

„RAHMENBEDINGUNGEN FÜR PRIMÄRVERSORGUNGSMODELLE IN OÖ AB DREI KASSENSTELLEN“

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

Rahmenbedingungen für ein PrimärversorgungsZENTRUM (PVZ)

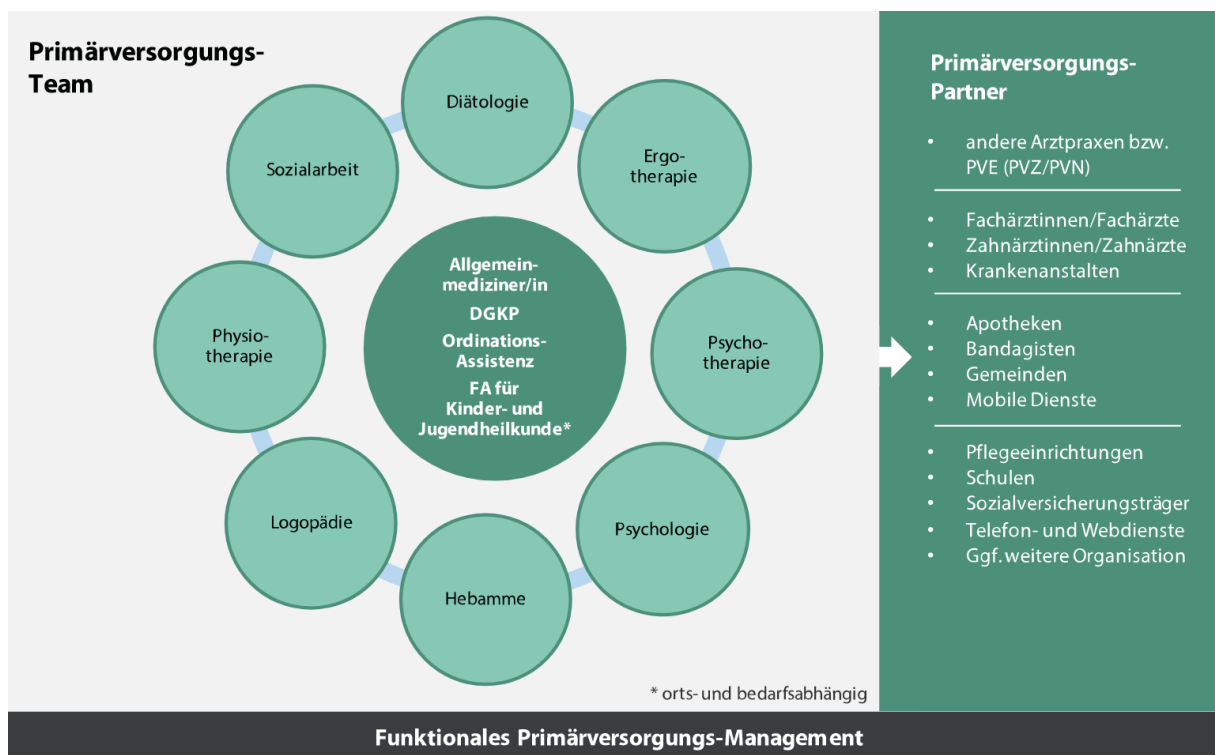
1. Rechtsform

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

2. Teamzusammensetzung

Eine PVE setzt sich aus einem Kernteam, bestehend aus Allgemeinmediziner:innen und/o-der Kinderfachärzt:innen, DGKP, Ordinationsassistent, einem nach regionalen Erfordernissen abgestimmten erweiterten Team von anderen Gesundheits- und Sozialberufen sowie einem funktionalen PV-Management zusammen.

Verpflichtende Berufsgruppen in einer PVE sind DGKP, Physiotherapie, Psychotherapie oder Klin. Psychologie sowie Sozialarbeit. Die Mitarbeit von weiteren Berufsgruppen (zB externes Wundmanagement, Klinische Pharmazie, etc.) ist je nach Bedarf und Notwendigkeit jeweils gesondert zu vereinbaren.



