

## **Rahmenvereinbarung**

### **für die Umsetzung von Pilotprojekten im Zusammenhang mit Primärversorgungseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde (Kinder-PVE) in der Steiermark**

abgeschlossen zwischen der

Ärzttekammer für Steiermark (ÄK Stmk.),  
Kurie der niedergelassenen Ärzte einerseits

und der

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19,

der

Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS)  
1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86,

sowie der

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,  
Eisenbahn und Bergbau (BVAEB)  
1081 Wien, Josefstädter Straße 80,

(im Folgenden kurz Krankenversicherungsträger genannt).

### **Präambel**

Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz; G-ZG) definiert Primärversorgung als eine allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.

In der Allgemeinmedizin tragen die Primärversorgungseinheiten bereits wesentlich zu einer umfassenden Grundversorgung der Anspruchsberechtigten bei.

Am 01.07.2023 wurde mit § 2 Abs. 2 PrimVG nun auch eine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung von Kinder-PVE geschaffen. Als Vorgriff auf eine geplante bundesweite gesamtvertragliche Verankerung von Kinder-PVE soll im Rahmen von Pilotprojekten die Gründung von Kinder-PVE, die ein multiprofessionelles Leistungsspektrum – vergleichbar mit Primärversorgungseinheiten in der Allgemeinmedizin – anbieten, ermöglicht werden. Die Kinder-PVE verfügen über ein Team bestehend aus Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und nichtärztlichen Leistungserbringern und sind aufgrund umfassender Öffnungszeiten auch zu Tagesrandzeiten besonders patientenfreundlich gestaltet. Die Aufbauorganisation einer

Kinder-PVE kann je nach regionalen Anforderungen als Zentrum an einem Standort (PVZ) oder als Netzwerk an mehreren Standorten (PVN) strukturiert sein.

Primärversorgungsstandorte sollen aus bestehenden Strukturen entwickelt werden, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden.

ÄK Stmk. und ÖGK haben zur Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodells für Kinder-Primärversorgungseinheiten vereinbart, die Honorierung in eine kontaktunabhängige Grundpauschale, eine Fallpauschale sowie in die Vergütung von taxativ aufgezählten Einzelleistungen zu gliedern.

Die Vertragsparteien stellen klar, dass diese Rahmenvereinbarung zu keiner Einschränkung der derzeit bestehenden oder zukünftig in Kraft tretenden einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (ASVG, PrimVG etc.), führt.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

## **§ 1**

### **Gegenstand der Rahmenvereinbarung**

- (1) Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung ist die gemeinsame Festlegung von Grundlagen, die für Primärversorgungs-Sonderverträge für Kinder-PVE im Rahmen eines Pilotprojekts zur Anwendung kommen. Für sämtliche Punkte, die von dieser Rahmenvereinbarung nicht gesondert geregelt werden, gelten für die Kinder-PVE die Bestimmungen des zwischen der Ärztekammer für Steiermark und der jeweiligen Kasse abgeschlossenen Gesamtvertrages bzw. Gruppenpraxen-Gesamtvertrages.
- (2) Primärversorgungs-Sonderverträge 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 sind.

## **§ 2**

### **Planungsgrundlage**

PVE sind gemäß den gesetzlichen Regelungen im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Steiermark zu planen.

## **§ 3**

### **Organisations- und Rechtsform der Kinder-PVE**

- (1) Der Inhalt der einschlägigen Gesetzesbestimmungen (PrimVG, ASVG etc.) bildet die rechtliche Grundlage dieser Rahmenvereinbarung. Diese Rahmenvereinbarung ist auch Inhalt des zwischen der jeweiligen Kasse und der Kinder-PVE abzuschließenden Primärversorgungs-Sondervertrages.
- (2) Die Kinder-PVE können in der Organisationsform eines Zentrums gemäß Abs. 4 oder eines Netzwerkes gemäß Abs. 5 zur Erbringung von Leistungen aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendheilkunde betrieben werden.
- (3) Die Kinder-PVE können in der Organisationsform einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Offenen Gesellschaft (OG), einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder als Kinder-PVE-Netzwerk zusätzlich in der Rechtsform eines Vereins betrieben werden.

- (4) Die Kinder-PVE in der Organisationsform eines Zentrums ist als Gruppenpraxis an einem Standort zu führen. Sollte aufgrund des Versorgungsbedarfs in Abstimmung mit den Vertragspartnern ein zusätzlicher Ordinationsstandort gegründet werden, würde die Regelung für Netzwerke zur Anwendung gelangen.
- (5) Die Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerkes ist an mehreren Standorten zu führen. Diese Standorte können von freiberuflich tätigen Ärzten mit Kassenvertrag bzw. Gruppenpraxen mit Kassenvertrag geführt werden. Ein Netzwerk kann in der Rechtsform eines Vereins oder als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer OG oder einer GmbH betrieben werden.
- (6) Nicht ärztliche, der Kinder-PVE zugehörige Berufsgruppen können gegebenenfalls mit ihren bestehenden Berufssitzen in die Kinder-PVE (Zentrum und Netzwerk) eingebunden werden.
- (7) Das einheitliche Auftreten der Kinder-PVE gegenüber den Versicherten, der Sozialversicherung und sonstiger Partner ist sicherzustellen.

