

ÜBERGANGSVEREINBARUNG FÜR EINE GESAMTVERTRAGLICHE HONORARVEREINBARUNG FÜR PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE IN NIEDERÖSTERREICH

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte – kurz: Kammer) einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse (Landesstelle NÖ), der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (kurz: KVT) andererseits

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.

Ein wesentlicher Bestandteil von Primärversorgung ist auch die Versorgung mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern. In diesem Zusammenhang ist die Lotsenfunktion der PVE verpflichtend.

Nutzen und Ziele von PVE sind u.a.:

- attraktiveres Tätigkeitsfeld,
- die Arbeit des Arztes mit einem multiprofessionellen Team, das gemeinsam die beste Betreuung des Patienten abstimmt,
- mehr Zeit für das Gespräch mit dem Patienten,
- längere Öffnungszeiten für den Patienten,
- Zusammenarbeit und Kommunikation verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe,
- Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle und Entlastung des Arztes von nichtärztlichen Tätigkeiten durch Teamarbeit),
- Entlastung der Spitalsambulanzen durch Sicherstellung der zielgerichteten Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe,
- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Aufbauorganisation einer Primärversorgung kann je nach regionalen Anforderungen als Primärversorgungs-Einrichtung an einem Standort (Zentrum) oder als Primärversorgungs-Netzwerk strukturiert sein.

Ergänzend zu den bestehenden kinderärztlichen Einzelordinationen und Gruppenpraxen sollen auf Basis der nachstehenden Vereinbarung in den nächsten Jahren Primärversorgungseinrichtungen für Kinder- und Jugendheilkunde entstehen, wobei diese primär aus bestehenden Strukturen entwickelt werden sollen, um Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Kammer und ÖGK haben zur Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodells für Primärversorgungseinheiten vereinbart, die Honorierung in eine kontaktunabhängige

Grundpauschale, eine nach Alterskohorten gegliederte Kopfpauschale sowie einzelne definierte Leistungspositionen zu gliedern.

Die Vertragsparteien halten fest, dass es zu keiner unsachlichen Differenzierung von Einzelvertragsärzten sowie Vertragsgruppenpraxen gegenüber Primärversorgungseinheiten kommen darf.

Mit Novelle des Primärversorgungsgesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 81/2023) wurde die Möglichkeit geschaffen, dass auch Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde Primärversorgungseinheiten gründen können. Die Vertragsparteien sind übereingekommen diese sinnvolle Neuerung schnellstmöglich in Niederösterreich umzusetzen, um den Ausbau der Versorgung in diesem Bereich voranzutreiben. Aus diesem Grund wird noch vor Abschluss eines bundesweiten Gesamtvertrags für Kinder-PVE die gegenständliche regionale Übergangsvereinbarung geschlossen.

Für sämtliche Punkte, die von dieser Übergangsvereinbarung nicht gesondert geregelt werden, gelten für die Kinder-PVE die Bestimmungen des jeweils zwischen dem KVT und der Ärztekammer NÖ abgeschlossenen Gesamtvertrages bzw. Gruppenpraxengesamtvertrages.

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

Abschnitt 1: Verbindliche Eckpfeiler der Kinder-Primärversorgungseinrichtungen / des Versorgungskonzepts

§ 1

Organisations- und Rechtsform der Kinder-PVE

- (1) Die Kinder-PVE können in der Organisationsform eines Zentrums (als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung [GmbH] oder Offenen Gesellschaft [OG]) oder eines Netzwerks (in der Rechtsform eines Vereins oder als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung [GmbH] oder Offenen Gesellschaft [OG]) zur Erbringung kinderfachärztlicher Leistungen betrieben werden.
- (2) Die Kinder-PVE in der Organisationsform eines Zentrums ist als Gruppenpraxis an einem Standort zu führen. Je nach regionalen Verhältnissen kann im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse nach Prüfung des Bedarfs eine kassenärztliche Verrechnungsgenehmigung für eine Zweitordination im Sinne des ÄrzteG ausgestellt werden.
- (3) Die Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerks besteht aus mehreren Standorten. Diese Standorte können von freiberuflich tätigen Ärzten mit Kassenvertrag bzw. Gruppenpraxen mit Kassenvertrag geführt werden. Nicht-ärztliche, dem PVE zugehörige Berufsgruppen können gegebenenfalls mit ihren bestehenden Berufssitzen eingebunden werden.
- (4) Sicher zu stellen ist das einheitliche Auftreten gegenüber den Versicherten, der Sozialversicherung und sonstiger Partner.

§ 2

Zusammensetzung des Teams

- (1) Die Kinder-PVE besteht aus einem Kernteam, einem erweiterten Team und ggf. einem Primärversorgungsmanager (im Folgenden: PV-Manager).
- (2) Das Kernteam wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dargestellt:
 1. 1 VZÄ Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 20 Wochenstunden für die Kinder-PVE (entspricht 1 Planstelle).
 2. 1 VZÄ bei einer diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn entspricht einer Verpflichtung zur nachweislichen Erbringung von mindestens 40 Wochenstunden für die Kinder-PVE.
- (3) Das Kernteam besteht aus:
 1. mindestens 2 VZÄ Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (mindestens 2 Planstellen für Kinder- und Jugendheilkunde),
 2. mindestens 0,5 VZÄ diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn pro Planstelle für Kinder- und Jugendheilkunde. Dies gilt bis zum Erreichen von drei Planstellen. Sofern neben der Hauptordination eine Zweitordination mit kassenärztlicher Verrechnungsgenehmigung betrieben wird, ist die Anwesenheit des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals entsprechend des Bedarfs und der Ordinationszeiten in beiden Ordinationen sicherzustellen.
 3. Ordinationsassistenten zur lückenlosen Abdeckung der vereinbarten Öffnungszeiten
- (4) Das erweiterte Team hat mindestens aus 3 der genannten Berufsgruppen zu bestehen. Als Mitglieder des erweiterten Teams kommen unter anderem folgende Berufsgruppen in Betracht:
 - Logopäden
 - Physiotherapeuten
 - Psychotherapeuten
 - Ergotherapeuten
 - Sozialarbeiter
 - Diätologen
 - Klinische Psychologen
 - Hebammen

Die personelle Ausstattung (Anzahl der Köpfe/Vollzeitäquivalente) sowie die organisatorische Umsetzung im Einzelfall sind abhängig von den lokalen Bedingungen der jeweiligen Bewerber. Die konkrete Umsetzung hinsichtlich Organisation ist mit der Kinder-PVE im Rahmen des Ausschreibungs- und Auswahlverfahrens individuell zu vereinbaren.

Diese Zusammenarbeit kann erfolgen über:

- Anstellung
- Kooperation mit bestimmten Vertrags- bzw. Wahlleistungserbringern

- (5) Die Tätigkeit eines PV-Managers besteht darin, die Kinder-PVE in der Phase der Errichtung und nach dem Start im laufenden Betrieb zu unterstützen sowie die Koordination und Kontinuität der Betreuung durch ein funktionales Management sicherzustellen. Ob und in welchem Ausmaß ein PV-Manager tatsächlich benötigt und daher auch finanziert wird, ist im konkreten Einzelfall mit der Kinder-PVE zu vereinbaren.
- (6) Die Einsichtsmöglichkeit in die Patientenakte für jedes Mitglied des Kernteams und des erweiterten Teams unter der Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Grundsätze bzw. Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 und der DSGVO ist sicherzustellen. Die Kinder-PVE hat dafür Vorsorge zu treffen, dass für die Patienten ersichtlich ist, dass eine Weitergabe der für den jeweiligen Behandlungsfall erforderlichen Gesundheitsdaten an die in diesem Fall eingebundenen Behandler erfolgt.

§ 3

Öffnungszeiten/Erreichbarkeit

- (1) Die Kinder-PVE hat ganzjährig an 5 Tagen pro Woche zu öffnen. Detaillierte Öffnungszeiten inklusive den Tagesrandzeiten sind in den Verhandlungsgesprächen zu definieren (z.B. ab 07:00 Uhr morgens bzw. bis 19.00 Uhr abends), wobei am Freitag bis mindestens 16:00 Uhr geöffnet sein muss.
- (2) Während der gesamten Öffnungszeit ist die Anwesenheit zumindest eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde sicherzustellen.
- (3) Mit steigender Anzahl an zugeordneten VZÄ/Planstellen für Kinder- und Jugendheilkunde erhöht sich die wöchentliche Mindestöffnungszeit in folgendem Ausmaß:
 - a. 2 VZÄ/Planstellen: mindestens 40 Wochenstunden
 - b. 2,5 VZÄ/Planstellen: mindestens 50 Wochenstunden
 - c. ab 3 VZÄ/Planstellen: mindestens 50 bzw. 60 Wochenstunden
- (4) Zum Zeitpunkt der Bewerbung um einen PV-Vertrag bzw. um PV-Einzelverträge bestehende Öffnungszeiten der Netzwerkstandorte dürfen im Zuge der Gründung eines Netzwerks umgeschichtet, aber nicht reduziert werden. Darunter sind die Mindestöffnungszeiten (20 Wochenstunden an vier Tagen pro Planstelle) zu verstehen.
- (5) Grundsätzlich gelten folgende Rahmenbedingungen:
 - ganzjährig Montag bis Freitag (werktags)
 - Im Falle einer Mittagspause ist eine telefonische Erreichbarkeit (durch die Assistenten) oder ein ärztlicher Bereitschaftsdienst gegeben.
 - Außerhalb der Öffnungszeit wird auf 141, 144 und 1450 verwiesen.
 - Die Patienten und die Kasse sind über die Öffnungs- und Anwesenheitszeiten der einzelnen Leistungserbringer sowie Veränderungen, die mindestens 14 Tage andauern, zu informieren.
 - Die Tätigkeit der Kinder-PVE inklusive des erweiterten Teams wird grundsätzlich innerhalb der Öffnungszeiten ausgeübt.
 - Abwesenheitsregelung für Netzwerke (Urlaub, Krankheit, Fortbildung):

- Bei einem Netzwerk mit bis zu zwei Hauptstandorten darf nur ein Hauptstandort geschlossen haben.
- Bei einem Netzwerk mit mehr als zwei Hauptstandorten dürfen maximal 50% der Hauptstandorte geschlossen haben.
- Die Patienten eines Netzwerks sind über die Schließzeiten eines Standortes und die entsprechende Vertretung im Netzwerk rechtzeitig zu informieren.

§ 4

Besonderheiten Netzwerke

- (1) Das Netzwerk umfasst 2 bis 3 ärztliche Ordinationen (= mindestens 2 VZÄ Fachärzte bzw. Planstellen für Kinder- und Jugendheilkunde). Allenfalls können Berufssitze von Mitgliedern des erweiterten Teams als weitere Standorte ergänzt werden.
- (2) Zwischen den einzelnen Standorten der Netzwerkpartner muss ein örtlicher Zusammenhang erkennbar sein. Eine Primärversorgungseinheit für Kinder- und Jugendheilkunde soll maximal an 3 Standorten bestehen.
- (3) Das Netzwerk hat sich insbesondere gegenüber den Versicherten und der Sozialversicherung als Einheit zu präsentieren.
- (4) Kinder-PVE in der Organisationsform eines Zentrums sowie Wahl-/Privatärzte können nicht als Netzwerkpartner fungieren.
- (5) Das Angebot des erweiterten Teams sollte tunlichst an jedem Netzwerkstandort zur Verfügung stehen. An jedem Standort der Kinder-PVE sind Terminvereinbarungen mit allen Mitgliedern des erweiterten Teams zu gewährleisten.
- (6) Innerhalb der Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerks haben Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde bei persönlicher Verhinderung grundsätzlich die Vertretung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, der nicht Mitglied des Kernteams ist, zu organisieren. Diese Vertretung ist gegenüber Kammer und Kasse meldepflichtig. Sofern dies nicht möglich ist, sind die Ordinationszeiten des verhinderten Netzwerkpartners durch die anderen Netzwerkpartner an ihrem jeweiligen Netzwerkstandort zu übernehmen. Die vereinbarten Öffnungszeiten des Netzwerkes sind verpflichtend und ausnahmslos einzuhalten.
- (7) Soweit es sich bei der Kinder-PVE in der Organisationsform eines Netzwerks nicht um eine Gruppenpraxis handelt, wird mit dem Rechtsträger des Netzwerks ein Primärversorgungsvertrag abgeschlossen. Zusätzlich schließen die Netzwerkpartner aufeinander abgestimmte Primärversorgungs-Einzelverträge auf Grundlage des Primärversorgungsgesetzes und dieser Übergangsvereinbarung ab.

