

Gebührenfrei gemäß §§ 109 und 110 ASVG

Pilotrahmenvereinbarung über die Umsetzung des Projektes „HerzMobil NÖ“

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (kurz Ärztekammer), dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und der Österreichischen Gesundheitskasse, der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (KV-Träger).

PRÄAMBEL

"HerzMobil NÖ" ist ein von den unterzeichnenden Parteien gemeinsam getragenes Schnittstellenprojekt im Sinne einer "Integrierten Versorgung"- in Form eines sogenannten Disease Management Programms (DMP). Ziel von HerzMobil NÖ ist die strukturierte Behandlung von herzinsuffizienten Patienten durch ein Betreuungsnetzwerk unter Zuhilfenahme von technologischen Komponenten zur Fernbetrachtung (Telemonitoring) von Vitalparametern.

Diese Pilotrahmenvereinbarung dient der Umsetzung des in der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 19.12.2022 und 24.06.2024 beschlossenen Pilotprojekts zur Einführung des Programmes HerzMobil in NÖ, sowie insb. des Beschlusses vom 23.06.2025 hinsichtlich Honorierung der Netzwerkärzte, indem sie die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien festlegt.

Sie wird ergänzt durch die Anlage 1, die einen integrierenden Vertragsbestandteil bildet.

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

§ 1

Vereinbarungsgegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Durchführung und Honorierung der engmaschigen, in der Regel auf drei Monate begrenzten, teils unmittelbaren, teils telemedizinischen Behandlung von Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen (kurz Versicherte) der Versicherungsträger mit Herzinsuffizienz im Anschluss an deren Krankenhausentlassung durch den Netzwerkarzt.
- (2) Als Anspruchsberechtigte gelten auch Personen, die von den KV-Trägern aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, zwischenstaatlicher Verträge und den Verordnungen (EG 883/2004 und 987/2009) zu betreuen sind.
- (3) Als Netzwerkarzt gilt ein niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin und ein niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, der in einem kurativen Einzelvertragsverhältnis mit einem KV-Träger steht und von einem KV-Träger die Genehmigung zur Teilnahme an HerzMobil NÖ erhalten hat. Anzahl und Auswahl der Netzwerkärzte in der jeweiligen Region werden von Ärztekammer und KV-Trägern im Einvernehmen festgelegt. Dabei ist die kontinuierliche und wohnortnahe Versorgung zu berücksichtigen. Für den Fall, dass die Sachleistungsversorgung mit Vertragsärzten nicht

flächendeckend erfolgen kann, besteht die Möglichkeit im Einvernehmen von Ärztekammer und KV-Trägern auch Wahlärzte als Netzwerkärzte zuzulassen.

§ 2

Persönliche Voraussetzungen der HI-Patienten für Aufnahme in die HI-Betreuung

- (1) Bei den am Projekt „HerzMobil NÖ“ teilnehmenden HI-Patienten müssen folgende Kriterien vorliegen:
 - a) Herzinsuffizienz mit reduzierter oder erhaltener EF
 - b) Drohende kardiale Dekompensation bei bekannter Kardiomyopathie NYHA III oder IV
 - c) Gewichtszunahme von mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen in den letzten 2 Wochen
 - d) Zunehmende Leistungseinschränkung durch Atemnot und/oder Beinödeme
 - e) i.v. Diurese während des stationären Aufenthalts
 - f) Substantielle Steigerung der p.o. Diuretikagabe
 - g) NTproBNP > 1500 ng/l in den letzten 2 Wochen
 - h) Einleitung einer medikamentösen Herzinsuffizienz-Therapie
 - i) Optimierung einer etablierten medikamentösen Herzinsuffizienz-Therapie
 - j) Schriftliche Einwilligung des Patienten zur Teilnahme am HerzMobil NÖ
 - k) Ausreichende sprachliche Fähigkeit zur Kommunikation
 - l) Ausreichende kognitive Fähigkeit (inkl. Adhärenz)
 - m) Der Patient hat seinen Hauptwohnsitz in Niederösterreich
- (2) Folgende Ausschlusskriterien für eine Teilnahme am DMP Projekt werden festgelegt:
 - a) Realistische Lebenserwartung < 12 Monaten.
 - b) Unvermögen die Körperwaage korrekt zu nutzen.
 - c) Charlson Komorbiditätsindex > 6 Pkt.
 - d) Geplante ambulante bzw. stationäre Rehabilitation in den nächsten 3 Monaten.
 - e) Patient ist dauerhaft in einer Langzeitpflegeeinrichtung untergebracht.

