

Anrede
Name
Fachrichtung
Straße
PLZ, Ort

RS Nr. 1658/2017
VP-I/sa
November 2017

Rahmenbedingungen für Primärversorgungsmodelle



Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor!

Die OÖ Gebietskrankenkasse, das Land OÖ und die OÖ Ärztekammer haben sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2021 12-13 multiprofessionelle Primärversorgungsmodelle (PV-Modelle) in Oberösterreich umzusetzen. Die Eckpfeiler für die neuen **Primärversorgungszentren (PVZ)** sind vereinbart. Sie wurden darüber mit dem Rundschreiben Nr. 1625 vom Mai 2017 bereits näher informiert; am 26.6.2017 hat dazu unter großem Interesse der Ärzteschaft eine Informationsveranstaltung stattgefunden.

Mit **dem PVZ Enns** ist mit 9.1.2017 das erste PV-Modell in Oberösterreich sehr erfolgreich gestartet. Das zweite **PVZ in Marchtrenk** wurde 2.10.2017 eröffnet und mit 1.1.2018 startet das dritte **PVZ in Haslach**.

Erste Erfahrungen aus Enns und Marchtrenk bestätigen, dass die Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung in Richtung multiprofessioneller Primärversorgungsmodelle sowohl die PVZ-Betreiber als auch die Patienten sehr zufriedenstellt. Vorteile sind u.a.

- Entlastung des Hausarztes durch kooperative Teamarbeit
- Flexible Formen der Berufsausübung (gerade im Hinblick auf den wachsenden Frauenanteil und Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Verstärkte Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Gesundheits- und Sozialberufen
- Erweiterte Öffnungszeiten
- Bessere Versorgungskoordination
- etc.

Mittlerweile haben wir auch die standortübergreifenden **Primärversorgungsnetzwerke (PVN)** konzipiert. Diese sind dem Grunde nach gleich ausgestaltet wie ein PVZ, allerdings erfolgt die Tätigkeit nicht „unter einem Dach“, sondern dezentral an mehreren Standorten; und zwar im Regelfall an den Ordinationssitzen der teilnehmenden Vertragsärzte. Die genauen Rahmenbedingungen für ein PVZ bzw. PVN finden Sie in der Beilage.

Auf Basis dieser Rahmenbedingungen möchten wir für Sie im Folgenden nochmals kurz die möglichen **Konstellationen** für die Gründung eines PV-Modells anführen:

- Zusammenschluss von mehreren Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in einem größeren Ort bzw. in einem Ortsteil von Statutarstädten (Linz, Wels, Steyr), die strukturiert und verbindlich mit anderen Berufsgruppen (zB DGKP, Sozialarbeiter, Therapeuten, etc.) „**unter einem Dach**“ in einem **PVZ** zusammenarbeiten.
- Zusammenschluss von mehreren Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in einer Region im Umkreis von ca. 10 km, die strukturiert und verbindlich mit anderen Berufsgruppen (zB DGKP, Sozialarbeiter, Therapeuten, etc.) **standortübergreifend in einem PVN** zusammenarbeiten.
- Zusammenschluss von mehreren Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in einer Region, in der eine oder mehrere Vertragsarztstellen unbesetzt sind und diese durch ein PV-Modell (allenfalls unter Einbeziehung von Teilzeitärzten) abgedeckt werden. Ein PV-Modell ist somit eine gute Möglichkeit, die Versorgung in dieser Region sicherzustellen und Ärzte einzubinden, die keine ganze Vertragsarztstelle übernehmen wollen, jedoch eine ärztliche Teilzeittätigkeit suchen.

Wenn eine dieser Konstellationen für Sie zutrifft und Sie konkretes Interesse haben, füllen Sie bitte

a) als bestehender Vertragsarzt das beiliegende Formular „Antrag auf Gründung eines Primärversorgungsmodells“ und

b) als sonstiger Arzt (zB Wahlarzt, Krankenhausarzt) das beiliegende Formular „Interesse an der Mitarbeit in einem Primärversorgungsmodell“

aus und schicken Sie es an die OÖ Gebietskrankenkasse, zH Frau Karin Sandner, Abteilung Vertragspartner I.

