

Punktation

betreffend das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Gesundheitskasse (Landesstelle Wien) zur Stärkung der kindermedizinischen Versorgung im extramuralen Bereich und damit einhergehend zur Entlastung von Spitälern durch multiprofessionelle kindermedizinische Zentren (Kinder-PVE)

I. Gegenstand der Punktation

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die gemeinsame Festlegung von Rahmenbedingungen zur Errichtung von zumindest 6 multiprofessionellen kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen, die über umfassende patientenfreundliche und bedarfsorientierte Öffnungszeiten sowie 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) verfügen.

II. Modelle der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

- 1) Im Rahmen des Pilotprojektes stehen zwei Modelle (gemäß Abs. 3) zur Auswahl, die sich durch das Tätigkeitsausmaß der Fachärzte und weiteren Berufsgruppen sowie durch die Mindestöffnungszeiten voneinander unterscheiden. Beide Modelle können nur in der Organisationsform eines Zentrums an einem Standort betrieben werden.
- 2) Die Ausschreibung der zumindest 6 kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen erfolgt im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse mit einer Ausschreibungsfrist von jeweils zumindest einem Monat. Invertragnahmen sind jeweils zu Beginn eines Quartals möglich.
- 3) Die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen können in der Form eines kindermedizinischen Zentrums oder einer Kinder-Primärversorgungseinheit betrieben werden. Bestehende Einzelordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde, bestehende Einzelordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde mit angestelltem Arzt sowie bestehende Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde mit zwei Gesellschaftern können – unter der Voraussetzung der Einhaltung sämtlicher im Folgenden genannten Kriterien sowohl als Kindermedizinisches Zentrum als auch als Kinder-Primärversorgungseinheit in Vertrag genommen werden. Bestehende Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde mit drei oder mehr Gesellschaftern können – unter Einhaltung sämtlicher unter Punkt B.) genannter Kriterien - nur als Kinder-Primärversorgungseinheit in Vertrag genommen werden. Für die beiden Modelle ist die Erfüllung und Einhaltung folgender Kriterien maßgeblich:

A) Kindermedizinisches Zentrum:

- 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 Punkt A.) erfüllt werden - keine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Die im Rahmen dieser Bestimmung zugeordneten Kassenplanstellen gelten im Stellenplan jedenfalls als besetzt (auch wenn die Zuordnung 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 Arzt im Ausmaß von über 21 Wochenstunden oder in der Organisationsform einer Gruppenpraxis betrieben werden (jedenfalls einzuhalten sind die unter lit. b) angeführten Voraussetzungen).
- d) Das Kindermedizinische Zentrum kann befristet für maximal 5 Jahre betrieben werden. Danach ist die Erfüllung sämtlicher unter Punkt B.) angeführter Voraussetzungen sicherzustellen und die Einrichtung als Kinder-Primärversorgungseinheit fortzuführen. Zu diesem Zeitpunkt ist jedenfalls auch eine Besetzung der gemäß lit. b) mit der Invertragnahme zugeordneten Kassenplanstelle sicherzustellen.
- 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.
- 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.
- g) Zusätzlich können auf freiwilliger Basis zur selbständigen Ausübung berechnete Personen der Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in der Einrichtung tätig sein.
- h) Die wöchentlichen Mindestöffnungszeiten haben bei Invertragnahme zumindest 40 Stunden zu betragen und sind nach 2,5 Jahren ab Invertragnahme auf zumindest 45 Wochenstunden zu erhöhen. Die in § 18 Abs. 2 des Gruppenpraxengesamtvertrages 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 vom 1. Jänner 2011 möglich.

B) Kinder-Primärversorgungseinheit (Kinder-PVE):

- 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 nach Punkt B.) erfüllt werden – keine weitere Kassenplanstelle zugeordnet. Die im Rahmen dieser Bestimmung zugeordneten Kassenplanstellen gelten im Stellenplan jedenfalls als besetzt (auch wenn die Zuordnung 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 3 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.
- 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.
- f) Zusätzlich sind zur selbständigen Ausübung berechnete Personen aus den Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie mindestens zwei zu wählen und ein Tätigkeitsausmaß von insgesamt mindestens 20 Wochenstunden dieser mindestens zwei Berufsgruppen sicherzustellen.
- 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 enthaltenen Vorgaben einzuhalten. Es ist eine ganzjährige Öffnung ohne Schließzeiten sicherzustellen.
- h) Die Einrichtung ist zu einer Öffnung an Samstagen im Ausmaß von mindestens 5 Stunden verpflichtet. Diese Verpflichtung besteht, solange eine Finanzierung aus Strukturmitteln durch den Wiener Gesundheitsfonds (gemäß Punkt III. Abs. 5) 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.

