

Rahmenvereinbarung

Einheitliche Grundlage zum einvernehmlichen Abschluss von Sonder-
(Gruppenpraxis) Einzelverträgen für Kindermedizinische Versorgungseinrichtungen
(„Kindermedizinische Zentren“ bzw. „Kinder-PVE“)

abgeschlossen zwischen der

Ärztammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte

(im Folgenden kurz „Kammer“ genannt)

und

der Österreichischen Gesundheitskasse,

der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,

der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und

der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

(im Folgenden kurz „Kassen“ genannt).

I. Präambel

Primärversorgungseinheiten tragen in der Allgemeinmedizin bereits wesentlich zu einer umfassenden Grundversorgung der Anspruchsberechtigten bei. Als Vorgriff auf die geplante gesetzliche Verankerung von Primärversorgungseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde soll im Rahmen eines Pilotprojekts die Gründung von kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen, die ein multiprofessionelles Leistungsspektrum – vergleichbar mit Primärversorgungseinheiten in der Allgemeinmedizin – anbieten, ermöglicht werden. Diese multiprofessionellen kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen verfügen über ein Team bestehend aus Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und Angehörigen weiterer Berufsgruppen (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit, Diätologie, klinische Psychologie/Psychotherapie, Hebammenbetreuung sowie etwaig auch Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) und sind aufgrund umfassender Öffnungszeiten auch zu Tagesrandzeiten und zum Teil an Samstagen besonders patientenfreundlich gestaltet.

Soweit in dieser Rahmenvereinbarung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen, Männer und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

II. Gegenstand der Rahmenvereinbarung

1) Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung ist die gemeinsame Festlegung von Grundlagen, die für Sonder-(Gruppenpraxis)Einzelverträge für kindermedizinische Versorgungseinrichtungen im Rahmen dieses Pilotprojekts zur Anwendung kommen. Die unter Punkt IV. bis VI. angeführten Rahmenbedingungen und Grundlagen werden im Einvernehmen mit der Kammer in § 3 des jeweiligen Sonder-(Gruppenpraxis)Einzelvertrages als verpflichtender besonderer Vertragsbestandteil festgelegt. Für sämtliche Punkte, die von dieser Rahmenvereinbarung nicht gesondert geregelt werden, gelten für die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen die Bestimmungen des zwischen der jeweiligen Kasse und der Ärztekammer für Wien abgeschlossenen Gesamtvertrages bzw. Gruppenpraxengesamtvertrages. In dieser Rahmenvereinbarung vorgenommene Verweise auf gesamtvertragliche Bestimmungen beziehen sich ebenso auf die jeweiligen Gesamtverträge.

2) Sonder-(Gruppenpraxis)Einzelverträge (im Folgenden einheitlich als Sonder-Einzelverträge bezeichnet) können mit bestehenden Vertragspartnern der Kassen im Fachgebiet Kinder- und Jugendheilkunde und mit noch in Vertrag zu nehmenden Ärzten bzw. Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde abgeschlossen werden, sofern sämtliche Kriterien nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt werden.

III. Modelle der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

a) Die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen im Rahmen dieses Pilotprojektes können entweder in Form eines Kindermedizinischen Zentrums oder in Form einer Kinder-Primärversorgungseinheit („Kinder-PVE“) betrieben werden. Die beiden Modelle unterscheiden sich voneinander durch das Tätigkeitsausmaß der Fachärzte und weiteren Berufsgruppen sowie durch die Mindestöffnungszeiten. Beide Modelle können nur in der Organisationsform eines Zentrums an einem Standort betrieben werden. Die jeweils zu erfüllenden und einzuhaltenden Kriterien richten sich nach Punkt IV. bis VI. dieser Rahmenvereinbarung.

b) Bestehende Einzelordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde, bestehende Einzelordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde mit angestelltem Facharzt sowie bestehende Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde mit zwei Gesellschaftern können – unter der Voraussetzung der Einhaltung sämtlicher unter Punkt IV. und VI. genannter Kriterien – unabhängig von einem vor Einstieg in das Pilotprojekt bestehenden Einzelvertragsverhältnis mit den Kassen sowohl als Kindermedizinisches Zentrum als auch als Kinder-PVE in Vertrag genommen werden. Bestehende Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde mit drei oder mehr Gesellschaftern können – unter der Voraussetzung der Einhaltung sämtlicher unter Punkt V. und VI. genannter Kriterien – unabhängig von einem vor

Einstieg in das Pilotprojekt bestehenden Einzelvertragsverhältnis mit den Kassen nur als Kinder-Primärversorgungseinheit in Vertrag genommen werden.

IV. Rahmenbedingungen für kindermedizinische Zentren

a) In der Einheit haben Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Ausmaß von mindestens zwei Kassenplanstellen (Vollzeitäquivalenten) tätig zu sein.

b) Für den Einstieg in das Modell bedarf es einer Erweiterung der vor der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum besetzten Kassenplanstellen um eine weitere Kassenplanstelle. Mit der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum wird daher eine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Sollte vor der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum bereits eine Kassenplanstelle zugeordnet worden sein, die zum Zeitpunkt der Invertragnahme nicht besetzt ist, wird – unter der Voraussetzung, dass sämtliche übrige Kriterien gemäß der Punkte IV. und VI. erfüllt werden - keine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Die im Rahmen dieser Bestimmung zugeordneten Kassenplanstellen gelten gemäß der Vereinbarung zum Gruppenpraxengesamtvertrag der ÖGK betreffend die Stellenplanung im Bundesland Wien sowie der entsprechenden Bestimmungen der Gruppenpraxengesamtverträge der SVS und der BVAEB jedenfalls als besetzt (auch wenn die Zuordnung der Kassenplanstelle bereits vor der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum erfolgte). Ausgenommen von den Bestimmungen nach diesem Absatz sind Neugründungen im Zusammenhang mit dem erstmaligen Einstieg in das Kassenvertragssystem.

