



© Andrey Popov – stock.adobe.com

Implementierung von Primärversorgungseinheiten (PVE) in Oberösterreich – eine Erfolgsgeschichte?!

Vorwort von Mag. Franz Kiesel

Der nachstehende Artikel wurde von den Autoren noch im Jahr 2019 geschrieben und kommt – aus redaktionellen Gründen – erst jetzt zum Abdruck. Erlauben Sie mir, dass ich mit diesem Vorwort den Bogen von der momentanen Corona-Pandemie zu den Primärversorgungseinrichtungen (PVE) und damit natürlich zur Primärversorgung insgesamt spanne.

Angesichts der Corona-Pandemie sind wir im Gesundheitsbereich mit großen Herausforderungen konfrontiert. Doch gerade in einer gesundheitlichen und wirtschaftlichen Krisensituation, wie jene in der wir uns aktuell befinden, zeigt sich die Bedeutung des niedergelassenen Bereichs als Ganzes und der Allgemeinmedizin – der „Primärversorgung“ – im Besonderen. Niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (unabhängig ob als Einzelpraxis, als Gruppenpraxis oder als PVE) leisten in dieser Zeit Bedeutendes:

- Sie entlasten das Spitalwesen, um die intensivmedizinische Versorgung jenen vorzubehalten, die Bedarf haben.
- Sie sind die direkte Verbindung zu jenen chronisch kranken Personen, die als besonders betroffen vom Corona-Virus gelten.

- Sie beraten und betreuen Familien, die um die Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen fürchten.
- Sie sind oftmals erste Anlaufstelle, wenn es um soziale und psychische Probleme – in Verbindung mit persönlichen wirtschaftlichen Notsituationen – geht.

Und es gäbe mit Sicherheit noch viele Punkte hier anzuführen.

Gerade eine Situation wie diese verdeutlicht aber auch den besonderen Mehrwert von PVE: So gehört z. B. Sozialarbeit sowie klinische Psychologie bzw. Psychotherapie neben der kontinuierlichen medizinischen Versorgung zu ihren Grundpfeilern. Zudem tragen PVE wesentlich dazu bei, die medizinische und gesundheitliche „Nah-Versorgung“ im niedergelassenen Bereich zu sichern, indem sie die Tätigkeit – gerade für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin – durch ihre besonderen Rahmenbedingungen (z. B. Möglichkeit von Teilzeitarbeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit) attraktiver machen.

PVE zeugen darüber hinaus vom Schulterschluss zwischen den Systempartnern im Gesundheitsbereich – Bund, Bundesländer, Sozialversicherung und Ärztekammern. Sie zeigen, wie Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, die Beschäftigten und das Gesundheitssystem geschaffen werden kann, indem eine gemeinsame Vision verfolgt wird. Gerade was



Mag. Franz Kiesel MPM

leitet in der ÖGK den Fachbereich Versorgungsmanagement 1. Davor war er in der OÖGKK für den Bereich Vertragspartner sowie Gesundheitsförderung zuständig.



MMag. Karina Lichtenberger-Burgstaller ist Betriebswirtin im Fachbereich Versorgungsmanagement 3, Behandlungsoökonomie und Mitarbeiterin im PVE-Team der Landesstelle OÖ in der ÖGK.

Abbildung 1: Zielsetzungen von neuen PV-Modellen



Quelle: Landesstelle OÖ der ÖGK (ehem. OÖGKK)

den wertschätzenden Umgang und die Zusammenarbeit zwischen den handelnden Akteuren betrifft, zählt Oberösterreich mit Sicherheit zu jenen Bundesländern, in denen dies besonders gut funktioniert. Diese Solidarität brauchen wir nun österreichweit; jetzt vorrangig, um die Ausbreitung des Coronavirus gemeinsam zu verlangsamen und einzudämmen, und dann – wenn diese Mammutaufgabe geschafft ist – um auch den Ausbau der Primärversorgungseinheiten voranzutreiben.

1 Einleitung

Oberösterreich hat sich in Österreich den Ruf eines Pioniers bei der Entwicklung und Implementierung von Primärversorgungseinheiten (PVE) erworben. Immerhin wurde im Jahr 2017 mit Enns bundesweit eine der ersten PVE umgesetzt und diese dient seither als Orientierung für weitere PVE. Aktuell gibt es in Oberösterreich drei Primärversorgungszentren und ein Primärversorgungsnetzwerk. Damit verfügen wir in Oberösterreich über vergleichsweise viel Erfahrung bei der Gründung und beim laufenden Betrieb dieser neuen Versorgungsform. Vom gemeinsam mit der Ärztekammer für Oberösterreich (ÄKOÖ) und dem Land Oberösterreich erarbeiteten Zielbild, wonach in Oberösterreich bis zum Jahr 2021 13 Primärversorgungseinrichtungen und bis zum Jahr 2025 25 Primärversorgungseinrichtungen implementiert sein sollen, sind wir allerdings noch weit entfernt.

Verdient Oberösterreich angesichts dieser Situation den Titel „Vorreiter“ oder nicht? Was wurde bzw. wird in Oberösterreich gegenüber anderen Bundesländern anders (vielleicht erfolgreicher) gemacht? Welche Problemstellungen gibt es, die eine rasche Verbreitung von Primärversorgungseinrichtungen –

auch in Oberösterreich – verhindern? Insbesondere mit diesen Fragen beschäftigt sich der folgende Artikel.