Anmerkung:

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

Teamgröße erweitertes Team:

VZÄ	3-4 Arztstellen	5-6 Arztstellen	7-8 Arztstellen
Physio	1,0-1,5	2,1	2,5
Ergo	0,25-0,5	0,5	0,6
Logo	0,25-0,5	0,8	0,9
Psychotherapie bzw. Klin.Psych.	0,5	1	1,5
Hebamme	nach Bedarf	nach Bedarf	nach Bedarf
Diätologie	0,5	0,75	1
Sozialarbeit	0,5	1	1,25
Gesamt	3 - 4,5	4,6 - 6,5	6,6 - 8,5

3. Räumlichkeiten

Die Größe der Räumlichkeiten eines PVZ ist abhängig von der Größe des PV-Teams. Bei drei vollen Kassenstellen geht man von ca. 600m² aus. Die Mindestanforderungen lt. Hygieneverordnung bzw. für Therapieräume sind anzuwenden. Das PVZ muss barrierefrei nach den Kriterien der Barrierefreiheit gem. OIB Richtlinie 4 in der für OÖ geltenden Fassung sein. Eine wohnortnahe, gute verkehrsmäßige Erreichbarkeit ist erforderlich.

Raumgröße in m ²	3-4 Arztstellen	5-6 Arztstellen	7-8 Arztstellen	9-10 Arztstellen
Ärztlicher Bereich:				
Pro VZÄ Arzt 35 m ² (2 Ordinationsräume)	105	175	245	315
Pro DGKP 20 m ²	40	80	120	160
Wartebereich	70	140	185	210
Erweitertes Team:				
Gruppentherapieraum	40	40	40	40
Pro Berufsgruppe 1 Raum á 18 m ²	108	144	180	216
PV Management	18	18	18	18
Allgemeine Räume:				
Umkleide (0,6m ² /Mitarbeiter, m/w getrennt)	15	25	30	35
Sozialraum (2 m ² pro Mitarbeiter)	40	56	75	95
WC	30	45	60	75
Technik/IT	10	15	20	25
Reinigung, Lager etc.	20	30	40	50
Infektordination (inkl. Wartebereich)	28	56	56	56
	524	824	1.069	1.295
+ ca. 10% Gänge, Subwartezonen, etc.	576 m²	906 m²	1.176 m²	1.425 m²

4. Erweiterte Öffnungszeiten

Je nach Anzahl der Allgemeinmediziner:innen (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 vereinbarten Öffnungszeiten muss mind. eine Ärztin/ein Arzt anwesend sein (verpflichtend 20 Std. Anwesenheit pro VZÄ Arztstelle).

Die Ordinationszeiten haben sich an den Ordinationszeiten der umliegenden Vertragsärzt:innen und Vertragsgruppenpraxen zu orientieren und sind mit der Ärztekammer für Oberösterreich und der Österreichischen Gesundheitskasse abzustimmen:

Die geänderten bzw. hinzugekommenen Nachmittags- bzw. Abendordinationen des PVZ sollen sich möglichst wenig mit den bestehenden Nachmittags- bzw. Abendordinationen bereits niedergelassener Vertragsärzt:innen und Vertragsgruppenpraxen überschneiden.

Primärversorgungseinheiten müssen – falls unversorgt – den Freitagnachmittag geöffnet haben. Die Freitagnachmittagsordination kann ersetzt werden durch eine wochenendnahe Ordinationszeit im gleichen Umfang (zB Freitag von 6-8 Uhr morgens oder zweistündige Samstagordination). Jedenfalls müssen sie freitags bis 14 Uhr geöffnet haben, dies auch dann, wenn der Freitagnachmittag anderweitig versorgt ist.

Sind Kinderfachärzt:innen Teil des Kernteams, gelten die Öffnungszeiten im Ausmaß der jeweiligen Kinder-Kassenstellen und sind gesondert zu den Öffnungszeiten der Allgemeinmediziner:innen zu erbringen. Die Ordinationszeiten der Allgemeinmediziner:innen und Kinderfachärzt:innen können sich auch überschneiden.

VA-Stellen	Öffnungs-Std	Anzahl Abend/Morgenordinationen	Anmerkungen
3	40	3 Abendordinationen und 2 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine 4. Abendordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 3 Wochen pro Kassenplanstelle (insgesamt 45 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 2 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 30 Wochenstunden).
3,5 3,7	42,5 43,5	4 Abendordinationen und 2 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine 5. Abendordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 3 Wochen pro Kassenplanstelle (insg. 53 bzw. 56 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 2,5 bzw. 2,7 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 35 bzw. 37 Wochenstunden).
4	45	5 Abendordinationen und 3 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine Samstagsordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 2 Wochen pro Kassenplanstelle (insg. 40 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 3 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 40 Wochenstunden).
4,5 4,7	47,5 48,5	5 Abendordinationen und 4 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine Samstagsordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 2 Wochen pro Kassenplanstelle (insg. 45 bzw. 47 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 3,5 bzw. 3,7 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 42,5 bzw. 43,5 Wochenstunden).
5	50	5 Abendordinationen und 4 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine Samstagsordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 1 Woche pro Kassenplanstelle (insg. 25 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 4 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 45 Wochenstunden).
5,5 5,7	52,5 53,5	5 Abendordinationen und 4 Morgenordinationen; dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder eine weitere Morgenordination ersetzt werden. Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine Samstagsordination ersetzt werden.	Es besteht die Möglichkeit für 1 Woche pro Kassenplanstelle (insg. 28 bzw. 29 Ordinationstage) die Ordinationszeiten auf die einer GP mit 4,5 bzw. 4,7 Stellen zu reduzieren (Mindestordinationszeiten 47,5 bzw. 48,5 Wochenstunden).

6	55	5 Abendordinationen und 4 Morgenordinationen	Die Ordination darf an den vereinbarten Ordinationstagen nicht geschlossen werden (ausgenommen Feiertage) und die Öffnungszeiten sind ohne Reduktion einzuhalten.
6,5	57,5	Dabei kann <u>eine</u> Abend- durch eine Samstags- oder	
6,7	58,5	eine weitere Morgenordination ersetzt werden.	
ab 7	60	Wahlweise kann <u>eine</u> Morgenordination auch durch eine Samstagsordination ersetzt werden.	

Morgenordination: beginnend spätestens ab 07:00 Uhr zu zumindest 2 Stunden
Nachmittagsordination: Nachmittagsordinationen beginnend ab 13:00 Uhr zu je 3 Stunden oder ab 15:00 Uhr zu je 2 Stunden
Abendordination: Abendordinationen beginnend ab 15:00 Uhr zu je 3 Stunden oder beginnend ab 17:00 Uhr zu je 2 Stunden
Samstagsordination: zumindest 2 Stunden

9 Bei Primärversorgungseinheiten dürfen die Abendordinationen nicht vor 19 Uhr enden (nach zumindest zweijähriger Vertragslaufzeit wird die Regelung auf Antrag der PVE evaluiert und können allenfalls andere kundenorientierte Öffnungszeiten im Rahmen der allgemeinen Öffnungszeitenregelung vereinbart werden).

5. Erweitertes Leistungsspektrum / Versorgungsauftrag

Abgesehen von Leistungen, die ohnehin typischerweise in jeder Allgemeinmediziner:innenpraxis erbracht werden (zB Notfallversorgung, Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen, Versorgung von chronisch Kranken und alten Patient:innen, Medikationsmanagement, Palliativmedizin soweit sie durch Allgemeinmediziner:innen 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, gut integrierten Patient:innen
- ✓ Koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatient:innen
- ✓ 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 während der Öffnungszeiten bzw. während des HÄND-Dienstes soweit zwischen Land/Gemeinde, ÄK und Kasse im Einvernehmen vereinbart; dzt. Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz und Totenbeschau, wenn nicht laufend anderweitig sichergestellt.

6. Qualitätssicherung

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die Ärztin/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 von zumindest einer Ärztin/einem Arzt der PVE zu erwerben. Diplome sind nur dann erforderlich, wenn sie nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach der Honorarordnung vorgeschrieben sind. Die PVE wird sich an der zwischen Kasse, Land und Ärztekammer vereinbarten Evaluierung beteiligen.

7. Versorgungskonzept

In einem schriftlichen Versorgungskonzept sind insbesondere die Versorgungsziele, das von der PVE verbindlich zu erbringende Leistungsspektrum zu beschreiben, sowie die Organisation der PVE 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 ist eine umfassende Leistungsdokumentation sowie eine aktuelle codierte Diagnoseerfassung durch die PVE notwendig.

9. Ausbildungsstätte – Lehrpraxis – Klinisch-Praktisches Jahr

Jede PVE muss als Ausbildungsstätte und Lehrpraxis sowie für das vierwöchige Pflichtpraktikum im niedergelassenen Bereich (KPJ) zur Verfügung stehen, sobald die dafür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Für die Praxis-Ausbildung der diplomierten Pflege (DGKP) ist ein jährlicher pauschaler Zuschuss für die PVE vorgesehen.

10. Honorierung

10.1. Fallabhängiges ÖGK-Arzteinkommen

Das Arzteinkommen der gesamten PVE ergibt sich aus der Multiplikation der in der PVE erbrachten Fallzahl mit dem Fallwert des OÖ ÖGK-Durchschnittseinkommens der Allgemeinmediziner:innen (AM) bzw. Kinderfachärzt:innen (KIN). Im Hinblick darauf, dass im Rahmen des fallabhängigen ÖGK-Arzteinkommens alle Personal- und Sachkosten gemäß Honorierungsmodell von den Financiers übernommen werden, wird für die Berechnung des Fallwertes vorab ein Praxiskostenanteil in Höhe von 54% abgezogen. Dies ergibt folgende Fallwerte:

2021 für AM: € 28,26 für alle Fallarten außer Vertreterfälle (eigener Fallwert), Bereitschaftsdienst und 8er-Scheine (Ersatzbehandlungsscheine) werden extra honoriert

2021 für KIN: € 31,64 für alle Fallarten außer Vertreterfälle (eigener Fallwert) und 8er-Scheine

Für die **Startphase einer neuen PVE** gibt es auf Wunsch die Möglichkeit eines **fallunabhängigen Einkommens** quasi als Sicherheitsnetz für max. 2 bzw. 3 Jahre.

D.h. konkret: Erbringt das PVZ weniger Fälle als der Durchschnitt, erhält das PVZ dennoch das fallunabhängige Durchschnittseinkommen. Nach Ende der Sicherheitsphase werden die in der Startphase zu viel ausbezahlten Fälle mit jenen Fällen, die dann über dem Durchschnitt liegen, gegengerechnet. Wenn das PVZ in der Startphase bereits mehr Fälle als der Durchschnitt erbringt, wird jeder Fall auch mit dem durchschnittlichen Einkommensfallwert honoriert.

Einkommen 2021: ca. € 127.000 brutto pro VZÄ AM-Arztstelle pro Jahr bzw. ca. € 158.000 pro VZÄ KIN-Arztstelle

Sowohl das fallunabhängige, als auch das fallabhängige Einkommen werden jährlich neu berechnet.

Zusätzlich können **besonders förderungswürdige Einzelleistungen** abgerechnet werden, diese sind: Substitution, DMP-Programme (dzt. Therapie aktiv), einzelne Positionen der kleinen Chirurgie, Palliativleistungen sowie Katheterleistungen.

Extra honoriert wird auch die Teilnahme am **Bereitschaftsdienst** (ÄND/HÄND-Pauschalen und Bereitschaftsdienstfälle mit Leistungsverrechnung) und die „**8er Scheine**“, die im Falle einer unbesetzten Stelle in der Region abgegolten werden.