c) Das Kindermedizinische Zentrum kann in der Organisationsform einer Einzelordination mit angestelltem Facharzt im Ausmaß von über 21 Wochenstunden oder in der Organisationsform einer Gruppenpraxis betrieben werden (jedenfalls einzuhalten sind die unter lit. b) angeführten Voraussetzungen).

d) Der Sonder-Einzelvertrag für ein Kindermedizinisches Zentrum wird befristet für die Dauer des Geltungszeitraums der gegenständlichen Rahmenvereinbarung - somit bis 31. März 2028 - abgeschlossen. Danach ist – unter der Voraussetzung einer Verlängerung des Geltungszeitraums der gegenständlichen Rahmenvereinbarung - die Erfüllung sämtlicher unter Punkt V. angeführter Voraussetzungen sicherzustellen und die Einrichtung als Kinder-PVE fortzuführen. Zu diesem Zeitpunkt ist jedenfalls auch eine Besetzung der gemäß lit. b) mit der Invertragnahme zugeordneten Kassenplanstelle sicherzustellen. Nach dem Ablauf von 5 Jahren wird daher bei Verlängerung des Geltungszeitraums der gegenständlichen Rahmenvereinbarung und Erfüllung der Voraussetzungen nach Punkt V. ein neuer Sonder-Einzelvertrag für ein Kinder-PVE abgeschlossen. Sollte die Einheit diese Voraussetzungen nicht erfüllen, kommt es zu einem Ausscheiden aus dem Pilotprojekt. Einrichtungen, die bereits vor der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum über ein Vertragsverhältnis mit den Kassen verfügten, erhalten einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor der Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat. Einrichtungen, die vor der Invertragnahme als Kindermedizinisches Zentrum über kein Vertragsverhältnis mit den Kassen verfügten, können im Einvernehmen von Kammer und Kasse am Standort des Kindermedizinischen Zentrums einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag nach den Bestimmungen des jeweiligen (Gruppenpraxis)Gesamtvertrages erhalten. Sollte der Geltungszeitraum der gegenständlichen Rahmenvereinbarung nicht verlängert werden, ist Punkt X. lit b) maßgeblich.

e) Ergänzend zu den Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sind auch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) und medizinische Ordinationsassistenten (MAB) in die Einheit aufzunehmen. Die Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege hat zu Beginn (gemäß lit. h) für mindestens 30 Wochenstunden im Kindermedizinischen Zentrum tätig zu sein. Nach 2,5 Jahren ab Invertragnahme ist das Tätigkeitsausmaß auf mindestens 34 Wochenstunden zu erhöhen. Eine Aufnahme der Tätigkeit der genannten Berufsgruppen ist im erforderlichen Ausmaß jedenfalls mit Invertragnahme sicherzustellen.

f) Die Einrichtung hat aus den Berufsgruppen der Sozialarbeit, der Diätologie, der Hebammenbetreuung und der klinischen Psychologie/Psychotherapie mindestens zwei zu wählen und ein Mindestwochenstundenausmaß dieser mindestens zwei Berufsgruppen von insgesamt mindestens 20 Wochenstunden zu gewährleisten. Eine Aufnahme der Tätigkeit der genannten Berufsgruppen ist im erforderlichen Ausmaß jedenfalls mit Invertragnahme sicherzustellen. Ein Abweichen von dem Mindesttätigkeitserfordernis von zwei Berufsgruppen ist nur mit Zustimmung durch die Kassen zulässig.

g) Zusätzlich können auf freiwilliger Basis zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Personen der Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (zusammen maximal 120 Wochenstunden) in der Einrichtung tätig sein.

h) Die wöchentlichen Mindestöffnungszeiten haben bei Invertragnahme zumindest 40 Wochenstunden zu betragen und sind nach 2,5 Jahren ab Invertragnahme auf zumindest 45 Wochenstunden zu erhöhen. Die in § 18 Abs. 2 des Gruppenpraxengesamtvertrages der ÖGK vom 1. Jänner 2011 vorgesehenen Zeitblöcke sind einzuhalten. Zudem ist eine ganzjährige Öffnung ohne Schließzeiten sicherzustellen. Ausnahmen davon sind gemäß § 18 Abs. 11-13 des Gruppenpraxengesamtvertrages der ÖGK vom 1. Jänner 2011 möglich. Die darin genannten Vorgaben hinsichtlich der Meldung an die Kassen sowie der zulässigen Dauer gelten sinngemäß. Während der gesamten Öffnungszeiten hat zumindest ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in der Einrichtung anwesend zu sein.

V. Rahmenbedingungen für Kinder-Primärversorgungseinheiten

a) In der Einheit haben Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Ausmaß von mindestens drei Kassenplanstellen (Vollzeitäquivalenten) tätig zu sein.

b) Für den Einstieg in das Modell bedarf es einer Erweiterung der vor der Invertragnahme als Kinder-PVE besetzten Kassenplanstellen um eine weitere Kassenplanstelle. Mit der Invertragnahme als Kinder-PVE wird daher eine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Sollte vor der Invertragnahme als Kinder-PVE bereits eine Kassenplanstelle zugeordnet worden sein, die zum Zeitpunkt der Invertragnahme nicht besetzt ist, wird – unter der Voraussetzung, dass sämtliche übrige Kriterien gemäß der Punkte V. und VI. erfüllt werden - keine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Die im Rahmen dieser Bestimmung zugeordneten Kassenplanstellen gelten gemäß der Vereinbarung zum Gruppenpraxengesamtvertrag der ÖGK betreffend die Stellenplanung im Bundesland Wien sowie der entsprechenden Bestimmungen der Gruppenpraxengesamtverträge der SVS und der BVAEB jedenfalls als besetzt (auch wenn die Zuordnung der Kassenplanstelle bereits vor der Invertragnahme als Kinder-PVE erfolgte). Ausgenommen von den Bestimmungen nach diesem Absatz sind Neugründungen im Zusammenhang mit dem erstmaligen Einstieg in das Kassenvertragssystem.

c) Die Kinder-PVE kann in der Organisationsform einer Gruppenpraxis bestehend aus mindestens drei Gesellschaftern oder aus mindestens zwei Gesellschaftern und einem angestellten Facharzt mit einem Beschäftigungsausmaß von mindestens 30 Wochenstunden betrieben werden (jedenfalls einzuhalten sind die unter lit. b) angeführten Voraussetzungen).

d) Ergänzend zu den Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sind auch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) und medizinische Ordinationsassistenten (MAB) in die Einheit aufzunehmen. Die Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege hat für mindestens 38 Wochenstunden im Kinder-PVE tätig zu sein. Eine Aufnahme der Tätigkeit der genannten Berufsgruppen ist im erforderlichen Ausmaß jedenfalls mit Invertragnahme sicherzustellen.

e) Die Einrichtung hat aus den Berufsgruppen der Sozialarbeit, der Diätologie, der Hebammenbetreuung und der klinischen Psychologie/Psychotherapie mindestens zwei zu wählen und ein Mindestwochenstundenausmaß dieser mindestens zwei Berufsgruppen von insgesamt mindestens 36 Wochenstunden zu gewährleisten. Eine Aufnahme der Tätigkeit der genannten Berufsgruppen ist im erforderlichen Ausmaß jedenfalls mit Invertragnahme sicherzustellen. Ein Abweichen von dem Mindesttätigkeitserfordernis von zwei Berufsgruppen sowie vom festgelegten Mindestwochenstundenausmaß ist nur mit Zustimmung durch die Kassen zulässig.

f) Zusätzlich sind aus den Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie mindestens zwei zu wählen und ein Tätigkeitsausmaß von insgesamt mindestens 20 Wochenstunden (zusammen maximal 120 Wochenstunden) von zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Personen dieser mindestens zwei Berufsgruppen sicherzustellen. Eine Aufnahme der Tätigkeit der genannten Berufsgruppen ist im erforderlichen Ausmaß jedenfalls mit Invertragnahme sicherzustellen. Ein Abweichen von dem Mindesttätigkeitserfordernis von zwei Berufsgruppen ist nur mit Zustimmung durch die Kassen zulässig.

g) Die wöchentlichen Mindestöffnungszeiten haben zumindest 50 Stunden zu betragen. Zudem sind die in § 3 Abs. 1 des regionalen Primärversorgungsvertrages Wien vom 21. November 2019, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Rechtsvorgänger des Dachverbands, enthaltenen Vorgaben einzuhalten. Es ist eine ganzjährige Öffnung ohne Schließzeiten sicherzustellen. Die Bestimmungen gemäß § 18 Abs. 12 und 13 des Gruppenpraxengesamtvertrages der ÖGK vom 1. Jänner 2011 kommen nicht zur Anwendung. Trotz des Ausschlusses von § 18 Abs. 12 und 13 des Gruppenpraxengesamtvertrages der ÖGK vom 1. Jänner 2011 wird vereinbart, dass die Einrichtung weiterhin Anträge auf Abänderung der Öffnungszeiten sowie auf Schließzeiten stellen kann und diese im IVA individuell behandelt werden. Während der gesamten Öffnungszeiten hat zumindest ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in der Einrichtung anwesend zu sein.

h) Die Einrichtung ist zu einer Öffnung an Samstagen im Ausmaß von mindestens 5 Stunden verpflichtet. Diese Verpflichtung besteht, solange eine gesonderte Finanzierung gewährleistet ist. Die 5 Stunden werden nicht auf die wöchentliche Mindestöffnungszeit von 50 Stunden angerechnet. Zusätzlich können auf freiwilliger Basis im Rahmen der Kinder Wochenend- und Feiertagsversorgung auch Sonntags- und Feiertagsdienste erbracht werden.

VI. Einheitliche Grundlagen für beide Modelle

Folgende Vorgaben bzw. Bestimmungen gelten sowohl für Kindermedizinische Zentren als auch für Kinder-PVE:

a) Die in der jeweiligen Einrichtung erbrachten fachärztlichen Leistungen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation der Diagnosen hat nach der ICD-10-Codierung in einer sinnvollen und aussagekräftigen Granularität mit bis zu vier Stellen zu erfolgen. Bezüglich der Übermittlung der Leistungs- und Diagnosedokumentation kommen die Bestimmungen des regionalen Primärversorgungsvertrages Wien vom 21. November 2019 zur Anwendung. Änderungen der Codierungsart können einvernehmlich zwischen Kammer und Kassen festgelegt werden.

b) Die Einrichtungen haben auf ihrer Homepage für eine transparente Darstellung der in der Einrichtung tätigen Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (inklusive regelmäßige Dauervertretungen) und der Angehörigen der nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialberufe sowie deren Behandlungszeiten zu sorgen. Zudem haben die Einrichtungen ein patientenfreundliches Terminmanagementsystem einzurichten, das nach Möglichkeit auch Online-Terminbuchungen anbietet. Auf der Homepage sind außerdem die Kontaktdaten sowie das angebotene Leistungsspektrum der Einrichtung anzuführen.

c) Die Einrichtungen haben verpflichtend an einer Evaluierung teilzunehmen. Diese erfolgt nach den Bestimmungen des regionalen Primärversorgungsvertrages Wien vom 21. November 2019, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien, Kurie niedergelassene Ärzte und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Rechtsvorgänger des Dachverbands, und anhand den in Anlage 1 zu dieser Rahmenvereinbarung festgelegten Messkriterien.

d) Die Einrichtungen haben die Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) gemäß § 117c Abs. 2 Z. 8 in Verbindung mit § 118c ÄrzteG in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

e) Die Einrichtungen haben Änderungen der in den Sonder-Einzelverträgen vertraglich vereinbarten Ordinationszeiten mindestens ein Monat vor dem Wirksamwerden der geplanten Änderung den Kassen über die Kammer bekanntzugeben. Die Zustimmung der Kassen gilt

als erteilt, wenn die Kassen nicht binnen vier Wochen ab Einlangen des Antrags Einspruch erhebt.

