

Rahmenvereinbarung

für die Umsetzung von Pilotprojekten im Zusammenhang mit Primärversorgungseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde (Kinder-PVE) in Vorarlberg

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden ÄKV) und der

Österreichischen Gesundheitskasse (in der Folge „Kasse“),

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

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

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.

In der Allgemeinmedizin tragen die Primärversorgungseinheiten bereits zur Grundversorgung der Anspruchsberechtigten bei.

Am 01.07.2023 wurde mit § 2 Abs 2 PrimVG nun auch eine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung von Kinder-PVE geschaffen. Als Vorgriff auf eine geplante bundesweite gesamtvertragliche Verankerung von Kinder-PVE soll im Rahmen von Pilotprojekten die Gründung von Kinder-PVE, die ein multiprofessionelles Leistungsspektrum – vergleichbar mit Primärversorgungseinheiten in der Allgemeinmedizin – anbieten, ermöglicht werden. Die Kinder-PVE verfügen über ein Team bestehend aus Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und nichtärztlichen Leistungserbringern und sind aufgrund umfassender Öffnungszeiten auch zu Tagesrandzeiten besonders patientenfreundlich gestaltet.

Die Kinder-PVE werden im Rahmen des zwischen ÄKV und Kasse vereinbarten Stellenplanes errichtet. Die Kinder-PVE-Standorte sollen aus bestehenden Strukturen entwickelt werden, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden.

ÄKV und Kasse haben zur Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodells für Kinder-PVE vereinbart, die Honorierung in eine kontaktunabhängige Grundpauschale, eine Fallpauschale sowie die Vergütung von Einzelleistungen zu gliedern.

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

§ 1 Gegenstand der Rahmenvereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung ist die gemeinsame Festlegung von Grundlagen, die bei Kinder-PVE im Rahmen eines Pilotprojekts zur Anwendung kommen. Für sämtliche Punkte, die von dieser Rahmenvereinbarung nicht gesondert geregelt werden, gelten für die Kinder-PVE die Bestimmungen des zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Zustimmung und Wirkung für den Versicherungsträger Vorarlberger Gebietskrankenkasse (als Rechtsvorgängerin der Österreichischen Gesundheitskasse) abgeschlossenen Gesamtvertrag vom 10.11.1956 idgF. bzw. Gruppenpraxengesamtvertrages vom 16.09.2013 idgF sowie sämtliche jeweils anwendbaren gesamtvertraglichen Regelungen des jeweiligen Krankenversicherungsträgers.
- (2) Primärversorgungs-Sondervereinbarungen in Form von Gruppenpraxen-Einzelverträgen mit entsprechenden ergänzenden Regelungen in § 3 können mit bestehenden Vertragspartnern im Fachgebiet Kinder- und Jugendheilkunde und mit noch in Vertrag zu nehmenden Ärzten bzw. Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde von den Krankenversicherungsträgern abgeschlossen werden, sofern sämtliche Kriterien nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt sind.

§ 2 Organisations- und Rechtsform der Kinder-PVE

- (1) Der Inhalt der einschlägigen Gesetzesbestimmungen (PrimVG, ASVG, etc.) bildet die rechtliche Grundlage dieser Rahmenvereinbarung. Diese Rahmenvereinbarung ist auch Inhalt der zwischen dem jeweiligen Krankenversicherungsträger und der Kinder-PVE abzuschließenden Primärversorgungs-Sondervereinbarung.
- (2) Die Kinder-PVE im Rahmen eines Pilotprojekts werden in der Organisationsform eines Zentrums¹ gemäß Abs. 4 zur Erbringung von Leistungen aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendheilkunde betrieben.

¹ Hinsichtlich der Möglichkeit von Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerkes sind noch ergänzende Verhandlungen zwischen ÄKV und Sozialversicherung erforderlich. Bei einer Einigung wird für diese eine eigene, diese Rahmenvereinbarung ergänzende, Vereinbarung abgeschlossen.

- (3) Die Kinder-PVE können in der Organisationsform einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Offenen Gesellschaft (OG) oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) betrieben werden.
- (4) Die Kinder-PVE ist als Gruppenpraxis an einem Standort zu führen. Im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern und der ÄKV kann die Gruppenpraxis weitere Standorte im Rahmen der Primärversorgungs-Sondereinbarung betreiben.
- (5) Nichtärztliche, der Kinder-PVE zugehörige Berufsgruppen können gegebenenfalls mit ihren bestehenden Berufssitzen in die Kinder-PVE eingebunden werden.
- (6) Das einheitliche Auftreten der Kinder-PVE gegenüber den Versicherten, der Sozialversicherung und sonstiger Partner ist sicherzustellen.

§ 4 Zusammensetzung des Kinder-PVE-Teams

- (1) Die Kinder-PVE besteht aus einem Kernteam und einem erweiterten Team sowie gegebenenfalls einem Primärversorgungsmanager gemäß Abs. 6.
- (2) Das Kernteam setzt sich wie folgt zusammen:
 - Zumindest 2 VZÄ Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit zumindest 1 Lehrpraxis-Bewilligung bzw. der Bereitschaft, eine solche zu beantragen, sobald die Voraussetzungen vorliegen und dauerhaft 1 Lehrpraktikantenstelle anzubieten (die Lehrpraktikantenstelle muss allerdings nur solange angeboten werden, solange diese Lehrpraktikantenstelle aus den Mitteln einer Vereinbarung über die gemeinsame Finanzierung von kinderfachärztlichen Lehrpraxen in Vorarlberg mitfinanziert wird),
 - Zumindest 0,5 VZÄ diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (DGKS/DGKP) und
 - Ordinationsassistenz (OA) im erforderlichen Ausmaß
 - Ärzte für Allgemeinmedizin können nicht Mitglieder des Kernteams sein.