#### **§ 4**

##### **Besondere Voraussetzung für Netzwerke**

- (1) Das Netzwerk besteht aus mindestens zwei VZÄ Arzt für Kinder- und Jugendheilkunde an mindestens zwei Standorten.
- (2) Zwischen den einzelnen Standorten der Netzwerkpartner muss ein örtlicher Zusammenhang erkennbar sein. Die räumliche Verteilung der Netzwerk-Standorte ist im Sinne einer angemessenen Entfernung und patientenfreundlichen Erreichbarkeit aller Standorte zu gestalten.
- (3) Zwischen den Netzwerkstandorten ist ein elektronisch dokumentierter und strukturierter Austausch der für die umfassende Behandlung relevanten Patientendokumentation zu gewährleisten.
- (4) Insbesondere das erweiterte Team ist innerhalb des PVN an den einzelnen Standorten des PVN so einzusetzen, dass für die Patienten ein möglichst niederschwelliger Zugang gewährleistet ist.
- (5) Das Netzwerk hat sich insbesondere gegenüber den Versicherten und der Sozialversicherung als Einheit zu präsentieren (z.B. einheitliche Homepage, Erreichbarkeit, Ausschilderung).
- (6) Soweit es sich bei der Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerks nicht um eine Gruppenpraxis handelt, wird mit dem Verein als Rechtsträger des Netzwerks ein Primärversorgungs-Sondervertrag abgeschlossen.

#### **§ 5**

##### **Zusammensetzung des Kinder-PVE-Teams**

- (1) Die Kinder-PVE besteht aus einem Kernteam und einem erweiterten Team sowie gegebenenfalls einem Primärversorgungsmanager gemäß Abs. 6.
- (2) Das Kernteam setzt sich wie folgt zusammen:

- Zumindest 2 VZÄ Arzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit zumindest 1 Lehrpraxis-Bewilligung bzw. der Bereitschaft, eine solche zu beantragen, sobald die Voraussetzungen vorliegen und zumindest eine bewilligte Ausbildungsstelle zur Verfügung zu stellen
- Zumindest 0,5 VZÄ diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (DGKS/DGKP) und
- Ordinationsassistenten (OA) im erforderlichen Ausmaß.

Als Mitglieder für das erweiterte Team, das sich zumindest aus Angehörigen von drei weiteren nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialberufen zusammensetzt, kommen unter anderem folgende Berufsgruppen in Betracht:

- PhysiotherapeutInnen
  - ErgotherapeutInnen
  - LogopädInnen
  - DiätologInnen
  - PsychotherapeutInnen
  - Hebammen
  - SozialarbeiterInnen
  - Klinische PsychologInnen
- (3) Ein ärztliches VZÄ entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung eines Tätigkeitsausmaßes von mindestens 20 Wochenstunden Ordinationstätigkeit.
  - (4) Die Finanzierung des erweiterten Teams, sowie allenfalls zusätzlicher DGKS/DGKP und Ordinationsassistenten, erfolgt durch die Sozialversicherungsträger bzw. deren Zielsteuerungspartner derart, dass der Kinder-PVE die anfallenden Personalkosten bis zu einem jährlichen Höchstbetrag ersetzt werden.
  - (5) Die personelle Ausstattung (Anzahl Köpfe/VZÄ) sowie die organisatorische Umsetzung im Einzelfall sind abhängig von den lokalen Bedingungen der jeweiligen Bewerber. Die konkrete organisatorische Umsetzung ist mit der Kinder-PVE im Rahmen des Ausschreibungs- und Invertragnahmeverfahrens individuell zu vereinbaren.
  - (6) Die Tätigkeit eines PV-Managers besteht darin, die Kinder-PVE in den ersten fünf Jahren zu unterstützen sowie die Koordination und Kontinuität der Betreuung durch ein funktionales Management sicherzustellen.
  - (7) In der Kinder-PVE ist dafür Sorge zu tragen, dass dem Kernteam, dem erweiterten Team und den sonst eingebundenen Behandlern die für die jeweilige Behandlung notwendigen Informationen der Krankengeschichte zur Verfügung stehen; dies unter Berücksichtigung bestehender Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. § 54 ÄrzteG), der Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2021 und der DSGVO.

## § 6

### Öffnungszeiten/Erreichbarkeiten

- (1) Grundsätzlich gelten betreffend die Öffnungszeiten und Erreichbarkeit die Bestimmungen des bundesweiten PVE-GV für Allgemeinmedizin vom 24.04.2019.
- (2) Für eine Kinder-PVE, bestehend aus 2 Ärzten, gilt grundsätzlich eine Mindestöffnungszeiten in Höhe von 40 Wochenstunden, welche sich bei mehr als zwei Ärzten erhöht (Montag bis Freitag, jeweils Vormittag und Nachmittag, inklusive Tagesrandzeiten, ganztägig; abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist gem. § 4 PrimVG idgF auch die Akutversorgung an Wochenenden und Feiertagen anzustreben).