Ihr Interesse für ein PV-Modell wird zwischen OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und OÖ Ärztekammer besprochen. Wenn das Modell insbesondere aufgrund der Bedarfsfrage grundsätzlich akzeptiert wird, erfolgt eine Information an Sie mit der Einladung, die konkrete Ausgestaltung mit OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und OÖ Ärztekammer in einem gemeinsamen Einleitungsgespräch zu besprechen. Nach der Ausarbeitung des Konzepts (Teamzusammensetzung, Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, etc.) wird dieses von OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und OÖ Ärztekammer geprüft und in weiteren Gesprächen mit Ihnen finalisiert.

Sollten Sie Fragen zum Thema PVZ oder PVN haben oder in einem PVZ/PVN mitarbeiten wollen, rufen Sie an. Es stehen Ihnen folgende Ansprechpartner gerne zur Verfügung:

OÖ Gebietskrankenkasse

Karin Sandner
Abteilung Vertragspartner-I
Telefon: 057807-104822 (MO-DO)
Mail: karin.sandner@oegkk.at

OÖ Gebietskrankenkasse

MMag. Andrea Floimayr
Abteilung Behandlungsökonomie
Telefon: 057807-102059 (MO-DO)
Mail: andrea.floimayr@oegkk.at

Ärzttekammer für OÖ

Mag. Nikolaus Herdega, MSc
Rechtsberatung & Projekte
Telefon: 0732/778371-257
Mail: recht@aekoee.at

Ärzttekammer für OÖ

Mag. Kerstin Garbeis
Rechtsberatung Projekte
Telefon: 0732/778371-287
Mail: garbeis@aekoee.at

Für Auskünfte zum Stellenplan, Öffnungszeiten, usw.:

Ärztchammer für OÖ

Mag. Martin Keplinger
Abteilung Vertragsarztstellen & IT
Telefon: 0732/778371-231
Mail: keplinger@aeoee.at

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor

Ärztchammer für Oberösterreich

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte



Dr. Silvester Hutgrabner
Kurienobmann-Stv. Landärzte



Dr. Peter Niedermoser
Präsident



MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte

2 Beilagen:
Rahmenbedingungen
Interessentenformulare

„RAHMENBEDINGUNGEN FÜR PRIMÄRVERSORGUNGSMODELLE IN OÖ“

Eine Primärversorgungseinheit (PVE) kann entsprechend den örtlichen Verhältnissen an einem Standort als **Primärversorgungszentrum (PVZ)** oder an mehreren Standorten als **Primärversorgungsnetzwerk (PVN)** eingerichtet sein.

A) Rahmenbedingungen für ein Primärversorgungszentrum (PVZ)