§ 3

Aufgaben und Pflichten des Netzwerkarztes im Rahmen des HerzMobil Niederösterreich; Umfang der ärztlichen Behandlungs- und Betreuungsleistungen

- (1) Die Aufgaben und Pflichten des Netzwerkarztes, insbesondere dessen ärztlichen Behandlungs- und Betreuungsleistungen ergeben sich aus dem als Anlage 1 beigefügten und einen integrierten Bestandteil dieser Sondervereinbarung bildenden „Tätigkeitsprofil Netzwerkarzt HerzMobil Niederösterreich“.
- (2) Die ärztliche Behandlung und Betreuung eines HI-Patienten beträgt in der Regel drei Monate. Bei medizinischer Notwendigkeit (zB. Instabilität des Patienten) ist eine einmalige Verlängerung der HI-Betreuung um weitere 3 Monate möglich. Die Leistungen sind durch den Netzwerkarzt selbst auszuführen. Sie haben im Rahmen des direkten Arzt-Patientenkontakts jedenfalls zu umfassen:
 1. Eine Erstordination samt Erstgespräch anlässlich der Aufnahme des HI-Patienten in die Betreuung.
 2. Eine Folgeordination nach ca. 3-4 Wochen zur Kontrolle des Zustandes des HI-Patienten mit Bestimmung des Blutbildes im Eigenlabor (inkludierend die Zählung der

roten und weißen Blutkörperchen, Hämoglobin, Harnstoff, Kreatinin, Berechnung der GFR, Kalium),

3. Bei Bedarf zusätzliche Folgeordinationen zur Intervention nach Einbestellung des HI-Patienten
 4. Mit Beendigung der Betreuung eine Abschlussordination samt Abschlussgespräch; dabei ist neuerlich das Blutbild gemäß Z. 2 zu bestimmen und zusätzlich die Bestimmung des Laborparameters NT-proBNP zu veranlassen.
 5. Zusätzlich hat im Rahmen der telemedizinischen Behandlung und Betreuung des HI-Patienten eine zumindest wöchentliche virtuelle Kontrolle inkl. Anpassung der Therapie bei Bedarf zu erfolgen.
- (3) Der Netzwerkarzt ist auch verpflichtet, regelmäßig, jedenfalls zweimal jährlich an den quartalsmäßig stattfindenden HerzMobil NÖ Netzwerktreffen teilzunehmen.

