



Vereinbarung

über

die Kostentragung im Rahmen der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten im Bundesland Tirol

abgeschlossen zwischen

der **Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)**, 1030 Wien, Wienerbergstraße 15, im eigenen Namen und in Vollmacht der unter § 1 angeführten Krankenversicherungsträger (im Folgenden „Krankenversicherungsträger“ genannt)

einerseits und

dem **Land Tirol**, vertreten durch die Tiroler Landesregierung, diese wiederum vertreten durch Frau Landesrätin MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, (im Folgenden „Land“ genannt).

andererseits.

1. Präambel

Im Bundesland Tirol sind gemäß Regionalem Strukturplan Gesundheit (RSG) Tirol 2025 bis zum 31.12.2025 sechs Primärversorgungseinheiten (PVE) umzusetzen. Im Entwurf des RSG Tirol 2030 ist ein weiterer Ausbau vorgesehen.

Die nachhaltig gesicherte Mitfinanzierung der jeweiligen Länder gem. 15a Vereinbarung bei der laufenden PVE-Finanzierung ist ein wesentliches Element für die Umsetzung von interdisziplinären Primärversorgungseinheiten. Die Begründung für eine Mitfinanzierung liegt einerseits in der erwarteten Krankenhausentlastung durch PVE, andererseits in der Einbeziehung von Leistungen und Aufgaben bzw. Berufsgruppen, die nicht (ausschließlich) im Zuständigkeitsbereich der SV liegen (DGKP, GF&Prävention, Diätologie, Sozialarbeit usw.).

2. Krankenversicherungsträger

Diese Vereinbarung wird von der Österreichischen Gesundheitskasse im eigenen Namen und in Vollmacht folgender Krankenversicherungsträger abgeschlossen:

- a. Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS), 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84 - 86
- b. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), 1080 Wien, Josefstädter Straße 80

3. Gegenstand der Vereinbarung

Die vorliegende Vereinbarung regelt die gemeinsame Kostentragung im Rahmen der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten im Bundesland Tirol zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Land.

4. Kostentragung

- (1) Die vorliegende Vereinbarung regelt die Kostentragung für nachfolgend angeführte Kostenpositionen:
 - a) Ärztliche Leistungen
 - b) Grundpauschale
 - c) PV-Management
 - d) Anschubfinanzierung
 - e) Kosten für Leistungen der DGKP
 - f) Kosten für Leistungen der weiteren Gesundheits- und Sozialberufe im erweiterten Team (Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Heilmasseur*innen, Diätolog*innen, Sozialarbeiter*innen, Hebammen, Psychotherapeut*innen, klinische Psycholog*innen)
- (2) Voraussetzung für die Finanzierung durch das Land Tirol ist der vorherige Beschluss der konkreten PVE unter Vorlage des Versorgungskonzeptes in der Landes-Zielsteuerungskommission.
- (3) Die für die Zielsteuerungspartner relevanten Bestandteile des Primärversorgungsvertrages sind nach Vertragsabschluss zur Kenntnis zu übermitteln.
- (4) Aufwendungen im Zusammenhang mit einer PVE können nur dann als Zuschuss zur Modellimplementierung durch die PVE geltend gemacht werden, wenn diese nicht bereits durch ein anderes öffentliches Förderprogramm abgedeckt werden. Die PVE wird verpflichtet, zu bestätigen, dass keine Doppelförderung durch öffentliche Mittel erfolgt.
- (5) Für die in Abs.1 lit. f genannten Berufsgruppen erfolgt die Kostenteilung gemäß Tabelle 1 (Abs. 6) unabhängig von der Art der Einbindung (Anstellung oder verbindliche Kooperation).
- (6) Tabelle 1 verweist auf die näheren Bestimmungen sowie die Höhe der einzelnen Kostenpositionen, und die gemeinsam zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Land vereinbarte Kostentragung.