- (3) Vorübergehende Einschränkungen der Öffnungszeiten sind in Ausnahmefällen (wie Krankheit oder Fortbildung) von der Kasse sowie der ÄK Stmk. zu genehmigen. Eine Vertretung ist entsprechend § 37 des bundesweiten PVE-GV für Allgemeinmedizin vom 24.04.2019 bekanntzugeben.
- (4) Die Konkretisierung der Vorgaben für Mindestöffnungszeiten für jede Kinder-PVE erfolgt unter Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse und Gegebenheiten im Rahmen des jeweiligen Primärversorgungs-Sondervertrages.

## **§ 7**

### **Invertragnahmeverfahren**

- (1) Kinder-PVE sollen aus bestehenden Strukturen (Einzel-/Gruppenpraxen) entwickelt werden, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden.
- (2) Vor der Ausschreibung einer konkreten Kinder-PVE ist es erforderlich, dass die ÖGK die ÄK Stmk zu einem Gespräch über einen neuen Kinder-PVE Standort einlädt und dass im Rahmen der Landeszielsteuerung eine gemeinsame Finanzierung des Teams der PVE vereinbart wird.
- (3) Betreffend dem Auswahlverfahren ist nach den Bestimmungen der §§ 14 und 14a PrimVG vorzugehen.
- (4) Die Einladung für einen Kinder-PVE-Vertrag werden entsprechend den Bestimmungen des PrimVG sowie auf der Homepage der ÄK Stmk. kundgemacht. Die Bewerbungen sind bei der ÄK Stmk. einzubringen. Die ÄK Stmk. prüft binnen drei Wochen das Vorliegen der formalen Voraussetzungen und übermittelt die Unterlagen mit ihrer Stellungnahme an die Kasse.
- (5) Sofern mehrere Ansuchen auf Invertragnahme gestellt werden, erfolgt die Vergabe eines Primärversorgungsvertrages aufgrund einer Punktereihe. Diese basiert auf der Bewertung entsprechend der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen vom 17.05.2018 in der jeweils geltenden Fassung, abgeschlossen zwischen der ÄK Stmk. und der ÖGK (die Punktesumme des Bewerbungsteams wird berechnet) sowie den in § 8 festgesetzten zusätzlichen Reihungskriterien für Kinder-PVE.
- (6) Für die Nachbesetzung eines ausgeschiedenen Gesellschafters einer Kinder-PVE in Form einer Gruppenpraxis gelten die bestehenden Regelungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages vom 01.10.2004 idgF.

## **§ 8**

### **Zusätzliche Reihungskriterien**

- (1) Langen innerhalb der Ausschreibungsfrist mehrere Bewerbungen für eine Kinder-PVE ein, sind neben den Punkten der in § 7 Abs. 5 genannten Reihungsrichtlinie, zusätzlich maximal 32 Punkte für die Patienten- und Serviceorientierung zu vergeben.
- (2) Im Zusammenhang mit der Patienten- und Serviceorientierung werden zusätzliche Punkte vergeben. Die Kriterien sind in vier Teilbereiche mit je max. 8 Punkten aufgeteilt. Diese sind:
  - Standort und Räumlichkeit (Erreichbarkeit mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, Parksituation, technische Ausstattung, sowie apparative Ausstattung)

- Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit (regionale Verteilung der Öffnungszeiten, Rufbereitschaft, Onlineterminmanagement, Informations- und Kommunikationssystem)
- Zusammensetzung und Zusammenarbeit des Teams/Kooperationen (vertretene Berufsgruppen, Beschäftigungsausmaß diplomierter Pflegekräfte, zusätzliche Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bzw. Gesundheitskompetenz, Konzept für Hausbesuche)
- erweiterter Leistungsumfang und Zusatzkompetenz sowie Behandlungskontinuität und Qualitätsmanagement (Sicherstellung der Behandlungskontinuität, Qualitäts- und Fehlermanagementsystem, Beschwerdemanagement, Teilnahme an Qualitätszirkeln/regelmäßige Fortbildungen).

Die Punktevergabe erfolgt im Einvernehmen zwischen ÄK Stmk. und Kasse. Kommt das Einvernehmen nicht zustande, entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien.

- (3) Die höhere Punktesumme aus den Reihungskriterien sowie den zusätzlichen Punkten für Patienten- und Serviceorientierung entscheidet über die Reihung. Bei Punktegleichstand entscheidet die höhere Punktesumme im Bereich Patienten- und Serviceorientierung. Sollte auch dann noch Gleichstand bestehen, entscheidet die höhere Punktezahl bei den Kriterien aus § 9 (zusätzliche fachliche Qualifikation) der genannten Reihungsrichtlinie. Liegt nach wie vor ein Punktegleichstand vor, ist ein Hearing gem. § 13 Abs. 2 der genannten Reihungsrichtlinie durchzuführen.