f) Für den Fall eines vorübergehenden Nichterfüllens der unter Punkt IV. und V. vorgesehenen fachärztlichen Ressourcen gilt Folgendes:

- 1) Ausscheiden eines angestellten Facharztes: Ein vorübergehender Wegfall (in der Dauer von bis zu zwei Quartalen) eines angestellten Facharztes hat keine Auswirkungen auf den Bestand der Einrichtung und den Verbleib im Pilotprojekt. In Ausnahmefällen kann diese Frist mit Zustimmung von Kammer und Kassen um ein weiteres Quartal verlängert werden. Sollte es über den genannten Zeitraum hinaus zu keiner Neubesetzung der Stelle kommen, erlischt der Sonder-Einzelvertrag samt aller Bestimmungen der gegenständlichen Rahmenvereinbarung und die Einrichtung erhält einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat. Einrichtungen, die vor der Invertragnahme als Kindermedizinische Versorgungseinrichtung über kein Vertragsverhältnis mit den Kassen verfügten, können im Einvernehmen von Kammer und Kasse am Standort der Kindermedizinischen Versorgungseinrichtung einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag nach den Bestimmungen des jeweiligen (Gruppenpraxen)Gesamtvertrages erhalten.
- 2) Ausscheiden eines Gesellschafters: Bei Ausscheiden eines Gesellschafters hat die Einrichtung innerhalb einer Frist von 18 Monaten ab der Zustellung des entsprechenden Informationsschreibens durch die Kammer für eine Ausschreibung und eine Nachbesetzung der freien Kassenplanstelle zu sorgen. Sollte es über den genannten Zeitraum hinaus zu keiner Neubesetzung der Stelle kommen, erlischt der Sonder-Einzelvertrag samt aller Bestimmungen der gegenständlichen Rahmenvereinbarung und die Einrichtung erhält einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat. Einrichtungen, die vor der Invertragnahme als Kindermedizinische Versorgungseinrichtung über kein Vertragsverhältnis mit den Kassen verfügten, können im Einvernehmen von Kammer und Kasse am Standort der Kindermedizinischen Versorgungseinrichtung einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag nach den Bestimmungen des jeweiligen (Gruppenpraxen)Gesamtvertrages erhalten.

Die Erfüllung sämtlicher übriger für die jeweilige Einrichtung zur Anwendung kommender Bestimmungen nach Punkt IV., V. und VI. ist bei einem vorübergehenden Unterschreiten der fachärztlichen Ressourcen nach Abs. 1 und 2 jedenfalls sicherzustellen.

g) Die Einrichtungen haben sämtliche Aufgabenbereiche und Qualitätskriterien des Versorgungsauftrages gemäß Anlage 2 zu erfüllen.

h) Die in den Einrichtungen tätigen Angehörigen der Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie haben die in der zwischen der ÖGK und dem jeweiligen Berufsverband abgeschlossenen Rahmenvereinbarung vorgesehenen Qualifikationserfordernisse zu erfüllen. Die Überprüfung der Erfüllung der Kriterien obliegt der jeweiligen Einrichtung.

i) Die Einrichtungen haben den Kassen einmal jährlich spätestens bis zum 31. Jänner des Folgejahres Nachweise über die Tätigkeit der Angehörigen der unter Punkt IV. lit. e) und f) sowie unter Punkt V. lit. d) und e) genannten Berufsgruppen im zurückliegenden Kalenderjahr vorzulegen. Die Nachweise haben folgende Angaben zu enthalten:

- Berufsgruppe und Name des Leistungserbringers
- Tätigkeitsausmaß des Leistungserbringers im zurückliegenden Kalenderjahr

j) Die Einrichtungen haben, sobald die erforderlichen Voraussetzungen zur Erlangung der Bewilligung einer Lehrpraxis vorliegen, das Anerkennungsverfahren für eine Lehrpraxis durchzuführen und zumindest eine bewilligte Ausbildungsstelle zur Verfügung zu stellen.

k) Die Einrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass der Zugang in die Ordinationsräumlichkeiten auch für Patienten mit Behinderung möglich ist. Dies ist durch entsprechende bauliche oder organisatorische Maßnahmen tunlichst sicherzustellen.

VII. Honorierung der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

a) Die Honorierung der fachärztlichen Einzelleistungen erfolgt nach dem jeweils gültigen Tarifkatalog für Vertragsgruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde bzw nach der Honorarordnung der KFA Wien. Es gelten die jeweiligen gesamtvertraglichen Rechnungslegungs- und Honorierungsbestimmungen.

b) Die Honorierung der Leistungen der Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (MTD-Berufe) für Versicherte bzw. Angehörige der Kassen erfolgt analog der zwischen der ÖGK und dem jeweiligen Berufsverband abgeschlossenen Rahmenvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung. Ab 1.1.2023 gilt der aktuelle Tarif des Jahres 2022 (allerdings ohne die in der MTD-Rahmenvereinbarung vereinbarte rückwirkende Tarifierhebung für 2022). Dieser Tarif wird ab 2024 mit den gleichen Prozentsätzen valorisiert, wie in der Rahmenvereinbarung festgehalten; und zwar erstmals Anfang 2024 rückwirkend für 2023. Die Honorierung der Leistungen erfolgt bis zu dem unter Punkt V. lit. f) genannten maximalen Tätigkeitsausmaß von zusammen 120 Wochenstunden.

In den Verträgen der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen mit den MTD-Berufen ist Folgendes klarzustellen: Den in den kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen tätigen Angehörigen der MTD-Berufe ist es nicht erlaubt, in ihren außerhalb der kindermedizinischen Versorgungseinrichtung allenfalls bestehenden Praxen Privatbehandlungen an Patienten durchzuführen, die im selben Quartal mit demselben Krankheitsbild bereits in der kindermedizinischen Versorgungseinrichtung beim jeweiligen Therapeuten in Behandlung sind. Ausgenommen hiervon sind Leistungen, die nicht in die Leistungszuständigkeit der Kassen fallen, sofern diese auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten nach vorheriger Aufklärung über das Erfordernis der privaten Leistungshonorierung (ohne Kostenrückerstattung durch die Kassen) erbracht werden.

c) Zusätzlich erhalten die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen je nach Modell folgende jährliche Pauschalzahlungen, die ab dem Jahr 2024 jährlich per 1.1. mit dem VPI vom Oktober des Vorjahres (Valorisierung analog AM-PVE) valorisiert werden. Mit diesen sind die Leistungen der zusätzlichen Berufsgruppen (mit Ausnahme der unter lit. b) genannten) und die erweiterten Öffnungszeiten ausgenommen Samstag abgegolten. Die Pauschalzahlungen werden in zwölf gleichen Teilbeträgen gemeinsam mit der Akontozahlung bzw. der jeweiligen Quartalsendabrechnung von der Österreichischen Gesundheitskasse ausgezahlt. Bei einer Invertragnahme innerhalb eines Kalenderjahres gelangt die Pauschalzahlung aliquot der Vertragsdauer zur Auszahlung. Die Pauschalzahlungen werden nach dem jeweiligen Versicherungsschlüssel auf die einzelnen Versicherungsträger aufgeteilt.

1) Kindermedizinische Zentren:

- EUR 130.000,- pro Jahr bei 40 Wochenstunden
- EUR 160.000,- pro Jahr bei 45 Wochenstunden

2) Kinder-PVE:

- EUR 250.697,30 pro Jahr

d) Weiters erhalten die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen für deren Versicherte bzw. Angehörige je nach Modell folgende Sonderfallpauschale, um die die Fallpauschale bzw. die Vertretungsfallpauschale erhöht wird. Für diese Sonderfallpauschale erfolgt keine Valorisierung, sie bleibt daher ohne Honorarverhandlungen unverändert:

1) Kindermedizinische Zentren:

- ÖGK: EUR 6,50 pro Fall und Quartal bei 40 Wochenstunden
- ÖGK: EUR 6,75 pro Fall und Quartal bei 45 Wochenstunden
- SVS, BVAEB, KFA: kein Sonderfallpauschale vorgesehen

2) Kinder-PVE:

- ÖGK: EUR 7,- pro Fall und Quartal
- SVS, BVAEB: Zuschlag von 3 Punkten für die jeweils erste Ordination im Monat
- KFA: PVE-Sonderfallpauschale in der Höhe von EUR 3,- pro Monat (sofern Grundleistung verrechnet wurde)

e) Die Abgeltung der zusätzlichen Öffnungszeiten an Samstagen erfolgt zusätzlich zum Honorar (inkl. der gesamtvertraglich geregelten Sams-, Sonn- und Feiertagszuschläge) mit einem Pauschalbetrag in der Höhe von EUR 1.000,- pro geöffneten Samstag. Sollte eine gesonderte Finanzierung nicht mehr sichergestellt sein, entfällt die Verpflichtung der Kinder-PVE zur Öffnung an Samstagen. Die Abgeltung der Einzelleistungen erfolgt gemäß lit. a), b) und d). Die Zahlung des Pauschalbetrages von EUR 1.000,- erfolgt nur bei tatsächlicher Öffnung der Einrichtung. Bei krankheits- oder urlaubsbedingten Ausfällen ist keine Honorierung möglich.

VIII. Regionale Verteilung

Im Rahmen des Pilotprojekts werden mindestens sechs kindermedizinische Versorgungseinrichtungen in Vertrag genommen. Kammer und Kassen haben auf eine regional ausgewogene Verteilung dieser Einrichtungen Bedacht zu nehmen. Angestrebt wird eine Invertragnahme von mindestens drei Kindermedizinischen Zentren und drei Kinder-PVE.

IX. Ausschreibung und Auswahl der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

a) Die Ausschreibung der zumindest 6 kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen erfolgt im Einvernehmen zwischen Kammer und Kassen mit einer Ausschreibungsfrist von jeweils zumindest einem Monat. Invertragnahmen sind jeweils zu Beginn eines Quartals möglich.

b) Bewerbungen sind ausschließlich als Team möglich. Die konkreten Voraussetzungen zur Bewerbung sind dem Ausschreibungstext zu entnehmen. Zur Bewertung der sich bewerbenden Teams sind die Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten bzw. für Gesellschafter von Gruppenpraxen gemäß Anlage 2 zum Gesamtvertrag bzw. zum Gruppenpraxengesamtvertrag der ÖGK vom 1. Jänner 2011 heranzuziehen.

X. Dauer und Geltungsbereich

- a) Diese Vereinbarung tritt mit 1. April 2023 in Kraft und gilt befristet für die Dauer von 5 Jahren.
- b) Sollte zwischenzeitlich ein bundesweit gültiger Gesamtvertrag sowie eine darauf basierende regional geltende gesamtvertragliche Vereinbarung für Kinder-Primärversorgungseinheiten abgeschlossen werden, sind die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen – unter der Voraussetzung der Erfüllung sämtlicher gesamtvertraglich vorgesehener Kriterien – in die gesamtvertraglichen Bestimmungen zu überführen. Der Zeitpunkt der Überführung kann innerhalb des Geltungszeitraums der gegenständlichen Rahmenvereinbarung von den kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen frei gewählt werden. Überführungen sind jeweils zu Beginn eines Quartals möglich und sind mindestens ein Quartal im Vorhinein anzuzeigen. Spätestens zum Zeitpunkt des Ablaufs des Geltungszeitraums der gegenständlichen Rahmenvereinbarung hat eine Überführung in die gesamtvertraglichen Bestimmungen zu erfolgen. Jene Kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen, welche die erforderlichen gesamtvertraglichen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt nicht erfüllen, erhalten einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor der Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat. Jene Einrichtungen, die vor der Invertragnahme als Kindermedizinische Versorgungseinrichtung im Rahmen dieses Pilotprojekts über kein Vertragsverhältnis mit den Kassen verfügten, können im Einvernehmen von Kammer und Kasse am Standort der Kindermedizinischen Versorgungseinrichtung einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag nach den Bestimmungen des jeweiligen (Gruppenpraxis)Gesamtvertrages erhalten.
- c) Sollten nach Ablauf dieser Rahmenvereinbarung noch keine gesamtvertraglichen Vereinbarungen für Kinder-Primärversorgungseinheiten abgeschlossen sein, kann die gegenständliche Rahmenvereinbarung im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien verlängert werden.

Wien, am 11.12.2023

Für die Ärztekammer für Wien, ~~Kurie der niedergelassenen Ärzte~~



Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied
Kurienobfrau niedergelassene Ärzte



OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident

Für die Österreichische Gesundheitskasse



Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stv.

Für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

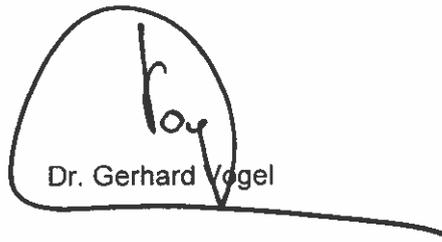
Der leitende Angestellte:



GD DI Mag. Dr. Hans Aubauer, CFA

Für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Der Generaldirektor:



Dr. Gerhard Vogel

Für die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien



Der Generaldirektor:
(Norbert Pelzer)

Messkriterien für Evaluierung

1. Datenquellen:

- Routinedaten der ÖGK (Abrechnungsdaten/e-card-Steckungen, Folgekostenanalyse – FoKo, Wahlarzthilfe/Kostenrückerstattung)
- Diagnosecodierung (ICD-10)
- Erhebungsbögen (siehe dazu Kapitel 4 Anhang)
- Patienten-Zufriedenheit (mittels der Erhebung beigefügtem Fragebogen für PatientInnen, durch die Ordination zu verteilen; mind. 50 Bögen pro PVE/KIZ Rücklauf)

2. Betrachtungszeitraum:

- a) Routinedaten: frühestens nach einem Jahr Betrieb
(Daten für zumindest ein ganzes Jahr müssen vorliegen)
- b) Erhebungsbogen: erstmalig innerhalb des ersten Betriebsjahres

3. Auswertungen aus Routinedaten/Diagnosecodierung/Erhebungsbögen

| Themenfeld | Fragestellung / Indikator | Datenquelle |
|---------------------------------|---|---|
| Patientenstruktur | Wie setzt sich die Patientenstruktur zusammen (Geschlecht, Alter, Wohnbezirk)? <ul style="list-style-type: none"> • Patientenstruktur (SV-Nummern)** | Quelle: Routinedaten |
| Zugänglichkeit | Wie wird die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten gewährleistet? <ul style="list-style-type: none"> • Öffnungszeiten • Hausbesuche • Wartezeiten • Terminmanagement • Erreichbarkeit außerhalb der Öffnungszeiten • Barrierefreiheit | Quellen: Erhebungsbogen |
| Leistungsangebot und -aufkommen | Ausmaß des Ausbaus und der Inanspruchnahme des Leistungsangebots? <ul style="list-style-type: none"> • Teamstruktur • Ausbau/Erweiterung des Leistungsangebots • Inanspruchnahme des erweiterten Leistungsangebots • Vertretungsaufkommen • Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten • Inanspruchnahme an Wochenenden/Feiertage • Kontakte an Wochenenden/Feiertagen • Hausbesuche | Quellen: Erhebungsbogen/Routinedaten |

| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakte/Fallentwicklung (Patientinnen und Patienten, Fälle, Frequenzen) ** • Fallwert / Frequenzwert ** | |
| Verbesserung der Patienten-koordination | <p>Kommt es durch das neue Angebot zur Optimierung von Patientenströmen? Wie oft nehmen Kinder/Jugendliche, die in Kinder-PVE betreut werden, TherapeutInnen (Physio/ Ergo/ Psycho/ Logopädie) in Anspruch?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Patientinnen und Patienten, die keiner weiterführenden fachärztlichen und spitalsambulanten Leistungen bedürfen • Zu- oder Überweisungen zu anderen Fachgruppen (bspw. InternistInnen, HNO, KJP, Urologie, etc) • Parallele Inanspruchnahme Spitalsambulanzen • Anteil der PatientInnen, die innerhalb der Ordination TherapeutInnen in Anspruch nehmen (inkl. Anzahl der Stunden) • Ausmaß der PatientInnen, die außerhalb der Ordination TherapeutInnen in Anspruch nehmen (inkl. Anzahl der Stunden) • Kontakte der PatientInnen in anderen Fachgruppen | Quelle: Erhebungsbogen/R outinedaten |
| Erkrankungen/Diagnosen | Anteil der Fälle mit Diagnosen (ICD-10-Codierung in einer sinnvollen und aussagekräftigen Granularität mit bis zu vier Stellen) | Quelle: ICD-10 |
| Heilmittel | <p>Heilmittelverordnung und Kosten pro Fall**</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auflistung der umsatzstärksten bzw. verordnungsstärksten ATC-Gruppen • Anteil PatientInnen ohne Heilmittel | Quellen: FOKO |
| interne Zusammenarbeit, Kooperationen und Kontinuität | <p>Wie erfolgt die interne Zusammenarbeit und gibt es Kooperationen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Zusammenarbeit • Zeit für Vernetzung • Teamsitzungen • Fallbesprechungen • Kooperationen/Vernetzung mit anderen Leistungsanbieterinnen/anbietern • Vertretungsaufkommen für Stammpatienten andere KiJu-Ordinationen | Quelle: Erhebungsbogen |
| Ausbildungsstätten | <p>In welchem Maße wird die Ordination als Ausbildungsstätte genutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lehrpraxisplätze • Ausbildung/Fortbildung von Berufsgruppen (sonstige Gesundheitsberufe) | Quelle: Erhebungsbogen |

