

RS Nr. 1625/2017
VP-I/sa
Mai 2017

Neue Primärversorgungsmodelle

Chance & Herausforderung!



Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor!

Die Stärkung bzw. Neuausrichtung der Primärversorgung ist derzeit in aller Munde. Bis zum Jahr 2020 sollen in Oberösterreich ca. 12-13 Primärversorgungsmodelle umgesetzt werden. Die Eckpfeiler für die neuen **Primärversorgungszentren (PVZ)** wurden zwischen OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und Ärztekammer für OÖ vereinbart und **sind in der Beilage zusammengefasst**.

OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und Ärztekammer für OÖ streben auch die Bildung von **Primärversorgungsnetzwerken (PVN)** an. Diese sind dem Grunde nach gleich konzipiert wie PVZ, allerdings erfolgt die Tätigkeit nicht „unter einem Dach“, sondern dezentral an mehreren Standorten. Die Besonderheiten, die sich bei PVN ergeben, werden von OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und Ärztekammer für OÖ ausgearbeitet und gesondert mitgeteilt.

Mit dem **PVZ Enns** ist mit 9.1.2017 das erste Modell in Oberösterreich sehr erfolgreich gestartet. Im Kernteam arbeiten mehrere Allgemeinmediziner mit DGKS und Ordinationsassistentinnen zusammen. Das erweiterte Team ergänzt das Leistungsspektrum in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Hebammenhilfe und Sozialarbeit. Darüber hinaus wird das Team durch einen Primärversorgungsmanager und ab Mitte 2017 durch einen ärztlichen Lehrpraktikanten verstärkt.

Erste Reaktionen und Erfahrungen aus Enns bestätigen, dass die Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung in Richtung Primärversorgung sowohl die Patienten als auch die Ärzte zufriedenstellt.

Bei Fragen zum Thema Primärversorgung wenden Sie sich bitte an:

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

OÖ Gebietskrankenkasse
Mag. Verena Schatz
Abteilung Behandlungsökonomie
Telefon: 057807-102054
Mail: verena.schatz@oegkk.at

Ärztchammer für OÖ
Mag. Nikolaus Herdega, MSc
Abteilung Spitalsärzterecht & Kassenrecht-Projekte
Telefon: 0732/778371-257
Mail: recht@aekoee.at

Ärztchammer für OÖ
Mag. Kerstin Garbeis
Abteilung Spitalsärzterecht & Kassenrecht-Projekte
Telefon: 0732/778371-287
Mail: garbeis@aekoee.at



Für alle Interessierten findet am 26.6.2017 um 19.00 Uhr eine Informationsveranstaltung statt. Die Einladungskarte liegt bei; wir ersuchen auf Grund begrenzter Plätze um zeitgerechte Anmeldung!

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Dr. Andrea Wesenauer
Direktorin

Albert Maringer
Obmann

Mag. Franz Kiesl, MPM
Ressortdirektor

Ärztchammer für Oberösterreich

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Dr. Silvester Hutgrabner
Kurienobmann-Stv. Landärzte

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.niedergelassene Ärzte

„PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN“

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

A) Rahmenbedingungen für ein PrimärversorgungsZENTRUM (PVZ)