## **§ 9**

### **Ausscheiden von/Änderungen bei den Ärzten**

- (1) Das Ausscheiden von Gesellschaftern/Netzwerkpartnern in einer Kinder-PVE ist Kasse und ÄK Stmk. rechtzeitig, gemäß den in § 343 Abs. 4 ASVG vorgegebenen Kündigungsbestimmungen, schriftlich bekanntzugeben.
- (2) Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter/Netzwerkpartner in die Kinder-PVE bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung bei der Kasse und muss ausreichend begründet sein.
- (3) Über die Ausschreibung freierwerdender bzw. zusätzlicher Gesellschafterstellen/Netzwerkpartner wird von der Kasse nach Anhörung der Kinder-PVE und unter Berücksichtigung der Versorgungssituation entschieden. Im Rahmen des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens für die Gesellschafterstellen/Netzwerkpartner kommen die geltenden Reihungsrichtlinien zur Anwendung.
- (4) Scheidet ein Gesellschafter einer Gruppenpraxis aus, der Betreiber einer Kinder-PVE in der Organisationsform eines Zentrums oder Netzwerkpartner einer Kinder-PVE ist und dessen Einzelvertrag aufgrund der Ausstellung des Primärversorgungs-Sondervertrages ruht, und soll die frei werdende Gesellschafterstelle im Kinder-PVE nachbesetzt werden (Gesellschafterwechsel), so hat der scheidende Gesellschafter zusätzlich zur Beendigung seiner Tätigkeit in der Kinder-PVE seine Gesellschafterstellung im Rahmen des ruhend gestellten Gruppenpraxen-Einzelvertrages zu beenden. Bei Zustimmung von ÄK Stmk. und Kasse erhält dieser ausscheidende Gesellschafter einen kurativen Einzelvertrag.
- (5) Sofern sich Änderungen innerhalb der Netzwerkstruktur (Anzahl und Person der Netzwerkpartner, Anzahl und Person der Gesellschafter, Standorte) ergeben, muss von der Kasse vorab eine Genehmigung eingeholt werden. Beim Ausstieg einzelner Netzwerkpartner aus der Kinder-PVE leben ruhend gestellte Einzelverträge der ausscheidenden Partner wieder auf (§ 7 Abs. 4 bundesweiter PVE-GV für Allgemeinmedizin vom 24.04.2019).

## **§ 10**

### **Qualitative und quantitative Grundvoraussetzungen der Kinder-PVE**

- (1) Das qualitative Leistungsangebot einer Kinder-PVE richtet sich nach der Anlage I dieses Vertrages und dem entsprechend vorzulegenden und von der Kasse zu akzeptierenden Versorgungskonzepts.
- (2) Der verpflichtend zu erbringende Leistungsumfang ergibt sich aus der Anlage I dieser Rahmenvereinbarung sowie aus jenen Leistungen, die aufgrund des regionalen Bedarfs zusätzlich erforderlich sind und daher im Versorgungskonzept festgelegt werden.

## **§ 11**

### **Versorgungskonzept**

- (1) Das Versorgungskonzept hat jedenfalls zu beinhalten:
  - Standorte und Räumlichkeiten der Kinder-PVE
  - Umsetzung des Versorgungsauftrages, Beschreibung des verbindlich zu erbringenden Leistungsspektrums
  - Konkrete Zusammensetzung des Kernteams
  - Vorgesehene Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des erweiterten Teams
  - Vorstellungen zur Erbringung der vorgegebenen Mindestöffnungszeiten und zur aufeinander abgestimmten Verfügbarkeit
  - Beschreibung der Aufgaben eines PV-Managers
  - Regelungen zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität
  - Maßnahmen und Angebote der Kinder-PVE in Bezug auf Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz
  - Geplanter zeitlicher Ablauf (zB Start, Meilensteine)

Bei Netzwerken sind folgende zusätzlichen Informationen im Konzept aufzunehmen:

- Information zum örtlichen Zusammenhang sowie zur Erreichbarkeit der einzelnen Netzwerkstandorte
- Regelungen zum abgestimmten Ordinationsmanagement (Patientendokumentation, Vorgehensweise bei Terminvergabe etc)
- Information über einen gemeinsamen Außenauftritt des Netzwerks (Homepage, Patienteninformation etc)
- Informationsweitergabe über den Behandlungsablauf des Patienten innerhalb des Netzwerks