10.2. Sachkosten

Die Sachkosten eines PVZ werden mittels **Sachkostenzuschuss** für die Ärzt:innen und für das erweiterte Team pauschal finanziert – Werte für 2021:

€ 48.311,35 brutto pro VZÄ Kassenplanstelle für Allgemeinmedizin

€ 53.111,35 brutto pro VZÄ Kassenplanstelle für Kinder- und Jugendheilkunde

€ 17.491,33 brutto pro VZÄ erweitertes Team

Zusätzlich sind **Kostensätze** vorgesehen, die spezifisch unterschiedlich sind (Mietkostenzuschuss, Betriebskosten, persönliche Beiträge der Ärzt:innen und Sozialversicherungsbeiträge, Gesellschafterwechsel bzw. –erweiterung).

Jede PVE erhält außerdem eine **einmalige Anschubfinanzierung** in Höhe von € 20.000 pro VZÄ Arztstelle für EDV und/oder Gründung und/oder Umzug (Wert 2021; wird jährlich valorisiert)

10.3. Personalkosten

Dem PVZ wird ein maximaler Gehaltsrahmen pro VZÄ Beschäftigten, getrennt nach Berufsgruppen, bekanntgegeben. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden innerhalb dieses max. Budgetrahmens lt. Auslage finanziert. Das jeweilige Stundenausmaß wird im Zuge der Verhandlungen vereinbart; Ordinationsassistenz und Reinigung werden pauschal finanziert.

Die Auswahl des Personals inkl. PV-Management erfolgt durch die PVE selbst.

Zusätzlich erhält jede PVE einen **PV-Management-Zuschuss**. In der Gründungsphase ist die Abrechnung von 3 Meilensteinen mit insgesamt € 48.870 möglich.

Im laufenden Betrieb wird auf die Größe der PVE abgestellt. Bei 3 Kassenstellen gibt es zB einen Zuschuss für 20 Wochenstunden in Höhe von ca. € 33.000, bei 5 Arztstellen sind es 40 Wochenstunden, etc.

Die Valorisierung der Meilensteine und des PV-Managementzuschusses erfolgt analog der sonstigen Personalkosten mit der IST-Lohnerhöhung lt. KV für Angestellte bei Ärzt:innen und in ärztlichen Gruppenpraxen in OÖ.

10.4. Sonderversicherungsträger

BVAEB und SVS beteiligen sich an den Personal- und Sachkosten lt. OÖ Versicherten-schlüssel. Die Abrechnung des Arzteinkommens erfolgt durch die PVE monatlich lt. Honorarordnung BVAEB und SVS. Leistungen, die von der DGKP bzw. dem erweiterten Team erbracht werden, sind für die Ärzt:innen gegenüber den Sonder-Versicherungsträgern nicht mehr abrechenbar. Die Auszahlung durch BVAEB und SVS an die PVE erfolgt abzüglich des 54%igen Praxiskostenanteils und eines Zuschlags für die jeweils erste Ordination pro Monat von drei Punkten. Der Abzug des 54%igen Praxiskostenanteils bei den Sonderversicherungsträgern erfolgt analog fallabhängigem ÖGK-Einkommen, da sich die Sonderversicherungsträger an den Personal- und Sachkosten auch für Patient:innen der SVS und BVAEB finanziell beteiligen.

10.5. Krankenfürsorgeanstalten-Patient:innen (KFA)

Die Behandlung von KFA-Patient:innen in der PVE wird direkt durch die PVE abgerechnet. Den KFA-Patient:innen steht das erweiterte Team auf Kosten der Financiers nicht zur Verfügung.

10.6. Alternative Abrechnung nach Honorarordnung

Alternativ steht den PVE – wie allen anderen Vertragspartner:innen wie Gruppenpraxen und Einzelärzt:innen – auch die Möglichkeit der Abrechnung nach Honorarordnung offen.

D.h. die Honorierung erfolgt lt. Honorarordnung. Die Personalkosten für die DGKP und das erweiterte Team werden analog PV-Honorierung übernommen. Der Sachkostenzuschuss für das erweiterte Team wird lt. tatsächlichem Anstellungsausmaß plus Miete und Betriebskosten für die Flächen des erweiterten Teams an die PVE pauschal ausbezahlt.

Ebenso wird der PV-Managementzuschuss und die Anschubfinanzierung gewährt.

10.7. Förderungen

Vorerst befristet bis 2026 können über die Austria Wirtschaftsservice GmbH (aws) für die Gründung von PVE (bis zu 1,6 Mio. Euro) sowie zur Umsetzung von Projekten in bestehenden PVE (bis zu 500.000 Euro) Fördergelder beantragt werden. Die Antragstellung und Abwicklung läuft dabei direkt über die aws. Doppelförderungen durch die Financiers und die aws sind nicht möglich, dies ist bei der Einreichung der Rechnungen entsprechend zu beachten.

Erhält die PVE Fördergelder (zB aus dem österreichischen Aufbau- und Resilienzplan - Recovery and Resilience Facility - RRF-Förderung durch aws) verbleiben diese bis zu einem Betrag von € 5.000 bei der PVE. Erhält die PVE Fördergelder über € 5.000, hat die PVE die Hälfte des gesamten Förderbetrages in der Form an die Kasse zu refundieren, als dieser Betrag von den Akontozahlungen für Sachkosten von der Kasse einbehalten wird.

Wurden die Fördergelder für Bereiche ausgeschüttet, die aus Sicht der PVE nicht von der Kasse finanziert werden, hat die PVE die Möglichkeit - unter Offenlegung der gesamten Fördergelder und –unterlagen - mit der Kasse im Einzelfall eine andere Refundierung oder einen Entfall der Refundierung zu vereinbaren.

11. Eingebraachte Kassenverträge

Wenn sich Vertragsärzt:innen zu einer PVE zusammenschließen, werden deren bisherige Einzelverträge mit der ÖGK durch den Primärversorgungsvertrag mit der PVE ersetzt; die früheren Kasseneinzelverträge werden also in die PVE eingebracht. Wenn sich die PVE auflöst oder eine frühere Vertragsärztin/ein früherer Vertragsarzt aus der PVE ausscheidet, lebt der in die PVE eingebrachte Kassenvertrag wieder auf, sofern dessen früherer Inhaber weiterhin ärztlich tätig ist.

Ärzt:innen, die als Gesellschafter ohne Einzelvertrag mit der ÖGK in eine PVE einsteigen, erhalten Gesellschaftsanteile im Ausmaß ihrer Beteiligung an der Primärversorgungseinheit. Diese Ärzt:innen können bei Ausscheiden aus bzw. Auseinanderbrechen der PVE keinen Einzelvertrag mitnehmen und erhalten für ihren Gesellschaftsanteil – je nach Vereinbarung der Gesellschafter - eine Abgeltung.

Grundsätzlich müssen Juniorpartner, einer bereits vor Gründung einer PVE bestehenden Gruppenpraxis, zwingend gemeinsam mit dem jeweiligen Seniorpartner aus der PVE ausscheiden, falls der jeweilige Seniorpartner unter Mitnahme seiner Kassenplanstelle ausscheidet. Die Juniorpartner:innen dieser früheren Gruppenpraxen haben allerdings bei einem Ausscheiden aus der PVE das Recht auf Mitnahme eines Kassenvertrages ohne neuerliche Ausschreibung, wenn die Seniorpartnerin/der Seniorpartner der früheren Gruppenpraxis ohne Mitnahme seines Kassenvertrages aus der PVE ausgeschieden ist und die Juniorpartnerin/der Juniorpartner seinen Gesellschaftsanteil an der PVE auf das Ausmaß von mindestens einer Kassenplanstelle aufgestockt hat und er bei der Ausschreibung für die ursprüngliche Gruppenpraxis Erstgereihter war.

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).

Die einzelnen Ärzt:innen verrechnen nicht mehr wie bisher in der Einzelpraxis selbst mit der ÖGK, sondern das PVN erhält eine Vertragspartnernummer und verrechnet alle Leistungen aller Ärzt:innen als Einheit direkt mit der ÖGK bzw. SVS und BVAEB. Die Aufteilung der ausbezahlten Beträge erfolgt rein im Innenverhältnis zwischen den Ärzt:innen.