Tabelle 1: Übersichtliche Darstellung der Kostenpositionen und Regelung der Kostentragung

Kostenposition		Kostentragung
Ärztliche Leistungen	- Die Honorierung der ärztlichen Leistungen erfolgt entsprechend der Vereinbarungen zur Honorierung zwischen der PVE und den KV-Trägern.	100% KV-Träger
Grundpauschale	- Abgeltung von Mehraufwendungen iZm übergreifenden Aufgaben (zB. Koordinierungs-tätigkeiten, Gesundheitsförderung und Prävention, Erfüllung von bestimmten Qualitätsaspekten und Patientenservice, Aus- und Weiterbildung, Teilnahme an verpflichtender Evaluierung, Diagnosekodierung und Erweiterung der Öffnungszeiten (Ordinationsassistenz)) - umfasst einen Teil der Sachkosten der PVE (für zur Verfügung gestellte Infrastruktur, technische und apparative Ausstattung für erweitertes Team) sowie die Personalkosten des Kernteams exkl. DGKP - Höhe: € 40.000 pro VZÄ Arzt jährlich	100% KV-Träger
PV-Management	- im laufenden Betrieb: Ersatz der tatsächlichen Personalkosten je nach PVE-Größe - o bis 3 Arzt-Vollzeitäquivalente: 20 Wochenstunden - o bis 4 Arzt-Vollzeitäquivalente: 30 Wochenstunden - o ab 5 Arzt-Vollzeitäquivalenten: 40 Wochenstunden - im ersten Jahr Aufstockung auf 40h/Woche möglich (unabhängig von PVE-Größe) - Der Kostenersatz ist mit einer Gehaltseinstufung D-I/9 DO.A im Gehaltsschema der SV für Verwaltungsangestellte (inkl. Sonderzahlungen und Lohnnebenkosten) begrenzt (siehe Anlage 1) - Das PV-Management kann nicht durch eine/n Ärztin/Arzt im PVE-Team erfolgen	50% KV-Träger 50% Land
Anschubfinanzierung	- Einmalig als Zuschuss zur Modellimplementierung - Für tatsächlich nachgewiesene Kosten, die durch Grundpauschale nicht abgegolten sind (zB. Kosten für die Gründung der Gesellschaft, Umzugskosten, spezielle EDV-Anforderungen) - Maximal € 20.000 je VZÄ Arzt/Gesellschafter	50% KV-Träger 50% Land
DGKP	- Vergütung der Leistungen der DGKP als Teil des Kernteams - Abgeltung der nachgewiesenen tatsächlichen Personalkosten für die DGKP - Ausmaß: 0,5 VZÄ pro 1 VZÄ Arzt/Ärztin - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	100% Land

	- <u>Ergänzende Festlegungen für PVE in Form von selbstständigen Ambulatorien</u>: Ausmaß bis zu 1 VZÄ pro 1 VZÄ Arzt/Ärztin; Refundierung der Gehaltskosten max. bis zur Höhe der Jahreslohnkosten lt. LBedG – Entlohnungsschema Gesundheit Tirol	
Physiotherapeut*innen	- Vergütung der Leistungen der Physiotherapeut*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: max. 1 VZÄ/PVE - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	80% KV-Träger 20% Land
Ergotherapeut*innen	- Vergütung der Leistungen der Ergotherapeut*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: max. 1 VZÄ/PVE - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	80% KV-Träger 20% Land
Logopäd*innen	- Vergütung der Leistungen der Logopäd*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: max. 1 VZÄ/PVE - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	80% KV-Träger 20% Land
Heilmasseur*innen	- Vergütung der Leistungen der Heilmasseur*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 10 h/Woche - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	80% KV-Träger 20% Land
Diätolog*innen	- Vergütung der Leistungen der Diätolog*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 10h/Woche Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	100% Land
Sozialarbeiter*innen	- Vergütung der Leistungen der Sozialarbeiter*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 20h/Woche Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	100% Land
Hebammen	- Vergütung der Leistungen der Hebammen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 10 h/Woche - Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	80% KV-Träger 20% Land
Psychotherapeut*innen	- Vergütung der Leistungen der Psychotherapeut*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 10 h/Woche	80% KV-Träger 20% Land

	- Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	
Klinische Psycholog*innen	- Vergütung der Leistungen der klinischen Psycholog*innen als Teil des erweiterten Teams - Ausmaß: bis zu 10h/Woche Höhe: je nach Berufserfahrung max. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahreslohnkosten (siehe Anlage 1)	vorerst: 50% KV-Träger 50% Land nach Vorliegen erster Auswertungen zum Verhältnis Diagnostik/Therapie anteilmäßig (spätestens 12 Monate nach Beginn PVE)

- (7) Anpassungen des in Tabelle 1 vereinbarten Ausmaßes je Berufsgruppe können bei Bedarf nur im Einvernehmen der Vertragspartner vorgenommen werden.

5. Bereitstellung der finanziellen Mittel

- (1) Die in Tabelle 1 angeführten Kostenpositionen werden entweder gänzlich durch einen Partner dieser Vereinbarung oder gemeinschaftlich getragen.
- (2) Die Kostenpositionen mit Mitfinanzierung durch das Land werden dem Land nach Erhalt und Prüfung der Abrechnungsunterlagen der PVE inkl. Bericht über den Fortschritt der Umsetzung durch die ÖGK in Rechnung gestellt und sind sodann innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt anzuweisen.
- (3) Die Aufteilung der finanziellen Mittel innerhalb der Krankenversicherungsträger erfolgt nach dem Versichertenschlüssel. Die ÖGK prüft die übermittelten Abrechnungsunterlagen bis zum Ende des dem Quartal folgenden Monats und leitet die Abrechnungsunterlagen im Anschluss auch an die weiteren in § 1 genannten KV-Träger weiter.

6. Geltungsdauer

- (1) Die vorliegende Vereinbarung zur Kostentragung im Rahmen der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten im Bundesland Tirol tritt mit Unterfertigung durch beide Vertragsparteien in Kraft
- (2) Eine Kündigungsmöglichkeit für beide Vertragspartner zum Quartalsende unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist besteht erstmals zum 31.12.2026.
- (3) Jeder Vertragspartner ist berechtigt, die vorzeitige Auflösung des Vertrages mit sofortiger Wirkung zu erklären, wenn ein wichtiger, vom jeweils anderen Vertragspartner zu vertretender Grund vorliegt, der dem Vertragspartner ein Festhalten an diesem Vertrag unzumutbar macht. Die vorzeitige Auflösung bedarf für ihre Rechtswirksamkeit der Setzung einer angemessenen, jedenfalls aber 14 Werktage währenden Nachfrist zur Beseitigung jenes Grundes per eingeschriebenem Brief.

7. Schlussbestimmungen

- (1) Neben diesem Vertrag bestehen keine sonstigen Abreden. Die Vertragspartner erklären ausdrücklich, diese Vereinbarung freiwillig und ohne jeden Zwang abgeschlossen zu haben.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung sind nur wirksam, wenn sie schriftlich von den Vertragspartnern vereinbart und von diesen unterzeichnet werden. Für die Änderung oder Aufhebung des Schriftlichkeitserfordernisses bedarf es ebenfalls zwingend der Schriftform und Unterzeichnung.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise ungültig oder unwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. In einem solchen Fall ist die ungültige bzw. unwirksame Bestimmung durch eine gültige und wirksame Bestimmung zu ersetzen, die der ungültigen bzw. unwirksamen in ihrem wirtschaftlichen Erfolg gleichkommt.
- (4) Für sämtliche Streitigkeiten aus dieser Vereinbarung ist das sachlich zuständige Gericht in Innsbruck zur Entscheidung befugt.
- (5) Dieser Vertrag unterliegt materiellem österreichischen Recht unter Ausschluss der Kollisionsnormen und des UN-Kaufrechts. Es gilt materielles österreichisches Recht vereinbart.

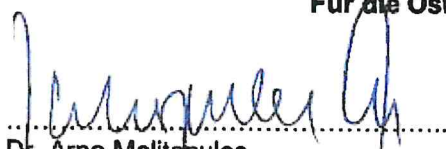
Innsbruck, am 23.10.2025

Für das Land Tirol

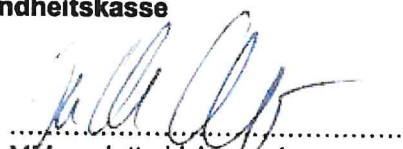


LRⁱⁿ MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele

Für die Österreichische Gesundheitskasse



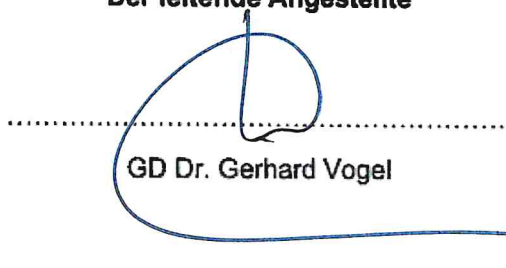
Dr. Arno Melitopoulos
Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement Medizin



MMag. Jutta Lichtecker
Generaldirektor-Stellvertreterin

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

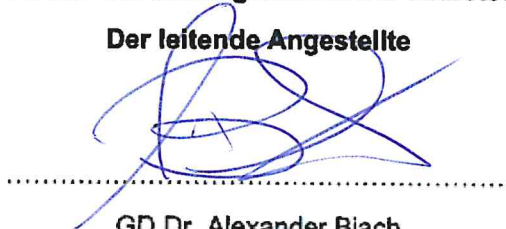
Der leitende Angestellte



GD Dr. Gerhard Vogel

Für die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen

Der leitende Angestellte



GD Dr. Alexander Biach

Anlage 1: geltende Gehaltsschemen/-einstufungen für nichtärztliche Berufsgruppen

**Vereinbarung über die Kostentragung im Rahmen der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten
im Bundesland Tirol**

ANLAGE 1 (2026 3. u. 4. Quartal)

Einstufungen ohne Berufserfahrung

KERNTEAM

Berufsgruppe	SV (2026)	Land (2026)	SWÖ (2026)	Ø Bruttogehalt (aus SV, Land, SWÖ)	Ø Jahreslohnkosten pro VZÄ (14x, 30% LNK)
DGKP	€ 3.253,20	€ 3.782,80	€ 3.210,96	€ 3.415,65	€ 62.164,89

ERWEITERTES TEAM

Berufsgruppe	SV (2026)	Land (2026)	SWÖ (2026)	Ø Bruttogehalt (aus SV, Land, SWÖ)	Ø Jahreslohnkosten pro VZÄ (14x, 30% LNK)
Physiotherapie	€ 3.612,50	€ 3.782,80	€ 3.348,90	€ 3.581,40	€ 65.181,48
Logopädie	€ 3.612,50	€ 3.782,80	€ 3.348,90	€ 3.581,40	€ 65.181,48
Ergotherapie	€ 3.612,50	€ 3.782,80	€ 3.348,90	€ 3.581,40	€ 65.181,48
Klin. Psychologie	€ 3.916,20	€ 5.537,50		€ 4.726,85	€ 86.028,67
Psychotherapie	€ 3.612,50		€ 3.886,80	€ 3.749,65	€ 68.243,63
Hebamme	€ 3.253,20	€ 3.963,20		€ 3.608,20	€ 65.669,24
Diätologie	€ 3.612,50	€ 3.782,80		€ 3.697,65	€ 67.297,23
Sozialarbeit		€ 3.756,70	€ 3.348,90	€ 3.552,80	€ 64.660,96
Heilmasseur (Ausbildung nach dem MMHmG oder MTF-SHD-G mit Zusatzausbildung nach DO.A § 38 Abs 4a Z 2)	€ 3.025,50		€ 2.676,40	€ 2.850,95	€ 51.887,29