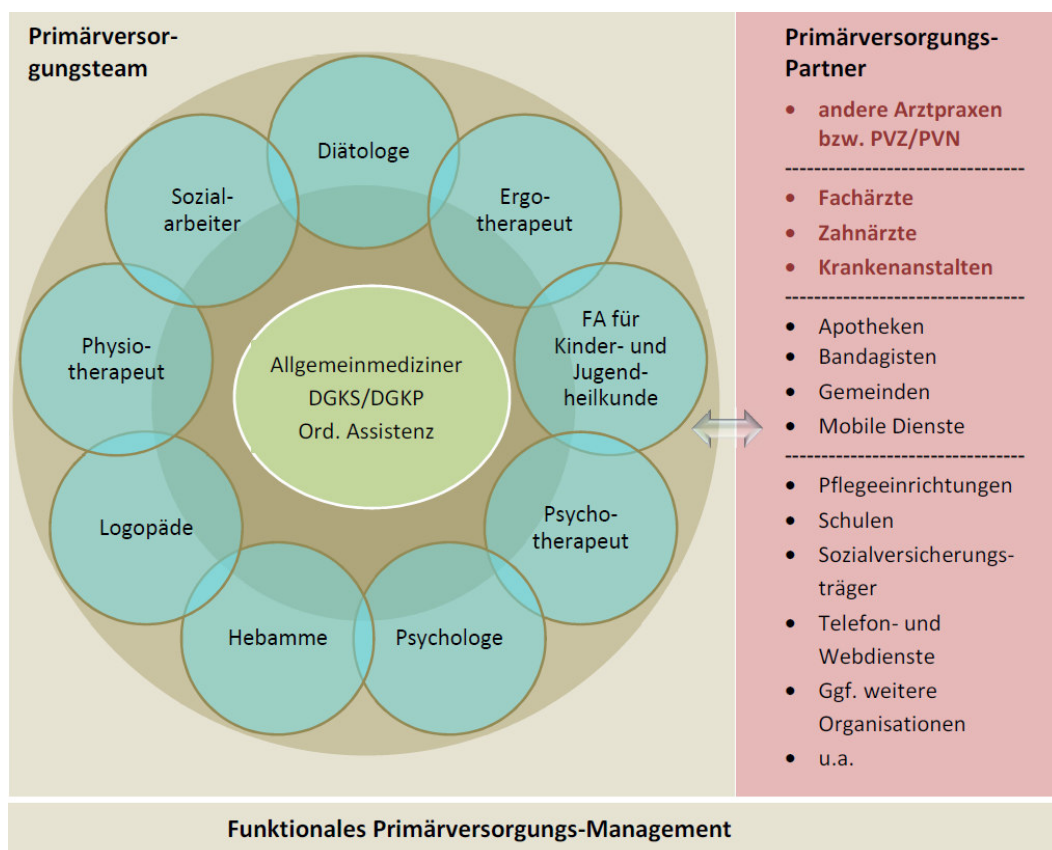
1. Rechtsform

Ein PVZ kann als Vertragsgruppenpraxis in Form einer GmbH oder OG gegründet werden.

2. Teamzusammensetzung

Ein PVZ setzt sich aus einem Kernteam, bestehend aus Allgemeinmedizinern, DGKS/DGKP und Ordinationsassistenten, sowie einem nach regionalen Erfordernissen abgestimmten erweiterten Team von anderen Gesundheits- und Sozialberufen sowie einem funktionalen PV-Management zusammen.

Grundvoraussetzung für ein PVZ ist daher, dass zumindest zwei Allgemeinmediziner (zwei volle Kassenstellen), eine DGKS/DGKP, eine Ordinationsassistentin und zumindest ein weiterer Angehöriger eines der oben angeführten sonstigen Gesundheits- oder Sozialberufe zusammenarbeiten.



Anmerkung:

- Zusammensetzung des PV-Teams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein.
- Verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit ist in einem Organisationskonzept zu regeln.

3. Räumlichkeiten

Die Größe der Räumlichkeiten eines PVZ ist abhängig vom PV-Team. Die Mindestanforderungen lt. Hygieneverordnung bzw. für Therapieräume sind anzuwenden. Das PVZ muss barrierefrei nach ÖNORM sein.

Eine wohnortnahe, gute verkehrsmäßige Erreichbarkeit ist erforderlich.

4. Erweiterte Öffnungszeiten

Je nach Anzahl der Allgemeinmediziner (Kassenstellen) im PVZ ergeben sich nachstehende Mindestöffnungszeiten, die auf mind. fünf Tage (MO-FR; am Wochenende Anbindung an den HÄND) zu verteilen sind.

Während der Öffnungszeiten muss mind. ein Arzt anwesend sein; die Anwesenheitszeiten der Ärzte sind vom PVZ so zu regeln, dass sie den Inanspruchnahmen der Patienten entsprechen.