| | | |
|----------------------------|--|----------------------------|
| Qualitätssicherung | <p>Welche Maßnahmen der Qualitätssicherung werden ergriffen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flächendeckender Einsatz der Diagnosekodierung • Qualitätsmanagementsysteme • Reflexionsmöglichkeiten für das Personal (supervisorische Ebene) | Quellen: Erhebungsbogen |
| PatientInnen-Zufriedenheit | <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit der PatientInnen • Zufriedenheit der PatientInnen bezüglich Wartezeit • Zufriedenheit der PatientInnen bezüglich des erweiterten Angebots • Wurde das erweiterte Versorgungsangebote in Anspruch genommen bzw. was davon • Wie wurden PatientInnen auf die PVE bzw. das KIZ aufmerksam? (Werbung, ehemalige Ordination, 1450...) • Welche Alternative hätten PatientInnen gewählt, gäbe es die die PVE bzw. das KIZ nicht (Ambulanz, andere FA, AM....) | Quelle: Erhebungsbogen |
| Team Zufriedenheit | <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit der ÄrztInnen mit der Arbeit in der PVE/ dem KIZ • Zufriedenheit des erweiterten Teams mit der Arbeit in der PVE/ dem KIZ • Wo würden ÄrztInnen/das Team arbeiten, gäbe es die PVE/ das KIZ nicht? (KH, andere FA, AM ...) • Wie wurden ÄrztInnen/das Team auf die Arbeit im PVE/ dem KIZ aufmerksam (ÖGK-Info, ÄK, Stellenausschreibung...) • Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle) | Quelle: Erhebungsbogen |

4. Anhang: Erhebungsbogen

1. Zugänglichkeit
 - a) Welche Erfahrungen gibt es mit den erweiterten Öffnungszeiten (bspw. Auslastung an Tagesrandzeiten) bzw. gibt es freiwillige Öffnungszeiten über das Mindestausmaß hinaus
 - b) Werden Hausbesuche durchgeführt
 - c) Kommt es zu außerordentlichen Wartezeiten zu bestimmten Tagen/Zeiten in der Ordination bzw. wie hoch sind diese
 - d) Erfolgt eine Terminvergabe bzw. gibt es ein Terminmanagementsystem
 - e) Ist eine Erreichbarkeit außerhalb der Öffnungszeiten möglich
 - f) Ist eine Barrierefreiheit gegeben

2. Leistungsangebot und -aufkommen
 - a) Teamstruktur: Anzahl ÄrztInnen (inkl. Angabe der Anwesenheit in Stunden)
 - b) Teamstruktur: Anzahl Personen im nicht-ärztlichen Team (jeweils Anzahl nach Gruppe, Anwesenheit der einzelnen Personen in Stunden)
 - c) Inanspruchnahme sonstige Gesundheitsberufe wie DiätologInnen, Hebammen, Sozialarbeit und klinische Psychologie/Psychotherapie: Wieviele Patientinnen und Patienten haben die sonstigen Gesundheitsberufe in Anspruch genommen;
 - d) Kommt es zu außerordentlichen Wartezeiten zur Inanspruchnahme der sonstigen Gesundheitsberufe?
 - e) Wie hoch ist die Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten bzw. an Wochenenden/Feiertagen
 - f) Wie hoch ist das Vertretungsaufkommen für Stammpatienten andere KiJu-Ordinationen
 - g) Wie hoch ist das Vertretungsaufkommen für eigene Stammpatienten durch andere KiJu-Ordinationen

3. Verbesserung der Patientenkoordination
 - a) Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die keiner weiterführenden fachärztlichen und spitalsambulant Leistung / Inanspruchnahme bedürfen
 - b) Wie verteilen sich grob die erfolgten zu- oder Überweisungen auf die gängigsten Fachgruppen (bspw. InternistInnen, HNO, KJP, Urologie, etc)
 - c) Suchen Patienten in allgemeinen Angelegenheiten parallel dazu Spitalsambulanzen auf und falls ja, was könnten hierfür die Gründe sein
 - d) Wie hoch ist Anteil der PatientInnen, die innerhalb der PVE TherapeutInnen in Anspruch nehmen (inkl. Anzahl der Stunden)

4. Interne Zusammenarbeit und Kooperationen
 - a) Mit welchen Maßnahmen wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Personals unterstützt und gefördert
 - b) Inwieweit ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit umsetzbar
 - c) Wie regelmäßig gibt es Teamsitzungen und Fallbesprechungen bzw. wievielt Zeit wird für Vernetzungen aufgewendet
 - d) Ermöglicht die Zusammenarbeit im Team mehr Flexibilität in solchen größeren Versorgungseinrichtungen
 - e) Gibt es Kooperationen/Vernetzung mit anderen LeistungsanbieterInnen

5. PVE/KIZ als Ausbildungsstelle
 - a) Wie viele Lehrpraxisplätze gibt es? Wie viele Lehrpraktikant:innen gibt es?
 - b) Welche Berufsgruppen und wie viele Menschen werden in der PVE/KIZ ausgebildet

6. Qualitätssicherung

- a) Werden standardisierte Dokumentationssysteme eingesetzt? Wenn ja, welche?
 - b) Welche weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung werden ergriffen
 - c) Gibt es Qualitätsmanagementsysteme und Reflexionsmöglichkeiten für das Personal (supervisorische Ebene)
7. Patienten-Zufriedenheit (mittels der Erhebung beigefügtem Fragebogen für PatientInnen, mind. 50 Bögen pro PVE/KIZ Rücklauf)
- a) Zufriedenheit der PatientInnen mit der PVE/KIZ
 - b) Zufriedenheit der PatientInnen bezüglich Wartezeit
 - c) Zufriedenheit der PatientInnen bezüglich der Wochenendöffnungszeiten
 - d) Zufriedenheit der PatientInnen bezüglich des erweiterten Angebots
 - e) Wurde das erweiterte Versorgungsangebote in Anspruch genommen bzw. was davon
 - f) Wie wurden PatientInnen auf PVE/KIZ aufmerksam (Werbung, ehemalige Ordination, 1450 ...)
 - g) Welches alternative Versorgungsangebot hätten PatientInnen gewählt/aufgesucht, gäbe es die PVE/KIZ nicht (Antwortmöglichkeiten: Spital/Ambulanz, AM-Kassenordination, KiJu-Kassenordination, AM/KiJu-Wahlarzt, sonstiges)
8. PVE/KIZ-Team-Zufriedenheit
- a) Zufriedenheit der ÄrztInnen mit der Arbeit in der PVE/KIZ
 - b) Zufriedenheit des erweiterten Teams mit der Arbeit in der PVE/KIZ
 - c) Wo würden ÄrztInnen/das Team arbeiten, gäbe es die PVE/KIZ nicht (KH, andere FA, AM...)?
 - d) Wie wurden ÄrztInnen/das Team auf die Arbeit im PVE/KIZ aufmerksam (ÖGK-Info, AK, Stellenausschreibung...)
 - e) Sind Vertretungen durch Dritte, also Ärzten außerhalb des Ordinationsteams, notwendig
 - f) Gibt es Herausforderungen mit den Wochenendöffnungszeiten
 - g) Haben sich die Arbeitsbedingungen im Vergleich zur ursprünglichen Ordination (sofern gegeben) geändert
 - h) Wenn ja: Inwieweit und wodurch zeichnen sich ggf. Verbesserungen aus

Versorgungsauftrag

1) Aufgabenprofil für teambasierte Versorgung der Einrichtung für Kinder- und Jugendheilkunde (Basisaufgaben)

Basisaufgaben beschreiben das Spektrum des Fachbereichs, das gemäß Ausbildung und der fachbereichsspezifischen Grundausstattung zu erbringen ist. Zu Primärversorgungseinheiten sind neben medizinischen auch organisatorische Aufgaben angeführt, die typische Primärversorgungsfunktionen (Versorgungskontinuität und -koordination) darstellen (Siehe 2). Ergänzend zu den fachbereichsspezifischen Aufgaben sind in Tabelle 3 Allgemeine Aufgaben angeführt. Spezielle Aufgaben können in Abhängigkeit des erweiterten Teams umgesetzt werden.

| Aufgabenbereiche | Konkretisierung |
|---|--|
| Ambulante Grundversorgung und Nachkontrolle bei sämtlichen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters | <p>Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen</p> <p>Beurteilung von Symptomen und Beschwerden, Diagnostik, ggf. abschließende Behandlung, ggf. Weiterleiten der PatientInnen</p> <p>Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) Fehlbildungen</p> <p>Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen</p> <p>Sofortlabor</p> <p>Erstversorgung von Notfällen, ggf. Weiterleiten an die geeignete Versorgungseinheit (Verbrennungen, verschluckte Fremdkörper, ...)</p> <p>Unterstützung durch Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen/Familien/Angehörige / betreuende Personen von Kindern und Jugendlichen (insbesondere bei Vorliegen einer seltenen und/oder chronischen Erkrankung)</p> <p>Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und/oder besonderen Bedürfnissen unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation</p> <p>Diagnostik, Therapie von behandlungsbedürftigen Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen (z.B. Sprache und Kommunikation, Sehen, Motorik, Kognition), ggf. Weiterleiten</p> <p>Vermittlung frühzeitiger Förderung (u. a. Früher Hilfen)</p> |
| Ambulante Fachversorgung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit chronischen und komplexen Krankheiten | <p>Nachsorge für Frühgeborene</p> <p>Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen ggf. Weiterleiten; besondere Berücksichtigung des Medikamentenmanagements sowie ernährungstherapeutischer Maßnahmen</p> <p>Erkennen und Behandeln bzw. Weiterleitung bei psychischen/psychiatrischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation</p> <p>Transition chronisch kranker Jugendlicher, Adoleszentenmedizin</p> <p>Impfberatung und Durchführung von Impfungen</p> <p>Anpassung und Anfertigung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln inkl. Anleitung</p> <p>Früherkennung von Störungen des Bewegungsapparates (Fehlhaltungen, Dysbalancen, ...), ggf. Weiterleitung an Fachbereich der Orthopädie</p> <p>Identifizierung von und Beratung bei Lebensstil- bzw. Lebensumfeld-assoziierten Risiken, ggf. Zuführung zu speziellen bestehenden Programmen</p> |
| Früherkennung/Prävention/Beratung | <p>Screening Untersuchungen und Beratungen u. a. i.R. des Mutter-Kind-Passes</p> <p>Neugeborenen- und Säuglingsfürsorge und -pflege</p> <p>Still- und Laktationsberatung, Beratung zu Säuglingsernährung und Beikost</p> <p>Erkennen und ggf. Weiterleiten bei v. a. Vernachlässigung, Missbrauch, Misshandlung, Mobbing, psychosoziale Risiko- und Belastungsfaktoren</p> <p>Sexualberatung für Kinder und Jugendliche</p> |
| Stärken der Gesundheitskompetenz | <p>Kontinuierliche Unterstützung in der Weiterentwicklung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der betreuenden Personen</p> |

3) Allgemeine Aufgaben

| Aufgabenbereiche | Konkretisierung |
|--|--|
| 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 ² 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 |
| 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 Sprachbarriere, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) speziell zu berücksichtigen sind.

² Definition Patientenzentrierung, Aufgaben und Beispiel für ein Modell der patientenzentrierte Gesprächsführung siehe → *Glossar*

4) Spezielle Aufgaben des erweiterten Teams

Folgende Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sind hier insbesondere eingeschlossen: Sozialarbeit, der Diätologie, der Hebammenbetreuung und der klinischen Psychologie/Psychotherapie sowie ggf. bei Vorhandensein der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie.