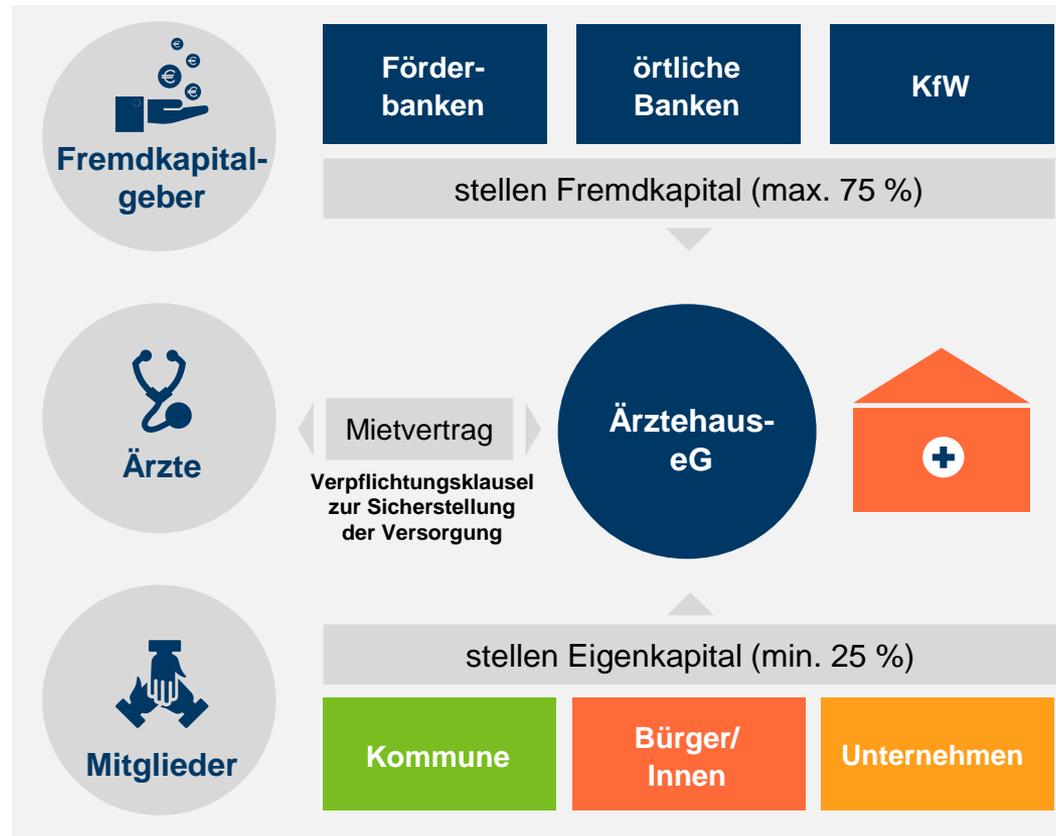


Basismodelle Hausarztversorgung - Ärztehaus

Modell: Praxisräume

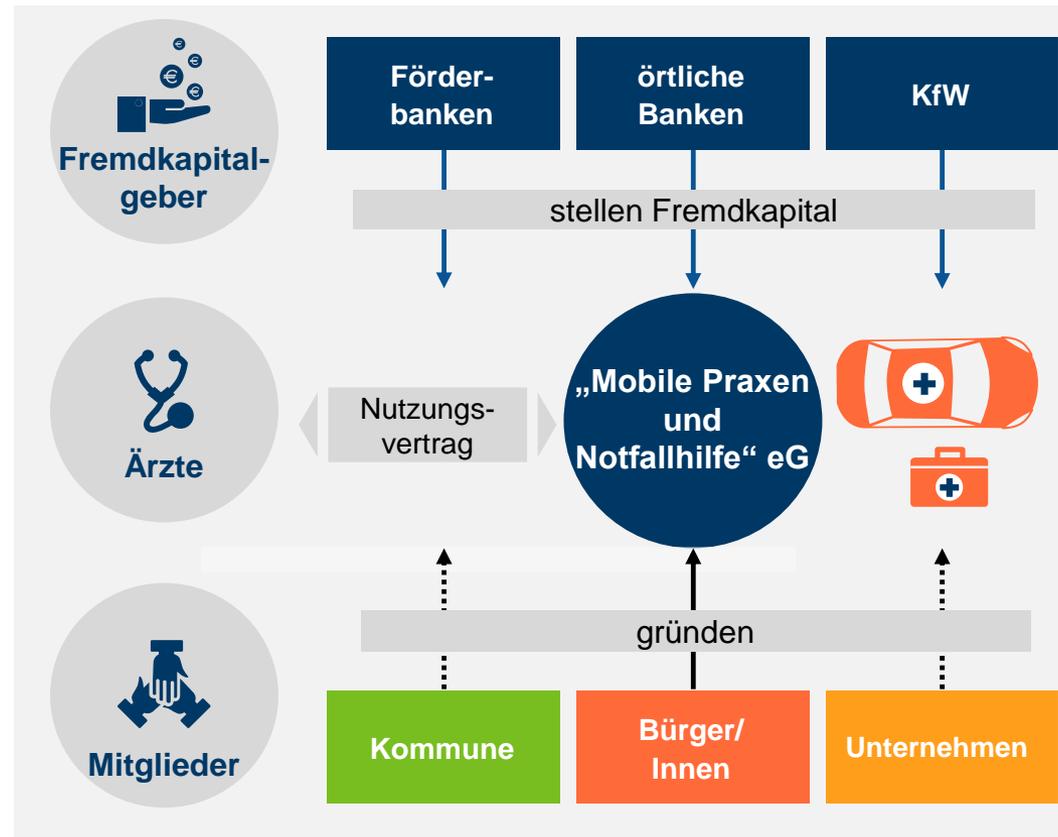
- Kommunen und Bürger finanzieren und betreiben** vor Ort **Praxisräumlichkeiten** (Immobilie).
- Diese kann von ÄrztInnen in Voll- oder Teilzeit genutzt werden.
- Möglich ist, dass sich hier **mehrere ÄrztInnen, den Dienst teilen**. Dies kommt besonders jungen MedizinerInnen entgegen, die so Familie und Beruf in Einklang bringen können.
- Das **Ärztehaus kann um Angebote** wie Tagespflegeeinrichtung, Gesundheitsdienstleistungen etc. **erweitert werden**, um ältere Menschen auch weiterhin am Dorfleben teilhaben lassen zu können.