VA-Stellen	Öffnungs-Std	Anzahl Abend/Morgenordinationen	Anmerkungen
2	36	Es sind mindestens 3 Abendordinationen beginnend ab 16 Uhr zu je 3 oder beginnend ab 18 Uhr zu je 2 Std. anzubieten. Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden.	Die Ordination darf für max. 3 Wochen (15 Ordinationstage) im Jahr geschlossen werden. Weiters besteht die Möglichkeit, für weitere 3 Wochen die Ordinationszeiten auf die einer Einzelpraxis zu reduzieren. Alternativ zur gänzlichen Schließung besteht auch die Möglichkeit, für 6 Wochen die Ordinationszeiten auf die einer Einzelpraxis zu reduzieren.
ab 2,5	41,5	3 Abendordinationen zu je 2 oder 3 Std. (wie oben), 1 Morgenordination ab 7 Uhr. Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder eine weitere Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden. Wahlweise kann die Morgenordination auch durch eine 4. Abendordination ersetzt werden.	Wie bei 2 Vertragsarztstellen
3	47	3 Abendordinationen zu je 2 oder 3 Std. (wie oben), 2 Morgenordinationen ab 7 Uhr. Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder eine weitere Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine 4. Abendordination ersetzt werden.	Die Ordination darf an den vereinbarten Ordinationstagen nicht geschlossen werden (ausgenommen Sonn- und Feiertage). Es besteht die Möglichkeit, für 3 Wochen (15 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die Mindestordinationszeiten einer Einzelpraxis zu reduzieren. Mind. 1 Arzt des Kernteams muss anwesend sein.
ab 3,5	52,5	4 Abendordinationen zu je 2 oder 3 Std. (wie oben), 2 Morgenordinationen ab 7 Uhr. Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder eine weitere Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine 5. Abendordination ersetzt werden.	Wie bei 3 Vertragsarztstellen
4	58	5 Abendordinationen zu je 2 oder 3 Std. (wie oben), 3 Morgenordinationen ab 7 Uhr. Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder eine weitere Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination durch eine dreistündige Samstagsordination ersetzt werden.	Die Ordination darf an den vereinbarten Ordinationstagen nicht geschlossen werden (ausgenommen Sonn- und Feiertage). Mind. 1 Arzt des Kernteams muss anwesend sein.
ab 4,5 bis max. 5	63,5	5 Abendordinationen zu je 2 oder 3 Std. (wie oben), 4 Morgenordinationen ab 7 Uhr. Dabei kann eine Abend- durch eine dreistündige Samstags- oder eine weitere Morgenordination (ab 7 Uhr) ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine dreistündige Samstagsordination ersetzt werden.	Wie bei 4 Vertragsarztstellen
ab 5,5	69	MO-FR 7-20 Uhr SA 8-12 Uhr	Ganzjährig geöffnet, keine Schließtage (ausgenommen Sonn- und Feiertage). Mind. 2 Ärzte des Kernteams müssen anwesend sein.

Anmerkung: dazwischen – zB 2,3 Stellen – individuell vereinbar, zB 38 Std.

5. Erweitertes Leistungsspektrum / Versorgungsauftrag

Abgesehen von Leistungen, die ohnehin typischerweise in jeder Allgemeinmedizinerpraxis erbracht werden (zB Notfallversorgung, Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Versorgung von chronisch Kranken und alten Patienten, Medikationsmanagement, Palliativmedizin soweit sie durch Allgemeinmediziner möglich ist, etc.), sind vom PV-Team jedenfalls auch folgende Leistungen zu erbringen (= erweitertes Leistungsspektrum):

- ✓ Versorgungskoordination
- ✓ Bedarfsorientiert kleine Chirurgie
- ✓ Wundversorgung und Verbandwechsel
- ✓ Beteiligung an zwischen Ärztekammer und Kasse vereinbarten Disease Management Programmen (DMP)
- ✓ Psychosoziale Betreuung
- ✓ Substitutionsbehandlungen von stabilen, integrierten Patienten
- ✓ Koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten
- ✓ Prävention (Vorsorgeuntersuchungen, Jugendlichenuntersuchungen, Impfungen sofern von Land oder SV die kompletten Kosten für den Impfstoff übernommen werden)
- ✓ Gesundheitsförderung sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz (soweit zwischen Land, ÄK und Kasse vereinbart)
- ✓ Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben (soweit zwischen Land/Gemeinde, ÄK und Kasse vereinbart); dzt. Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz und Totenbeschau, wenn nicht laufend anderweitig sichergestellt.

6. Qualitätssicherung

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass der Arzt die entsprechenden Qualifikationen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages nach Punkt 5. in seiner Aus- und Fortbildung erworben hat. Sofern das nicht der Fall ist (zB bei Substitutionsbehandlungen), sind diese zu erwerben. Diplome sind nur dann erforderlich, wenn sie nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach der Honorarordnung vorgeschrieben sind.

Alle 3 Jahre wird eine Kundenbefragung durch das ÄQZ durchgeführt (ohne Kostentragung durch das PVZ).

Die PVZ, die bis 2021/21 ihre Tätigkeit beginnen, werden sich an der zwischen Kasse, Land und Ärztekammer vereinbarten Evaluierung beteiligen.

7. Versorgungskonzept

In einem schriftlichen Versorgungskonzept sind insbesondere die Versorgungsziele und das vom PVZ verbindlich zu erbringende Leistungsspektrum zu beschreiben, sowie die Organisation des PVZ zu regeln. Letzteres betrifft etwa Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation im Primärversorgungsteam und in der Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen, zur Arbeits- und Aufgabenverteilung und zur Zusammenarbeit im Primärversorgungsteam sowie Regelungen zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit und örtlichen Erreichbarkeit. Weiters ist ein gemeinsamer Auftritt nach außen sicherzustellen (zB Homepage).

8. Dokumentation

Für die Evaluierung der PVZ, die bis 2021 mit ihrer Tätigkeit beginnen, ist eine umfassende Leistungsdokumentation sowie eine codierte Diagnoseerfassung durch das PVZ notwendig.

9. Lehre

Jedes PVZ muss als *Lehrpraxis* zur Verfügung stehen und die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

Sollten Teile des *Klinisch Praktischen Jahres* im niedergelassenen Bereich verpflichtend zu absolvieren sein, so ist auch die Absolvierung im PVZ zu ermöglichen.

10. Honorierung

Für die PVZ, die bis 2021 starten, werden folgende Honorierungsmodelle angeboten, aus denen das PVZ-Team für die Dauer des Piloten vorab eines (!) wählen kann. Ein endgültiges Honorierungsmodell, das dann für alle weiteren PVE gilt, wird aufgrund der Evaluierungsergebnisse und auf Basis der gesamtvertraglichen Regelungen über die Grundsätze der Vergütung lt. neuem § 342b Abs. 2 und Abs. 3 ASVG erarbeitet. Die bestehenden PVZ können dann freiwillig auch vor Ablauf des Pilotzeitraumes in das neue Honorierungsmodell wechseln.