§ 4 Honorierung

- (1) Die Erfüllung der Aufgaben des Netzwerkarztes, insbesondere dessen ärztlichen Behandlungs- und Betreuungsleistungen im Rahmen des Projekts werden mit einem Pauschalbetrag, der sich in einen Anteil der KV-Träger in Höhe von € 320,00 sowie einen Anteil des NÖGUS in der Höhe von € 41,23 aufgliedert, abgegolten. Entsprechend der Zuständigkeit für den niedergelassenen Bereich und wie im Beschluss der 22. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 24.06.2024 angeführt, fällt die Honorierung der Netzwerkarzte grundsätzlich in die Verantwortlichkeit der KV-Trägern. Um eine raschere Umsetzung und Ausrollung des Pilotprojektes zu ermöglichen, übernimmt der NÖGUS einen Teil dieses Pauschalbetrages gemäß nachfolgender Regelungen (insbesondere Absatz (5)). Mit diesem Pauschalbetrag sind sämtliche im Zusammenhang mit diesem Projekt bzw. im Zusammenhang mit der Diagnose Herzinsuffizienz durchgeführten Leistungen (insbesondere die in § 3 angeführten) abgegolten und es können keine Einzelleistungen verrechnet werden.
- (2) Der Pauschalbetrag ist grundsätzlich nur einmal pro Patient verrechenbar. Erfolgt in Ausnahmefällen infolge der medizinischen Notwendigkeit (zB. wg. Instabilität des Patienten) eine Verlängerung, kann die Pauschale ein zweites Mal abgerechnet werden. In der Abrechnung ist eine Begründung anzugeben.
- (3) Der Pauschalbetrag ist mit Ablauf jenes Kalendervierteljahres fällig und mit jenem Datum abzurechnen, indem die Aufnahme des Patienten in die Betreuung stattgefunden hat und das Erstgespräch durchgeführt wurde (§ 3 (2) Z1), frühestens jedoch nach vollständiger Absolvierung des Programms.
- (4) Nach der einmal jährlich stattfindenden Rechnungslegung durch die KV-Träger und anschließender Prüfung und Freigabe der Abrechnungsunterlagen durch den NÖGUS refundiert dieser binnen 4 Wochen den in den abgerechneten Pauschalbeträgen enthaltenen Anteil des NÖGUS an die KV-Träger. Die KV-Träger stellen dem NÖGUS auf Verlangen die notwendigen Abrechnungsunterlagen zur Verfügung.
- (5) Wird im Rahmen eines Pilotprojektes HerzMobil in einem anderen Bundesland ein höherer Anteil der KV-Träger gemäß Absatz 1 vereinbart, so kommt dieser auch für das Bundesland NÖ zur Anwendung. Die damit verbundene Anhebung des Anteils der KV-Träger führt zu einer Senkung des Anteils des NÖGUS im gleichen Ausmaß. Somit fällt der Anteil des NÖGUS zur Gänze weg, sobald der Anteil der KV-Träger eine Höhe von € 361,23 erreicht bzw. überschreitet.

- (6) Die zur Abrechnung gelangten Pauschalbeträge werden bei der Ermittlung des Tarifierungsfaktors aufgrund der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung nicht angerechnet.

§ 5 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung des Pauschalbetrages gemäß § 4 hat durch die KV-Träger gemeinsam mit der Abrechnung nach den Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages der KVT zu erfolgen. Für die Abrechnung steht die Positionsnummer HI01 zur Verfügung.
- (2) Die Abrechnungen für die teilnehmenden Patienten sind beim jeweils leistungszuständigen Träger einzureichen.

§ 6 Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich zur DSGVO-konformen Verwendung der zur Verfügung gestellten Daten.

§ 7 Inkrafttreten, Schriftlichkeit und Geltungsdauer

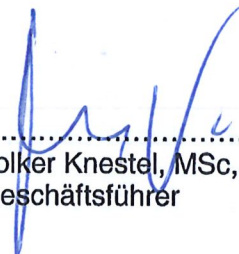
- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2025 in Kraft und wird bis 31.12.2028 abgeschlossen. Die Vereinbarung kann zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist von jeder Vertragspartei ohne Angabe von Gründen mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Maßgeblich ist das Datum des Poststempels.
- (2) Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für ein Abgehen von diesem Formerfordernis.

.....

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds



.....
Martin Antauer
Vorsitzender LR



.....
Mag. Volker Knestel, MSc, Bakk
Geschäftsführer



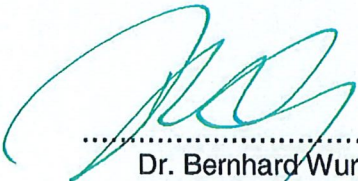
.....
Dr. Dagmar Fedra- Machacek
Die Kurienobfrau

Ärztchammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte



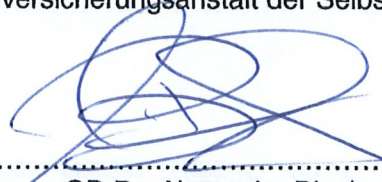
.....
Dr. Harald Schlögel
Der Präsident

Österreichische Gesundheitskasse



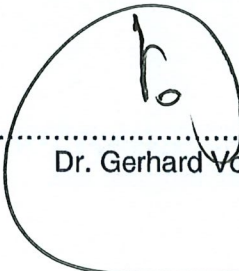
.....
Dr. Bernhard Wurzer
Generaldirektor

Für die
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen:



.....
GD Dr. Alexander Blach

Für die
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau:



.....
Dr. Gerhard Vogel

7.8. Tätigkeitsprofil Netzwerkarzt HerzMobil

Tätigkeitsprofil Netzwerkarzt HerzMobil

Niederösterreich

Aufgaben des Netzwerkarztes

**Telemonitoring und telemedizinische Versorgung für
Patienten mit Herzinsuffizienz in Niederösterreich**

Aufgaben des Netzwerkarztes

02.06.2024 – Version 5

Autor: OA Priv.-Doz. ~~DDr.~~ Martin Gröbler, BSc FESC

Freigabe:

Inhaltsverzeichnis

1 Zielsetzung des Dokuments.....	1
2 Übersicht über den Behandlungsprozess.....	1
3 Aufgaben und Pflichten des Netzwerkarztes	1
4 Prozessschritte des Netzwerkarztes.....	2
5 Anlage	3

1 Zielsetzung des Dokuments

Das Dokument beschreibt das Tätigkeitsprofil des Netzwerkarztes im Versorgungsprogramm HerzMobil Niederösterreich. Eine detaillierte Beschreibung des Behandlungsprozesses inklusive Beschreibung der Aufgaben des Netzwerkarztes, der Herzinsuffizienz-Pflegekraft und des regionalen Koordinators findet man in dem Dokument „Behandlungsprozesse HerzMobil Niederösterreich“.

2 Übersicht über den Behandlungsprozess

Die Teilnahme eines Patienten an HerzMobil Niederösterreich lässt sich in vier Prozesse untergliedern, wobei die Haupttätigkeiten des Netzwerkarztes im Prozess 3 „Monitoring des Patienten“ liegen:

1. Aufnahme des Patienten in das Netzwerk
2. Übernahme in die Netzwerkbetreuung
3. Monitoring des Patienten
4. Überführung in die Herzinsuffizienz (HI)-Standardversorgung und Evaluierung

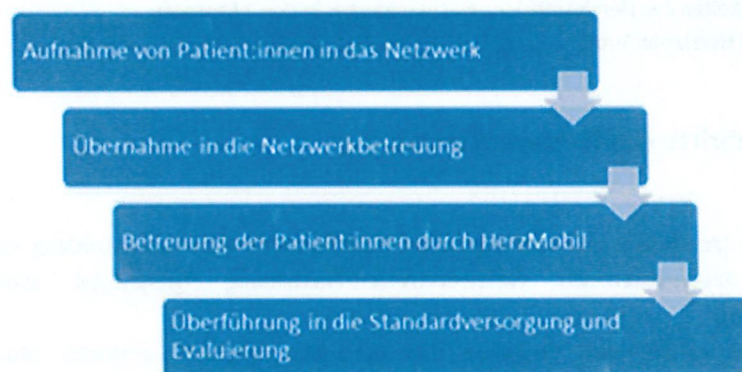


Abbildung 1: Übersicht des Behandlungsprozesses HerzMobil Niederösterreich

3 Aufgaben und Pflichten des Netzwerkarztes

Voraussetzung für die Teilnahme an HerzMobil Niederösterreich ist die Teilnahme an einer Schulung bezüglich den Prozessen des Versorgungsprogramms HerzMobil Niederösterreich, Geräteset- und Programmschulung sowie eine regelmäßige – jedenfalls zweimal jährliche – Teilnahme an den stattfindenden HerzMobil Niederösterreich Netzwerktreffen.