§ 5 Regionaler Leistungsumfang

- (1) Bis zum Vorliegen eines verpflichtenden bundesweiten Versorgungsauftrages ist die fachspezifische Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch den Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im Leistungsumfang der Kinder-PVE in dem Ausmaß vorzusehen, wie es die Honorarordnungen der Gesamtverträge der KVT für den Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde vorsehen.
- (2) Kinder-PVE können im Einvernehmen zwischen Kammer und KVT nach regionalen Erfordernissen im Primärversorgungsvertrag zur Erbringung weiterer Leistungen verpflichtet werden.

Abschnitt 2: Kriterien für die Auswahl der Kinder-PVE

§ 6 Vorzulegendе Bewerbungsunterlagen/Versorgungskonzept

- (1) Die Interessenten haben innerhalb der Bewerbungsfrist ein vollständiges und schlüssiges Versorgungskonzept in schriftlicher Form vorzulegen.
- (2) Dieses Konzept hat jedenfalls zu beinhalten:
 - Standort(e) und Räumlichkeiten der Kinder-PVE (Ordinationspläne, Behandlungsräume, Vortragsräume, usw.)
 - Umsetzung des Versorgungsauftrags gemäß § 5 zur Erreichung der Versorgungsziele (auf regionaler Ebene)
 - konkrete Zusammensetzung des Kernteams (Anzahl Ärzte, DGKP, Ordinationsassistenten sowie tunlichst konkrete Namen) – siehe § 2 Abs. 3
 - vorgesehene Zusammenarbeit mit Mitgliedern des erweiterten Teams – siehe § 2 Abs. 4
 - Vorstellungen zur Erbringung der vorgegebenen Mindestordinationszeiten und zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit (Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln) – siehe § 3
 - eventuell geplante Beschäftigung eines PV-Managers
 - Regelungen zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität
 - Maßnahmen und Angebote der Kinder-PVE in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention
 - Zeitpunkt des garantierten Starts der Kinder-PVE
- (3) Bei Netzwerken sind zusätzliche Informationen im Konzept aufzunehmen:
 - Information zum örtlichen Zusammenhang sowie zur Erreichbarkeit der einzelnen Netzwerkstandorte
 - Regelungen zum gemeinsamen, einheitlichen Ordinationsmanagement (Vorgehensweise bei Terminvergabe, etc.)
 - Informationen über einen gemeinsamen Außenauftritt des Netzwerks (Homepage, Patienteninformation, Transparenz, etc.)

- Informationsweitergabe über den Behandlungsablauf des Patienten innerhalb des Netzwerks

§ 7

Auswahl der Kinder-PVE

- (1) Alle innerhalb der Bewerbungsfrist eingelangten Versorgungskonzepte werden durch Kammer und Kasse auf ihre Übereinstimmung mit den in der Ausschreibung festgelegten Bewerbungsbedingungen sowie der Übergangsvereinbarung für NÖ geprüft.
- (2) Versorgungskonzepte, die bereits dem Grunde nach nicht für die Gründung eines Kinder-PVE geeignet sind, werden im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse aus dem Auswahlverfahren ausgeschieden.
- (3) Bewerber mit Versorgungskonzepten, die dem Grunde nach zur Gründung einer Kinder-PVE geeignet sind, allerdings nicht alle Anforderungen nach §§ 1 - 5 erfüllen, werden im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse unter Setzung einer angemessenen Frist zur Verbesserung des Versorgungskonzeptes aufgefordert.
- (4) Für geeignet erachtete Bewerber können (vor oder nach Durchführung eines Verbesserungsverfahrens nach Abs. 3) zu Verhandlungsgesprächen eingeladen werden. Bei diesen haben die Bewerber die Möglichkeit ihr Versorgungskonzept näher zu präsentieren und anschließend vor allem hinsichtlich der Anforderungen der konkreten Versorgungsregion zu diskutieren. Die Durchführung dieser Verhandlungsgespräche mit Kinder-PVE-Bewerbern ist nicht-öffentlich.
- (5) Als Teilnehmer nehmen an diesen Verhandlungsgesprächen mit den Kinder-PVE-Bewerbern Fachexperten von Kammer und Kasse teil. Ein Fachexperte des Landes (als Experte in Angelegenheiten, die Land und Gemeinden im Zusammenhang mit Primärversorgung betreffen könnten, wie z.B. öffentliche Gesundheitsaufgaben) kann an diesen Verhandlungsrunden teilnehmen.
- (6) Die Entscheidung über die Invertragnahme neuer Kinder-PVE wird durch eine paritätisch besetzte Kommission aus drei Mitgliedern der Kammer und drei Mitgliedern der Kasse auf Basis der Versorgungskonzepte sowie der daraus berechneten Punkteanzahl gemäß den in § 8 vereinbarten Kriterien getroffen.
- (7) Die Entscheidung wird den Bewerbern von der paritätisch besetzten Kommission mitgeteilt und entsprechend begründet. Das Beratungsprotokoll sowie allfällige Bewertungs- und Berechnungsbögen der Kommission sind vertraulich. Das Beratungsprotokoll ist in einem Umschlag zu verwahren, der zu versiegeln ist.
- (8) Im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse können Primärversorgungsverträge bzw. Primärversorgungseinzelverträge zum Zwecke des Monitorings und der Evaluierung des regionalen Honorarmodells befristet bis zum Inkrafttreten des bundesweiten Kinder-PVE Gesamtvertrages und der regionalen Honorierungsvereinbarung im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde ausgestellt werden.