Als Mitglieder für das erweiterte Team, das sich zumindest aus Angehörigen von drei weiteren nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialberufen zusammensetzt, kommen unter anderem folgende Berufsgruppen in Betracht:

- PhysiotherapeutInnen
- ErgotherapeutInnen
- LogopädInnen
- DiätologInnen
- PsychotherapeutInnen
- Hebammen
- SozialarbeiterInnen

- Klinische PsychologInnen
- Mobile Dienste (exklusive im Kernteam mitarbeitende DGKP)

(3) Ein ärztliches VZÄ entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung eines Tätigkeitsausmaßes von mindestens 20 Wochenstunden Ordinationstätigkeit.

Ein VZÄ bei einem diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 40 Wochenstunden² für die PVE.

(4) Die Einbindung der Leistungserbringer ins erweiterte Team erfolgt in der Regel über strukturelle und systematische Kooperationen mit bereits vorhandenen Leistungserbringern der bestehenden Sachleistungssysteme des Landes und der Sozialversicherung, wie bspw. IFS in Bezug auf Sozialarbeit, klinische Psychologie, Psychotherapie oder AKS betreffend Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Diätologie, etc. Die Kasse wird dafür Sorge tragen, dass die erforderlichen Personalressourcen im Rahmen der bestehenden Sachleistungssysteme finanziert und bereitgestellt werden; sollte dies nicht gelingen, dann erfolgt die Bereitstellung durch die PVE (der Bedarf wird vorab zwischen Kasse und jeweiligem PVE vereinbart), die (Durch-)Finanzierung erfolgt durch die Sozialversicherung bzw. deren Zielsteuerungspartner derart, dass der PVE die anfallenden Personalkosten (Löhne/Gehälter – orientiert an den im Landesdienst üblichen Schemen, lohnabhängige Abgaben) ersetzt werden.

(5) Die personelle Ausstattung (Anzahl 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.

(6) Die Tätigkeit eines PV-Managers besteht darin, die Kinder-PVE in der Phase der Errichtung und nach dem Start im laufenden Betrieb zu unterstützen sowie die Koordination und Kontinuität der Betreuung durch ein funktionales Management sicherzustellen. Ob und in welchem Ausmaß ein PV-Manager tatsächlich benötigt wird und daher auch finanziert wird, ist im konkreten Einzelfall im Vorfeld des Vertragsabschlusses von Kasse und ÄKV mit der PVE zu vereinbaren. Eine Mitfinanzierung während der Gründungsphase aus Mitteln der Gesamtvergütung ist maximal in Höhe von 16.850,63 € (insbesondere in der Projektphase) möglich.

² Sofern das Beschäftigungsausmaß für die in den Vorarlberger Landeskrankenanstalten vollzeitbeschäftigten diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger durch eine gesetzliche Maßnahme von dzt. 40 Wochenstunden auf weniger Wochenstunden (z.B. 38 Wochenstunden) reduziert wird, reduziert sich diese Wochenstundenverpflichtung im Kinder-PVE um das gleiche Ausmaß.

- (7) In der Kinder-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 2021 und der DSGVO.

§ 5 Öffnungszeiten/Erreichbarkeit

- (1) Grundsätzlich gelten betreffend Öffnungszeiten und Erreichbarkeit die Bestimmungen des bundesweiten PVE-Gesamtvertrages für Allgemeinmedizin vom 24.04.2019 (kurz: PVE-GV AM).
- (2) Für eine Kinder-PVE, bestehend aus drei Ärzten, gilt grundsätzlich eine Mindestöffnungszeit in Höhe von 40 Wochenstunden (Montag bis Freitag, jeweils Vormittag und Nachmittag, inklusive Tagesrandzeiten ganzjährig; Kasse und ÄKV können unter Berücksichtigung von § 10 Abs 1 Z 7 PVE-GV AM hiervon abweichende Regeln treffen).
- (3) Die Konkretisierung der Vorgaben für Mindestöffnungszeiten für jede Kinder-PVE erfolgt unter Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse und Gegebenheiten im Rahmen der jeweiligen Ausschreibung gemäß § 6 PVE-GV AM.
- (4) Während der Mindestöffnungszeiten ist eine telefonische oder elektronische Erreichbarkeit der Kinder-PVE sicherzustellen. Außerhalb der Ordinationszeiten verweist die Kinder-PVE via Anrufbeantworter auf die Gesundheitsnummer 1450.

§ 6 Invertragnahmeverfahren

- (1) Kinder-PVE werden grundsätzlich aus bestehenden Strukturen (Einzel-/Gruppenpraxen) entwickelt, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden. Die Kasse wird bei Kinder-PVE-Gründungen rechtzeitig vor dem Start des Auswahlverfahrens mit der ÄKV Gespräche über die Verankerung der Kinder-PVE im Stellenplan sowie die Finanzierung derselben aus den Mitteln der Gesamtvergütung gemäß Punkt I.1. der ÖGK-Honorarordnung für Vorarlberg führen und versuchen mit der ÄKV das diesbezügliche Einvernehmen herzustellen.
- (2) Vor dem Auswahlverfahren für eine konkrete Kinder-PVE ist es erforderlich, dass die Kasse mit dem Land Vorarlberg als Zielsteuerungs-Partner jeweils im Vorfeld eine gemeinsame Finanzierung der Gesamtkosten der PVE vereinbart, wobei der Anteil des Landes primär in der Finanzierung der Personalressourcen im nichtärztlichen Team und im PVE-Management bestehen sollte. Allfällige Kostenbeteiligungen des Landes an den ärztlichen Honoraren (Grundpauschale, Fallpauschale, Einzelleistungen) werden der Gesamtvergütung ersetzt

- (3) Betreffend dem Auswahlverfahren ist nach den Bestimmungen der §§ 14 und 14a PrimVG vorzugehen.
- (4) In der Einladung zu einem PVE-Vertrag werden zwingende Eckpfeiler gemäß § 6 Abs 1 PVE-GV AM festgelegt, deren Nichterfüllung zur Nichtberücksichtigung der Bewerbung führt.
- (5) Die Einladung für einen Kinder-PVE-Vertrag werden entsprechend den Bestimmungen des PrimVG sowie auf der Homepage der ÄKV kundgemacht. Die Bewerbungen gem. § 14 Abs 2 Z 1 PrimVG sind bei der ÄKV einzubringen. Die ÄKV prüft binnen drei Wochen das Vorliegen der formalen Voraussetzungen und übermittelt die Unterlagen mit ihrer Stellungnahme an die Kasse.
- (6) Bewerbungen gem. § 14 Abs 2 Z 1 PrimVG, die den Vorgaben des Abs. 4 nicht entsprechen, werden im Einvernehmen zwischen ÄKV und Kasse aus dem Auswahlverfahren ausgeschieden.
- (7) Sofern mehrere Ansuchen auf Invertragnahme gestellt werden, erfolgt die Vergabe eines Primärversorgungs-Sondervertrages aufgrund einer Punktereihung. Diese basiert auf der Bewertung entsprechend der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten (und Vertrags-Gruppenpraxen) vom 14.12.2021 in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossen zwischen der ÄKV und der Kasse (die Punktesumme der Bewerbungsteams wird berechnet) sowie den in § 7 festgesetzten zusätzlichen Reihungskriterien für PVE.
- (8) Für die Nachbesetzung eines ausgeschiedenen Gesellschafters gelten die bestehenden Regelungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages.
- (9) Die Invertragnahme von Bewerbern gemäß § 14 Abs 2 Z 1 PrimVG kann nur im Einvernehmen zwischen der ÄKV und der Kasse erfolgen. Kommt das Einvernehmen nicht zustande, entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien. In einem allfälligen Streit zwischen der Kasse und der Kinder-PVE über die Nachbesetzung eines Gesellschafters entscheidet die Paritätische Schiedskommission, ob die Einwände der Kasse gegen die Person des Bewerbers sachlich gerechtfertigt sind.

§ 7 Zusätzliche Reihungskriterien

- (1) Langen innerhalb der Ausschreibungsfrist mehrere Bewerbungen für eine Kinder-PVE ein, sind neben den Punkten der in § 6 Abs 7 genannten Reihungsrichtlinien zusätzlich maximal 40 Punkte für die Patienten- und Serviceorientierung zu vergeben.
- (2) In Zusammenhang mit der Patienten- und Serviceorientierung werden zusätzliche Punkte vergeben. Die Kriterien sind in vier Teilbereiche mit je 10 Punkte aufgeteilt. Diese sind:

- Standort und Räumlichkeiten (z.B. Erreichbarkeit mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, Parksituation, technische Ausstattung sowie apparative Ausstattung)
- Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit (z.B. regionale Verteilung der Öffnungszeiten, Rufbereitschaften, Wochenenddienste, Onlineterminmanagement)
- Zusammensetzung und Zusammenarbeit der Teams/Kooperationen (z.B. vertretene Berufsgruppen, Beschäftigungsausmaß diplomierter 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 Qualitätszirkel/regelmäßige Fortbildungen).

Die Punktevergabe erfolgt im Einvernehmen zwischen ÄKV und Kasse. Kommt das Einvernehmen nicht zustande, entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien.

- (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 V.2.1. und V 2.2 (fachliche Qualifikation) der genannten Reihungsrichtlinie. Liegt nach wie vor ein Punktegleichstand vor, dann ist das Verfahren gemäß Punkt VI 2 (Hearing) der genannten Reihungsrichtlinie anzuwenden.

§ 8 Ausscheiden von/Änderungen bei den Ärzten

- (1) Das Ausscheiden von Gesellschaftern aus einer Kinder-PVE ist Kasse und ÄKV rechtzeitig, gemäß den in § 343 Abs. 4 ASVG vorgegebenen Kündigungsbestimmungen, schriftlich bekanntzugeben.
- (2) Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter in die Kinder-PVE bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung bei der ÄKV und der Kasse und Genehmigung durch Kasse und ÄKV und muss ausreichend begründet sein.
- (3) Über die Ausschreibung freiwerdender bzw. zusätzlicher Gesellschafterstellen wird von der Kasse nach Anhörung der Kinder-PVE sowie der ÄKV und unter Berücksichtigung der Versorgungssituation entschieden. Die Kasse wird bei freiwerdenden bzw. zusätzlichen Gesellschafterstellen, die eine Erhöhung der ärztlichen VZÄ der Kinder-PVE erfordern,

rechtzeitig im Vorhinein mit der ÄKV Gespräche über die Verankerung im Stellenplan sowie die Finanzierung aus den Mitteln der Gesamtvergütung gemäß Punkt I.1. der ÖGK-Honorarordnung für Vorarlberg führen und versuchen mit der ÄKV das diesbezügliche Einvernehmen herzustellen. Im Rahmen des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens für die Gesellschafterstellen kommen die geltenden Reihungsrichtlinien (inkl. der Bandbreitenregelung des Gruppenpraxengesamtvertrages) zur Anwendung. Dies gilt auch für bestehende Vertragspartner der Kasse.

- (4) Scheidet ein Gesellschafter einer Gruppenpraxis, die Betreiberin einer Kinder-PVE ist und deren Einzelvertrag aufgrund der Ausstellung des Primärversorgungs-Sondervertrages ruht, aus und soll die freiwerdende Gesellschafterstelle im Kinder-PVE nachbesetzt werden (Gesellschafterwechsel), so hat der scheidende Gesellschafter zusätzlich zur Beendigung seiner Tätigkeit in der Kinder-PVE seine Gesellschafterstellung im Rahmen des ruhend gestellten Gruppenpraxen-Einzelvertrages zu beenden. Bei Zustimmung von ÄKV und Kasse erhält dieser ausscheidende Gesellschafter einen kurativen Einzelvertrag.
- (5) Die Regelung des § 7 Abs 4 PVE-GV AM betreffend Anspruch auf einen Kassenvertrag für Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen, die vor Eintritt in eine als Zentrum geführte Kinder-PVE bereits einen Kassenvertrag abgeschlossen hatten, wird für Vorarlberg dahingehend konkretisiert, dass unter dem „regionalen Umfeld des Standortes der PVE“ der Sanitätssprengel gemäß dem derzeit zwischen Kasse und ÄKV gesamtvertraglich vereinbarten Stellenplan, kundgemacht im RIS unter AVSV Nr. 16/2022, zu verstehen ist.

§ 9 Qualitative und quantitative Grundvoraussetzungen der Kinder-PVE

- (1) Das qualitative Leistungsangebot einer Kinder-PVE ergibt sich aus der Anlage 1 dieses Vertrages und dem entsprechend vorzulegenden und von der Kasse zu akzeptierenden Versorgungskonzept.
- (2) Der verpflichtend zu erbringende Leistungsumfang ergibt sich aus der Anlage 1 dieser Rahmenvereinbarung sowie aus jenen Leistungen, die aufgrund des regionalen Bedarfs zusätzlich erforderlich sind und daher im Versorgungskonzept festgelegt werden.

§ 10 Versorgungskonzept

Das Versorgungskonzept hat jedenfalls zu beinhalten:

- Standort(e) und Räumlichkeiten der Kinder-PVE
- Umsetzung des Versorgungsauftrages, Beschreibung des verbindlich zu erbringenden Leistungsspektrums
- Konkrete Zusammensetzung des Kernteams

- Vorgesehene Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der erweiterten Teams
- Vorstellungen zur Erbringung der vorgegebenen Mindestöffnungszeiten und zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit
- Beschreibung der Aufgaben eines allfälligen PV-Managers
- Regelungen zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität
- Maßnahmen und Angebote der Kinder-PVE in Bezug auf Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz
- Zeitpunkt des geplanten Starts des Kinder-PVE

§ 11 Diagnose- und Leistungsdokumentation

- (1) Für die Diagnose- und Leistungsdokumentation gilt § 51 Abs 1a ÄrzteG.
- (2) Diese Datenübermittlung ist keine Abrechnung, löst keine Rechtsansprüche aus und dient nur zu Zwecken der Evaluierung.

§ 12 Honorierung

- (1) Die Abrechnung hat im Kinder-PVE-Zentrum auf einer Vertragspartnernummer zu erfolgen. Die ärztlichen Honorare (Grundpauschale, Fallpauschale, Einzelleistungen) werden aus Mitteln der Gesamtvergütung gemäß Punkt I.1. der ÖGK-Honorarordnung für Vorarlberg finanziert, sofern das jeweilige Kinder-PVE im Einvernehmen mit der ÄKV im Stellenplan vereinbart wird; gleiches gilt für freiwerdende bzw. zusätzliche Gesellschafterstellen, die eine Erhöhung der ärztlichen VZÄ der Kinder-PVE erfordern. Die Sach- und Personalkosten des Kernteams sind damit ebenfalls abgegolten – Ordinationsbedarf gebührt im selben Ausmaß wie für Einzelvertragsordinationen.

§ 13 Grundpauschale

- (1) Die Grundpauschale pro ärztlichem VZÄ und Quartal beträgt 28.084,38 Euro.
- (2) Die Grundpauschale stellt eine kontaktunabhängige Grundvergütung zur Abgeltung PVE-spezifischer Personal- und Sachmehrkosten im Zusammenhang mit folgenden übergreifenden Aufgaben und „Patientenservice“ dar
 - Zugänglichkeit – längere Öffnungszeiten
 - Administrative Aufgaben
 - Unterstützung der Patienten beim Auffinden der richtigen Versorgungseinrichtung und Koordinierung des Versorgungsprozesses innerhalb und außerhalb der Primärversorgungsstruktur
 - Qualitätsmanagement

- Aus-, Fort- und Weiterbildung
 - Gesundheitsförderung und Prävention
 - Mit übergreifenden Aufgaben verbundener administrativer Mehraufwand und Evaluierung
- (3) Bei vorübergehendem Ausfall (z.B. Krankenstand) eines Gesellschafters 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 AM.
- (4) Sollte die PVE die vereinbarten Aufgaben nicht erfüllen, ist die Kasse berechtigt, eine Schlichtung zwischen der PVE, der ÄKV und der Kasse selbst einzuberufen. Sollte die PVE (bei Einigung von ÄKV und Kasse auf eine Lösung im Rahmen dieser Schlichtung) weiterhin trotz Mahnung und angemessener Fristsetzung den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, berechtigt dies die Kasse, die Vorauszahlung der Grundpauschalen einzubehalten. Sollte die PVE dennoch weiterhin oder erneut den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist die Kasse zur Kündigung der Primärversorgungs-Sondereinbarung berechtigt.

§ 14 Fallpauschale

- (1) Die Fallpauschale beträgt 46 Punkte pro Patient und Quartal.
- (2) Die Honorierung der Punkte erfolgt für Versicherte der ÖGK, Landesstelle Vorarlberg mit dem Punktwert gemäß Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel Pkt. 2 der jeweils geltenden Honorarordnung. Die dort vorgesehenen Punktestaffelungen werden je nach Anzahl der ärztlichen VZÄ entsprechend aliquot erhöht. Die Punktequoten laut jeweils geltender Honorarordnung kommen nicht zur Anwendung. Für Versicherte und Anspruchsberechtigte gemäß Anlage F der geltenden Honorarordnung erfolgt die Honorierung der Punkte entsprechend den in Anlage F vorgesehenen Punktwerten ebenfalls ohne Punktequoten. Zusätzlich gebührt der Kinder-PVE für Versicherte und Anspruchsberechtigte gemäß Anlage F ein Zuschlag zum Fallpauschale von 4 Punkten (zum Ausgleich für die in der Einzelordination unlimitierte Verrechenbarkeit in diesen Fällen).

§ 15 Einzelleistungen

Nachstehend angeführte Leistungspositionen können weiterhin zusätzlich zur Fallpauschale als Einzelleistungen gemäß Tarifen bzw. Punkten (Punktwert siehe § 14 Abs 2) und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung abgerechnet werden:

a. Leistungen Trauma, Wundversorgung, Kleinchirurgie (Naevus etc.) inklusive, Verband, Gips, Heilbehelfe:

1. Trauma klein (OP Gruppe I – Honorierung entsprechend HO-Pos. 2100 bis 2114, 2300 bis 2311, 2500 bis 2517 und 2700 bis 2717)
2. Trauma mittel (OP Gruppe II – Honorierung entsprechend HO-Pos. 2120 bis 2138, 2320 bis 2325, 2520 bis 2536, 2720 bis 2741)
3. Trauma groß (OP Gruppe III – Honorierung entsprechend HO-Pos. 2140 bis 2160, 2330 bis 2337, 2540 bis 2558, 2750 bis 2779)
4. Verbandstoffe, Gipsmaterial, Heilbehelfe/Hilfsmittel werden im Rahmen des Ordinationsbedarfs wie für Einzelpraxen zur Verfügung gestellt.

Assistenzen und Narkosen für Operationen können laut jeweils geltender Honorarordnung (Anlage A, Erster Teil, Zweites Kapitel, Pkt. VIII verrechnet werden).

b. Manuelle Medizin:

1. Gelenke – Manuelle Therapie (Untersuchung, Manipulation nach den Richtlinien der Gesellschaft für manuelle Medizin) (entsprechend HO-Pos 334),
2. Wirbelsäule – gezieltes manuelles Wirbelsäulenredressement (entsprechend HO-Pos. 333)

c. Akupunktur:

Nadelakupunktur (nach den Kriterien des Obersten Sanitätsrates) entsprechend HO-Pos. 237

d. Weitere verrechenbare Sonderleistungen:

1. Sonographie (entsprechend HO-Pos. 232, 233, 234, 850, 860, 880, 890, 940 und 950 sowie 920 und 922 bei Vorliegen der (fachlichen) Voraussetzungen entsprechend der geltenden Honorarordnung)
2. 24 h Blutdruckmonitoring (entsprechend Pos. 415 HO – bei Vorliegen der (fachlichen) Voraussetzungen entsprechend der geltenden Honorarordnung)
3. Ergometrie (entsprechend Pos. 403)
4. Drogensubstitutionsbehandlung (entsprechend HO-Pos. 238E, 238WE und 238WF)
5. Weggebühren (entsprechend HO – Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel Pkt. 4.1)
6. MUKI – wie in Einzelordination laut bestehenden Vereinbarungen
7. eKOS (entsprechend HO-Pos. 45, Wartungskosten)
8. Schmerzboard (entsprechend HO-Pos. 44)
9. Zuschläge für Krankenbesuche, Ordinationen bei Nacht und am Wochenende sowie für dringliche Fälle (entsprechend HO – Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel, Pkt. 4.2)

10. Akutlaboruntersuchungen entsprechend HO-Pos. 600, 620, 621, 642 und 721, wobei maximal 5% der abgerechneten Punkte aus diesen Leistungspositionen stammen dürfen.

§ 16 Valorisierung und Aktualisierung

Die jährliche Valorisierung und Aktualisierung der Grundpauschalen, Fallpauschalen und Einzelleistungsvergütungen sowie des Mitfinanzierungsbetrages für den PV-Manager gemäß § 4 Abs 6 erfolgt gemäß den bei den jährlichen Kassenverhandlungen erzielten Ergebnissen analog zu den Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde. Insbesondere ist eine etwaige Erweiterung des Versorgungsauftrags/Leistungsspektrums von Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde (z.B. durch Schaffung neuer Leistungen) dabei zu berücksichtigen. Bei Verhandlungen im Nachhinein sind entsprechende Nachzahlungsbeträge analog zur Anweisung zu bringen. Die valorisierten ÖGK-Tarife werden im Anhang G der ÖGK-Honorarordnung für Vorarlberg veröffentlicht.

§ 17 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 Kinder- und Jugendheilkunde festgelegte Prozentsatz in Höhe von derzeit 3,3% zum Tragen.

§ 18 Inhaltliche und technische Anforderungen an die EDV-Abrechnung

Die Abrechnung der in der PVE erbrachten ärztlichen Leistungen hat bei der Kasse im Wege der kassenärztlichen Verrechnungsstelle analog den anderen Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen in elektronischer Form zu erfolgen.

§ 19 Honorierung und Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte anderer Krankenversicherungsträger

Für die Sondersicherungsträger wird eine gesonderte, österreichweit einheitliche (insbesondere Honorierungs-) Vereinbarung abgeschlossen. Bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung erfolgt die Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Vorsorge- und Eltern-Kind-Pass-Leistungen auf Basis der jeweiligen Gesamtverträge. Für Kinder-PVE mit Ordinationszeiten im Ausmaß von mindestens 50 Stunden/Woche gebührt bei BVAEB und SVS ein Zuschlag von 3 Punkten für die erste Ordination im Monat.

§ 20 Evaluierung und Monitoring

- (1) Kammer und Kasse werden gemeinsam eine Evaluierung der Kinder-PVE durchführen.
- (2) Über die in § 11 dargestellten Dokumentationserfordernisse hinaus erklärt sich die Kinder-PVE zur Mitarbeit und Bereitstellung entsprechender Daten und Auskunftserteilung für das Monitoring und die Evaluierung der Kinder-PVE bereit.
- (3) Unter Monitoring wird vor allem die Beobachtung der laufenden (quartalsweisen) Entwicklung von Fallzahlen und Kosten sowie des Leistungsangebots der Kinder-PVE verstanden.
- (4) Das Monitoring umfasst jedenfalls auch regelmäßige Befragungen von Patienten hinsichtlich der Zufriedenheit (Wartezeiten, Kommunikation, Organisation, Leistungsangebot, Information, etc.).
- (5) Unter Evaluierung wird die Erreichung der Zielsetzung der Primärversorgung nach den ersten 3 Jahren Laufzeit des Primärversorgungsvertrages der Kinder-PVE verstanden.
- (6) Die detaillierte Ausgestaltung des Monitorings und der Evaluierung (Kennzahlen und Dimensionen) sowie die methodische Vorgehensweise wird von ÄKV und Kasse im Einvernehmen mit den ausgewählten PVE-Betreibern festgelegt. Dabei ist auch über die etwaige Beiziehung einer externen Begleitung zu entscheiden.
- (7) In die Evaluierung werden die Auswirkungen auf umliegende Vertragsarztstellen einbezogen. Sollten während dem Betrieb einer Kinder-PVE regional erhebliche Veränderungen der Patientenströme auftreten, werden die Vertragsparteien Gespräche über entsprechende Maßnahmen aufnehmen.
- (8) Die Vertragspartner kommen überein, aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung über eine mögliche Adaptierung der Rahmenvereinbarung Gespräche zu führen.

§ 21 Inkrafttreten eines PVE-Gesamtvertrages für Kinder- und Jugendheilkunde

Im Falle des Abschlusses eines Gesamtvertrages samt regionaler Honorarvereinbarung gemäß § 342b Abs 4 und 5 ASVG für Vorarlberg erlöschen die Primärversorgungs-Sondervereinbarungen mit den Kinder-PVE. Die Kinder-PVE hat in diesem Fall einen Rechtsanspruch auf nahtlosen Abschluss eines Primärversorgungsvertrages auf Basis des neuen PVE-Gesamtvertrags für Kinder- und Jugendheilkunde, wobei die Bestimmungen der §§ 14 und 14a PrimVG nicht anzuwenden sind und daher kein weiteres Auswahlverfahren durchzuführen ist.

§ 22 Wirksamkeitsbeginn

- (1) Die Vereinbarung tritt mit 01.01.2025 in Kraft und gilt befristet bis zum Inkrafttreten eines bundesweiten PVE-Gesamtvertrages für Kinder- und Jugendheilkunde samt regionaler Honorarvereinbarung gemäß § 342b Abs 4 und 5 ASVG für Vorarlberg.
- (2) Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres mittels eingeschriebenem Brief gekündigt werden.
- (3) Diese Rahmenvereinbarung wird auf den Homepages der ÄKV und der Kasse verlautbart.

Dornbirn, Wien am 19.11.2024

Ärztammer für Vorarlberg
Kurie der niedergelassenen Ärzte

Dr. Alexandra Rümmele-Waibel
Kurienobfrau

MR Dr. Burkhard Walla
Präsident

Für die Österreichische Gesundheitskasse

Für den leitenden Angestellten
Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte
GD Dr. Alexander Biach

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Der leitende Angestellte
GD Dr. Gerhard Vogel

Anlagen:

Anlage 1: Versorgungsauftrag für teambasierte Primärversorgung in der Kinder- und Jugendheilkunde

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

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

Spezielle Aufgaben gehen über das (Basis-)Aufgabenspektrum hinaus, erfordern zusätzliche Qualifikation und/oder Infrastruktur. Diese sind daher nach regionalen Erfordernissen der jeweiligen Primärversorgungseinheit im Einzelfall im Versorgungskonzept mit der Kinder-PVE zu vereinbaren.

