

Chirurgische Wundordination mit Wundschwerpunkt

§ 3 des Einzelvertrages

Bezüglich der Art und des Umfangs der ärztlichen Tätigkeit der Vertragsgruppenpraxis wird im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Wien vereinbart, dass der Schwerpunkt auf die Behandlung von Wundpatientinnen/Wundpatienten gelegt wird. Hierbei handelt es sich um Patientinnen/Patienten mit chronischen Wunden/Gewebsdefekten, die trotz fachgerechter Behandlung innerhalb von drei Monaten keine Heilungstendenz zeigen bzw. innerhalb von zwölf Monaten nicht abgeheilt sind. Dieser Schwerpunkt ist insbesondere auch bei Terminvergaben zu berücksichtigen.

Im Folgenden werden zudem folgende besondere Regelungen vereinbart:

- (1) Die Vertragsgruppenpraxis verpflichtet sich nachhaltig folgende strukturelle Anforderungen zu erfüllen:
 - a) Die Vertragsgruppenpraxis verfügt über mindestens eine diplomierte Krankenpflegekraft mit einer Spezialisierung im Bereich des Wundmanagements gem. § 65 GuKG, deren Anwesenheit während der gesamten Öffnungszeit der Ordination erforderlich ist.
 - b) Die Vertragsgruppenpraxis verfügt über Mindestöffnungszeiten über 40 Stunden (Montag bis Freitag; inkl. Wochenfeiertage), unabhängig von der zukünftigen Anzahl der Gesellschafterinnen/Gesellschafter.
 - c) Die Vertragsgruppenpraxis erklärt sich bereit, innerhalb von drei Jahren eine Zertifizierung durch eine anerkannte Institution/Fachgesellschaft (AWA, ZWM oder vergleichbar) vornehmen zu lassen und diese laufend zu erneuern.
 - d) Die Vertragsgruppenpraxis verpflichtet sich zum Besuch von mindestens einer wundrelevanten Fortbildung im Jahr pro Ärztin/Arzt und diplomierter Krankenpflege.
 - e) Die Vertragsgruppenpraxis verpflichtet sich zur Mitarbeit an Evaluierungen durch die WGKK bzw. von ihr beauftragte Dienstleisterinnen/Dienstleister.
- (2) Die Vertragsgruppenpraxis bekennt sich dazu, ihren Versorgungsauftrag dahingehend zu erfüllen, dass vorrangig die Behandlung chronischer Wundpatientinnen/Wundpatienten inkl. Case-Management erfolgt. Insbesondere sind Teil dieses Versorgungsauftrages:
 - a) Anamnese

- b) Diagnostik, z.B. ABI, farbcodiertes Duplex, Transkutane pO₂-Messung, hydrostatische Zehendruckmessung, Entnahme Blut/Abstrich/Gewebeproben
 - c) Therapie, z.B. Chirurgisches Wunddebridement, Medikamentenverordnung Antibiotika, Schmerz, Wunddebridement, Kompressionstherapie, Verordnung orthopädischer Heilbehelfe
 - d) Erstellung von individuellen Therapieplänen
 - e) Überprüfen der Befunde, inkl. Befundbesprechung
 - f) Prävention: Aufklärung und Beratung, z.B. Schulungen, Fußpflege, Schuhwerk, Vermeiden von Verletzungen
 - g) Zeitnahe Terminvergabe (max. 10 Tage)
- (3) Das Leistungsspektrum der Vertragsgruppenpraxis erstreckt sich zudem auf die Kooperation mit wundrelevanten Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern zur Weitervermittlung/Überweisung von notwendigen diagnostischen und/oder therapeutischen Interventionen. Eine Weitervermittlung/Überweisung soll, sofern dies möglich ist, in erster Linie an Vertragspartnerinnen/Vertragspartner erfolgen, sodass den Patientinnen/Patienten hierdurch keine Kosten erwachsen. Konkret verpflichtet sich die Vertragsgruppenpraxis insbesondere zu folgenden Kooperationen:
- a) Kooperation mit Spitälern, z.B. chirurgische und/oder dermatologische Ambulanzen in der umgebenden Versorgungsregion.
 - b) Kooperation mit Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinern und Fachärztinnen/Fachärzten (Diabetologie, Angiologie, Dermatologie, Neurologie und Radiologie)
 - c) Kooperation mit den Wundambulanzen im GZ Nord und GZ Süd sowie (mobilen) Pflegorganisationen mit Wundschwerpunkt
 - d) Kooperation mit Therapie Aktiv-Ärztinnen/Aktiv-Ärzten
 - e) Kooperation mit Diätologie in der Region
 - f) Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen in der Region, z.B. Sozialarbeit/Physiotherapie
- (4) Die Vertragsgruppenpraxis hat zudem folgenden erweiterten Leistungsanforderungen nachzukommen:
- a) Im konkreten medizinischen Bedarfsfall: Terminkoordination nach außen, z.B. erweiterte Diagnostik und Therapie oder Transport
 - b) Im konkreten medizinischen Bedarfsfall: Hausbesuche durch FÄ/DGKP
 - c) Bereitschaft zum wundspezifischen Konsiliardienst für Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner in den umgebenden Bezirken insbesondere bei der Erstellung von Therapieplänen auch im Wege der Telekommunikation