- a) **Modell Einkommensabgeltung:** Dieses Modell garantiert das bisherige Arzteinkommen erhöht um 5%. Voraussetzung ist, dass die bisherige Kostensituation offen gelegt wird. Für neue Ärzte (Ärzte, die vorher keinen Kassenvertrag hatten) wird als Basis für die Einkommensberechnung der Durchschnittsumsatz der Allgemeinmediziner im Bezirk zugrunde gelegt. Die tatsächlichen Ordinations- und Personalkosten werden in plausibler Höhe gegen Nachweis ersetzt.
- b) **Modell Umsatzabgeltung:** In diesem Modell wird der bisherige Umsatz pauschal (ohne Gruppenpraxis-Abschlag) ausbezahlt. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden zusätzlich in plausibler Höhe gegen Nachweis ersetzt. Für neue Ärzte gilt der Durchschnittsumsatz der Allgemeinmediziner im Bezirk; für Nachfolger gilt der Umsatz des Vorgängers.
- c) **Modell Fallpauschale:** Es erfolgt eine Honorierung nach altersgestaffelten Fallpauschalen (auf Basis des OÖ Durchschnittsumsatzes im Bereich Allgemeinmedizin). Im Vergleich zum Modell Umsatzabgeltung verändert eine Fallzahlentwicklung das Honorar. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden zusätzlich in plausibler Höhe gegen Nachweis ersetzt.
- d) **Modell Honorarordnung:** Die Honorierung erfolgt gemäß der aktuellen §2-Honorarordnung (ohne Gruppenpraxis-Abschlag). Die Limitierungen bzw. Staffeln der Honorarordnung werden entsprechend der Anzahl der teilnehmenden Ärzte angehoben. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden zusätzlich in plausibler Höhe gegen Nachweis ersetzt.

Der einzelne Arzt verrechnet nicht mehr wie bisher in der Einzelpraxis selbst mit der Kasse, sondern das PVZ erhält eine Vertragspartnernummer und verrechnet alle Leistungen aller Ärzte als Einheit direkt mit der Kasse. Die Aufteilung der ausbezahlten Beträge erfolgt rein im Innenverhältnis zwischen den Ärzten.

Zusätzlich wird eine *Anschubfinanzierung* für die EDV-Umstellung und den Umzug geleistet, sowie für die Dauer von 3 Jahren ein *PV-Manager* (falls gewünscht) finanziert. Die Kosten werden gemeinsam von der Sozialversicherung und dem Land OÖ getragen und sind vorweg zu vereinbaren.

11. Eingebroughte Kassenverträge

Wenn sich Vertragsärzte oder Vertragsgruppenpraxen zu einem PVZ zusammenschließen, werden deren bisherige Einzelverträge durch den Primärversorgungsvertrag mit dem PVZ ersetzt.

Für OÖ ist vereinbart: Wenn sich das PVZ auflöst oder ein früherer Vertragsarzt aus dem PVZ ausscheidet, lebt auf Wunsch des früheren Vertragsarztes sein in das PVZ eingebrachter Kassenvertrag wieder auf.

Vorbehaltlich der Zustimmung der beschlussfassenden Gremien ist für OÖ vereinbart: Werden bereits bestehende Gruppenpraxen Teil eines PVZ bzw. eines PVN, so haben die Juniorpartner einer solchen Gruppenpraxis bei einem Ausscheiden aus dem PVE das Recht auf Mitnahme eines Kassenvertrages ohne neuerliche Ausschreibung, wenn der ursprüngliche Seniorpartner ohne Mitnahme seines Kassenvertrages aus dem PVZ bzw. PVN ausscheidet und der Juniorpartner seinen Gesellschaftsanteil am PVZ bzw. PVN im Ausmaß von mindestens einer Kassenstelle aufstockt und bei der ursprünglichen Ausschreibung für die Gruppenpraxis Erstgereihter war.

Ärzte, die als Interessenten und ohne dass sie vor Gründung des PVZ bzw. des PVN einen Einzelvertrag mit der Kasse gehabt haben, in ein PVZ bzw. PVN einsteigen, erhalten Gesellschaftsanteile im Ausmaß ihrer Beteiligung an der Primärversorgungseinheit. Diese Ärzte können daher bei Ausscheiden aus bzw. Auseinanderbrechen der PVE keinen Einzelvertrag mitnehmen und erhalten für ihren Gesellschaftsanteil – je nach Situation - eine Abgeltung.

B) Rahmenbedingungen für ein PrimärversorgungsNETZWERK (PVN)

PVN sind dem Grunde nach gleich konzipiert wie PVZ, allerdings erfolgt die Tätigkeit nicht „unter einem Dach“, sondern dezentral an mehreren Standorten (im Regelfall an den Standorten der teilnehmenden Vertragsärzte).