Basismodelle - Hausarztversorgung

Modell: Notfallversorgung

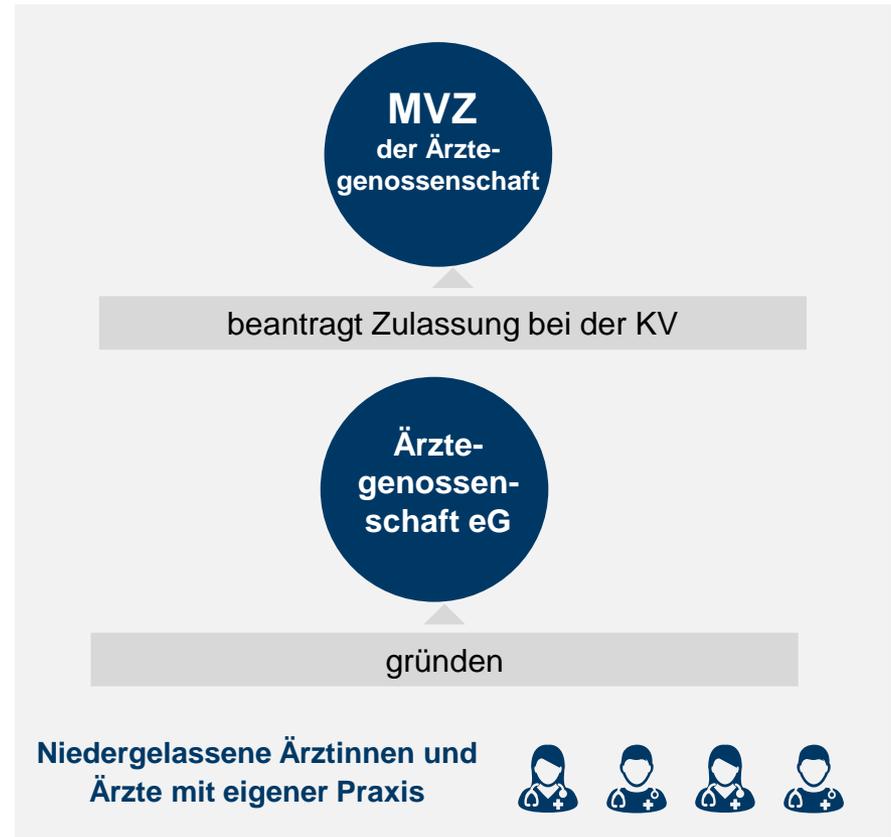
- Die **angefahrenen Kommunen und deren Bürger** sind **Mitglieder der Genossenschaft**, finanzieren die notwendige Ausstattung und koordinieren deren Einsatz.
- Die praktizierenden **Ärzte** schließen einen **Nutzungsvertrag zwischen ihrer Praxis und der Genossenschaft** und nutzen die Infrastruktur der „mobilen Praxis“.
- Auch hier besteht die Möglichkeit, das Angebot mit einer Tagespflegeeinrichtung sowie weiteren Gesundheitsdienstleistungen zu kombinieren.



