

Webinar: Primärversorgungseinheiten (PVE) im Bundesland Kärnten

Fragen und Antworten

Fragestellungen allgemein:

Welche Auswirkungen haben PVE auf bestehende Kassenplanstellen und Pensionierungen?

Relevant ist der Regionale Strukturplan Kärnten, der die Grundlage für die Stellenplangespräche zwischen der ÖGK und der ÄKK darstellt. Im RSG Kärnten 2030 soll die Zahl der allgemeinmedizinischen Planstellen insgesamt bis zum Jahr 2030 auf 269 angehoben und zumindest 39 dieser Stellen sollen in PVE eingebunden werden. PVE sollen keine negativen Auswirkungen auf Einzelordinationen haben und keine Konkurrenz darstellen.

Wie geht es mit den Ausschreibungen weiter?

Im RSG 2020-2025 waren 5 PVE vorgesehen. Davon ist ein PVE in Klagenfurt seit 2021 in Betrieb. Die vier weiteren PVE sind derzeit in Umsetzung. Die PVE in Villach soll laut heutigem Stand mit 1.4.2027 starten, die drei anderen PVE in Wolfsberg, Spittal/Drau und Bleiburg mit Beginn 1.10.2026. Im RSG 2025-2030 sind 10 weitere PVE vorgesehen. Es ist geplant, zumindest zwei PVE pro Jahr auszuschreiben.

Wer bezahlt die Raummiete?

Es gibt eine Anschubfinanzierung von bis zu € 180.000. Diese kann für die EDV, bauliche Zwecke oder Anmietung des Gebäudes genutzt werden.

Hat ein Arzt/eine Ärztin in der PVE keine Personalkosten zu tragen?

Die Finanzierung des erweiterten Teams (laut Ausschreibung) sowie allenfalls zusätzlicher DGKS/DGKP erfolgt nach der Gesamtvertraglichen Vereinbarung für Primärversorgungseinheiten (PVE) in Kärnten und der Rahmenvereinbarung über die Kostentragung im Rahmen der „Zielsteuerung – Gesundheit“ zur Finanzierung Primärversorgungseinheiten im Bundesland Kärnten in der Form, dass der PVE die anfallenden Personalkosten ersetzt werden. Darüber hinaus sind die Personalkosten u.a. aus den Mitteln der kontaktunabhängigen Grundpauschale vom Team selbst zu finanzieren (z.B. für die Raumpflege). Auch ein eigens eingerichtetes PVE Management wird im Ausmaß von 0,5 VZÄ durch den Kärntner Gesundheitsfonds finanziert.

Sind Ärzt:innen in einer PVE verpflichtet, Visiten zu machen?

Grundsätzlich ja. Für Ärzt:innen in einer PVE gelten dieselben vertraglichen Bedingungen wie für eine Einzel- bzw. Gruppenpraxis.

Muss die PVE die Betreuung in Pflegeheimen übernehmen?

Für Ärzt:innen in einer PVE gelten dieselben vertraglichen Bedingungen wie für eine Einzel- bzw. Gruppenpraxis.

Wie schaut es mit der Teilnahme am Bereitschaftsdienst aus?

Die Teilnahme am Hausärztlichen Bereitschaftsdienst ist im PVE-Vertrag nicht gesondert geregelt. Ob eine Teilnahme erforderlich ist, ergibt sich im Bewerbungsprozess aus dem Versorgungskonzept und ist bei Invertragnahme mit der ÖGK festzulegen.

Wie werden Krankenhäuser durch PVE entlastet? Wie sind Randzeiten/Ordinationszeiten definiert?

PVE haben Ordinationszeiten von mindestens 45 Wochenstunden zu erbringen. Im PVE-Gesamtvertrag sind die Tagesrandzeiten nicht genau definiert. Diese Zeiten sind im Bewerbungsprozess im Versorgungskonzept anzugeben und bei Invertragnahme mit der ÖGK festzulegen.

Wo ist der Haken für die einzelnen Ärzt:innen? Es klingt sehr verlockend, warum werden kaum Ärzt:innen gefunden?

Es besteht dennoch ein Risiko für die Gesellschaft (finanziell, gesellschaftsrechtlich). Eine gute Zusammenarbeit als Team ist essentiell.

Auf wie viele Jahre wird der PVE-Vertrag abgeschlossen? Der Vertrag ist unbefristet.

Wer bestimmt den Standort einer PVE?

Die ÖGK definiert das Zielgebiet (Bezirk oder Ort), gibt aber nicht den konkreten Standort vor.

Müssen Patient:innen mit Termin in eine PVE kommen?

Das hängt vom Terminmanagement der PVE ab. Notfälle sind, wie in Einzelordinationen, zu behandeln und dürfen nicht abgewiesen werden.

Fragestellungen zu PVE mit Kinderfachärzt:innen:

Ist die Fallpauschale für Kinderfachärzt:innen gleich wie im Bereich der Allgemeinmedizin?

Für Kinderfachärzt:innen in einer PVE gibt es noch keine konkreten Planungen und somit auch keinen Vertrag bzw. Honorierungsmodell.

Soll in der PVE Wolfsberg Kinderfachärzt:innen mitarbeiten bzw. wird es eine neue Kassenplanstelle geben?

In der PVE in Wolfsberg ist eine kinderfachärztliche Versorgung derzeit nicht vorgesehen, es geht rein um die allgemeinmedizinische Versorgung.