1. Allgemeine Aufgaben der teambasierten Primärversorgung (Basisaufgaben)

Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken¹	Anleitung und Motivation zum Selbstmanagement im Umgang mit Erkrankungen
	Information und Beratung zu Gesundheitsdeterminanten, persönlichen Risikofaktoren und präventiven Maßnahmen
	Patientenzentrierte Gesprächsführung inkl. Herstellen und Aufrechterhalten der therapeutischen Beziehung
Aufklären der PatientInnen¹	Kommunikation mit PatientInnen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen. Information bzgl. Selbsthilfeinstitutionen)
Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit	Koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen GesundheitsdiensteanbieterInnen innerhalb der PVE
Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen	Administration
	Strukturierte Patientendokumentation (inkl. kodierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation unabhängig von Abrechnung)
	Standardisierte Informationsweitergabe /modellbasierte Kommunikation ²
	Nutzen von Telemedizin
Psychosomatik	Diagnostik, ggf. Therapie (gemäß ÄAO des jeweiligen Fachbereichs) und Weiterleiten
Rehabilitative Maßnahmen	Koordinierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung besonderer fachspezifischer Erfordernisse
Palliativversorgung	Schmerztherapie, Symptomkontrolle, psychosoziale Betreuung, Koordination/Einbindung von PAL/HOS-Diensten, unter Berücksichtigung besonderer Erfordernisse des jeweiligen Fachbereichs

¹ wobei die Anforderungen von vulnerablen Gruppen (z.B. Personen mit Sprachbarrieren, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) speziell zu berücksichtigen sind.

2. Aufgabenprofil für PVE für Kinder- und Jugendheilkunde:

	Leistungsumfang	Konkretisierung
Basisaufgaben	Ambulante Grundversorgung und Nachkontrolle bei sämtlichen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters	Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen
		Beurteilung von Symptomen und Beschwerden , Diagnostik, ggf. abschließende Behandlung, ggf. Weiterleiten der PatientInnen
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) Fehlbildungen
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen
		Sofortlabor
		Erstversorgung von Notfällen , ggf. Weiterleiten an die geeignete Versorgungseinheit (Verbrennungen, verschluckte Fremdkörper, ...)
		Basisversorgung und Nachsorge bei Verletzungen bzw. nach Operationen
		Unterstützung durch Bereitstellen von Information, Anleitung, Beratung und Schulung für PatientInnen/Familien/Angehörige / betreuende Personen von Kindern und Jugendlichen (insbesondere bei Vorliegen einer seltenen und/oder chronischen Erkrankung)
	Ambulante Fachversorgung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit chronischen und komplexen Krankheiten	Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und/oder besonderen Bedürfnissen unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation
		Diagnostik, Therapie von behandlungsbedürftigen Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen (z.B. in Bezug auf Sprache und Kommunikation, Sehen, Sensorik, Motorik, Kognition, Nahrungsaufnahme), ggf. Weiterleiten
		Vermittlung frühzeitiger Förderung sowie Früher Hilfen
		Nachsorge für Frühgeborene
		Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen ggf. Weiterleiten; besondere Berücksichtigung des Medikamentenmanagements sowie ernährungstherapeutischer Maßnahmen
		Erkennen und Behandeln bzw. Weiterleitung bei psychischen/psychiatrischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation
		Transition chronisch kranker Jugendlicher, Adoleszentenmedizin
		Sicherstellung der palliativen Versorgung z.B. durch Information sowie Zusammenarbeit mit mobilen Kinderpalliativ-/Hospizteams
	Früherkennung/Prävention/Beratung	Impfberatung und Durchführung von Impfungen
		Anpassung und Anfertigung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln inkl. Anleitung
		Früherkennung von Störungen des Bewegungsapparates (Fehlhaltungen, Dysbalancen, ...), ggf. Weiterleiten
		Identifizierung von und Beratung bei Lebensstil- bzw. Lebensumfeld- assoziierten Risiken , ggf. Zuführung zu speziellen bestehenden Programmen und Angeboten (z.B. Frühe Hilfen, „Richtig essen von Anfang an“)
		Screening-Untersuchungen und Beratungen u. a. i.R. des Eltern- Kind-Passes inkl. Sonographie der kindlichen Hüfte
		Neugeborenen- und Säuglingsfürsorge und -pflege
		Still- und Laktationsberatung, Beratung zu Säuglingsernährung und Beikost

