

Anlage: Betriebliche Kriterien und Standards für die Vormerkung von fachärztlichen ambulanten Leistungen – Fachrichtung Geriatrie

	GERIATRISCHE ERSTVISITE	GERIATRISCHE KONTROLLVISITE
Definition	Als Erstvisite bezeichnet man: - den ersten Kontakt des Patienten mit dem Gesundheitssystem bei einem gesundheitlichen Problem; - jene Visiten, die der Facharzt, der den Patienten zum ersten Mal untersucht, von einem Arzt einer anderen Fachrichtung zur weiteren diagnostischen Abklärung anfordert; - Visiten für bereits bekannte Patienten mit chronischer Erkrankung, die ein neues gesundheitliches Problem, welches nicht mit der bereits diagnostizierten Erkrankung zusammenhängt, aufweisen.	Als Kontrollvisite bezeichnet man Visiten, die im Anschluss an eine erste diagnostische Einstufung erfolgen: - Visiten zur Verlaufsbeobachtung von chronischen Erkrankungen, Einschätzungen möglicher später auftretender Komplikationen, Überwachung der Stabilisierung des Krankheitsverlaufs oder des Therapieerfolgs, <u>unabhängig vom Zeitpunkt des Erstzugangs</u>; - Visiten für bereits bekannte Patienten mit chronischer Erkrankung, die ein neues gesundheitliches Problem aufweisen, welches mit der bereits diagnostizierten Erkrankung zusammenhängt oder <u>Exazerbation</u> derselben; - Visiten, die im Anschluss an eine erste diagnostische Einstufung stattfinden und/oder vom behandelnden Facharzt, Haus- oder Kinderarzt freier Wahl geplant werden; - Follow-up Visiten; - Visiten zur eventuellen Bestätigung der Ticketbefreiung aus Krankheitsgründen oder Neubewertung des Therapieplanes.

	GERIATRISCHE ERSTVISITE	GERIATRISCHE KONTROLLVISITE
Inhalt	Die folgenden Tätigkeiten sind Teil der geriatrischen Erstvisite: 1. Anamnese; 2. Einsichtnahme/Beurteilung der Befunde; 3. klinische Untersuchung; 4. eventuelle instrumentelle- oder Laborleistungen um die klinische Untersuchung zu unterstützen; 5. Ausstellung der klinischen Unterlagen/Befund; 6. eventuelle Verschreibung von Medikamenten, Kontrollvisiten oder anderen ambulanten Leistungen (einschließlich jener, welche bereits im Zuge der Erstvisite durchgeführt werden); 7. Durchführung der Aufklärung und der dazugehörigen Einwilligung, wenn nötig; 8. eventuelle Vormerkung eines Folgezuganges; 9. Gesundheitserziehung.	Als Kontrollvisiten werden die <u>allgemeinen Kontrollvisiten</u> und die <u>superspezialisierten Visiten</u> bezeichnet. <i>Die Entscheidung über die Bereitstellung von Vormerkkalendern/Slots für superspezialisierte Visiten obliegt den jeweiligen Primaren.</i>
Planungsdauer in den Vormerkkalendern¹	Geriatrische Erstvisite: 30 Minuten	

¹ Die Planungsdauer in den Vormerkkalendern der Erstvisiten in freiberuflicher innerbetrieblicher Tätigkeit muss gleich lang oder länger sein als dies der Standard für die institutionelle Leistungserbringung ist.

	GERIATRISCHE ERSTVISITE	GERIATRISCHE KONTROLLVISITE
Vormerkungs- kalender	1. Damit eine angemessene Anzahl an Erstvisiten gewährleistet werden kann, müssen die Vormerkungskalender mindestens 52 Wochen vormerkbar sein (<u>jährliches Standardangebot</u>). 2. Die Bereitstellung zusätzlicher Slots, muss, je nach Personalressourcen, mit einer Frequenz von <u>nicht unter einem Monat</u>, programmiert werden (<u>zusätzliches Angebot</u>). 3. Für Erstvisiten und Kontrollvisiten müssen separate Slots vorgesehen werden. 4. Es sind 4 verschiedene Typologien von Vormerkkalendern/Slots vorzusehen, welche für die Vormerkung der folgenden Bereiche bestimmt sind: • Allgemeine geriatrische Erstvisite; • Geriatrische Erstvisite für Störungen des Knochenstoffwechsels und Osteoporose; • Geriatrische Erstvisite für DOAC (erste Erstellung des Therapieplanes und Umstellung zwischen alten und neuen oralen Antikoagulanzen); • Geriatrische Erstvisite für stationäre Aufnahme. 5. Für alle 4 Typologien sind Slots nur für aufschiebbare und programmierte Erstvisite vorgesehen. Slots für prioritäre Erstvisite sind nicht vorgesehen. 6. Es ist eine einzige Typologie von Slots vorzusehen, im Rahmen welcher nur Patienten eines Alters ≥ 28 Jahren vorgemerkt werden. <u>Umbuchungsregeln:</u> Jene Slots für <u>allgemeine</u> und <u>superspezialisierte Kontrollvisiten</u>, die innerhalb von 2 Tagen vor dem Termin nicht verwendet werden, werden für aufschiebbare allgemeine geriatrische Erstvisiten verfügbar.	1. Der Vormerkungskalender (wenn auch nur im reduzierten Ausmaß) wird <u>orientierend</u> für 52 Wochen bereitgestellt, sodass die Vormerkung der Kontrollvisite gleichzeitig zur Verschreibung erfolgen kann. 2. Für Erstvisiten und Kontrollvisiten müssen separate Slots vorgesehen werden.

	GERIATRISCHE ERSTVISITE	GERIATRISCHE KONTROLLVISITE
Vormerkungssoftware	CUPWEB (betriebliche Plattform)	CUPWEB ² (betriebliche Plattform). Der Übergang zu einer betrieblichen Vormerkungsplattform ist eine notwendige Voraussetzung, um eventuelle Umbuchung zwischen Kontroll- und Erstvisite zu ermöglichen.
Wer verschreibt?	Der Zugang erfolgt <u>ausschließlich</u> mittels Verschreibung durch: 1. Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte freier Wahl; 2. Fachärzte des Krankenhauses, des Territoriums und einer konventionierten Struktur (sofern durch spezifische Vereinbarung vorgesehen).	Der Zugang erfolgt <u>ausschließlich</u> mittels Verschreibung durch: 1. Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte freier Wahl; 2. Fachärzte des Krankenhauses, des Territoriums und einer konventionierten Struktur (sofern durch spezifische Vereinbarung vorgesehen).
Wer merkt vor?	Der Patient merkt durch den Gebrauch, der vom verschreibenden Arzt ausgestellten Verschreibung, über alle vorgesehenen Vormerkkanäle der Einheitliche Landesvormerkstelle (ELVS) vor.	In Hinblick auf die Patientenaufnahme wird die Kontrollvisite von der Organisationseinheit des Krankenhauses, des Territoriums, einer konventionierten Struktur <u>verschrieben und vorgemerkt</u> , die die Erstvisite erbracht hat. Falls die Kontrollvisite vom Arzt für Allgemeinmedizin oder vom Kinderarzt freier Wahl verschrieben wird, muss diese vom Patienten selbst über die derzeit möglichen Vormerkkanäle des Sanitätsbetriebes vorgemerkt werden.
Kodifizierung	89.7_6: Geriatriische Erstvisite	89.01_7: Geriatriische Kontrollvisite
Priorität der Verschreibung	Dringend, prioritär/vorrangig, aufschiebbar, programmiert. Falls die Verschreibung keine der oben genannten Prioritätsklassen aufweist, geht man davon aus, dass der verschreibende Arzt keine klinische Notwendigkeit sieht, die Leistung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes zu erbringen. Daher betrachtet man diese Verschreibung mit der Prioritätsklasse „P“ (programmiert)*. * <i>Beschluss der Landesregierung Nr. 1078 vom 16.10.2018</i>	Die Prioritätsklasse wird nicht angegeben (eventuell ein ungefähres Datum der Leistungserbringung).

² Bis diese nicht einsatzbereit ist können die derzeit verwendeten Softwaresysteme weiterhin benutzt werden.