## **§ 12**

### **Honorierung**

- (1) Die Abrechnung hat im Kinder-PVZ einheitlich auf einer Vertragspartnernummer zu erfolgen. Im Kinder-PVN besteht, sofern es nicht in der Betriebsform einer dislozierten Gruppenpraxis geführt wird, alternativ die Möglichkeit, dass jeder Arzt seine Leistungen separat auf Basis eines Primärversorgungs-Sondereinzelvertrags verrechnet – welche Variante gewählt wird, ist im Rahmen des Primärversorgungs-Sondervertrags des jeweiligen PVN zu regeln. Auch in diesem Fall ist die Verrechnung von erbrachten Leistungen (Grundleistungen, pauschalierte Leistungen, ect.) innerhalb des Netzwerkes pro Patienten im Abrechnungszeitraum nur einmalig zulässig.
- (2) Sofern in einem Netzwerk jeder Arzt seine Leistungen separat verrechnet, wird für den Fall, dass ein Patient in einem Quartal mehrere Ärzte des Netzwerks konsultiert die Fallpauschale (§ 14) nur einmal ausbezahlt; die Details der Auszahlung der Fallpauschale

werden mit dem jeweiligen Netzwerk vereinbart. Sobald die technischen Voraussetzungen bei der ÖGK vorliegen, ist auch eine Aliquotierung der Fallpauschale im Zuge der Honorarabrechnung möglich.

- (3) Die Honorierung aller vom Versorgungsauftrag und vom Versorgungskonzept umfassten Leistungen (exkl. öffentliche Gesundheitsaufgaben und Kosten des erweiterten Teams) erfolgt in Form von einer kontaktunabhängigen Grundpauschale (§ 13), einer kontaktabhängigen Fallpauschale (§ 14) sowie der Vergütung von taxativ aufgezählten Einzelleistungen (§ 15). Mit diesem Honorar sind die Sachkosten, wie jedenfalls auch die Kosten von 0,5 VZÄ DGKS/DGKP abgegolten. Ordinationsbedarf gebührt im selben Ausmaß wie bei Gruppenpraxenordinationen.
- (4) Die öffentlichen Gesundheitsaufgaben werden weiterhin von den jeweils zuständigen Stellen honoriert. Die Finanzierung des erweiterten Teams erfolgt gemäß § 5 Abs. 4.

### **§ 13 Grundpauschale**

- (1) Die Grundpauschale pro ärztlichem VZÄ und Jahr beträgt für das Jahr 2024 vorläufig € 43.120,00.
- (2) Die Grundpauschale stellt eine kontaktunabhängige Grundvergütung insbesondere zur Abgeltung Kinder-PVE-spezifischer Personal- und Sachmehrkosten im Zusammenhang mit folgenden Leistungen dar:
  - Übergreifende Aufgaben und „Patientenservice“:
    - Zugänglichkeit – längere Öffnungszeiten
    - Administrative Aufgaben
    - Unterstützung der Patienten beim Auffinden der richtigen Versorgungseinrichtung und Koordinierung des Versorgungsprozesses innerhalb und außerhalb der Primärversorgungsstruktur
    - Qualitätsmanagement
    - Aus-, Fort- und Weiterbildung
  - Gesundheitsförderung und Prävention
  - Mit übergreifenden Aufgaben verbundener administrativer Mehraufwand und Evaluierung.
- (3) Bei vorübergehendem Ausfall (z.B. Krankenstand) eines Gesellschafters/Netzwerkpartners gebührt die Grundpauschale weiterhin zur Gänze, da der Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum und die Mindestordinationszeiten weiterhin einzuhalten sind. Die Vertretung erfolgt gemäß den Regelungen des § 37 des bundesweiten PVE-GV für Allgemeinmedizin vom 24.04.2019. Bleibt ein Netzwerkstandort länger als drei Monate geschlossen, reduziert sich die für diesen Standort ausbezahlte Grundpauschale um den auf den jeweiligen Zeitraum aliquotierten Betrag.
- (4) Sollte die Kinder-PVE die vereinbarten Aufgaben nicht erfüllen, ist die Kasse berechtigt, eine Schlichtung zwischen der Kinder-PVE, ÄK Stmk. und der Kasse einzuberufen. Sollte die Kinder-PVE (bei Einigung von ÄK Stmk. und Kasse auf eine Lösung im Rahmen der Schlichtung) weiterhin trotz Mahnung und angemessener Fristsetzung den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, berechtigt dies die Kasse, die Grundpauschalen einzubehalten. Sollte die Kinder-PVE dennoch weiterhin oder erneut den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist die Kasse zur Kündigung des Primärversorgungs-Sondervertrages berechtigt.



## **§ 14 Fallpauschale**

Die Fallpauschale ist eine kontaktabhängige Vergütung und beträgt für das Jahr 2024 € 54,00 pro Patient und Quartal.