Der Patient kommt zur Erstvorstellung zu seinem Netzwerkarzt. Dieser führt auch eine Kontrolluntersuchung innerhalb der ersten 3 – 4 Wochen durch. Am Ende der 3 Monate erfolgt eine Abschlussuntersuchung beim Netzwerkarzt.

Während der Kontrolluntersuchung wird ein Blutbild (inkludierend die Zählung der roten und weißen Blutkörperchen, Hämoglobin, Harnstoff, Kreatinin, Berechnung der GFR, Kalium) erhoben, während der Abschlussuntersuchung ein Blutbild (inkludierend die Zählung der roten und weißen Blutkörperchen, Hämoglobin, Harnstoff, Kreatinin, Berechnung der GFR, Kalium) inklusive NT-proBNP gemacht.

Zwischen Erst-, Kontroll- und Abschlussuntersuchung erfolgt eine **zumindest wöchentliche virtuelle Kontrolle** durch den Netzwerkarzt, inklusive Anpassung der Therapie bei Bedarf.

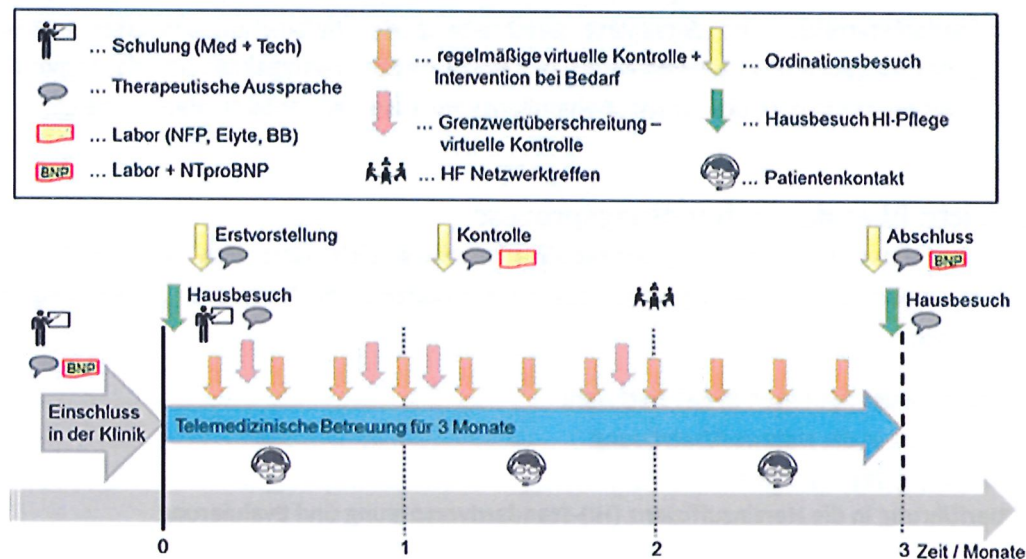


Abbildung 3: Tätigkeiten des Herzinsuffizienz-Netzwerkarztes in den 3 Monaten

Quelle: AIT, Model HerzMobil Tirol

4 Prozessschritte des Netzwerkarztes

- Regelmäßige (zumindest zweimal pro Jahr) Teilnahme an den quartalsmäßig stattfindenden HerzMobil Niederösterreich Netzwerktreffen/Fortbildung (HerzMobil Niederösterreich Qualitätszirkel).
- Der Arzt hat gemäß den Vorgaben des Behandlungspfades HerzMobil Niederösterreich entsprechend zu arbeiten (Siehe Anlage „HerzMobil_Behandlungsprozess“).
- Der Netzwerkarzt übernimmt nach Absprache mit dem regionalen Koordinator bzw. mit der zuständigen HI-Pflegefachkraft den Patienten für die 3-monatige telemedizinische Betreuung.
- Grenzwerte sind bereits durch den Klinikarzt festgelegt oder müssen durch den Netzwerkarzt festgelegt/ bestätigt werden.
- Ein Erstgespräch (Erstvorstellung) beim Netzwerkarzt findet statt.
- Individuelle Ziele des Patienten sind festgelegt (z.B. Gewichtsreduktion, Vitalparameter, Medikamentenoptimierung etc.).
- Der Netzwerkarzt und die HI-Pflegekraft begleiten den HI-Patienten während der Dauer des Telemonitorings und führen die laufende Kontrolle und Optimierung der Zielvorgaben durch.
- Bei Bedarf Patienten einbestellen.
- Bei Bedarf Absprache mit Hausarzt, Internist oder Klinikarzt.
- Zwischen- und Abschlusstermine werden durch die HI-Pflegekraft in Absprache mit dem Netzwerkarzt festgelegt.
- Der Netzwerkarzt führt zumindest wöchentliche virtuelle Kontrollen durch, inklusive Anpassung der Therapie bei Bedarf, um eine individualisierte optimierte HI Therapie zu erreichen (GDMT = Guidelines directed medical therapy).