§ 7a
Auswahl der Kinder-PVE

- (1) Bei der Auswahl einer Kinder-PVE im Sinne des verkürzten Auswahlverfahrens gemäß §14a PrimVG kommt §7 nicht zur Anwendung.
- (2) Im Übrigen gelten für Kinder-PVE (ausgenommen in Form eines Ambulatoriums), die gem. Abs 1 ausgewählt werden, die Bestimmungen der gegenständlichen Vereinbarung.

§ 8
Kriterien

- (1) Langen innerhalb der Ausschreibungsfrist mehrere Bewerbungen für Kinder-PVE an einem im RSG (Stellenplan) ausgewiesenen Standort ein, hat eine Reihung der Bewerber durch die Kommission nach den Vorgaben der folgenden Kriterien zu erfolgen. Es werden projektbezogene und arztbezogene Kriterien, sowie ein Kriterium zur bisherigen Versorgungspraxis (bei bestehenden Vertragspartnern) festgelegt, die zur Gewichtung mit einer Mindest- und Maximalpunkteanzahl versehen sind. Die erreichten Punkte in den jeweiligen Kriterien werden je Kinder-PVE-Bewerber summiert. Die Gesamtpunkteanzahl aller Kinder-PVE-Bewerber für einen Standort wird gegenübergestellt.
- (2) Für nachfolgende projektbezogene Kriterien werden je Kriterium zwischen 1 und 10 Punkte vergeben, sohin sind maximal 70 projektbezogene Punkte erreichbar:
 1. Standort und Räumlichkeiten (z.B. regionale Lage, Einzugsgebiet, regionale Versorgungssituation, populationsbezogene Kriterien, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Parksituation, technische und apparative Ausstattung, Vortragsräume)
 2. Zusammensetzung des Teams (z.B. Berufsgruppen im erweiterten Team, Beschäftigungsausmaß diplomierte Pflege, Sprachkenntnisse im Team [Gebärdensprache], allfällige Kooperationen)
 3. Erweiterter Leistungsumfang/Zusatzkompetenzen
 4. geplante Zusammenarbeit im Team (z.B. Teambesprechungen, einheitlicher Patientenakt, klare Aufgabenverteilung)
 5. Öffnungszeiten/Erreichbarkeit (z.B. Mittagspause, Doppelbesetzungen, regionale Verteilung der Öffnungszeiten (Netzwerk), Vertretungsregelungen)
 6. Patienten- und Serviceorientierung (z.B. Sicherstellung der Kontinuität der Behandlung, Lotsenfunktion, Terminmanagement, Wartezeiten, Erinnerungssysteme)
 7. Qualitätsmanagement (z.B. Qualitäts- und Fehlermanagementsystem, Beschwerdemanagement, Teilnahme Qualitätszirkel, regelmäßiger Fortbildungsbesuch, Supervision)
- (3) Für die Eignung der in der Kinder-PVE tätigen Ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde können maximal 30 Punkte erreicht werden. Die Anzahl der erreichten Punkte berechnet sich unter Berücksichtigung der geltenden Niederlassungsrichtlinien nach folgendem Schema:

1. Es werden die persönlichen Punkte jedes kinderfachärztlichen Teammitglieds entsprechend den Vorgaben der geltenden Niederlassungsrichtlinie berechnet. Die berechneten Punkte/Arzt werden zu einer Gesamtpunkteanzahl des Teams addiert. Der Gesamtpunkteanzahl des Teams wird die maximal erreichbare Gesamtpunkteanzahl des Teams gemäß den Berechnungsvorgaben der Niederlassungsrichtlinie gegenübergestellt und ein prozentueller Anteil der erreichten Punkte des Teams an der Maximalpunkteanzahl berechnet.
2. Der nach Ziffer 1 errechnete Prozentsatz entspricht in weiterer Folge dem prozentuellen Anteil an der nach Abs. 3 erreichbaren Maximalpunkteanzahl von 30 Punkten. Der somit berechnete Punktwert ergibt die erreichten Punkte des Bewerberteams für die Kinder-PVE aus dem Kriterium „ärztliche Eignung“.
- (4) Bestehen bereits vertragliche Beziehungen zwischen einzelnen Ärzten des Bewerberteams und der Kasse werden maximal 20 Punkte aus dem Kriterium der „bisherigen Versorgungspraxis“ (z.B. Fallzahlen, ökonomische Verschreibweise, ökonomisches Verhalten) vergeben. Dieses Kriterium kommt nur dann zur Anwendung, wenn bei allen Bewerberteams entsprechende Daten zur Beurteilung vorliegen.

§ 9

Auflösung der Kinder-PVE

- (1) Die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung in den Gremien von Kammer und Kasse bestehenden Einzelverträge der an der Kinder-PVE teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen werden mit der Aufnahme des Betriebs der Kinder-PVE ruhend gestellt.
- (2) Im Fall der Beendigung des Primärversorgungseinzelvertrages (z.B. durch Kündigung durch die Kinder-PVE) leben die ruhend gestellten Einzelverträge der bisherigen Vertragsärzte bzw. jener der bisherigen Vertragsgruppenpraxis wieder auf, wenn diese weiterhin Vertragspartner sein dürfen (z.B. weil sie die im ASVG festgelegte Altersgrenze noch nicht erreicht haben).
- (3) Eine Aufhebung der Ruhendstellung des Einzelvertrages ist nur bei Beendigung des Primärversorgungsvertrages möglich.
- (4) Werden Nicht-Vertragspartner Gesellschafter der Kinder-PVE, haben diese nach Beendigung der Kinder-PVE bzw. bei Ausscheiden aus dieser keinen Anspruch auf automatische Vergabe eines Einzelvertrages.