Im Folgenden sind die **Besonderheiten** angeführt, die sich bei Netzwerken ergeben:

1. Örtliche Nähe

Als Richtwert für PVN (außerhalb Linz, Wels, Steyr) gilt, dass die weiteste Entfernung zwischen den Teilnehmern am PVN 10 Straßenkilometer nicht überschreiten soll und die Netzwerkteilnehmer benachbart sind. Ferner sind die regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

2. Rechtsform

Ein PVN kann als Vertragsgruppenpraxis in Form einer GmbH, OG oder Verein gegründet werden. Im Falle eines Vereins ist der Primärversorgungsvertrag jedenfalls mit dem Verein abzuschließen. Die Rechtsverhältnisse innerhalb des Vereines müssen – als Voraussetzung für den Abschluss eines Primärversorgungsvertrages – analog den Regelungen des GP-Gesamtvertrages normiert werden. Ein Abschluss von PV-Einzelverträgen mit den im Verein zusammengeschlossenen Ärzten wird nicht erfolgen.

3. Teilnehmeranzahl

Richtgröße: mind. 3 bis 8 Kassenstellen (3 bis max. 16 Köpfe), darüber hinaus im Einvernehmen Kammer/Land/Kasse Abweichungen möglich.

4. Räumlichkeiten

Es gelten die gesetzlichen und gesamtvertraglichen Regelungen wie für Einzelpraxen, sofern das PVN in den bestehenden Einzelpraxen betrieben wird.

5. Erweiterte Öffnungszeiten

Je nach Anzahl der Allgemeinmediziner (Kassenstellen) im PVN ergeben sich nachstehende Mindestöffnungszeiten, die auf mind. fünf Tage pro Standort, davon mindestens 4 Vormittage zu verteilen sind (am Wochenende Anbindung an den HÄND).

Während der Öffnungszeiten muss mind. ein Arzt pro geöffnetem Standort anwesend sein; die Anwesenheitszeiten der Ärzte sind vom PVN so zu regeln, dass sie den Inanspruchnahmen der Patienten entsprechen.

VA-Stellen	Öffnungs-Std	Anzahl Abend/Morgenordinationen	Anmerkungen
3	47	In Summe sind 3 Nachmittags- und 3 Abendordinationen anzubieten. NM: ab 14.00 Uhr zu je 3 oder ab 16.00 Uhr zu 2 Stunden Abend: ab 16.00 Uhr zu je 3 oder ab 18.00 Uhr zu je 2 Stunden wobei <u>ein</u> Nachmittag durch eine Morgen- (ab 7 Uhr) oder Samstagordination ersetzt werden kann. Für die sich somit zwingend ergebende Freitag-NM/Abend-Ordination kann diese „im Radl“ von verschiedenen Standorten abwechselnd bespielt werden (gilt analog für andere zwingende Wochentage).	Zwei Standorte sind jedenfalls geöffnet zu halten.
ab 3,5	52,5	In Summe sind 3 NM- und 3 Abendordinationen anzubieten. Es gilt die oben genannte Regelung, wobei sich jedoch automatisch Überschneidungen ergeben. Für die sich somit zwingend ergebende Freitag-NM/Abend-Ordination kann diese „im Radl“ von verschiedenen Standorten abwechselnd bespielt werden (gilt analog für andere zwingende Wochentage).	Zwei Standorte sind jedenfalls geöffnet zu halten.
4	58	Wie bei 3,5 Vertragsarztstellen	Zwei Standorte sind jedenfalls geöffnet zu halten.
ab 4,5 bis max. 5	63,5	In Summe sind 4 NM- und 4 Abendordinationen anzubieten. Es gilt die oben genannte Regelung, wobei sich jedoch automatisch Überschneidungen ergeben. Für die sich somit zwingend ergebende Freitag-NM/Abend-Ordination kann diese „im Radl“ von verschiedenen Standorten abwechselnd bespielt werden (gilt analog für andere zwingende Wochentage).	Zwei Standorte sind jedenfalls geöffnet zu halten.
ab 5,5	69	In Summe sind 5 NM- und 5 Abendordinationen anzubieten. Es gilt die oben genannte Regelung, wobei sich jedoch automatisch Überschneidungen ergeben. Für die sich somit zwingend ergebende Freitag-NM/Abend-Ordination kann diese „im Radl“ von verschiedenen Standorten abwechselnd bespielt werden (gilt analog für andere zwingende Wochentage). Es müssen an jedem FR zwei Standorte geöffnet sein.	Drei Standorte sind jedenfalls geöffnet zu halten.