- Der Netzwerkarzt reagiert auf folgende Ereignisse:
 - Ereignisse aus Stufe 1 (Pflegefachkraft), die von HI-Pflegekraft in Stufe 2 (Netzwerkarzt) gehoben wurden; sowie auf Wochenkontrolle. In der Wochenkontrolle macht sich der Netzwerkarzt ein Gesamtbild, d.h. neben den Vitalparameter sieht er sich auch die Notizen und alle Ereignisse (Stufe 1 und Stufe 2 sowie Stufe 3) der Woche an und reagiert entsprechend darauf. Jedes Ereignis ist solange in einer Ereignisliste, bis es abgehandelt ist. Alle Akteure (HI-Pflegekraft, Netzwerkarzt, Koordinator) können unterstützend im System entsprechende Benachrichtigungen, dass Ereignisse vorliegen, über verschiedene Kanäle (z.B. eMail) konfigurieren. In diesem Kontext ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass HerzMobil Niederösterreich kein Notfallsystem darstellt. Die verschiedenen Stufen der Ereignisreaktion samt den begleitenden Prozessen sollen sicherstellen, dass es eine klare Definition gibt, unter welchen Umständen welcher Akteur des Versorgungsprogramms tätig wird und Abweichungen des Behandlungsprozesses (z.B. nicht zeitnahe Behandlung eines Ereignisses) auch entsprechend bemerkt werden.
- Im Urlaubsfall hat der Netzwerkarzt für eine Vertretung zu sorgen. Er kümmert sich darum, dass ein anderer Netzwerkarzt die telemedizinische Betreuung übernimmt. Die Vertretungszuweisung erfolgt durch den Netzwerkarzt in der Software, sodass ab Zuweisung der Vertretungsarzt alle vertretungsweise zu betreuenden Patienten einsehen kann. Die HI-Pflegekraft bespricht alle Patientenangelegenheiten mit dem Vertretungsarzt. Nach Rückkehr aus dem Urlaub nimmt der Netzwerkarzt die Vertretungszuweisung wieder zurück. In Absprache mit dem Regionalen Ärztlichen Koordinator kann auch er die Betreuung während der Abwesenheit des Netzwerkarztes übernehmen.
- Über Abschluss oder Weiterführung der Netzwerkbetreuung wird in Absprache mit der HI-Pflegekraft entschieden. Die Regeldauer der HerzMobil-Teilnahme für einen Patienten beträgt drei Monate. Nach drei Monaten wird gemeinsam über die Notwendigkeit einer Fortführung von noch einmal drei Monaten entschieden.
- Eine Qualitätskontrolle der erreichten Ziele wird durchgeführt (Abschlussbericht) und weitere Ziele werden definiert. Wenn der Telemonitoring Episodenbericht eingebettet ist, muss dieser als Abschlussbericht dokumentiert und im System mit elektronischer Freigabe abgeschlossen werden.
- Der Patient wird in die weitere HI-Betreuung außerhalb des Netzwerks überführt.