§ 10

Ausscheiden von/Änderungen bei den Ärzten

- (1) Das Ausscheiden von Gesellschaftern in Kinder-PVE ist Kammer und Kasse rechtzeitig, innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Kündigungsbestimmungen, schriftlich bekanntzugeben.
- (2) Die Aufnahme zusätzlicher Gesellschafter/Netzwerkpartner in die Kinder-PVE bedarf einer rechtzeitigen Antragstellung bei Kammer und Kasse und muss ausreichend begründet sein.
- (3) Über die Ausschreibung freiwerdender bzw. zusätzlicher Gesellschafterstellen/Netzwerkpartner wird im Einvernehmen zwischen Kammer und 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 Niederlassungsrichtlinien zur Anwendung. Dies gilt auch für bestehende Vertragspartner der Kasse.
- (4) Scheidet ein Gesellschafter einer Gruppenpraxis aus, die Betreiber einer Kinder-PVE in der Organisationsform eines Zentrums oder Netzwerkpartner einer Kinder-PVE ist und deren Einzelvertrag aufgrund der Ausstellung eines Primärversorgungsvertrages ruht, und soll die frei werdende Gesellschafterstelle 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-Einzelvertrags zu beenden.
- (5) Sofern sich Änderungen innerhalb der Netzwerkstruktur (Anzahl und Person der Netzwerkpartner, Anzahl und Person der Gesellschafter, Räumlichkeiten, regionale Verhältnisse, etc.) ergeben, muss von Kammer und Kasse vorab eine Genehmigung eingeholt werden. Beim Ausstieg einzelner Netzwerkpartner aus der Primärversorgungseinheit leben ruhend gestellte Einzelverträge der ausscheidenden Partner wieder auf, sofern die Kammer und Kasse im Einvernehmen die grundlegenden Voraussetzungen eines Netzwerks im Sinne dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung als weiterhin erfüllt sehen.

§ 11

Diagnose- und Leistungsdokumentation

- (1) Die Tätigkeit der Kinder-PVE wird unter Beachtung folgender Grundsätze so dokumentiert, dass eine Evaluierung möglich ist: Vollständige Aufzeichnungen über die erbrachten Diagnosen und Leistungen (Leistungs- und codierte Diagnosedokumentation) werden den Versicherungsträgern jeweils für ihre Anspruchsberechtigten, welche diese Leistungen erhalten haben, einmal im Abrechnungszeitraum übermittelt. Die Kinder-PVE wird die erbrachten ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen nach jeweils gültigen Honorarregelungen dokumentieren und diese Daten per Datenfernübertragung – analog den Regelungen über die Abrechnung – an die Versicherungsträger übermitteln.

- (2) Diese Datenübermittlung ist keine Abrechnung, löst keine Rechtsansprüche aus und dient nur zu Zwecken der Evaluierung.
- (3) Eine geeignete Dokumentation bezüglich des Leistungsgeschehens in der Kinder-PVE wird mit dem Vertragspartner vereinbart.

Abschnitt 3: Honorierung

§ 12

Grundpauschale

- (1) Kontaktunabhängige Grundvergütung zur Abgeltung Kinder-PVE-spezifischer Personal- und Sachmehrkosten im Zusammenhang mit folgenden Leistungen:
 - 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
- (2) Kammer und Kasse vereinbaren für die Kinder-PVE eine Grundpauschale für die von der Kinder-PVE versorgten VZÄ/Planstellen für Kinder- und Jugendheilkunde abhängig von der zu erbringenden Mindestöffnungszeit:
 - a) 2 VZÄ/Planstellen mit mindestens 40 Stunden Öffnungszeit: 130.169,26 Euro
 - b) 2,5 VZÄ/Planstellen mit mindestens 50 Stunden Öffnungszeit: 203.389,45 Euro
 - c) 3 VZÄ/Planstellen mit mindestens 50 Stunden Öffnungszeit: 244.067,34 Euro
 - d) 3 VZÄ/Planstellen mit mindestens 60 Stunden Öffnungszeit: 292.880,81 Euro
 - e) für jede weitere Planstelle: 32.542,31 Euro
- (3) Bei vorübergehendem Ausfall (z.B. Krankenstand) eines Netzwerkpartners gebührt die Grundpauschale weiterhin zur Gänze, da der Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum und die Mindestordinationszeiten weiterhin einzuhalten sind. Die Ordinationszeiten des verhinderten Netzwerkpartners sind in sinngemäßer Anwendung der Regelungen des § 37 des Primärversorgungs-Gesamtvertrages für Allgemeinmedizin abzudecken. Bleibt ein Netzwerkstandort länger als 3 Monate geschlossen reduziert sich die für diesen Standort ausbezahlte Grundpauschale um den auf den jeweiligen Zeitraum aliquotierten Betrag.
- (4) Die Grundpauschalen werden in 12 Teilbeträgen ergänzend zur monatlichen Vorauszahlung als Akontozahlung an die Kinder-PVE zur Anweisung gebracht. Die Grundpauschale ist nicht Teil der Vorauszahlung und wird nicht in die Berechnung der Vorauszahlung miteinfließen.

