorgungskonzept stellt die Grundlage für die verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit der in einer Primärversorgungseinheit involvierten Gesundheits- und Sozialberufe dar. Dabei sollen Ziele, Leistungen, Organisationsstruktur und Aufgabenverteilung in einer Primärversorgungseinheit in Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet geregelt werden.

Welche Inhalte müssen in einem Versorgungskonzept abgedeckt werden?

In einem Versorgungskonzept müssen einerseits hinsichtlich der **Leistungen**

- » die Versorgungsziele des Primärversorgungsteams,
- » die Beschreibung des verbindlich zu erbringenden Leistungsspektrums sowie
- » Regelungen zur Sicherstellung der Kontinuität der Betreuung chronisch und multimorbid Erkrankter

enthalten sein.

Andererseits sind in Hinblick auf die **Organisation** der PVE Regelungen

- » zur Aufbau- und Ablauforganisation im Primärversorgungsteam und in der Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen sowie
- » zur Arbeits- und Aufgabenverteilung und
- » zur Zusammenarbeit im Primärversorgungsteam,
- » zur aufeinander abgestimmten zeitlichen Verfügbarkeit (Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln) und örtlichen Erreichbarkeit, insbesondere bei mehreren Standorten,
- » zum gemeinsamen Auftritt nach außen

zu schaffen.

Zu welchem Zweck ist ein Versorgungskonzept zu erstellen?

Die Erstellung eines Versorgungskonzepts ist eine Voraussetzung für die Gründung einer Primärversorgungseinheit und soll **das zukünftige Primärversorgungsteam** dabei **unterstützen**, sich optimal auf die Anforderungen am geplanten Standort und auf die anstehenden Aufgaben im Primärversorgungsbereich vorzubereiten. Das Versorgungskonzept hilft Ihnen somit dabei, sich vor der Gründung und im Gründungsprozess mit der Organisation und den zu erbringenden Leistungen einer Primärversorgungseinheit auseinanderzusetzen und die regionalen Anforderungen am geplanten Standort bestmöglich zu berücksichtigen.

Aus diesem Grund stellen wir Ihnen folgende Dokumente zur Verfügung:

- » ein **Musterversorgungskonzept**, das die wesentlichen Inhalte der Bereiche Leistungen und Organisation umfasst, sowie ein Manual, das Sie bei der Erstellung des Versorgungskonzepts unterstützt

- » **regionale Versorgungsprofile**, die Ihnen ein grundlegendes Bild von dem Einzugsgebiet Ihrer geplanten Primärversorgungseinheit vermitteln, indem sie die dafür wesentlichen Daten (insbesondere demografische, sozioökonomische und epidemiologische Merkmale der Bevölkerung sowie bestehende AnbieterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich) für die jeweiligen Einzugsgebiete in praxisorientierter Weise darstellen

Es empfiehlt sich somit, ausreichend Zeit für die Entwicklung und Erstellung eines Versorgungskonzepts einzuplanen und dabei Unterstützung durch ExpertInnen in Anspruch zu nehmen.

Darüber hinaus wird das Versorgungskonzept von den Gebietskrankenkassen in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern als Bewertungsmaßstab und als wichtiges **Kriterium bei der Auswahl von BewerberInnen** herangezogen

Wie ist bei nachträglichen Änderungen des Versorgungskonzepts vorzugehen?

Kommt es nach positivem Ausgang eines Auswahlverfahrens und Abschluss eines Primärversorgungsvertrages zu Änderungen, ist folgendermaßen vorzugehen:

Grundsätzlich sind gemäß § 6 Abs. 2 PrimVG **wesentliche Änderungen, die nicht ohnedies vertraglich zu vereinbaren sind** den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträgern anzuzeigen.

Zwei wesentliche Grundlagen bei der Erstellung dieses Musters waren:

- » der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017: dieser ist das zentrale Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung in Österreich und beinhaltet Planungsaussagen sowie Qualitätskriterien zur ambulanten und stationären Versorgung (vgl. Kapitel 7).
- » Die Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) 2018: diese ist eine Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (vgl. Kapitel 7).

Hinweis:



Die türkisfarbigen Kreise mit Nummern weisen auf jene Stellen hin, für die Konkretisierungen bzw. weiterführende Erläuterungen im Manual vorhanden sind.

2 Versorgungsziele des PVE-Teams

Gemäß § 6 Primärversorgungsgesetz sind die Versorgungsziele des Primärversorgungsteams im Versorgungskonzept näher zu beschreiben:

Bitte beschreiben Sie die für die PVE relevanten regionalen Gegebenheiten näher: <i>zum Beispiel anhand des regionalen Versorgungsprofils</i>	M1
<i>z. B.:</i> <ul style="list-style-type: none">» <i>Wie setzt sich das Einzugsgebiet zusammen (z.B. Gemeinden, Bezirke)?</i>» <i>Wie viele EinwohnerInnen leben im Einzugsgebiet der PVE (10/15/20 Minuten)?</i>» <i>Wie sieht die Altersverteilung der zu versorgenden Bevölkerung aus (z. B. hoher Anteil Kinder, hoher Anteil älterer Personen)?</i>» <i>Welche Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich gibt es in der Region, und wo besteht zusätzlicher Bedarf?</i>» <i>Wie sieht das Gesundheitsverhalten der zu versorgenden Bevölkerung aus (z. B. Anteil adipöser Personen, Anteil von Menschen mit wenig Bewegung, Anteil der RaucherInnen)?</i>	
<input type="text" value="Text eingeben"/>	
Auf welche Bereiche möchten Sie unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten besonderes Augenmerk legen? <i>z. B.: Kinder – und Jugendliche, ältere Menschen / Geriatrie, chronisch Kranke und multimorbide PatientInnen, Menschen mit psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsproblemen ...</i>	
<input type="text" value="Text eingeben"/>	
Bitte geben Sie konkrete Versorgungsziele für Ihre PVE an: <i>Bitte beachten Sie ggf. bereits in der Einladung definierte Versorgungsziele.</i>	
<i>z. B.:</i> <ul style="list-style-type: none">» <i>Steigerung der Zufriedenheit der versorgten Bevölkerung mit dem Versorgungsangebot</i>» <i>Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung</i>» <i>Stärkung von Präventionsmaßnahmen</i>» <i>Unterstützung bei der Orientierung der PatientInnen im Gesundheitsversorgungssystem und Sozialbereich</i>» <i>schwellenloser Zugang für alle sozialen Gruppen</i>	
<input type="text" value="Text eingeben"/>	