Fragestellungen zur Honorierung:

Gibt es eine Deckelung der Fallzahlen im Quartal?

Im PVE-Honorierungsmodell gibt es keine Limitierung und auch keine Degression in Bezug auf die Fallpauschale.

Gibt es Limitierungen bei Einzelleistungen?

Ja, zusätzlich zur Fallpauschale können gewisse Einzelleistungen gemäß den Tarifen bzw. Punkten und Positionsnummern der geltenden Honorarordnung für Einzelordinationen (ÖGK-Gesamtvertrag) abgerechnet werden.

Gibt es in der PVE einen Unterschied zwischen Regel- und Vertretungsfall?

Es gibt in einer PVE keine Unterscheidung zwischen Regel- und Vertretungsfall.

Wenn ein Patient in einer PVE als Regelfall behandelt wird, wie steckt dann die Einzelordination bei einem weiteren Kontakt?

Die Festlegung, ob ein Regelfall oder Vertreterfall gesteckt wird, ist abhängig von der Inanspruchnahme des jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin.

Derzeit ist die Regelung, dass innerhalb eines Quartals ein Vertragsarzt/eine Vertragsärztin für Allgemeinmedizin von einem Patienten/einer Patientin aufgesucht werden kann (Regelfall). Ausnahme: Notfall, Urlaub oder Krankheit des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin. In diesem Fall handelt es sich um einen Vertreterfall. Diese Regelung ist lt. aktuellem Wissensstand der ÄKK unverändert, weshalb bei vorangegangener Steckung in einem PVE als Regelfall, die weitere Steckung im selben Quartal nur noch als Vertreterfall in der (Einzel-)Ordination möglich ist.

Gibt es eine Ungleichheit gegenüber Einzelordinationen, die alle Kosten selbst zu tragen haben? Warum werden PVE finanziell bevorzugt?

Die Frage ist berechtigt. Diese Differenzierungen bestehen definitiv in einzelnen Aspekten (Honorierungsmodell, Anschubfinanzierung, Übernahme der Personalkosten). Der derzeitige ÖGK-Gesamtvertrag ist historisch gewachsen, aber nun kein moderner Anreiz mehr für die Zukunft. Ziel muss es sein, dass jede Leistung, die erbracht wird, auch honoriert wird.

Fragestellungen zu konkreten PVE Ausschreibungen/Orten:

Wie gestaltet sich die Personalakquise durch die Kabeg? Woher sollen die Ärzte kommen?

Dies liegt im Verantwortungsbereich der Betreiber. Es ist lediglich bekannt, dass Gespräche bereits stattfinden.

Wie schaut es aus bezüglich der PVE in Spittal/Drau?

Die Diakonissen haben den Zuschlag für Spittal/Drau erhalten. Die vertragliche Gestaltung ist der Ärztekammer jedoch nicht im Detail bekannt. Die PVE in Spittal/Drau wird in Form eines Ambulatoriums betrieben.

Gibt es für das geplante PVE in Klagenfurt-Süd schon eine Sprengelzuordnung?

Derzeit ist noch kein fixer Sprengel vorgesehen.

Steht für die geplante PVE in St. Veit/Glan schon ein Standort fest?

Der RSG 2030 plant auf Ebene der Bezirke. Ein konkreter Standort ist noch nicht festgelegt.

Ausschreibungs- und Zuschlagsprozedere der Primärversorgungseinheiten:

Die Errichtung von Primärversorgungseinheiten (PVE) erfolgt in Österreich im Rahmen strukturierter Ausschreibungsverfahren auf Grundlage der geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen. Ziel ist die Stärkung einer wohnortnahen, multiprofessionellen Primärversorgung. Zur Teilnahme eingeladen sind insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich zu einem PVE-Team zusammenschließen und ein entsprechendes Versorgungskonzept einreichen. Bewerbungen werden anhand definierter Kriterien geprüft und bewertet. Sollten im Rahmen einer Ausschreibung keine geeigneten Bewerbungen von niedergelassenen Ärztinnen- und Ärzteteams vorliegen, besteht auch die Möglichkeit, dass andere geeignete Träger, etwa gemeinnützige Organisationen, eine Primärversorgungseinheit errichten und betreiben.

Ausblick:

Bevor die nächsten Ausschreibungen der PVE in St. Veit/Glan und Klagenfurt-Süd starten, wird es noch vertiefende Informationsveranstaltungen in den jeweiligen Bezirken/Orten sowie Beratungen auf Büroebene geben.

Primärversorgungseinheiten (PVE) stellen eine ergänzende Versorgungsform im niedergelassenen Bereich dar und leisten einen zentralen und wesentlichen Beitrag zu einer modernen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe ermöglichen sie eine umfassende Betreuung aus einer Hand, verbessern die Koordination von Behandlungen und entlasten (flächendeckend umgesetzt) gleichzeitig Spitäler, sowie einzelne Arztpraxen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das eine bessere Erreichbarkeit, kürzere Wege im Gesundheitssystem und eine kontinuierliche Versorgung (insbesondere bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung).

Damit stärken die Primärversorgungseinheiten (wie auch die Einzelordinationen und die Gruppenpraxen) die Qualität, die Effizienz und die Zukunftsfähigkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Dennoch bleiben Einzelordinationen und Gruppenpraxen als wichtige und unersetzliche Versorgungsformen im Gesundheitssystem bestehen.