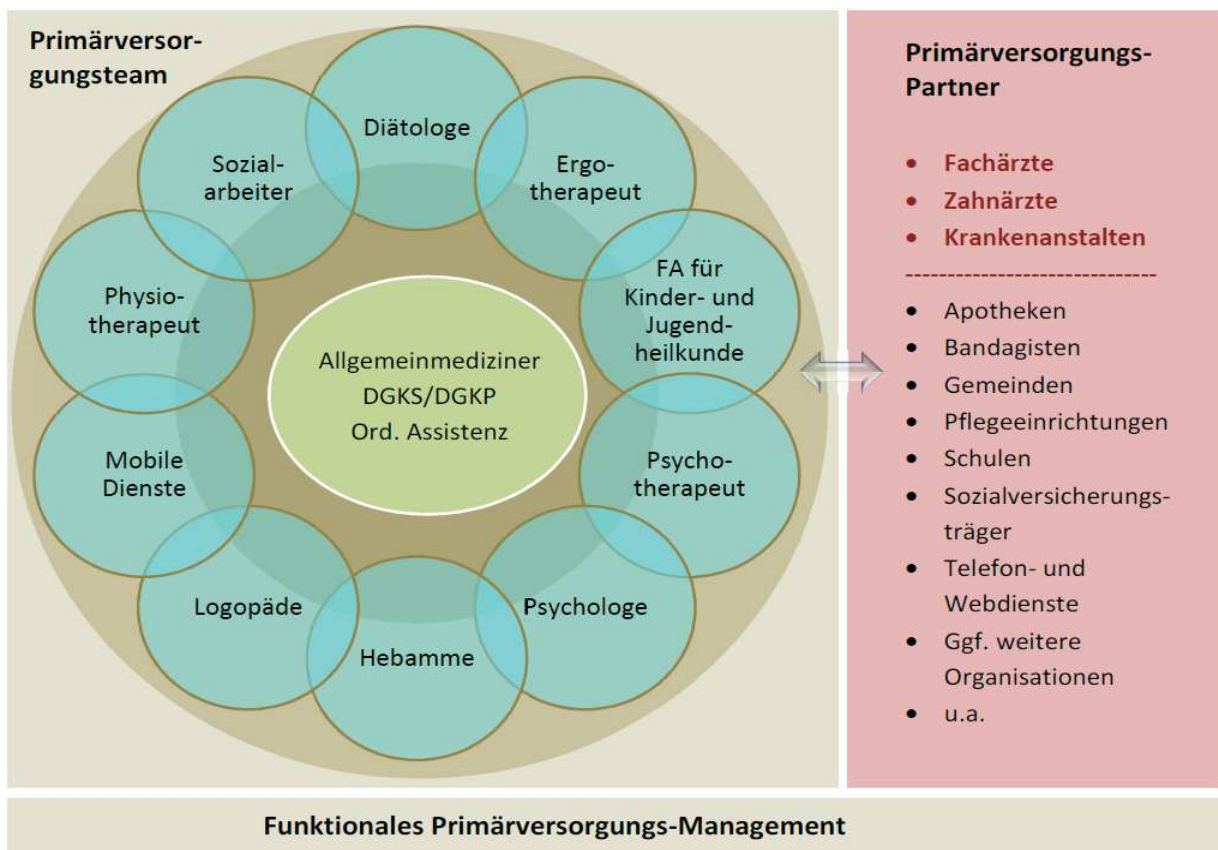
1. Rechtsform

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.



Quelle: Bundes-konzept zur Primärversorgung

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 (15 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die Mindestordinationszeiten 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 nicht geschlossen werden (ausgenommen Feiertage). Es besteht die Möglichkeit, für max. 3 Wochen (15 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die Mindestordinationszeiten einer Einzelpraxis zu reduzieren.
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 kann auch durch eine dreistündige Samstagsordination ersetzt werden.	Ganzjährig geöffnet, keine Schließtage (ausgenommen Feiertage), keine Reduktion der Mindestöffnungszeiten
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 Feiertage), keine Reduktion der Mindestöffnungszeiten

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. 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 2020 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.

8. Dokumentation

Für die Evaluierung der PVZ, die bis 2020 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 2020 starten, werden folgende Honorierungsmodelle angeboten, aus denen das PVZ-Team vorab wählen kann. Ein endgültiges Honorierungsmodell, das dann für alle weiteren PVE gilt, wird aufgrund der Evaluierungsergebnisse erarbeitet. Die bestehenden PVZ können dann freiwillig 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. Staffelungen der Honorarordnung werden entsprechend der Anzahl der teilnehmenden Ärzte angehoben. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden zusätzlich in plausibler Höhe gegen Nachweis ersetzt.

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. Eingebraachte Kassenverträge

Der Kassenvertrag eines Arztes, der sich einem PVZ anschließt, wird ruhend gestellt und lebt wieder auf, wenn sich das PVZ auflöst oder der Arzt aus dem PVZ ausscheidet.

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. Die Besonderheiten, die sich bei PVN ergeben (zB hinsichtlich der Öffnungszeiten, etc.), werden von OÖ Gebietskrankenkasse, Land OÖ und Ärztekammer für OÖ ausgearbeitet und gesondert mitgeteilt.