3 Organisatorische Informationen zur geplanten PVE

3.1 Beschreibung des Standorts / der Standorte, Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation einer Primärversorgungseinheit kann je nach regionalen Anforderungen als PV-Zentrum oder PV-Netzwerk erfolgen. Bei einem **Zentrum** sind sowohl sämtliche Kernteammitglieder als auch das vertraglich eingebundene erweiterte Primärversorgungsteam an einem Standort konzentriert.

In Primärversorgungs**netzwerken** wird das Primärversorgungsteam auch an unterschiedlichen Standorten mit verbindlichen Zusammenarbeitsverträgen tätig, wobei sich das sowohl auf die Mitglieder des Primärversorgungskernteams als auch auf das erweiterte Primärversorgungsteam beziehen kann.

Standort(e)

PVE-Name:	Name der Einrichtung		
Organisationsform bisher:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Einzelordination <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis	<input type="checkbox"/> selbstständiges Ambulatorium
Organisationsform neu:	<input type="checkbox"/> Gruppenpraxis	<input type="checkbox"/> selbstständiges Ambulatorium	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Rechtsform:	<input type="checkbox"/> OG	<input type="checkbox"/> GmbH	<input type="checkbox"/> andere Rechtsform (z. B. Verein, Genossenschaft)
PVE-Typ:	<input type="checkbox"/> Zentrum (ein Standort)		<input type="checkbox"/> Netzwerk (mehrere Standorte)
Adresse PVE (ein Standort):	Adresse der PVE		
Adresse Standort 1 (Netzwerk)	Adresse des Netzwerkstandorts		
Adresse Standort 2 (Netzwerk)	Adresse des Netzwerkstandorts		
Adresse Standort 3 (Netzwerk)	Adresse des Netzwerkstandorts		
Adresse Standort 4 (Netzwerk)	Adresse des Netzwerkstandorts		
geplante Inbetriebnahme:	Bitte Datum eingeben		

PVE-GesellschafterInnen



Bitte tragen Sie alle GesellschafterInnen der geplanten PVE (gilt sowohl für Gruppenpraxis als auch für selbstständiges Ambulatorium) in die nachfolgende Tabelle ein:

Name	Berufsgruppe	derzeitige Tätigkeit	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail
Name	Berufsgruppe	z. B. Kassenordination, Wahlarzt	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Name	Berufsgruppe	derzeitige Tätigkeiten	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Name	Berufsgruppe	derzeitige Tätigkeiten	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Name	Berufsgruppe	derzeitige Tätigkeiten	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Name	Berufsgruppe	derzeitige Tätigkeiten	Zusatzqualifikationen	Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Besonderer Hinweis: Gemäß § 10 PrimVG dürfen GesellschafterInnen einer PVE in Form eines **selbstständigen Ambulatoriums** nur gemeinnützige AnbieterInnen gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.

für Gesellschaften in selbstständigen Ambulatorien: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	
<input type="checkbox"/> gemeinnütziger Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste (§ 35 Bundesabgabenordnung)	<input type="checkbox"/> Gebietskörperschaften / von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds

3.1.1 Beteiligte Berufsgruppen

M4

Kernteam

Welche Berufsgruppen bilden das Kernteam Ihrer PVE, welche Zusatzqualifikationen haben diese, und in welchem Ausmaß sollen diese in Ihrer PVE eingesetzt werden?

PVE gesamt (gesamtes Netzwerk oder Zentrum):

Berufsgruppe	Zusatzqualifikation(en)	Ausmaß
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)
Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
Ordinationsassistenz	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
<i>optional: FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde</i>	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)

Bei einem **Netzwerk** bitte zusätzlich jeden Standort einzeln ausfüllen:

Standort 1

Berufsgruppe	Zusatzqualifikation(en)	Ausmaß
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)
Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
Ordinationsassistenz	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
<i>optional: FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde</i>	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)

Standort 2

Berufsgruppe	Zusatzqualifikation(en)	Ausmaß
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)
Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
Ordinationsassistenz	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
<i>optional: FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde</i>	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)

Standort 3

Berufsgruppe	Zusatzqualifikation(en)	Ausmaß
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)
Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
Ordinationsassistenz	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
<i>optional: FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde</i>	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)

Standort 4

Berufsgruppe	Zusatzqualifikation(en)	Ausmaß
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)
Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
Ordinationsassistenz	Zusatzqualifikationen	Anzahl Stunden pro Woche
<i>Optional: FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde</i>	Zusatzqualifikationen	Anzahl Planstellen (besetzt durch Anzahl Personen)

Erweitertes Primärversorgungsteam

M4

Zusätzlich zum Kernteam können folgende Berufsgruppen in der PVE arbeiten (§ 2 PrimVG):

Mit welchen weiteren Berufsgruppen (als organisatorischem Teil in der PVE) werden Sie in Ihrer PVE verbindlich und strukturiert zusammenarbeiten?

Berufsgruppe	ja	Zusatzqualifikation	Stunden pro Woche
Diätologie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Hebammen	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Klinische Psychologie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Logopädie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Sozialarbeit	<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikationen	Anzahl
Sonstige: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.		Zusatzqualifikationen	Anzahl
Anmerkungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.			M5

3.1.2 PrimärversorgungspartnerInnen



Mit welchen PrimärversorgungspartnerInnen (=KooperationspartnerInnen) werden Sie zusammenarbeiten?

Bitte geben Sie jedenfalls die Art der PrimärversorgungspartnerInnen (z.B. Apotheke, Schule, Facharzt) an, sofern bekannt bitte auch den Namen und die Adresse:

Bezeichnung/Art	Adresse
z.B. Internist	Text eingeben
z.B. Apotheke zum grünen Tor	z.B. Grüntorgasse 1, 2231 Grüntor
Primärversorgungspartner 3	Text eingeben
Primärversorgungspartner 4	Text eingeben
Primärversorgungspartner 5	Text eingeben
Primärversorgungspartner 6	Text eingeben
Primärversorgungspartner 7	Text eingeben
Primärversorgungspartner 8	Text eingeben
Primärversorgungspartner 9	Text eingeben
Primärversorgungspartner 10	Text eingeben
Primärversorgungspartner 11	Text eingeben
Primärversorgungspartner 12	Text eingeben
Primärversorgungspartner 13	Text eingeben
Primärversorgungspartner 14	Text eingeben

3.1.3 Örtliche Erreichbarkeit

<p>Bitte beschreiben Sie die örtliche Erreichbarkeit des PVE-Standorts (Zentrum) bzw. der PVE-Standorte (Netzwerk)</p> <p><i>Bitte machen Sie die Angaben im Falle eines Netzwerks pro Standort</i></p>
<p><i>z. B.:</i></p> <p>» <i>Wie ist die PVE öffentlich (Zug, Bus, U-Bahn, Straßenbahn) und im Straßenverkehr angebunden?</i></p> <p>» <i>Sind Parkplätze vorhanden?</i></p>
<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

3.1.4 Barrierefreiheit

Gemäß § 4 PrimVG hat eine PVE der Anforderung an einen barrierefreien Zugang und bedarfsdienleistungen zu entsprechen. M7 gerechte Sprach- M6

Bitte machen Sie die Angaben im Falle eines Netzwerks pro Standort

Barrierefreiheit	Anmerkungen
Standort 1	Text eingeben
Standort 2	Text eingeben
Standort 3	Text eingeben
Standort 4	Text eingeben
<p>Bitte beschreiben Sie, inwiefern für bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen (z. B. DolmetscherIn) gesorgt wird:</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	

3.1.5 Zeitliche Erreichbarkeit

Standort 1: bei Netzwerk füllen Sie bitte pro Standort ein Tabellenblatt aus

Öffnungszeiten in Anzahl Wochenstunden gesamt: z.B.: 60 Stunden												
Ordinationszeiten: z.B.: Mo-Fr. 08:00-19:00 Uhr.												
Berufsgruppe	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag	
	Ordinationszeit M8	Hausbesuche M9	Ordinationszeit	Hausbesuche								
z.B. Dr. Max Mustermann	z.B. 8:00 bis 16:00	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
telefonische Erreichbarkeit der PVE: z.B.: Mo-Fr. 07:00-19:00 Uhr.												
Organisation der Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten (Anbindung/Teilnahme an Notdiensten/Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaft): Text eingeben												

Standort 2

Öffnungszeiten in Anzahl Wochenstunden gesamt: z.B.: 60 Stunden Ordinationszeiten: z.B.: Mo-Fr. 08:00-19:00 Uhr.												
Berufsgruppe	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag	
	Ordinationszeit M8	Hausbesuche M9	Ordinationszeit	Hausbesuche								
z.B. Dr. Max Mustermann	z.B. 8:00 bis 16:00	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
telefonische Erreichbarkeit der PVE: z.B.: Mo-Fr. 07:00-19:00 Uhr.												
Organisation der Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten (Anbindung/Teilnahme an Notdiensten/Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaft): <input type="text"/>												

Standort 3

Öffnungszeiten in Anzahl Wochenstunden gesamt: z.B.: 60 Stunden Ordinationszeiten: z.B.: Mo-Fr. 08:00-19:00 Uhr.												
Berufsgruppe	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag	
	Ordinationszeit M8	Hausbesuche M9	Ordinationszeit	Hausbesuche								
z.B. Dr. Max Mustermann	z.B. 8:00 bis 16:00	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
telefonische Erreichbarkeit der PVE: z.B.: Mo-Fr. 07:00-19:00 Uhr.												
Organisation der Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten (Anbindung/Teilnahme an Notdiensten/Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaft): <input type="text"/>												

Standort 4

Öffnungszeiten in Anzahl Wochenstunden gesamt: z.B.: 60 Stunden Ordinationszeiten: z.B.: Mo-Fr. 08:00-19:00 Uhr.												
Berufsgruppe	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag	
	Ordinationszeit M8	Hausbesuche M9	Ordinationszeit	Hausbesuche								
z.B. Dr. Max Mustermann	z.B. 8:00 bis 16:00	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Berufsgruppe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
telefonische Erreichbarkeit der PVE: z.B.: Mo-Fr. 07:00-19:00 Uhr.												
Organisation der Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten (Anbindung/Teilnahme an Notdiensten/Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaft): <input type="text"/>												

3.2 Ablauforganisation

Die Ablauforganisation legt die Prozesse der Zusammenarbeit innerhalb der PVE fest.

Beschreiben Sie grob den organisatorischen Prozess, den ein Patient / eine Patientin von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Verlassen der PVE durchlaufen könnte.

M10

z.B.: Kontaktaufnahme mit PVE, Terminvereinbarung, Triagierung, Wartezeitenmanagement

3.2.1 Arbeits- und Aufgabenverteilung

Bitte beschreiben Sie, wie die Aufgabenverteilung (Klärung der Rollen- und Aufgabenteilung im Team) umgesetzt wird:

z. B.:

- » *Was sind die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im PVE-Team? Wer ist wofür zuständig?*
- » *Welche Aufgaben werden von der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege übernommen?*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2.2 Regelungen zur Zusammenarbeit im PVE-Team

Bitte beschreiben Sie hier die Zusammenarbeit im Team generell:

z. B.:

- » *Wie erfolgt die Kommunikation im Team?*
- » *Wie erfolgt die Weiterleitung von PatientInnen innerhalb des PVE-Teams?*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Team- und Fallbesprechungen

z. B.:

- » *Wo und wie finden die Besprechungen statt (an einem Ort, per Telefonkonferenz, Videotelefonie etc.)?*
- » *Wie bzw. von wem werden die Besprechungen organisiert?*
- » *Wie häufig werden die Besprechungen durchgeführt?*
- » *Wer nimmt an den Besprechungen teil (Kernteam, erweitertes Primärversorgungsteam)?*

Bitte beschreiben Sie näher, wie Sie Teambesprechungen durchführen möchten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte beschreiben Sie näher, wie Sie Fallbesprechungen durchführen möchten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Supervision

z. B.:

- » *Wie werden Probleme bzw. Herausforderungen reflektiert, und wie wird mit teaminternen Rückmeldungen umgegangen?*
- » *Gibt es Teamsupervision oder eine Balint-Gruppe?*

M11

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte beschreiben Sie die Vertretungsregelungen zur wechselseitigen Übernahme von PatientInnen näher:

z. B.:

- » *Wie erfolgt die ärztliche Vertretung bei Abwesenheit einer Ärztin/eines Arztes innerhalb der PVE?*
- » *Wie ist die Vertretung bei anderen Gesundheits- und Sozialberufen organisiert?*
- » *Gibt es z.B. in der Versorgung chronisch Kranker bei Abwesenheit des behandelten Arztes/der behandelten Ärztin persönliche Fallübergaben vorab?*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2.3 Strukturierte Zusammenarbeit mit PVE-Kooperationspartnern bzw. anderen Anbietern im Gesundheits- und Sozialbereich

Lotsenfunktion für PatientInnen/KlientInnen

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 definiert „organisatorische Aufgaben in der (teambasierten) Primärversorgung“. Folgende organisatorische Aufgaben einer PVE können der **Lotsenfunktion** zugeordnet werden:

- » **Planung, Koordination und Monitoring** des erforderlichen **Versorgungsprozesses** - indikationsbezogene Fallführung M13
- » **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
- » Information über **Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen** einschließlich Vermittlung M14
- » Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen

Bitte gehen Sie im Textfeld näher darauf ein, wie Sie die Lotsenfunktion im Rahmen der PVE umsetzen möchten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte beschreiben Sie die Zusammenarbeit mit den unter 3.1.2 angeführten PVE-KooperationspartnerInnen textlich:

z. B.:

- » *Wie erfolgt die Vernetzung mit den PVE-KooperationspartnerInnen?*
- » *Wie und von wem wird die Weiterleitung organisiert? Wie erfolgt die Kommunikation mit den PVE-KooperationspartnerInnen?*
- » *Werden Termine bei PVE-KooperationspartnerInnen organisiert? Wenn ja, wie erfolgt die Terminorganisation (Telefon, elektronisch)?*
- » *Wie erfolgt die Weiterleitung von PatientInnen bei erhöhter Dringlichkeit?*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2.4 Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben

<p>Welche Regelungen zur Sicherstellung der Kontinuität der Erkrankter sind geplant:</p>	M15	Betreuung chronisch und multimorbid
<p><i>z. B.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> » Teilnahme an integrierten Versorgungsprogrammen » Erinnerungssysteme (Termine) » Kontinuität bzgl. AnsprechpartnerInnen 		
<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>		
<p>Bitte beschreiben Sie, wie Sie aktiv auf vulnerable Gruppen wie z. B. Personen mit Behinderung, Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen oder Risikogruppen zugehen möchten und wie Sie diese Gruppen beim Zugang zur Versorgung unterstützen möchten:</p>		M16
<p><i>z. B.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> » Wie wird mit fremdsprachigen PatientInnen umgegangen? » Welche Sprachdienstleistungen werden angeboten? » Gibt es Kooperationen mit Vereinen/Einrichtungen mit Fokus auf bestimmte vulnerable Gruppen? 		
<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>		

3.3 Qualitätsmanagement

M17

Zwei wesentliche Grundlagen zum Thema Qualitätsmanagement stellen folgende Dokumente dar:

- » Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) 2018
- » Zielsteuerungsbericht zu „Mindestanforderungen von Qualitätsmanagementsystemen“

Der ÖSG 2017 definiert „organisatorische Aufgaben in der (teambasierten) Primärversorgung“. Folgende organisatorische Aufgaben einer PVE sind dem **Qualitätsmanagement** (als Grundlage für Versorgung „state of the art“ mit Fokus auf Teamarbeit) zugeordnet:

- » Klären der Rollen- und Aufgabenteilung im Team (in Abschnitt 3.2.1 behandelt)
- » Regelung der Kommunikation im Team (in Abschnitt 3.2.2 behandelt)
- » Führen eines teambezogenen Qualitäts- und Fehlermanagementsystems einschließlich Bereitschaft zur begleitenden Evaluierung (auch in Abschnitt 3.4 behandelt)
- » Möglichkeit zum PatientInnen-Feedback einschließlich Beschwerdemanagement (auch in Abschnitt 3.4 behandelt)
- » Teilnahme an bzw. Organisation von regelmäßigen **Qualitätszirkeln**
- » regelmäßige fachspezifische **Aus-, Fort- und/oder Weiterbildung** für PVE-Teammitglieder (inkl. Nachweis)
- » Berücksichtigung **evidenzbasierter Leitlinien**
- » Erfüllen der Kriterien zur Aus- und Weiterbildungstätigkeit (Lehrpraxis und Praktika) (in Abschnitt 3.6 behandelt)
- » Organisation der Einhaltung rechtlicher Auflagen (z. B. Hygienerichtlinien/-verordnung, Medizinproduktegesetz)
- » Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen zur Wissensgenerierung als Grundlage zur evidenzbasierten Analyse und Steuerung des Gesundheitssystems (auch in Abschnitt 3.4 behandelt)

M18

M19

Bitte gehen Sie im Textfeld näher darauf ein, wie Sie diese Aufgaben im Rahmen der PVE umsetzen möchten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.4 Informations- und Datenmanagement

Der ÖSG 2017 definiert „organisatorische Aufgaben in der (teambasierten) Primärversorgung“. Folgende organisatorische Aufgaben einer PVE können sinngemäß dem **Informations- und Datenmanagement** zugeordnet werden:

- » **Elektronische, multiprofessionell** zu nutzende **Patientendokumentation** (kompatible IT-Systeme, ELGA) unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z. B. Zugangsberechtigungen), Codierung (z. B. ICPC-2)
- » **Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten** und Informationen **für den jeweils erforderlichen Versorgungspartner** unter Berücksichtigung des Datenschutzes (**Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern**)
- » Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen zur Wissensgenerierung als Grundlage zur evidenzbasierten Analyse und Steuerung des Gesundheitssystems
- » **Terminorganisation** entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf im Team und mit Kooperationspartnern
- » **Wartezeitenmanagement**, Führen von **Erinnerungssystemen**
- » Nutzen von **Telemedizin**
- » Möglichkeit zum **PatientInnen-Feedback** einschließlich **Beschwerdemanagement**

M20

M21

M22

M23

M24

Welche dieser Aufgaben werden Sie in der PVE wahrnehmen?

Bitte beschreiben Sie im Textfeld näher, wie Sie diese Aufgaben in der PVE technisch (IT-Lösung) umsetzen können:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.5 Gemeinsamer Auftritt nach außen

<p>Die untenstehenden Punkte können Teil des Auftritts der PVE nach außen sein. Bitte kreuzen Sie an, welche dieser Punkte von der PVE erfüllt werden:</p> <p><i>Im Textfeld können Sie weitere Anmerkungen und Konkretisierungen zum Auftritt nach außen vornehmen.</i></p>	Ja
» eine gemeinsame E-Mail-Adresse für die PVE	<input type="checkbox"/>
» gemeinsame Website	<input type="checkbox"/>
» Informationen über Öffnungszeiten aller Standorte	<input type="checkbox"/>
» Information bzgl. Anfahrt (öffentlich, Straßenverkehr, Parkmöglichkeiten)	<input type="checkbox"/>
» Informationen über das Team (Kernteam und erweitertes Team)	<input type="checkbox"/>
» Informationen über Anwesenheitszeiten in der PVE tätiger Gesundheits- und Sozialberufe	<input type="checkbox"/>
» Informationen über Abwesenheiten/Vertretungen/Urlaube	<input type="checkbox"/>
» Informationen über Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienste	<input type="checkbox"/>
» Informationen über das Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>
» Auflage gemeinsamer Broschüren	<input type="checkbox"/>
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	

3.6 Ausbildung – lehrende Organisation

Erfüllen der Kriterien betreffend Aus- und Weiterbildungstätigkeit (Lehrpraxis und Praktika) M25	Ausbildungsplätze pro Jahr	Anmerkungen
» Famulatur	Anzahl.	Text eingeben
» Klinisch-Praktisches Jahr	Anzahl.	Text eingeben
» Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien	Anzahl.	Text eingeben
» Praktikummöglichkeit für andere Gesundheits- und Sozialberufe	Anzahl.	Text eingeben

4 Aufgabenprofil / medizinisches Leistungsspektrum

In den folgenden Abschnitten werden medizinische Aufgaben der teambasierten Primärversorgung auf Basis des ÖSG 2017 abgebildet.

- » **Basisaufgaben** beschreiben das Spektrum des Fachbereichs, das gemäß Ausbildung und der fachbereichsspezifischen Grundausstattung in der jeweiligen Versorgungsstufe erbracht werden kann.
- » **Spezielle Aufgaben** gehen über das (Basis-)Aufgabenspektrum hinaus (erfordern zusätzliche Qualifikation und/oder Infrastruktur).

Im Feld „**Erläuterungen/Hinweise**“ können Sie Angaben zum jeweiligen Aufgabenspektrum machen, die sich an folgenden Fragen orientieren:

Wer/Wo? *Wer soll die Aufgaben in der PVE erfüllen? Mit wem kann eine Zusammenarbeit erfolgen (intern, extern)? Wenn die Aufgabe nicht in der PVE erfüllt wird, wo wird diese stattdessen erfüllt?*

Was? *Welche Teilaspekte können derzeit schon erfüllt werden, was ist noch nicht in vollem Umfang möglich, bzw. wo wird noch welche Unterstützung benötigt?*

Ein Beispiel dazu finden Sie im Manual:

M26

4.1 Basisaufgaben

4.1.1 Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein

Aufgaben	
Basisdiagnostik, Therapie und Nach- bzw. Verlaufskontrolle bei allen einfachen, episodenhaften Gesundheitsbeschwerden	M27
<ul style="list-style-type: none"> • Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen • Beurteilung von Symptomen und Beschwerden, Basisdiagnostik, ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten • Abschließende Therapie von einfachen Verletzungen und ggf. Weiterleiten zur sozialen Diagnostik (Gewaltprävention und Opferschutz) • Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen • Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) Fehlbildungen • Basischirurgie und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen: Kleine Eingriffe (z. B. Destruktion/Abtragung oberflächlicher Hautveränderungen, Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut, chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde), inkl. dafür notwendiger Anästhesieverfahren 	
Sofortlabor	
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i>	
Parameter: Text eingeben	
Hausbesuche und aufsuchende Dienste	
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen in deren Wohnumfeld • Organisation bedarfsspezifisch erforderlicher aufsuchender Dienste aus dem (zuständigen) Gesundheits- und/oder Sozialbereich (z. B. mobile Pflege, Krisenintervention) 	
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i>	
Text eingeben	

4.1.2 Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen

Aufgaben	
Basisdiagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von akuten Problemen bei chronisch Kranken	
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein (vgl. 4.1.1) unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Grunderkrankung bzw. der Anforderungen bei Abweichung vom regelhaften Krankheitsverlauf 	
Basisdiagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von akuten Problemen bei Menschen mit Behinderung	
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein (vgl. 4.1.1) unter besonderer Berücksichtigung der Behinderung 	
Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste 	
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i>	
Text eingeben	

4.1.3 Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen

Aufgaben	
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	
» Diagnostik, Beratung und Therapie (inkl. Medikation, Injektionen, Infusionen, Infiltrationen, Punktionen bei chronischen Erkrankungen und Verlaufskontrolle (inkl. Anpassung des Behandlungsregimes), bei spezialisiertem Versorgungsbedarf Weiterleiten	M28 M29
» multidimensionales (bio-psycho-soziales) „ Assessment “ zum individuellen Versorgungsbedarf	M30
» integrierte Versorgungsprogramme (z. B. Mitwirkung DMP)	
» strukturiertes Medikamentenmanagement (Verringerung von Polypharmazie)	M31
» Schmerzmanagement einschließlich Schmerztherapie	
» Versorgung chronischer Wunden	
» Verschreibung und Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln inkl. Anleitung	M32
» Management besonderer Therapieformen wie z. B. Inhalationstherapie, zu- und ableitende Kathetersysteme, Sondennahrung, Inkontinenzversorgung, Stomaversorgung, Heimdialyse ...	
» Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z. B. in Bezug auf Hilfsmittel/ Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung) im Lebensumfeld	
» Anleitung zum selbstbestimmten Umgang mit Erkrankungen (Empowerment)	M33
Hausbesuche und aufsuchende Dienste	
» Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld	M34
» Medizinisch-therapeutische Betreuung von PatientInnen in Pflegeheimen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen	
Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	
» Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste	
Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien / Angehörige / betreuende Personen von Menschen mit einer chronischen Erkrankung sowie multimorbiden PatientInnen, inkl. Beratung bezüglich Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht (medizinischer Inhalt)	M35 M36
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i> Text eingeben	

4.1.3.1 Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen

Aufgaben	
Identifizierung und Behandlung von PatientInnen mit psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsproblemen bei Bedarf in Zusammenarbeit mit teamexternen Berufsgruppen/Einrichtungen mit PSY-Kompetenz in allen Versorgungsstufen	M37
» Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein (vgl. 4.1.1) sowie (Langzeit-) Versorgung chronisch Kranker (vgl. 4.1.3) unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen psychisch beeinträchtigter PatientInnen	
» Erkennen und ggf. Behandlung von Suchterkrankungen bzw. bei Bedarf Weiterleiten	
» Erkennen und ggf. Therapie von PatientInnen mit psychosomatischen Erkrankungen bzw. bei Bedarf Weiterleiten	
» Erkennen und ggf. Therapie bzw. bei Bedarf Weiterleiten von PatientInnen mit z. B.: Schlafstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Essstörungen, psychotischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	
» Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste	
Erläuterungen/Hinweise: Text eingeben	

4.1.3.2 Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen

Aufgaben
Basisdiagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle bei akuten Gesundheitsbeschwerden und bei Bedarf Weiterleiten an und/oder Zusammenarbeit mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und kinder-/jugendspezifischen Einrichtungen in allen Versorgungsstufen
» Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein (vgl. 4.1.1) sowie für Menschen mit psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsproblemen (vgl. 4.1.3.1) unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen des Kindes- und Jugendalters
» Beurteilung des physischen und psychischen Entwicklungsstandes , Erkennen und ggf. Therapie bei Auffälligkeiten, bei Bedarf Weiterleiten
» Beurteilung bei psychosozialen Auffälligkeiten , Basisdiagnostik, bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen
» strukturiertes Medikamentenmanagement zur Vermeidung nichtaltersgerechter Medikation
Langzeitversorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in enger Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachbereich/ Sonderfach
» Leistungen analog zum Umfang für (Langzeit-)Versorgung chronisch Kranker (vgl. 4.1.3) unter besonderer Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes
» Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z. B. in Bezug auf Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung) im Lebensumfeld (inkl. Kindergarten, Schule)
Hausbesuche und aufsuchende Dienste
» Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld
Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung
» Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste unter Berücksichtigung des Kinderschutzes
Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen, Familien / Angehörige / betreuende Personen von Kindern und Jugendlichen insbesondere mit einer chronischen und/oder psychischen Erkrankung bzw. mit Behinderung(en)
Erläuterungen/Hinweise: Text eingeben

4.1.3.3 Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen

Aufgaben	
Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle geriatrischer PatientInnen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse in Zusammenarbeit mit geriatrischen Einrichtungen in allen Versorgungsstufen	M38
» Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein (vgl. 4.1.1) sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen (vgl. 4.1.3) und psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsproblemen (vgl. 4.1.3.1) unter besonderer Berücksichtigung altersbedingter Veränderungen	
» geriatrisches Basis-Assessment zum individuellen Versorgungsbedarf	
» Beurteilung bei psychozialen Problemen , Basisdiagnostik, ggf. Therapie/Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen	
» Basisdiagnostik bei Demenz und ggf. Therapie/Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten der PatientInnen	
» Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen im Lebensumfeld, z. B. in Bezug auf Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung, Mobilität	
Hausbesuche und aufsuchende Dienste	
» Bei Bedarf 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 Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste unter Berücksichtigung des Schutzes der persönlichen Freiheit und der körperlichen Integrität	
Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien / Angehörige / betreuende Personen von alten Menschen, inkl. Beratung bezüglich Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht	
Erläuterungen/Hinweise: Text eingeben	