	Leistungsumfang	Konkretisierung
		Kinderschutz: Erkennen und ggf Weiterleitung bei Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch, Misshandlung, Mobbing, psychosoziale Risiko- und Belastungsfaktoren
		Sexualberatung für Kinder und Jugendliche
	Stärken der Gesundheitskompetenz	Kontinuierliche Unterstützung in der Weiterentwicklung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der betreuenden Personen
	Entwicklungs- und Sozialpädiatrie	Case-Management, Lotsen-Funktion (Weiterleitung, Nahtstellenmanagement, Information zu anderen Angeboten z.B. Frühförderung, mobile Kinderkrankenpflege, Rehaeinrichtungen, Palliativbetreuung) Information, Beratung, Kommunikation und aktive Arbeit mit Eltern, Familie, Angehörigen, Obsoorgeberechtigten, inkl. Vermittlung angemessener zusätzlicher Förderung, Hilfen und anderer Maßnahmen Sicherstellen der Transition mit den entsprechenden Fachbereichen fallbezogene Vernetzung mit dem weiteren Umfeld (jeweiliges Helfersys-tem, Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, etc.)
Spezielle Aufgaben	Spezielle Diagnostik, ggf. Therapie und ggf. Nachsorge in folgenden Bereichen	Pädiatrische Kardiologie, inkl. Schrittmacherkontrollen
		Neuropädiatrie inkl. neurophysiologische Diagnostik (EEG, ENG, EMG, Evozierte Potentiale)
		Pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselstörungen
		Pädiatrische Gastroenterologie
		Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
		Pädiatrische Pulmologie und Allergologie
		Fachspezifische Schlafmedizin
		Pädiatrische Nephrologie
		Lumbalpunktion
		Psychosomatik
	Behandlung früher Regulationsstörungen (z.B. Schreiambulanz)	
Einrichtungen für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie		
Spezielle Aufgaben	Entwicklungs- und Sozialpädiatrie	Multiprofessionelle und interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Entwicklungsauffälligkeiten oder -beeinträchtigungen, damit in Zusammenhang stehenden körperlichen und/oder psychischen Störungs-/Krankheitsbildern und daraus resultierenden Behinderungen
		Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen mit erhöhten biologischen, psychischen bzw. sozialen Risiken und Gefährdungen für solche Störungsbilder
		Bei Bedarf pädagogische und/oder sozialarbeiterische Betreuung
		Regelmäßige strukturierte und institutionalisierte regionale Netzwerkaktivitäten (z. B. Netzwerktreffen auf regionaler Ebene, Vernetzung mit anderen ESP-Einrichtungen, mit Anbieterinnen/ Anbietern psychosozialer Leistungen insbes. KJP, mit Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhäusern, niedergelassener Bereich. Bildungsbereich: Kindergarten, Schule)

Spezifische Qualitätskriterien

Verpflichtende Ausstattung für Basisaufgaben und –leistungen

- Entsprechende Verbrauchsmaterialien
- Notfallausstattung altersentsprechend
- Ausstattung zum adäquaten Monitoring (inkl. Pulsoxymeter)
- Messeinrichtungen für Körpergröße, Gewicht und Kopfumfang altersentsprechend
- Wickeltisch
- Otoskop
- Spirometer
- Instrumentarium zur Cerumenentfernung
- RR-Messgerät altersentsprechend
- Ausstattung für parenterale Medikamentengaben und Infusionen altersentsprechend
- Ausstattung zur Austestung von Allergien
- Labor-Ausstattung: Messgerät für Sofortlabor
- 12-Kanal EKG
- Sonographie inkl. entspr. Schallkörper und entspr. Lagerungshilfen (z.B. für Hüft-Sonographie)
- behindertengerechte Nebenräume (z.B. Inkontinenzversorgung für größere Kinder und Jugendliche) sollen angestrebt werden

3. Organisatorische Aufgaben in der teambasierten Primärversorgung

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
Lotsenfunktion für PatientInnen/KlientInnen	Planung, Koordination und Monitoring des erforderlichen Versorgungsprozesses - indikationsbezogene Fallführung
	Organisiertes Weiterleiten an weitere/geeignete Versorgungseinrichtungen (inkl. Zuweisung)
	Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)
	Kooperation & Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe inkl. Abstimmung der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit
	Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern
	Informationsaustausch durch standardisierte Dokumentation und Kommunikation inkl. Team- und Fallbesprechung
	Information über Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen einschließlich Vermittlung
	Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen
Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben	Management chronisch Kranker
	Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen
Administrative Aufgaben zur Unterstützung der Lotsenfunktion	Verwaltung, Organisation & Wartezeitenmanagement, Führen von Erinnerungssystemen
	Entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf Terminorganisation bei Weiterleitung an andere Versorgungspartner/-einrichtungen
	Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen für den jeweils erforderlichen Versorgungspartner unter Berücksichtigung des Datenschutzes
	Elektronische, multiprofessionell zu nutzende Patientendokumentation (kompatible IT-Systeme, ELBA) unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z.B.: Zugangsberechtigungen)
Qualitätsmanagement als Grundlage für Versorgung „state of the art“ mit Fokus auf Teamarbeit	Klären der Rollen- und Aufgabenteilung im Team
	Regelung der Kommunikation im Team
	Führen eines teambezogenen Qualitäts- und Fehlermanagementsystems einschließlich Bereitschaft zur begleitenden Evaluierung
	Möglichkeit zum PatientInnen-Feedback einschließlich Beschwerdemanagement
	Teilnahme an/Organisation von Qualitätszirkeln
	Regelmäßige Fortbildung

	Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien
	Erfüllen der Kriterien zur Aus- und Weiterbildungstätigkeit (Lehrpraxis und Praktika)
	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

4. Spezielle Aufgaben des erweiterten PV-Teams

Folgende Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sind hier insbesondere eingeschlossen: Hebammen, klinische Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätologen und Sozialarbeiter.

Die Ausgestaltung der spezifischen Aufgaben dieser Berufsgruppen wird nach regionalem Bedarf und nach Maßgabe gesicherter Finanzierung im Versorgungskonzept mit der Kinder-PVE vereinbart.