Anmerkung: Sollte ein Standort einen niedrigeren Versorgungsbedarf haben, besteht die Möglichkeit der Mitarbeit an einem anderen Standort (Stundenausmaß wird je nach Ergebnis einer Bedarfsprüfung von ÄK und GKK festgestellt; ein NM/Abend muss aber an diesem Standort jedenfalls bleiben)

An
OÖ Gebietskrankenkasse
z.H. Karin Sandner
Abteilung Vertragspartner-I
Gruberstraße 77
Postfach 61
4021 Linz
Email: karin.sandner@ooegkk.at
FAX: +437327807-66104822

Antrag auf Gründung eines Primärversorgungsmodells

Antragsteller/Ansprechperson

Name:

Vertragsarzt für Allgemeinmedizin in:

Adresse:

Tel:

FAX:

Mobiltelefon:

Email:

Gewünschtes Primärversorgungsmodell

Primärversorgungszentrum:

Primärversorgungsnetzwerk:

Geplanter Standort bzw. Netzwerkordinationen

Adresse:

Kurze Beschreibung:

Geplanter Beginn

Start:

Geplante Rechtsform

Vertragsgruppenpraxis in Form einer GmbH (für PVZ und PVN möglich):

Vertragsgruppenpraxis in Form einer OG (für PVZ und PVN möglich):

Vertragsgruppenpraxis in Form eines Vereins (nur für PVN möglich):

Konkrete ärztliche Teamzusammensetzung

Einbeziehung bestehender Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin

Anzahl der einbezogenen Vertragsarztstellen:

Anzahl der Köpfe:

Einbeziehung folgender Vertragsarztstellen:

(Name / Vertragsarzt für Allgemeinmedizin in / Adresse)

Einbeziehung freier Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin

Abdeckung folgender freier Vertragsarztstellen in der Umgebung:

Konkrete Interessenten der zu besetzenden Stelle(n):

Anzahl der geplanten Köpfe dafür:

Erweitertes Primärversorgungsteam

Einbeziehung folgender Berufsgruppen:
(Name und Adresse - falls vorhanden / geplantes Stundenausmaß)

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie

Sozialarbeit

Psychotherapie

Klin. Psychologie

Diätologie

Hebamme

Weitere:

Räumlichkeiten

Räumlichkeiten vorhanden (ja/nein):

Wenn ja, kurze Beschreibung (Größe?, behindertengerecht?, etc.):

Aus- und Fortbildung

Diplome vorhanden (z.B. Palliativdiplom):

Sonstiges

An
OÖ Gebietskrankenkasse
z.H. Karin Sandner
Abteilung Vertragspartner-I
Gruberstraße 77
Postfach 61
4021 Linz
Email: karin.sandner@oogkk.at
FAX: +437327807-66104822

Interesse an der Mitarbeit in einem Primärversorgungsmodell

Interessent:

Name:

Beruf:

Derzeitige Tätigkeit:

Adresse:

Tel:

FAX:

Mobiltelefon:

Email:

Geplante Teilnahme an einem Primärversorgungsmodell: PVZ: PVN:

Tätigkeit als:

Standort / Region:

Zeitpunkt / Beginn ab:

Mögliches Stundenausmaß:

Sonstiges:

Freundliche Grüße