- (5) Die Grundpauschale wird bei der Ermittlung des Tarifierungsfaktors aufgrund der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung nicht angerechnet.
- (6) Sollte die Kinder-PVE die vereinbarten Aufgaben gemäß dem Leistungsspektrum laut § 5 dieser Vereinbarung nicht erfüllen, ist die Kasse berechtigt, eine Schlichtung zwischen der Kinder-PVE, der Kammer und der Kasse selbst einzuberufen. Sollte diese Schlichtung ergebnislos verlaufen (sich Kammer und Kasse auf keine Lösung einigen) bzw. die Kinder-PVE weiterhin trotz Mahnung und angemessener Fristsetzung den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, berechtigt dies die Kasse, die Vorauszahlung der anteiligen Grundpauschalen einzubehalten. Sollte die Kinder-PVE dennoch weiterhin oder erneut den Versorgungsauftrag/das Leistungsspektrum nicht erfüllen, ist die Kasse zur Kündigung des Primärversorgungsvertrages berechtigt.

§ 13

Kopfpauschale

- (1) Kopfpauschalen nach Alterskohorten: Kontaktabhängige Vergütung pro Patient und Quartal für Leistungen des Kernteams laut Leistungsspektrum (exklusive öffentliche Gesundheitsaufgaben). Die öffentlichen Gesundheitsaufgaben werden weiterhin von den jeweils zuständigen Stellen honoriert.
- (2) Folgende Leistungspositionen stehen ab 1.4.2024 zur Abrechnung zur Verfügung:
 - **Pos. Nr. 8021** Pauschale für Alterskohorte 0-jährige Patienten pro Quartal: € 76,21
 - **Pos. Nr. 8022** Pauschale für Alterskohorte 1 bis 3-jährige Patienten pro Quartal: € 66,39
 - **Pos. Nr. 8023** Pauschale für Alterskohorte 4 bis 6-jährige Patienten pro Quartal: € 61,22
 - **Pos. Nr. 8024** Pauschale für Alterskohorte 7 bis 10-jährige Patienten pro Quartal: € 56,56
 - **Pos. Nr. 8025** Pauschale für Alterskohorte 11 bis 14-jährige Patienten pro Quartal: € 50,98
 - **Pos. Nr. 8026** Pauschale für Alterskohorte älter als 14-jährige Patienten pro Quartal: € 53,41
- (3) Bei der Inanspruchnahme unterschiedlicher Netzwerkpartner innerhalb eines Abrechnungszeitraums wird die Kopfpauschale demjenigen Netzwerkpartner vergütet, der in diesem Abrechnungszeitraum den Regelfall belegt. Für Fälle, in denen im Netzwerk kein Regelfall im Abrechnungszeitraum belegt wurde, wird die Kopfpauschale nur dem als ersten in Anspruch genommenen Netzwerkpartner vergütet.

§ 14

Einzelleistungen

Nachstehend angeführte Leistungspositionen für die Kinder- und Jugendheilkunde können weiterhin zusätzlich zur Kopfpauschale als Einzelleistung gemäß Tarifen, Bestimmungen und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung unter Berücksichtigung der Fachgebietseinschränkung (des GP-Gesamtvertrages) abgerechnet werden

- **Pos. Nr. 1** Tagesvisite
- **Pos. Nr. 2** Dringend verlangte und sofort getätigte Visite an Werktagen
- **Pos. Nr. 4** Nachtvisite
- **Pos. Nr. 5** Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen

- **Pos. Nr. 6** Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen
- **Pos. Nr. 7** Schriftlicher Befund
- **Pos. Nr. 15** Besuchszuschlag
- **Pos. Nr. 70 bis 89** Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- **Pos. Nr. 165** Reinigung/Wundtoilette einer Wunde
- **Pos. Nr. 166** Verbandwechsel
- **Pos. Nr. 167** Naht- und/oder Klammerentfernung
- **Pos. Nr. 210** Fremdkörperentfernung aus der Cornea einschließlich Anästhesie
- **Pos. Nr. 421** Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus
- **Pos. Nr. 423** Operative Entfernung bis zu 3 Geschwülsten in einer Region, inkl. Naht
- **Pos. Nr. 432** Wundversorgung durch Klebestreifen oder Klammern
- **Pos. Nr. 433** Wundversorgung bei Verletzungen bis zu 3 Nähten oder mittels Wundkleber
- **Pos. Nr. 434** Wundnaht bei Verletzungen mit Wundexcision bei mehr als 3 Nähten
- **Pos. Nr. 480** Behandlung der angeborenen Hüftgelenksdysplasie nach allen Methoden (ohne Gipsverband)
- **Pos. Nr. 485** Sonographie der kindlichen Hüfte im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht
- **Pos. Nr. 617** Sonographie des Oberbauches, komplett
- **Pos. Nr. 618** Sonographie des rechten Oberbauches
- **Pos. Nr. 619** Sonographie der beiden Nieren und Retroperitoneum
- **Pos. Nr. 631** Echokardiographie konventionell (M-Mode und zweidimensionale Darstellung) einschließlich Befunderstellung und Dokumentation mittels Videobandes
- **Pos. Nr. 650** Lösung der Conglutination des praeputium
- **Pos. Nr. 652** Eingehende Beratung und Behandlung der Enuresis
- **Pos. Nr. 681** Eingehende neurologische Untersuchung, einschließlich Sensibilitätsprüfung mit schriftlicher Dokumentation
- **Pos. Nr. 685** Explorationsgespräch zur Erhebung der für die konkrete Behandlungssituation notwendigen psychopathologischen Parameter samt Dokumentation
- **Pos. Nr. 710** Kurzwellen (Dezimeterwellen)
- **Pos. Nr. 711** Galvanisation, Faradisation
- **Pos. Nr. 712** Jontophorese
- **Pos. Nr. 713** Reizstromtherapie (Exponentialstrom) und Impulsbehandlung zur Analgesie (mit elektronisch gesteuerten Geräten)
- **Pos. Nr. 714** Kombinierte Frequenztherapie
- **Pos. Nr. 715** Quarzlicht, Höhensonne
- **Pos. Nr. 716** Anwendung von Wärmelampen (Sollux, Rotlicht, Blaulicht, Profundus, Vitalux u. ä.)
- **Pos. Nr. 717** Heißluft, Lichtbad
- **Pos. Nr. 720** Aerosolinhalation
- **Pos. Nr. 812 bis 1978** Vergütungen für Laborleistungen
- Wegegebühren