KERNTTEAM

Berufsgruppe	SV (2026)	Land (2026)	SWÖ (2026)	Ø Bruttogehalt (aus SV, Land, SWÖ)	Ø Jahreslohnkosten pro VZÄ (14x, 30% LNK)
DGKP	€ 4.323,90	€ 4.664,70	€ 4.040,66	€ 4.343,09	€ 79.044,18

ERWEITERTES TEAM

Berufsgruppe	SV (2026)	Land (2026)	SWÖ (2026)	Ø Bruttogehalt (aus SV, Land, SWÖ)	Ø Jahreslohnkosten pro VZÄ (14x, 30% LNK)
Physiotherapie	€ 4.759,70	€ 4.664,70	€ 4.451,60	€ 4.625,33	€ 84.181,07
Logopädie	€ 4.759,70	€ 4.664,70	€ 4.451,60	€ 4.625,33	€ 84.181,07
Ergotherapie	€ 4.759,70	€ 4.664,70	€ 4.451,60	€ 4.625,33	€ 84.181,07
Klin. Psychologie	€ 5.851,10	€ 7.679,20		€ 6.765,15	€ 123.125,73
Psychotherapie	€ 4.759,70		€ 5.403,10	€ 5.081,40	€ 92.481,48
Hebamme	€ 4.323,90	€ 4.664,70		€ 4.494,30	€ 81.796,26
Diätologie	€ 4.759,70	€ 4.664,70		€ 4.712,20	€ 85.762,04
Sozialarbeit		€ 4.902,00	€ 4.451,60	€ 4.676,80	€ 85.117,76
Heilmasseur (Ausbildung nach dem MMHmG oder MTF-SHD-G mit Zusatzausbildung nach DO.A § 38 Abs 4a Z 2)	€ 4.005,70		€ 3.232,90	€ 3.619,30	€ 65.871,26

Ermittlung der refundierbaren Personalkosten für weitere Stufen der Berufserfahrung

Die angeführten Werte zu den maximal refundierbaren Personalkosten beziehen sich auf zwei Stufen der Berufserfahrung: ohne Berufserfahrung und 20 Jahre Berufserfahrung. Wenn die Berufserfahrung zwischen den angeführten Werten liegt, ist der maximale Refundierungsbetrag mittels linearer Interpolation zu ermitteln.

Jahre Berufserfahrung (n Jahre)	Refundierbare Personalkosten Brutto (B)
0 Jahre	Tabelle (ohne Berufserfahrung = B ₀)
1-19 Jahre	B ₀ + n Jahre x (B ₂₀ -B ₀)/20
20 Jahre	Tabelle (20 Jahre Berufserfahrung = B ₂₀)

So berechnet sich beispielsweise der maximale monatliche Refundierungsbetrag für eine DGKP mit einem Jahr Berufserfahrung wie folgt:

$3.415,65\text{ €} + 1 \times (4.343,09\text{ €} - 3.415,65\text{ €})/20 = 3.462,03\text{ €}$

PV-Management

Stundenausmaß	Ø Jahreslohnkosten (Referenz: DO.A Einstufung D-I/9)	
Basis für 3 VZÄ Ärzt*innen = 20h	€ 41.334,93	inkl. Sonderzahlungen und LNK
bei 4 VZÄ Ärzt*innen = 30h	€ 62.002,40	inkl. Sonderzahlungen und LNK
bei 5 VZÄ Ärzt*innen = Vollzeit	€ 82.669,86	inkl. Sonderzahlungen und LNK

DO.A D I / Stufe 9 / Verwaltungsangestellte: € 4.542,30 monatlich (2026)