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 bis max. 10 Straßenkilometer nicht überschreiten soll und die Netzwerkteilnehmer benachbart sein sollen. 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 Ärzt:innen wird nicht erfolgen.

3. Teilnehmer:innenanzahl

Richtgröße: mind. 3 bis 8 Kassenstellen (3 bis max. 16 Köpfe), darüber hinaus sind Abweichungen nur im Einvernehmen mit ÖGK, Ärztekammer und Land 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 analog PVZ

Unterschiede ergeben sich bei den Abend- bzw. Nachmittagsordinationen, die an verschiedenen Tagen zu erbringen und bedarfsorientiert auf die Standorte aufzuteilen sind. Jeder Standort dem eine Kassenplanstelle zugeordnet ist, hat zumindest jedenfalls einmal pro Woche an den Abend-, Nachmittagsordinationen teilzunehmen.

Eine sich zwingend ergebende Freitag-Nachmittags/Abend-Ordination kann von verschiedenen Standorten abwechselnd abgedeckt werden (gilt analog für andere zwingende Wochentage).

Unterschiede zu PVZ ergeben sich bzgl. der Schließtage:

Für Standorte, die mehr als eine Kassenplanstelle aber weniger als 6 Kassenplanstellen versorgen, besteht die Möglichkeit, jeden Netzwerkstandort mit einer Kassenplanstelle bis zu 3 Wochen (15 Ordinationstage) zur Gänze zu schließen. Die Standorte sind grundsätzlich alternierend zu schließen. Netzwerkstandorte mit mehr als einer Kassenplanstelle haben die Möglichkeit für 3 Wochen auf die Zeiten einer Gruppenpraxis mit einer Kassenplanstelle weniger zu reduzieren (zumindest jedoch müssen die Mindestöffnungszeiten einer Einzelpraxis erfüllt werden). Die Gesamtversorgung muss im Netzwerk gewährleistet sein, die Kasse kann die Schließzeiten innerhalb von 14 Tagen ab Einlangen der Meldung bei der Kasse beanspruchen, wenn Versorgungsprobleme zu befürchten sind.

Sollte für einen PVN-Standort der Versorgungsbedarf ein geringerer als eine volle Kassenstelle sein, besteht für die dort tätigen Personen die Möglichkeit, an einem anderen PVN-Standort mitzuarbeiten. (Stundenausmaß wird je nach Ergebnis einer Bedarfsprüfung von ÄK und ÖGK festgestellt; eine Nachmittags- oder Abendordination muss aber an diesem Standort jedenfalls angeboten werden).

6. Honorierung

Grundsätzlich ist das Honorierungsmodell für PV-Zentren auch für PV-Netzwerke anwendbar, v.a. das fallabhängige ÖGK-Arzteinkommen. Adaptierungen wird es voraussichtlich beim Kernteam und bei den Sachkosten geben müssen. In OÖ wurde vereinbart, vorerst die ersten Jahresendabrechnungen des derzeit einzigen PV-Netzwerks bzgl. Personal- und Sachkosten abzuwarten und dann die PV-Honorierung für PVN zu regeln.

Derzeit sind folgende zwei Honorierungsmodelle für PV-Netzwerke möglich:

- a) **Arzteinkommen lt. PV-Honorierung mit fallabhängigem Einkommen inkl. Sicherheitsnetz sowie Echkostenabrechnung bzgl. Personal- und Sachkosten.**
- b) **Abrechnung nach Honorarordnung**, d.h. die Honorierung erfolgt gemäß der aktuellen ärztlichen Honorarordnung (ohne Gruppenpraxis-Abschlag). Die Limitierungen bzw. Staffelungen der Honorarordnung werden entsprechend der Anzahl der teilnehmenden Ärzt:innen angehoben. Die Personalkosten für die DGKP und das erweiterte Team werden analog PV-Honorierung übernommen. Der Sachkostenzuschuss für das erweiterte Team wird lt. tatsächlichem Anstellungsausmaß plus Miete und Betriebskosten für die Flächen des erweiterten Teams an die PVE pauschal ausbezahlt.