Basismodelle - Hausarztversorgung

Modell: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) - Praxisgemeinschaften

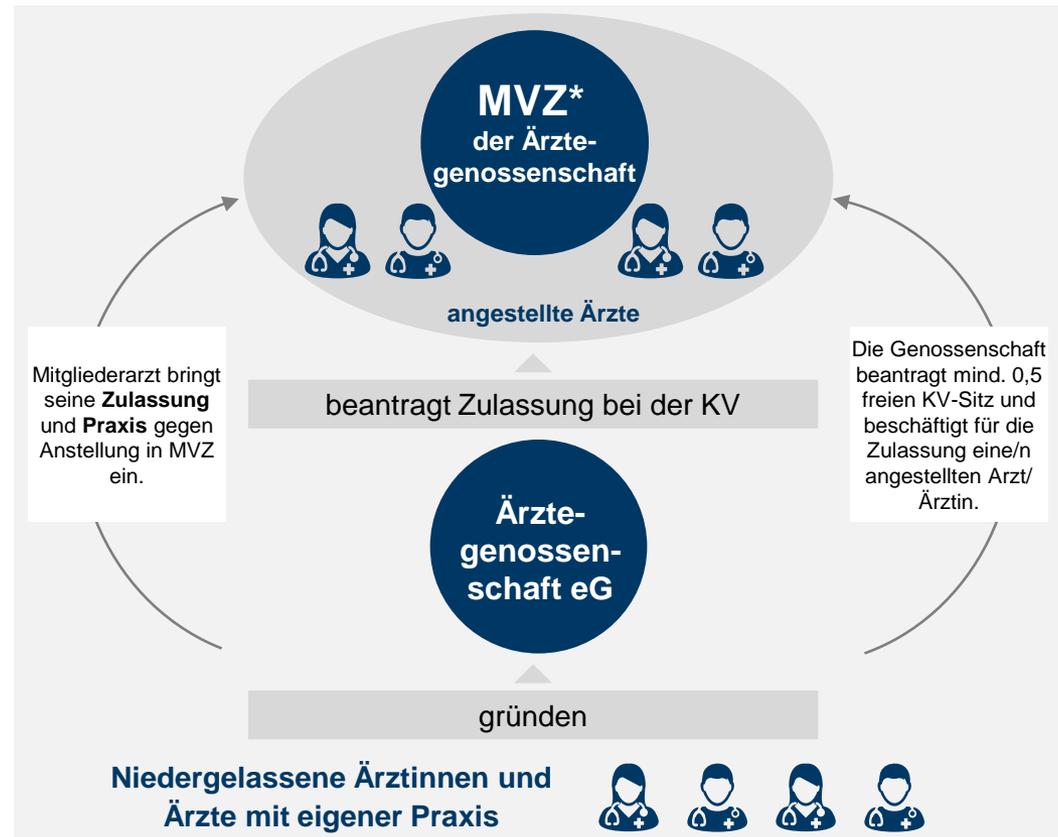
- **Niedergelassene** ÄrztInnen mit eigener Praxis **gründen eine Ärztegenossenschaft** und **beantragen die Zulassung als MVZ**.
- Das **MVZ** ist eine **ergänzende Versorgungsform für Ärzte**, die für eine freiberufliche Tätigkeit nicht gewonnen werden können oder altersbedingt nicht weiter in vollem Umfang tätig sein möchten.
- Es ermöglicht somit insbesondere jungen ÄrztInnen, Teilzeit-ÄrztInnen, ÄrztInnen in Elternzeit, die Teilung der Praxisverantwortlichkeit, Sprechzeiten, Bürokratie, und bietet die Möglichkeit eines Angestelltenverhältnisses und den Austausch mit KollegInnen.



Basismodelle - Hausarztversorgung

Modell: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – Variante „Nachfolge“

- Das **MVZ ist Partner für Praxisinhaber**, die freiberuflich tätig werdende Nachfolger nicht finden können, sich aber für die **Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung** ihrer Patienten engagieren.
- Sie bringen ihre **Praxis ins MVZ** ein, streben eine zeitlich befristete oder unbefristete **Mitarbeit** an, um so auch für den Patienten für eine **Übergangszeit als Vertrauensarzt zur Verfügung stehen zu können**.
- **Praxisinhaber** können so ihren **Übergang in den Ruhestand** schrittweise nach ihren Wünschen **gestalten**.
- Das **MVZ beantragt mind. 0,5 freie Versorgungsaufträge**, um jungen Ärzten/Innen eine **attraktive Beschäftigungsmöglichkeit** bieten zu können („**Work-Life-Balance**“).



* Ein MVZ ist mit mind. zwei halben Versorgungsaufträgen und zwei tätigen Medizinern gründbar.