C) PV-Einrichtungen sind interessant für ...

- Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die im Rahmen ihrer kassenärztlichen Tätigkeit verbindlich als Primärversorgungseinheit zusammenarbeiten wollen.
- Sonstige selbständig berufsberechtigte Ärzte für Allgemeinmedizin, die sich an einer zwischen Kasse, Land und ÄK vereinbarten Primärversorgungseinheit beteiligen wollen.

D) Ansprechpartner

Sollten Sie an der Gründung einer Primärversorgungseinheit interessiert sein oder im Rahmen einer Primärversorgungseinheit mitarbeiten wollen, stehen Ihnen folgende Ansprechpartner gerne zur Verfügung:

OÖ Gebietskrankenkasse

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

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Verena Schatz
Abteilung Behandlungsökonomie
Telefon: 057807-102054
Mail: verena.schatz@ooegkk.at

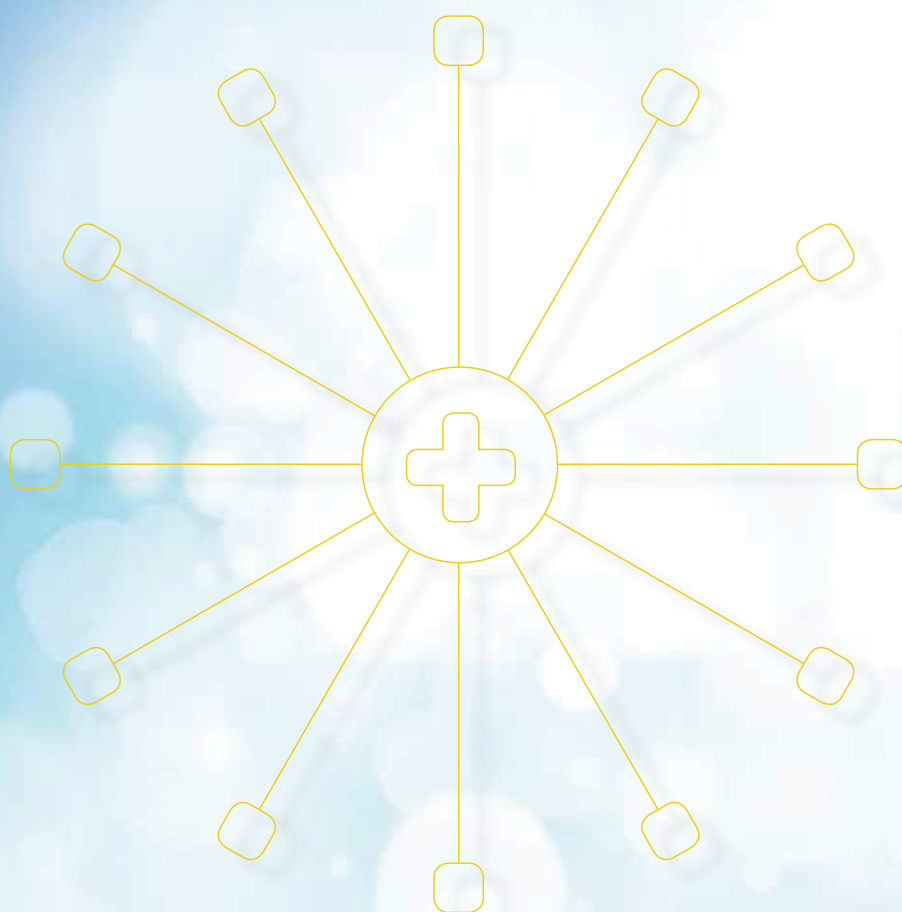
Ärztchamber für OÖ

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

Ärztchamber für OÖ

Mag. Kerstin Garbeis
Abteilung Spitalsärzterecht & Kassenrecht-Projekte
Telefon: 0732/778371-287
Mail: garbeis@aekoee.at