## **§ 15 Einzelleistungen**

(1) Nachstehend taxativ angeführte Leistungspositionen können weiterhin zusätzlich zur Fallpauschale als Einzelleistungen gemäß Tarifen und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung abgerechnet werden:

- Krankenbesuche, Visiten und Wegegebühren, fixes Wegegeld (Pos. 003-007; 194-196)
- Wundversorgung (Pos. 210)
- Operative Eingriffe und Verbandwechsel (Pos. 220-225; 232, 282)
- Spreizbehandlung von Hüftdysplasien (Pos. 292)
- (Kleine) Lungenfunktionsprüfung (Pos. 307, 331, 333, 334)
- Untersuchungen im Rahmen des EKP (Pos. 985-999)
- Weitere verrechenbare Sonderleistungen:
  - EKG (Pos. 508)
  - Sonographie (Pos. 590, 591, 592) und Ultraschalluntersuchung der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht (Pos. 205)
  - Labor (Pos. 020 bis 027, 030 bis 038, 040 bis 046, 050, 055, 056, 060-067, 070, 080-081, 085, 086)
  - CRP (Pos. 116)
  - Behandlung der Enuresis für Kinder ab dem 3. Lebensjahr (Pos. 490)

## **§ 16 Sachkosten für das erweiterte Team**

Die Kinder-PVE erhält jährlich eine Sachkostenpauschale in der Höhe von € 15.000,00 pro VZÄ erweitertes Team für jene Berufsgruppen, die auf Basis des durch die Sozialversicherungsträger bzw. deren Zielsteuerungspartner vereinbarten Modells zur gemeinsamen Finanzierung von PVE in der Steiermark finanziert (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebamme, Diätologie, Psychotherapie, Klinische Psychologie) werden. Die Sachkostenpauschale pro VZÄ erweitertes Team gebührt grundsätzlich nach dem tatsächlichen VZÄ Ausmaß, maximal allerdings in dem zwischen den Sozialversicherungsträgern bzw. deren Zielsteuerungspartner vereinbarten Modell zur gemeinsamen Finanzierung von PVE in der Steiermark vorgesehenen, nach ärztlichem VZÄ gestaffelten VZÄ-Ausmaß erweitertes Team. Voraussetzung für die Gewährung der Sachkostenpauschale ist, dass die jeweiligen Leistungen in den Räumlichkeiten der PVE angeboten werden. Die Sachkostenpauschale wird für das Jahr 2024 einmalig festgelegt und ab 01.01.2025 nach dem VPI des Vorjahres valorisiert. Im Zusammenhang mit der Sicherstellung, dass der Gewährung einer Sachkostenpauschale eine entsprechende Leistungserbringung gegenübersteht, wird konkretisiert, dass je VZÄ (38,5 Wochenstunden) mindestens 1.312 tatsächlich erbrachte Behandlungsstunden (eine Behandlungsstunde entspricht 60 Minuten) nachzuweisen sind. In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass zu den Behandlungsstunden auch die Vernetzungstätigkeit zählt. Diese Anzahl bezieht sich auf ein Kalenderjahr, ausgehend von einem durchschnittlichen Ausmaß von 30,5 Behandlungsstunden und 43 Behandlungswochen. Wird diese Anzahl nicht erreicht, erfolgt nur eine aliquote Honorierung der Sachkostenpauschale. Die entsprechende Mittelverwendung ist jährlich im vorzulegenden Tätigkeitsbericht nachzuweisen. Die Modalitäten bezüglich der Rückabwicklung eines allfälligen Zahlungsüberschusses werden mit der jeweiligen PVE gesondert vereinbart.

## § 17

### **Kompensationslösung in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen**

Ergibt sich im Einzelfall, dass ein Vertragsarzt, der seine Planstelle in eine Kinder-PVE einbringt, bei gleichbleibender Arbeitsleistung und mindestens gleicher Anzahl an Behandlungsfällen gegenüber seiner Tätigkeit in der bisherigen Einzel- oder Gruppenpraxis nicht mehr verdient als vorher (Einkommen vor Steuer), so kann er unter Nachweis der ÖGK-Einkommensentwicklung und seiner Leistungsdaten einen Ausgleich dahingehend beantragen, dass sich sein Einkommen in der Kinder-PVE gegenüber dem Einkommen in der Einzel- oder Gruppenpraxis um maximal 5 % erhöht. Dieser Antrag kann nur pro Kalenderjahr gestellt werden und maximal für die ersten drei Jahre nach dem Übertritt in die Kinder- PVE. Beim Einkommensvergleich mit der Tätigkeit in der Einzel- oder Gruppenpraxis ist die Ausgangslage analog der Tarifierhebung im Bereich Kinder- und Jugendheilkunde zu valorisieren.

## § 18

### **EDV-Abrechnung**

Die Abrechnung der in der Kinder-PVE erbrachten ärztlichen Leistungen hat bei der ÖGK im Wege der Ärzteverrechnungsstelle analog den anderen Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen in elektronischer Form zu erfolgen.