§ 15

Öffnungszeiten an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen

- (1) Sollten Öffnungszeiten an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen vereinbart werden, so sind diese außerhalb der in § 3 dieser Vereinbarung festgelegten Öffnungszeiten zu regeln.
- (2) Die §§ 13 und 14 dieser Vereinbarung kommen für die Honorierung an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen nicht zur Anwendung. Die Leistungserbringung an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen wird mit den in der für Einzelordinationen und Gruppenpraxen geltenden Honorarordnung des Bundeslandes NÖ enthaltenen Leistungspositionen unter Verwendung einer Zusatzkennung „W“ abgerechnet (z. B.: 12W). Ausgenommen sind hierbei die Honorierung der Grundvergütung sowie des fachspezifischen Zuschlags. Die Pos. 6561W (Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum vollendeten 2. Lebensjahr), 6562W (Zuschlag für die Untersuchung des Kindes vom 3. bis zum vollendeten 6. Lebensjahr) und 6563W (Zuschlag für die Untersuchung des Kindes vom 7. bis zum vollendeten 10. Lebensjahr) sind nicht gemeinsam mit einer Kopfpauschale im selben Quartal verrechenbar.

§ 16

Anschubfinanzierung

- (1) Zur (teilweisen) Deckung entstandener Errichtungskosten einer Kinder-PVE (Umzugskosten, EDV-Ausstattung) kann mit den Betreibern der Kinder-PVE eine einmalige Anschubfinanzierung in der Höhe von maximal € 50.000,00 vereinbart werden.
- (2) Erhält die Kinder-PVE für die Installations- und Errichtungskosten eine öffentliche Förderzusage, so reduziert sich die Höhe der Anschubfinanzierung um den Förderbetrag.
- (3) Die Auszahlung der Anschubfinanzierung erfolgt nach Nachweis der entstandenen Errichtungskosten durch die Kinder-PVE.

§ 17

PVE-Manager

Das Tätigwerden eines PVE-Managers und dessen Finanzierung ist im Anlassfall mit der Kinder-PVE im jeweiligen Einzelvertrag zu vereinbaren. Die Abrechnung und Honorierung des PVE-Managers erfolgt monatlich direkt über die PVE.

§ 18

Abrechnung und Honorierung der Leistungen des erweiterten Teams

- (1) Die Abrechnung und Honorierung der Leistungen des erweiterten Teams erfolgt monatlich direkt über die Kinder-PVE.
- (2) Grundsätzlich stellt die Kinder-PVE die Mitglieder des erweiterten Teams an und die Kasse übernimmt die nachgewiesenen Gehaltskosten inkl. Lohnnebenkosten in zwischen Kasse und PVE zu vereinbarenden Höhe (Orientierung an den Kollektivvertrag der SWÖ).

- (3) Es ist sicherzustellen, dass den Lohnkosten/Gehaltskosten, welche der Kinder-PVE durch die Kasse zu ersetzen sind, eine dementsprechende Leistungserbringung gegenübersteht. Zur Überprüfung sind die erbrachten Leistungen zu dokumentieren und der Kasse im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln. Die von den Berufsgruppen erbrachten Leistungen sind Teil der Evaluierung gemäß § 25. Das Ausmaß der Leistungserbringung ist mit der Kinder-PVE im Primärversorgungsvertrag zu vereinbaren.
- (4) Ist ein Physiotherapeut Teil des von der Sozialversicherung finanzierten erweiterten Teams, ist die Abrechnung der entsprechenden Einzelleistungen für Physiotherapie gemäß § 14 ausgeschlossen, sofern diese Einzelleistungen von ihm erbracht werden.
- (5) Ist ein Wundmanager Teil des von der Sozialversicherung finanzierten erweiterten Teams, ist die Abrechnung der Positionsnummern 165-167 und 432 ausgeschlossen, sofern diese Einzelleistungen von ihm erbracht werden.
- (6) Sollte eine Anstellung nicht möglich sein, werden die im Rahmen von Kooperationen zwischen Kinder-PVE und erweitertem Team erbrachten Leistungen direkt über die Kinder-PVE verrechnet. Details der Vergütung durch die Kasse sind mit dem konkreten Kinder-PVE zu vereinbaren, wobei allenfalls bestehende Kassentarife oder Kostenzuschüsse als Richtwerte heranzuziehen sind.
- (7) Die Kinder-PVE erhält jährlich eine Sachkostenpauschale in der Höhe von € 15.000,00 (brutto) pro VZÄ (40 Wochenstunden) erweitertes Team in Anstellung für jene Berufsgruppen und Leistungen, die in § 135 ASVG geregelt sind.
- (8) Für Berufsgruppen bzw. Leistungen, welche nicht in § 135 ASVG geregelt sind (z.B. Sozialarbeit, Diätologie) erfolgt eine Finanzierung der Personal- und Sachkosten, sofern eine Vereinbarung mit dem zuständigen Kostenträger getroffen wird.

§ 19

Abrechnung und Honorierung der Leistungen eines Netzwerks (ausgenommen in der Betriebsform einer Gruppenpraxis)

- (1) Die Honorierung und Abrechnung der Grundpauschale, Kopfpauschalen und Einzelleistungen erfolgen pro leistungserbringendem Netzwerkpartner.
- (2) Die Honorierung und Abrechnung der Leistungen des Kinder-PVE-erweiterten Teams, des gegebenenfalls eingesetzten Kinder-PVE-Managers sowie der Anschubfinanzierung erfolgt an den Verein.