DIE NEUE PRIMÄRVERSORGUNG IN OÖ



EINLADUNG

DIE NEUE PRIMÄRVERSORGUNG IN OÖ

EINLADUNG

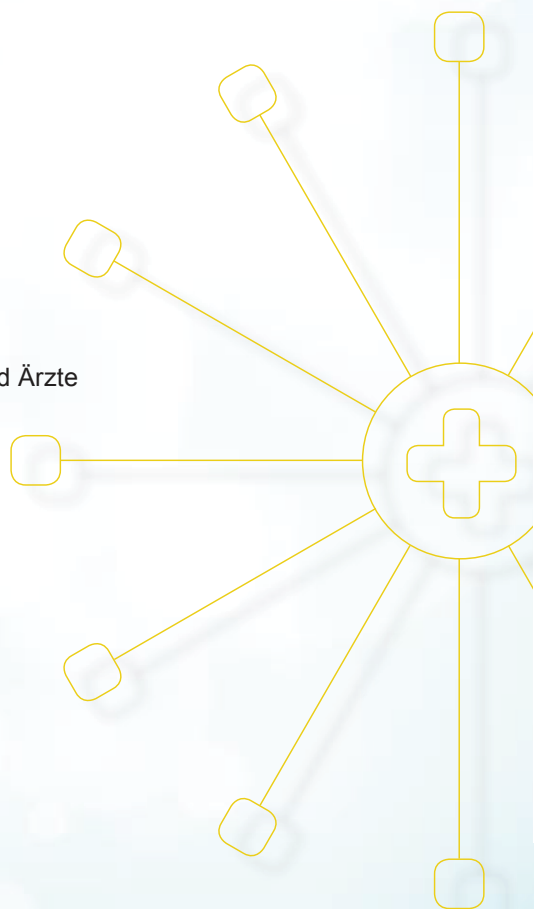
Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte

26. Juni 2017

19:00 Uhr bis ca. 21:30 Uhr

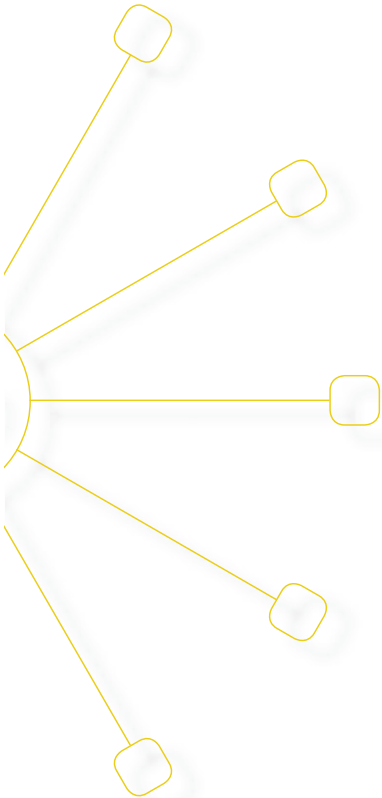
OÖGKK Gesundheitszentrum Linz

Garnisonstr. 1a, 4020 Linz



PVZ

Mit der Eröffnung des ersten vollausgebauten Primärversorgungszentrums Österreichs in Enns hat eine langjährige Diskussion eine anschauliche Form bekommen. Aufgrund des großen Interesses an dieser neuen Organisationsform im Gesundheitswesen laden wir Sie herzlich zu einem Informationsabend am 26. Juni 2017 ab 19:00 Uhr ins OÖGKK Gesundheitszentrum Linz ein.

- 
- Was sind Primärversorgungszentren (PVZ) und wie fügen sie sich in die Versorgungslandschaft ein?
 - Welche Rahmenbedingungen und Kriterien gelten für PVZ in Oberösterreich?
 - Wie sieht der Arbeits- und Ordinationsalltag in einem PVZ aus?
 - Wenn man ein PVZ (mit)gründen möchte: Wie geht man vor?

Für Impulsreferate und in der Diskussion stehen Ihnen folgende Experten zur Verfügung:

Mag. Franz Kiesel
Ressort-Direktor in der OÖGKK

Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner
Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für OÖ

MR Dr. Wolfgang Hockl
Gründer des PVZ Enns

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

ANMELDUNG

Bitte melden Sie sich bis zum 14. Juni 2017
für die Veranstaltung an!

E-Mail: andrea.landsfried@oegkk.at

Telefonisch: 05 78 07 – 10 48 12