

„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)

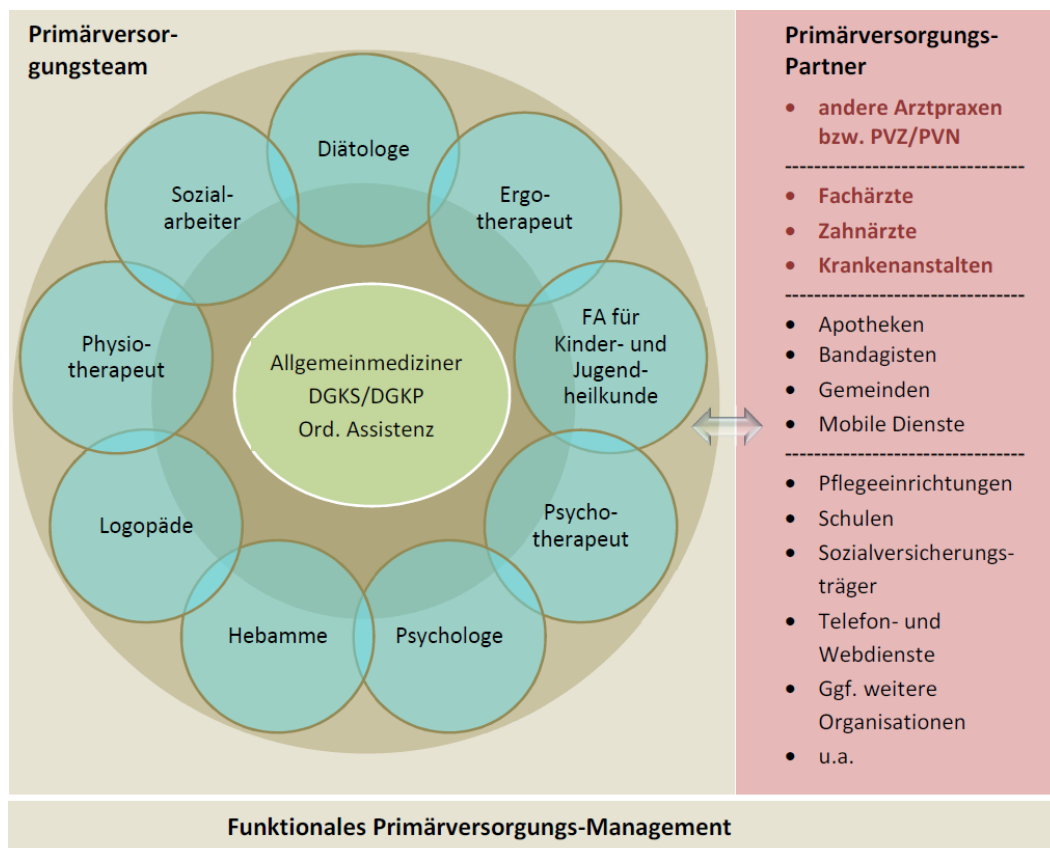
1. Rechtsform

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 drei Allgemeinmediziner (drei 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
3	47	Es sind 2 Morgenordinationen ab 7 Uhr sowie 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 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 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. 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.

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. Eingebrachte 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)