4.1.4 Rehabilitative Therapie

Aufgaben	
Sicherstellen der bedarfsspezifischen rehabilitativen wohnortnahen Versorgung	
» Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste inkl. Unterstützung bei administrativen Erfordernissen	
» Bei Bedarf Aufsuchen und Unterstützung der PatientInnen im Lebensumfeld	
Erläuterungen/Hinweise: Text eingeben	

4.1.5 Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken

M39

Aufgaben	
Präventive Maßnahmen betreffend allgemeine Gesundheitsrisiken	
» Vorsorgeuntersuchung gemäß nationalem Vorsorgeuntersuchungsprogramm	M40
» Früherkennung von Störungen des Bewegungsapparates (z. B.: Fehlhaltungen, Dysbalancen)	
» Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen	M41
» Impfungen gemäß „Impfplan Österreich“: Impfberatung, Durchführen von Impfungen, Wartung des Impfstatus	M42
Präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken	
» Identifizierung von und Beratung bei lebensstil- bzw. -lebensumfeldassoziierten Risiken (z.B.: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes); ggf. Zuführung zu speziellen bestehenden Programmen	M43
	M44
» Basisdiagnostik (z. B. FRAX5 ab dem mittleren Lebensalter) und Beratung bei Risikogruppen für Osteoporose	M45
» Hausbesuche bei Familien und Personen mit hohem psychosozialen Risiko (z. B. Gewaltbereitschaft, Alkoholmissbrauch)	
Präventive Maßnahmen betreffend geriatrische Gesundheitsrisiken	
» Beratung und Unterstützung insbesondere in Bezug auf Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Demenz, Fehl- bzw. Mangelernährung	M46
» Hausbesuche bei geriatrischen Personen zur Risikoevaluierung	M47
Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive 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 der Selbstversorgung , Motivation/Empowerment	
Gesundheitskompetenz von Individuen, Gruppen und Familien stärken	
» Patientenzentrierte Gesprächsführung inkl. des Einbeziehens der Patientenperspektive, verständlicher Informationsvermittlung und gemeinsamer Entscheidungsfindung	M49
» Kontinuierliche Unterstützung von PatientInnen in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz	
Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen	
» Angebote für unterschiedliche Zielgruppen unter Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten u. a. in den Bereichen Bewegungsförderung, gesunde Ernährung, psychosoziales Wohlbefinden:	M50
Erläuterungen/Hinweise:	
Text eingeben	

4.1.6 Familienplanung, Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Pass

Aufgaben	
Beratung hinsichtlich Verhütung und Familienplanung in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie	
»	Beratung hinsichtlich Verhütung und Familienplanung
»	Beratung hinsichtlich Fertilität/Sterilität
»	Schwangerschaftsberatung
»	Stillberatung
»	psychosoziale Beratung inkl. Vermittlung Früher Hilfen
	M51
Sonderleistungen Mutter-Kind-Pass	
	M52
»	Durchführung und Koordination der Untersuchungen gemäß Mutter-Kind-Pass
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i>	
Text eingeben	

4.1.7 Palliativversorgung

Aufgaben	
Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende	
»	Symptomkontrolle; Schmerzmanagement inkl. Schmerztherapie
»	Management bzgl. Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarfs
»	Unterstützung des größtmöglichen Erhalts selbstbestimmten Lebens inkl. bestmöglicher Mobilität
Hausbesuche und aufsuchende Dienste	
»	Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld
Sicherstellen psychosozialer und sozialmedizinischer Versorgung	
»	Psychosoziale Unterstützung und Begleitung
»	Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste
»	Zusammenarbeit mit mobilem Palliativ-/Hospizteam
Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien / Angehörige / betreuende Personen von Menschen in ihrer letzten Lebensphase	
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i>	
Text eingeben	

4.1.8 Sonstiges

Aufgaben
Todesfeststellung; Entscheidung über Verbringung der Leiche (außerhalb des Krankenhauses)
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i> Text eingeben

4.1.9 Ausstattung für Basisaufgaben

Gemäß QS-VO 2018 und ÖSG 2017 muss zumindest folgende Ausstattung vorhanden sein:

Ausstattung
» Ausstattung für kleine Eingriffe
» Ausstattung für parenterale Medikamentengabe
» EKG
» Entsprechende Verbrauchsmaterialien
» Stethoskop
» Fieberthermometer
» Instrumentarium für Cerumenentfernung
» Labor-Ausstattung: Messgeräte für Sofortlabor (inkl. Blutzuckermessgerät)
» Messeinrichtung für Körpergröße und Gewicht
» Notfallausstattung
» Otoskop
» Pulsoxymeter
» Reflexhammer inkl. Monofilament
» RR-Messgerät
» Stimmgabel
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i> Text eingeben