III. Honorierung der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

- 1) Die Honorierung der fachärztlichen Einzelleistungen erfolgt nach dem jeweils gültigen Tarifikatalog für Vertragsgruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde (Anlage B 1 zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 1. Jänner 2011). Es gelten die Rechnungslegungs- und Honorierungsbestimmungen gemäß Anlage 1 des Gruppenpraxengesamtvertrages. Für Einzelordinationen gelten die analogen Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 1. Jänner 2011.
- 2) Die Honorierung der Leistungen der Berufsgruppen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie für Versicherte bzw. Angehörige der ÖGK 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.
- 3) 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 in Abs. 2 genannten) und die erweiterten Öffnungszeiten ausgenommen Samstag abgegolten. Die Pauschalzahlungen werden in zwölf gleichen Teilbeträgen gemeinsam mit der Akontozahlung bzw. der jeweiligen Quartalsendabrechnung ausgezahlt. Bei einer Invertragnahme innerhalb eines Kalenderjahres gelangt die Pauschalzahlung aliquot der Vertragsdauer zur Auszahlung. Die SV-interne Aufteilung auf die einzelnen Versicherungsträger wird gesondert geregelt:
 - a) Kindermedizinische Zentren:
 - EUR 130.000,- pro Jahr bei 40 Wochenstunden
 - EUR 160.000,- pro Jahr bei 45 Wochenstunden
 - b) Kinder-Primärversorgungseinheiten:
 - EUR 250.697,30 pro Jahr
- 4) Weiters erhalten die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen von der ÖGK für deren Versicherte bzw. Angehörige je nach Modell folgende PVE-Sonderfallpauschale, um die die Fallpauschale bzw. die Vertretungsfallpauschale erhöht wird, die ohne Honorarverhandlungen unverändert bleibt:
 - a) Kindermedizinische Zentren:
 - EUR 6,50 pro Fall und Quartal bei 40 Wochenstunden
 - EUR 6,75 pro Fall und Quartal bei 45 Wochenstunden
 - b) Kinder-Primärversorgungseinheiten:
 - EUR 7,- pro Fall und Quartal

- 5) 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. Die Finanzierung erfolgt aus Strukturmitteln der Landeszielsteuerung. Sollte diese Finanzierung aus Strukturmitteln nicht mehr sichergestellt sein, entfällt auch die Zahlung des Pauschalbetrages und die Verpflichtung der Kinder-PVE zur Öffnung an Samstagen. Die Abgeltung der Einzelleistungen erfolgt gemäß Pkt. III Abs. 1, 2 und 4. Die Zahlung des Pauschalbetrages von EUR 1.000,- erfolgt nur bei tatsächlicher Öffnung der Einrichtung. Bei krankheits- oder urlaubsbedingten Ausfällen ist keine Honorierung möglich.

IV. Regionale Verteilung der kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen

Kammer, SV-Träger und Stadt Wien kommen überein, dass zur raschen und nachhaltigen Sicherstellung der kindermedizinischen Versorgung im Rahmen dieses Pilotprojekts zumindest 6 kindermedizinische Versorgungseinrichtungen in Vertrag genommen werden. Dabei ist tunlichst auf eine regional ausgewogene Verteilung Bedacht zu nehmen.

V. Weitere Bestimmungen

- 1) Das Vertragsverhältnis zu den kindermedizinischen Zentren bzw. Kinder-PVE ist auf Basis von Einzelverträgen bzw. Gruppenpraxis-Einzelverträgen gemäß den jeweiligen gesamtvertraglichen Grundlagen unter Vereinbarung besonderer Vertragsinhalte (Punkt II. und III. der gegenständlichen Punktation) bezüglich Art und Umfang der ärztlichen Tätigkeit der Einzel- bzw. Gruppenpraxis gemäß § 3 des Einzelvertrages abzuschließen.
- 2) Bei beiden Modellen erfolgt eine Evaluierung nach den Bestimmungen des regionalen Primärversorgungsvertrages Wien vom 21. November 2019 und anhand vorab zwischen Kasse und Kammer festgelegten Messkriterien.
- 3) Die Kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen haben auf ihrer Homepage für eine transparente Darstellung der in der Einrichtung tätigen Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und der Angehörigen der nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialberufe sowie deren Behandlungszeiten zu sorgen.
- 4) Die in der Einrichtung erbrachten Leistungen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation der Diagnosen hat nach der ICD-10-Codierung zu erfolgen. Übermittlung und Änderungen der Codierungsart erfolgen nach den Bestimmungen des regionalen Primärversorgungsvertrages Wien vom 21. November 2019.
- 5) Die kindermedizinischen Versorgungseinrichtungen haben die Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) gemäß § 117c Abs. 2 Z. 8 in Verbindung mit § 118c ÄrzteG in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.
- 6) Für den Fall eines vorübergehenden Nichterfüllens der fachärztlichen Ressourcen wird folgende Vorgehensweise vereinbart:
 - a) 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 kindermedizinischen Versorgungseinrichtung und den Verbleib im Pilotprojekt. In Ausnahmefällen kann diese Frist mit Zustimmung von Kammer und Kasse um ein weiteres Quartal verlängert werden. Sollte es über den genannten Zeitraum hinaus zu keiner Neubesetzung der Stelle kommen, erlischt der Sondereinzelvertrag samt aller Bestimmungen der gegenständlichen Puktation und die Einrichtung erhält einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat.

- b) 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 Sondereinzelvertrag samt aller Bestimmungen der gegenständlichen Puktation und die Einrichtung erhält einen (Gruppenpraxis)Einzelvertrag wie er vor Überführung des Vertragsverhältnisses in das Pilotprojekt bestanden hat.

VI. Geltungsdauer

Für das Pilotprojekt wird eine Geltungsdauer von 5 Jahren beginnend mit 1. April 2023 vereinbart.

Wien, am 01.03.2023

Für die Österreichische Gesundheitskasse



**Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stv.**

Für die Ärztekammer für Wien



**Dr. Erik Randall Huber
Vizepräsident
Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte**