

## Punktation für ein Pilotprojekt

### Mutterschutz für Kassenvertragsärztinnen in Vorarlberg

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden Kammer genannt), und der Österreichischen Gesundheitskasse (im Folgenden Kasse genannt) wie folgt:

#### **Präambel**

Der Frauenanteil in der Ärzteschaft entwickelt sich sehr dynamisch – insbesondere in jüngeren Jahrgängen finden sich in einigen Fachgruppen (Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Kinderheilkunde etc) schon mehr als 50 % Ärztinnen. Die Entscheidung für eine Tätigkeit in der Niederlassung fällt in diesen Fachgruppen idR zwischen dem 30. und dem 40 Lebensjahr. Ärztinnen in diesem Alter, die ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen haben, scheuen derzeit oft den Schritt in die Selbständigkeit aufgrund der hohen Kosten im Zusammenhang mit einem mehrmonatigen Ausfall anlässlich der Geburt eines Kindes kurz nach der Ordinationseröffnung, zumal üblicherweise hohe Investitionskosten zu bedienen sind, ebenso laufende Personal-, Geräte- und Immobilienkosten etc, dies bei oft noch nicht vorhandenen Rücklagen.

In Anlehnung an die gesetzliche Wochengeldregelung im Anschluss an die Geburt eines Kindes soll daher auch für selbständige Einzelvertragsärztinnen eine Möglichkeit geschaffen werden, für maximal 12 Wochen nach der Entbindung als teilweisen Einkommensersatz (zur Bedeckung laufender Fixkosten etc) eine Mutterschutzunterstützungsleistung in Höhe der halben gesamtvertraglich vorgesehenen Akontierung nach den folgenden Bestimmungen zu beziehen:

1. Ein Anspruch auf Mutterschutzunterstützungsleistung besteht für Vertragsärztinnen, die sich am Tag der Entbindung schon länger als ein halbes Jahr in einem aufrechten kurativen (Teil-)Einzelvertrag mit der Kasse mit vertraglichem Ordinationssitz in Vorarlberg befinden. Für Teil-Einzelvertragsärztinnen besteht kein Anspruch, wenn ihr Job-Sharing-Partner seinen vertraglichen Versorgungsumfang in der Anspruchsdauer gemäß Punkt 2 um den Versorgungsumfang der Vertragsärztin erweitert. Wird der Versorgungsumfang nur um einen Teil davon erweitert, wird die Mutterschutzunterstützungsleistung aliquot gekürzt.
2. Die Antragstellung erfolgt von der Vertragsärztin schriftlich bei der Kasse innerhalb von zwei Wochen ab der Entbindung inklusive Beilage der Geburtsurkunde des Kindes und Angabe des Zeitraums (1, 2 oder 3 Monate ab dem Tag der Entbindung), für den die Mutterschutzunterstützungsleistung beantragt wird. Anlässlich der Antragstellung ist von der Antragstellerin auch schriftlich zu bestätigen, dass sie im angegebenen Zeitraum keinerlei Kassenvertragsleistungen erbringt und keine e-card-Steckungen vornehmen wird.
3. Die Mutterschutzunterstützungsleistung gebührt für den gemäß Punkt 2 beantragten Zeitraum. Der Berechnung zugrunde gelegt wird die Abrechnung der Antragstellerin mit der Kasse im Vorjahresquartal des Entbindungstags. Sofern die Antragstellerin in diesem Vorjahresquartal keine Leistungen mit der

Kasse abgerechnet hat, wird der durchschnittliche Umsatz aller Vertragsärzte der jeweiligen Fachgruppe im Vorjahresquartal des Entbindungstags zugrunde gelegt. Sollte die Antragstellerin im Quartal der Entbindung in einem Teil-Einzelvertrag mit weniger als 100 % Versorgungsumfang tätig gewesen sein, wird der auf einen vollen Kassenvertrag bezogene Vorjahresquartalsumsatz aliquot reduziert. Die Höhe der Leistung beträgt pro gemäß Punkt 2 beanspruchtem Monat 12 % des (aliquoten) Vorjahresquartalsumsatzes der Antragstellerin (bzw. falls nicht vorhanden – ihres Fachgruppendurchschnitts) mit der Kasse, maximal daher 36 % davon. Die Auszahlung der Mutterschutzunterstützungsleistung erfolgt durch die Kasse im Falle einer positiven Anspruchsprüfung innerhalb eines Monats nach vollständiger Antragstellung gemäß Punkt 2 im Rahmen einer Einmalzahlung.

4. Die gesamtvertragliche Akontierung wird bei der Antragstellerin für so viele der auf die Entbindung folgenden Kalendermonate ausgesetzt, wie gemäß Punkt 2 Mutterschutzunterstützungsleistung beantragt wurde.
5. Werden für Tage im Zeitraum gemäß Punkt 2 entgegen der abgegebenen Erklärung im Rahmen des Kassenvertrags der Antragstellerin von dieser selbst oder einer allfälligen Vertretung kassenvertragliche Leistungen erbracht bzw. e-card-Steckungen vorgenommen, werden die dafür verrechneten Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung in Abzug gebracht.
6. Diese Punktation tritt mit 01.01.2025 in Kraft und gilt für Entbindungen (Lebend- oder Totgeburten) ab diesem Zeitraum, befristet für zwei Jahre, somit für entsprechende Entbindungen bis spätestens 31.12.2026. Die Finanzierung der Mutterschutzunterstützungsleistungen erfolgt aus Mitteln des Innovationstopfs gemäß Vereinbarung zwischen Kammer und Kasse vom 05.07.2016. Im zweiten Halbjahr 2026 erfolgt durch Kammer und Kasse eine gemeinsame Evaluierung der Auswirkungen der Mutterschutzunterstützungsleistung und eine Besprechung über die weitere Vorgangsweise (Verlängerung, Anpassung, Beendigung, Finanzierungsmodalitäten etc).


Dornbirn, am 28.11.2024

  
Dr. Alexandra Rümmele-Waibel  
Kurienobfrau

Für die Ärztekammer für Vorarlberg  
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

MR Dr. Burkhard Walla  
Präsident

Für die Österreichische Gesundheitskasse:

  
Dr. Rainer Thomas  
Generaldirektor-Stellvertreter