§ 20

Valorisierung und Aktualisierung

- (1) Die jährliche Valorisierung und Aktualisierung der Kopfpauschalen und Einzelleistungen erfolgt auf Basis der bei den jährlichen Kassenverhandlungen erzielten Ergebnisse analog zu den Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde. Insbesondere ist eine etwaige Erweiterung des Versorgungsauftrags/Leistungsspektrums von den Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde (z.B. durch Schaffung neuer Leistungen) dabei zu berücksichtigen.

Aufgrund der Verhandlungen im Nachhinein sind entsprechende Nachzahlungsbeträge analog zur Anweisung zu bringen.

- (2) Die jährliche Valorisierung der Grundpauschale, der Anschubfinanzierung sowie der Sachkostenpauschale für das erweiterte Team erfolgt mittels VPI des Vorjahres.
- (3) Die Gehaltskosten für das erweiterte Team sind ab dem Jahr 2025 jährlich mit der Ist-Gehaltserhöhung lt. Kollektivvertrag für Angestellte bei Ärzt/innen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in Niederösterreich zu valorisieren.

§ 21

GSBG-Vorsteuerausgleich

Die Regelung im Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz GSBG ist für sämtliche an die Gruppenpraxis bzw. Netzwerkpartner ausbezahlten Honorare anzuwenden, es kommt daher der für Kinder- und Jugendheilkunde festgelegte Prozentsatz in Höhe von 3,3 % zum Tragen.

§ 22

Inhaltliche und technische Anforderungen an die EDV-Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen hat in elektronischer Form nach dem vom Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellten Datensatzaufbau zu erfolgen. Hinsichtlich der Datensatzbelegung ist die Organisationsbeschreibung „DVP“ des Dachverbandes zu beachten. Diese ist im Internet unter www.sozialversicherung.at veröffentlicht.
- (2) Im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung kommen die vom Dachverband festgesetzten Einheitlichen Grundsätze gemäß § 349a ASVG in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.
- (3) Zur Eingabe der Kopfpauschale nach Alterskohorten wird die entsprechend erforderliche technische Anwendung bzw. eine softwareunterstützte Eingabe zugelassen. Bei Netzwerken ist (gegebenenfalls unter Heranziehung technischer Anwendungen) sicherzustellen, dass die Kopfpauschale nur von einem Netzwerkpartner abgerechnet wird.

§ 23

Honorierung und Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte anderer Krankenversicherungsträger (ausgenommen ÖGK)

Für die Sondersicherungsträger wird eine gesonderte (insbesondere Honorierungs-) Vereinbarung abgeschlossen. Die §§ 13 bis 15 dieser Übergangsvereinbarung gelangen für diese nicht zur Anwendung. Bis dahin erfolgt die Honorierung und Abrechnung von kurativen Leistungen sowie Vorsorge- und Mutter-Kind-Pass-Leistungen auf Basis der jeweiligen Gesamtverträge.

§ 24 Ordinationsbedarf

Für die Bestimmung von Streptokokken A als Bestandteil einer patientenorientierten Primärversorgung werden Schnelltests im Rahmen des Ordinationsbedarfs von der Kasse zur Verfügung gestellt.

§ 25 Evaluierung und Monitoring

- (1) Kammer und Kasse werden gemeinsam eine Evaluierung der Kinder-PVE durchführen.
- (2) Über die in § 11 dargestellten Dokumentationsanforderungen hinaus erklärt sich die Kinder-PVE zur Mitarbeit und Bereitstellung entsprechender Daten und Auskunftserteilung (z.B. Befragungen von Mitarbeitern und Patienten) für das Monitoring und die Evaluierung der Kinder-PVE bereit.
- (3) Unter Monitoring wird vor allem die Beobachtung der laufenden (quartalsweisen) Entwicklung von Fallzahlen, Kosten und Erträgen („Recht auf Einschau“) sowie des Leistungsangebots der Kinder-PVE verstanden. Ein wesentliches Ziel ist die Abgrenzung des wirtschaftlichen Risikos für die Kinder-PVE-Betreiber auf der einen und der Kasse auf der anderen Seite.
- (4) Die detaillierte Ausgestaltung des Monitorings und der Evaluierung (Kennzahlen und Dimensionen) sowie die methodische Vorgehensweise ist von Kammer und Kasse festzulegen. Dabei ist auch über die etwaige Beiziehung einer externen Begleitung zu entscheiden.
- (5) Die Vertragsparteien kommen überein, aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung über eine mögliche Adaptierung der Übergangsvereinbarung Gespräche zu führen.

§ 26 Inkrafttreten

- (1) Die Bestimmungen dieser Übergangsvereinbarung treten mit Wirksamkeit ab 01.04.2024 in Kraft und stehen bis zum Abschluss eines bundesweiten Kinder-PVE-Gesamtvertrages gemäß § 342b (1) ASVG und einer regionalen Honorierungsvereinbarung gemäß § 342b (4) ASVG in Kraft. Bestehende Kinder-PVE Einzelverträge auf Basis dieser Übergangsvereinbarung werden nach Vorliegen des Kinder-PVE-Gesamtvertrages und der regionalen Honorierungsvereinbarung im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde in den Regelbetrieb übergeführt.
- (2) Die Vertragsparteien kommen überein, dass die Inhalte der vorliegenden Übergangsvereinbarung unverändert und vollumfänglich in die regionale Honorarvereinbarung für Primärversorgungseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde in NÖ übernommen werden.
- (3) Ausgenommen davon sind nur jene konkreten Inhalte, die dem bundesweiten Gesamtvertrag widersprechen. Diesbezüglich werden zeitgerecht Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien aufgenommen.

Wien, am 28.02.2024

**Ärztchamber für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte**

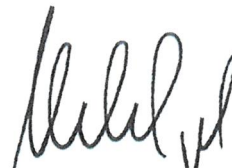
Der Kurienobmann:



VP Dr. Maximilian Wudy



Der Präsident:



Dr. Harald Schlögel

Österreichische Gesundheitskasse



Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Der Generaldirektor:

Dr. Gerhard Vogel

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte:

GD DI Mag. Dr. Hans Aubauer, CFA