4.2 Spezielle Aufgaben und Leistungen

Spezielle Aufgaben und Leistungen	Ausstattung	Qualifikation	ja
Substitutionstherapie	Text eingeben	Text eingeben	<input type="checkbox"/>
sonografische Diagnostik, Leistungen u. a.:			<input type="checkbox"/>
- Sonografie des Oberbauches und des Retroperitoneums	Sonografiegerät mit entsprechendem Schallkopf	Erfahrung oder ÖÄK-Zertifikat Sonographie	<input type="checkbox"/>
- Sonografie des Unterbauches	Sonografiegerät mit entsprechendem Schallkopf	Erfahrung oder ÖÄK-Zertifikat Sonographie	<input type="checkbox"/>
Traumaversorgung in Zusammenarbeit mit Radiologie und ggf. Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie, Leistungen u. a.			<input type="checkbox"/>
- Fixation Unterarm/Schulter-Ellenbogen/Hand-Finger/Unterschenkel-Zehen; Arbeiten an einer Fixation	Röntgen in Zusammenarbeit mit Radiologie, Fixationsmaterialien	Erfahrung oder Weiterbildung Traumatologie und Röntgen	<input type="checkbox"/>
- Bohrdrahtentfernung			<input type="checkbox"/>
- Reposition bzw. Repositionsversuch			<input type="checkbox"/>
- Röntgenuntersuchungen			<input type="checkbox"/>
Kardiologie: Diagnostik, Leistungen u. a.:			<input type="checkbox"/>
- Ergometrie	Ergometer	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- Langzeitblutdruckmessung	mobiles Blutdruckmessgerät	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
Basischirurgie und Nachsorge nach Operationen, Leistungen u. a.:			<input type="checkbox"/>
- Sklerosierung von Venen der unteren Extremität	Instrumentarium, Eingriffsraum	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- Inzision oder Exzision an der Haut > 3 cm inkl. allfälliger Dehnungsplastik	Instrumentarium	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- Nagelkeilexzision, Nagelextraktion	Instrumentarium	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- Punktion der Gelenke		Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- Injektion in eine Körperhöhle oder ein Gelenk	Instrumentarium	Weiterbildung: Text eingeben	<input type="checkbox"/>
pulmologische Diagnostik, Leistungen u. a.:			<input type="checkbox"/>
- Spirometrie	Spirometer		<input type="checkbox"/>
konservative Behandlung chronischer Wunden: Erstbegutachtung durch ÄrztIn und DGKP, Festlegen des Therapieplans, Lokaltherapie der Wunde(n) durch DGKP inkl. regelmäßiger ärztlicher Begutachtung, Anlegen oder Wechsel eines Vakuumverbandes, chirurgische Behandlung einer chronischen Wunde	VAC-Bedarf	ÖÄK-Zertifikat ärztliche Wundbehandlung Text eingeben	<input type="checkbox"/>
physikalische Leistungen u. a.: M53			<input type="checkbox"/>
- Elektrotherapie	Gerät für Elektrotherapie		<input type="checkbox"/>
- Ultraschalltherapie	Gerät für Ultraschalltherapie		<input type="checkbox"/>
- Wärme- oder Kältetherapie	Ausstattung (z. B. Rotlichtlampe, Fango)		<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung, Leistungen u. a.:			<input type="checkbox"/>
- spezielle Ernährungsberatung	räumliche Ausstattung	ÖÄK-Diplom Ernährungsmedizin Text eingeben	<input type="checkbox"/>
- ambulant durchgeführte Gruppenschulung			<input type="checkbox"/>
Spezielle Aufgaben			ja
Öffentliche Gesundheitsaufgaben			
» amtliche Totenbeschau (entsprechend den gesetzlichen Regelungen in den Bundesländern)			<input type="checkbox"/>

» Begutachtung und Beurteilung, ob eine Aufnahme wider Willen in psychiatrische Krankenanstalten gerechtfertigt ist (Unterbringung ohne Verlangen)	<input type="checkbox"/>
» Begutachtungen in Hinblick auf Haftfähigkeit außerhalb von Justizvollzugsanstalten oder polizeilichen Anhaltezentren	<input type="checkbox"/>
» kurative Versorgung kurzfristig Inhaftierter außerhalb der Anhaltezentren	<input type="checkbox"/>
» Beurteilung der Fahrtauglichkeit gemäß § 5 Straßenverkehrsordnung	<input type="checkbox"/>
» Mitwirkung beim Management von Infektionskrankheiten und Epidemien, Tuberkulosedagnostik	<input type="checkbox"/>
Erläuterungen/Hinweise: <input type="text" value="Text eingeben"/>	

5 Ausblick

Bitte erläutern Sie in diesen Textfeldern die kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungsperspektiven Ihrer PVE

kurzfristig – erstes Jahr
z.B. Rollenaufteilung im Team, neue Angebote, erweitertes Leistungsspektrum, Wartezeitenmanagement, Implementierung ICPC-2, Ausweitung der Öffnungszeiten
mittelfristig – 2 bis 5 Jahre
z.B. Erweiterung des Teams, Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, erste Evaluation, Ausbau der Kooperationen mit Primärversorgungspartnern
langfristig – 6 bis 10 Jahre
z.B. Umgang mit evtl. Pensionierungen/Organisation der Übergabe, Zukauf neuer Räumlichkeiten, weiterer Ausbau des Angebots (Leistungsspektrum, Berufsgruppen), zweite Evaluation (regionale Auswirkungen der PVE)

6 Grundlagen und Quellen

- » Versorgungskonzept für eine Primärversorgungseinheit (PVE) in Tirol, Version 1.0.
- » Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) (Version 1.0; 31.10.2017): Versorgungskonzept – Primärversorgungseinheit (PVE), im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark, Medizinische Universität Graz.
- » **Primärversorgungsgesetz**, insb. § 6 Versorgungskonzept: [Hier gelangen Sie zum Rechtsinformationsservice RIS](#)
- » Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“: [Hier gelangen Sie zum Konzept "Das Team rund um den Hausarzt"](#)
- » **Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG)**. Aufgabenprofile/Leistungsmatrix ambulant: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Der_Oesterreichische_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2017
- » **Ärzteausbildungsordnung**: [Hier gelangen Sie zur Website der Ärztekammer](#)
- » **Qualitätssicherungsverordnung 2018**: [Hier gelangen Sie zur Website der Ärztekammer](#)
- » **Berufsgesetze für Gesundheitsberufe**:
 - » Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG): [Hier gelangen Sie zum Rechtsinformationsservice RIS](#)
 - » Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz): [Hier gelangen Sie zum Rechtsinformationsservice RIS](#)
- » **Ärztegesetz**: [Hier gelangen Sie zum Rechtsinformationsservice RIS](#)
- » **Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)**: [Hier gelangen Sie zum Rechtsinformationsservice RIS](#)