## § 19

### **Valorisierung**

- (1) Die jährliche Valorisierung der Grundpauschale passiert wie folgt:
  - a. Der Sachkostenanteil (derzeit 2/3 der Grundpauschale) wird beginnend mit dem Kalenderjahr 2025 nach dem VPI des jeweiligen Vorjahres (für 2025: VPI 2024 gegenüber VPI 2023 usw.) angehoben.
  - b. Der Personalkostenanteil (derzeit 1/3 der Grundpauschale) wird beginnend mit dem Kalenderjahr 2024 anhand der durchschnittlichen Lohnerhöhung des Kollektivvertrages für Angestellte bei Ärztinnen und Ärzten in Ordinationen in der Steiermark für dasselbe Kalenderjahr angehoben. Die ÄK Stmk wird der ÖGK den Erhöhungsprozentsatz schriftlich bekanntgeben, sobald dieser vorliegt.
- (2) Die jährliche Valorisierung der Fallpauschale und der Einzelleistungsvergütungen erfolgt beginnend mit dem Kalenderjahr 2025 gemäß den bei den jährlichen Honorarverhandlungen erzielten Ergebnissen analog zu den Vertragsärzten für Kinder- und Jugendheilkunde. Insbesondere ist eine etwaige Erweiterung des Versorgungsauftrags/Leistungsspektrums von Vertragsärzten für Kinder- und Jugendheilkunde (z.B.: durch Schaffung neuer Leistungen) dabei zu berücksichtigen.

## § 20

### **Dokumentation**

Die Tätigkeit der Kinder-PVE wird unter Beachtung der folgenden Eckpfeiler so dokumentiert, dass eine Evaluierung möglich ist: Vollständige Aufzeichnungen über die erbrachten Leistungen (Leistungs- und codierte Diagnosedokumentation) werden den Versicherungsträgern jeweils für ihre Anspruchsberechtigten, welche diese Leistungen erhalten haben, einmal im Quartal übermittelt. Die Codierung der Diagnosen innerhalb der Kinder-PVE wird nach den geltenden medizinischen Standards vorgenommen. Die Dokumentation der erbrachten Leistungen, Diagnosen und anderer behandlungsrelevanter Tatsachen wird dann, wenn ein

Patient dies wünscht (zB bei Übersiedlung), nach den hierfür geltenden Standards, insbesondere unter Berücksichtigung der Bestimmungen des ÄrzteG, der neuen Behandlungsstelle zur Verfügung gestellt.

## **§ 21 Honorierung und Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte der SVS und BVAEB**

Für die Sonderversicherungsträger wird eine gesonderte österreichweit einheitliche (insbesondere Honorierungs-) Vereinbarung abgeschlossen. Bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung erfolgt die Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Eltern-Kind-Pass Leistungen auf Basis der jeweiligen Gesamtverträge. Die §§ 13-15 und § 17 der vorliegenden Rahmenvereinbarung sind für die BVAEB und SVS nicht anzuwenden. Für Kinder-PVE mit Ordinationszeiten im Ausmaß von mindestens 50 Stunden/Woche gebührt bei BVAEB und SVS ein Zuschlag von 3 Punkten für die erste Ordination im Monat.

## **§ 22 Evaluierung und Monitoring**

- (1) ÄK Stmk. und Kasse werden gemeinsam eine Evaluierung der Kinder-PVE durchführen.
- (2) Die Kinder-PVE erklärt sich zur Mitarbeit und Bereitstellung entsprechender Daten und Auskunftserteilung für das Monitoring und die Evaluierung der Kinder-PVE bereit.
- (3) Unter Monitoring wird vor allem die Beobachtung der laufenden (quartalsweisen) Entwicklung von Fallzahlen und Kosten sowie des Leistungsangebots der Kinder-PVE verstanden.
- (4) Das Monitoring umfasst jedenfalls auch regelmäßige Befragungen von Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit (Wartezeiten, Kommunikation, Organisation, Leistungsangebot, Information etc).
- (5) Unter Evaluierung wird die Erreichung der Zielsetzung der Primärversorgung nach den ersten drei Jahren Laufzeit des Primärversorgungs-Sondervertrages der Kinder-PVE verstanden.
- (6) Die detaillierte Ausgestaltung des Monitorings und der Evaluierung (Kennzahlen und Dimensionen) sowie die methodische Vorgehensweise wird von ÄK Stmk. und Kasse im Einvernehmen festgelegt. Es können auch externe Begleiter herangezogen werden.
- (7) Sollte es ÖGK-interne einheitliche Vorgaben zur Evaluierung bzw. zum Monitoring geben, werden diese unter Einbeziehung der ÄK Stmk. als Grundlage herangezogen.

## **§ 23 Inkrafttreten eines PVE-Gesamtvertrages für Kinder- und Jugendheilkunde**

Im Falle des Abschlusses eines PVE-Gesamtvertrages für Kinder- und Jugendheilkunde inklusive Honorierungsvereinbarung erlöschen die auf Basis der vorliegenden Rahmenvereinbarung abgeschlossenen Primärversorgungs-Sonderverträge. Die Kinder-PVE haben einen Rechtsanspruch auf Abschluss eines Primärversorgungsvertrages, wobei die Bestimmungen der §§ 14 und 14a PrimVG nicht anzuwenden sind und daher kein weiteres Auswahlverfahren durchzuführen ist.