- d) Standardisierte gemeinsame Dokumentation durch alle Berufsgruppen inkl. standardisierter Fotodokumentation
 - e) Die Vertragsgruppenpraxis verfügt über schriftlich festgehaltene Standard Operating Procedures (SOPs) für Anamnese, Diagnostik, Therapie, Prävention.
- (5) Die Verrechenbarkeit von den im Tarifkatalog für das Fachgebiet Chirurgie angeführten endoskopischen Leistungen (d.h. durchgeführten oder abgebrochenen Koloskopien, Sigmoidoskopien, Gastroskopien sowie allen damit im Zusammenhang stehenden Leistungen) wird hiermit ausdrücklich ausgeschlossen.
- (6) Die Gruppenpraxis wird berechtigt, bei Erfüllung aller oben genannten Bedingungen folgende drei Sonderpositionen abzurechnen:
- Pos. Ziff. 257 „Diagnostische Abklärung von Wundpatientinnen und Wundpatienten, verrechenbar wenn es zu keiner weiteren Versorgung durch die Gruppenpraxis kommt. Die diagnostische Abklärung hat jedenfalls ein ärztliches Gespräch, eine Dopplersonographie sowie die allfällige Erstellung eines Therapieplanes zur Weiterbehandlung durch andere Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer zu enthalten. Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. Ziff. 78, 90, 226, 227, 258 und 259 – EUR 94,30“
 - Pos. Ziff. 258 „Erstbehandlung von Wundpatientinnen/Wundpatienten, einmal pro Quartal und Patientin/Patient verrechenbar. Die Leistung umfasst die diagnostische Abklärung in Form eines ärztlichen Gesprächs und einer Dopplersonographie sowie die Erstellung eines Therapieplanes und alle im Rahmen der Wundversorgung in diesem Quartal notwendigen Maßnahmen. Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. Ziff. 78, 90, 226, 227, 257 und 259 – EUR 630,50“
 - Pos. Ziff. 259 „Folgebehandlung von Wundpatientinnen/Wundpatienten, einmal pro Quartal und Patientin/Patient verrechenbar. Die Folgebehandlung hat jedenfalls ein ärztliches Gespräch, sofern notwendig eine Kontrolle mittels Dopplersonographie sowie alle im Rahmen der weiteren Wundversorgung in diesem Quartal notwendigen Maßnahmen zu enthalten. Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. Ziff. 78, 90, 226, 227, 257 und 258 – EUR 556,00“
- (7) Die Verrechnung der Pos. Ziff. 25, 202, 207, 208, 210, 212, 216, 217, 220 und 221 inkl. des R III wird auf insgesamt 10 % der Honorarsumme pro Quartal beschränkt.
- (8) Die Leistungen im Bereich der Kooperationen inkl. allenfalls auch telemedizinischer Konsilien sowie die Koordinierung und Beratung anderer Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer und auch der erhöhte Aufwand im Rahmen der Patientenberatung werden pauschal mit einem Betrag von EUR 15.000,00 pro Quartal abgegolten.