**§ 24**  
**Wirksamkeitsbeginn**

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit 01.07.2024 in Kraft und gilt befristet bis zum Inkrafttreten eines PVE-Gesamtvertrages für Kinder- und Jugendheilkunde inklusive Honorierungsvereinbarung.
- (2) Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

.....  
Ärzttekammer für Steiermark:

.....  
Prof. Dr. Dietmar Bayer  
Obmann der Kurie  
Niedergelassene Ärzte

.....  
Dr. Michael Sacherer  
Präsident

Österreichische Gesundheitskasse

.....  
Für den Leitenden Angestellten  
Dr. Rainer Thomas  
Generaldirektor-Stellvertreter

Für die  
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen  
Der leitende Angestellte:

.....  
GD Dr. Alexander Biach

Für die  
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,  
Eisenbahnen und Bergbau

.....  
Dr. Gerhard Vogel

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

## 2) Organisatorische Aufgaben in der teambasierten Primärversorgung

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
<b>Lotsenfunktion für PatientInnen/KlientInnen</b>	Planung, Koordination und Monitoring des erforderlichen Versorgungsprozesses - indikationsbezogene Fallführung
	Organisiertes Weiterleiten an weitere/geeignete Versorgungseinrichtungen (inkl. Zuweisung)
	Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)
	Kooperation & Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe inkl. Abstimmung der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit
	Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern
	Informationsaustausch durch standardisierte Dokumentation und Kommunikation inkl. Team- und Fallbesprechungen
	Information über Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen einschließlich Vermittlung
	Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen
<b>Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben</b>	Management chronisch Kranker
	Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen
<b>Administrative Aufgaben zur Unterstützung der Lotsenfunktion</b>	Verwaltung, Organisation & Wartezeitenmanagement, Führen von Erinnerungssystemen
	Entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf Terminorganisation bei Weiterleitung an andere Versorgungspartner/-einrichtungen
	Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen für den jeweils erforderlichen Versorgungspartner unter Berücksichtigung des Datenschutzes
	Elektronische, multiprofessionell zu nutzende Patientendokumentation (kompatible IT-Systeme, ELGA) unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z.B. Zugangsberechtigungen)
<b>Qualitätsmanagement als Grundlage für Versorgung „state of the art“ mit Fokus auf Teamarbeit</b>	Klären der Rollen- und Aufgabenteilung im Team
	Regelung der Kommunikation im Team
	Führen eines teambezogenen Qualitäts- und Fehlermanagementsystems einschließlich Bereitschaft zur begleitenden Evaluierung
	Möglichkeit zum PatientInnen-Feedback einschließlich Beschwerdemanagement
	Teilnahme an/ Organisation von Qualitätszirkeln
	Regelmäßige Fortbildung
	Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien
	Erfüllen der Kriterien zur Aus- und Weiterbildungstätigkeit (Lehrpraxis und Praktika)
	Organisation der Einhaltung rechtlicher Auflagen (z.B. Hygienerichtlinien/-verordnung, Medizinproduktegesetz)
Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen zur Wissensgenerierung als Grundlage zur evidenzbasierten Analyse und Steuerung des Gesundheitssystems	

### 3) Allgemeine Aufgaben

Aufgabenbereiche	Konkretisierung
<b>Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken<sup>1</sup></b>	Anleitung und Motivation zum Selbstmanagement im Umgang mit Erkrankungen
	Information und Beratung zu Gesundheitsdeterminanten, persönlichen Risikofaktoren und präventiven Maßnahmen
	Patientenzentrierte Gesprächsführung <sup>2</sup> inkl. Herstellen und Aufrechterhalten der therapeutischen Beziehung
<b>Aufklären der PatientInnen<sup>1</sup></b>	Kommunikation mit PatientInnen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen. Information bzgl. Selbsthilfeeinrichtungen)
<b>Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit</b>	Koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen GesundheitsdiensteanbieterInnen
<b>Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen</b>	Administration
	Strukturierte Patientendokumentation (inkl. kodierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation unabhängig von Abrechnung)
	Standardisierte Informationsweitergabe / modellbasierte Kommunikation <sup>2</sup>
	Nutzen von Telemedizin
<b>Psychosomatik</b>	Diagnostik, ggf. Therapie (gemäß ÄAO des jeweiligen Fachbereichs) und Weiterleiten
<b>Rehabilitative Maßnahmen</b>	Koordinierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung besonderer fachspezifischer Erfordernisse
<b>Palliativversorgung</b>	Schmerztherapie, Symptomkontrolle, psychosoziale Betreuung, Koordination/Einbindung von PAL/HOS-Diensten unter Berücksichtigung besonderer Erfordernisse des jeweiligen Fachbereichs

<sup>1</sup> wobei die Anforderungen von vulnerablen Gruppen (z.B. Personen mit Sprachbarriere, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) speziell zu berücksichtigen sind.

<sup>2</sup> 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.