2 Hintergrund, Grundlagen und Zielsetzungen der PVE

Der Aus- und Aufbau der PVE in Österreich wurde im Rahmen der Gesundheitsreform des Jahres 2012 beschlossen. Im Bundeskonzept „Das Team rund um den Hausarzt“, das auch von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) wesentlich mitgestaltet und im Jahr 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde, sind die Eckpfeiler definiert. Seit dem Jahr 2017 gibt es mit dem Primärversorgungsgesetz auch die entsprechende rechtliche Grundlage. Die Kernidee: Angehörige unterschiedlicher Gesundheits- und Sozialberufe arbeiten unter einem Dach oder in einer entsprechenden Netzwerkstruktur gemeinsam daran, ihre Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen Belangen zu koordinieren sowie ganzheitlich und kontinuierlich zu betreuen.

Neben kurativen Belangen umfasst das Leistungsspektrum einer PVE auch Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz. Von dieser Art der Betreuung profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten selbst. Auch den Wünschen der Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen nach interdisziplinärer Teamarbeit und erhöhter Work-Life-Balance (z. B. durch die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten) wird Rechnung getragen. Die Systempartner Bund, Land und Sozialversicherung erhoffen sich durch den Ausbau der PVE einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung sowie die Entlastung der Spitalsambulanzen. Dahinter steht das große Ziel, die Menschen im Sinne von „Primary Health Care“¹ umfassend am „Best Point of Service“ zu betreuen. Kurzum, die Implementierung von PVE führt, entsprechend umgesetzt, zu einer Win-win-win-Situation für alle Beteiligten – Patientinnen und Patienten, in PVE Beschäftigte und das System.

3 Die Situation in Oberösterreich

In Oberösterreich wird das Konzept von „Primary Health Care“ schon länger thematisiert. Bereits im Jahr 2013 wurde unter Federführung der Sozialversicherung und des Landes Oberösterreich in einem gemeinsamen Projekt unter der Mitarbeit der ÄKOÖ und der betroffenen Ärzte ein Konzept für die konkrete Umsetzung der ersten PVE in Oberös-

¹ Definition von „Primary Health Care“ laut § 3 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz: „Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.“

terreich (Enns) erarbeitet.² Die *frühzeitige Einbindung der relevanten regionalen Systempartner* war für den Erfolg des Projekts zentral und legte auch den Grundstein für die fortdauernde erfolgreiche Zusammenarbeit in diesen Belangen. Da allen Beteiligten bewusst war, dass die Umsetzung und Implementierung dieser neuen Versorgungsstruktur einen langen Atem und die konstruktive Zusammenarbeit der beteiligten Systempartner braucht, wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. In dieser Arbeitsgruppe, bestehend aus der Landesstelle Oberösterreich der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), dem Land Oberösterreich und der ÄKOÖ, werden in mehrmals jährlich stattfindenden Treffen aktuelle Themen in Zusammenhang mit den bestehenden PVE diskutiert und verhandelt, Standortentscheidungen getroffen und gemeinsam Ideen zum Vorantreiben des PVE-Ausbaus entwickelt.

3.1 Der Weg zur PVE in Oberösterreich

Im PVE-Gründungsprozess hat sich in Oberösterreich nach nunmehr vier erfolgreich umgesetzten PVE (Enns, Marchtrenk, Haslach, Neuzeug-Sierning) ein Ablauf herausgebildet. Der Weg zur PVE in Oberösterreich ist als ein gemeinsamer Prozess von Gründerinnen und Gründern, Sozialversicherung, Land Oberösterreich und ÄKOÖ akkordiert und basiert auf den von den Systempartnern entwickelten *Rahmenbedingungen*.³ Diese regeln für alle PVE, die bis zum Jahr 2021 als Pilot starten, Eckpfeiler wie Mindestgröße, Öffnungszeiten oder Honorierungsmodelle (OÖGKK 2017). Zudem wurde im Herbst 2018 ein ambitioniertes *gemeinsames Zielbild* von Sozialversicherung, Land Oberösterreich und ÄKOÖ entwickelt: Bis zum Jahr 2025 sollen in allen Versorgungsregionen in Oberösterreich 25 PVE entstehen. Auch Kriterien für die Auswahl eines geeigneten PVE-Standorts sowie konkrete potentielle Standorte wurden in diesem Zielbild definiert (OÖGKK 2018).

Ausgehend von diesem gemeinsamen Zielbild zeigt Abbildung 2, wie sich der konkrete Gründungsprozess für eine PVE in Oberösterreich darstellt.

3.2 Erste Zwischenergebnisse

Seit Jänner 2017 ist das Primärversorgungszentrum (PVZ) Enns in Betrieb. Im Herbst 2017 folgte das PVZ Marchtrenk. Im Jahr 2018 nahmen das



© Alexander Limbach - stock.adobe.com

PVZ Haslach und das Primärversorgungsnetzwerk (PVN) Neuzeug-Sierning ihren Betrieb auf. Mittlerweile werden in Oberösterreich 25.000 bis 30.000 Personen von 17 Ärztinnen und Ärzten (13,5 Kassenstellen)⁴ und Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe in PVE medizinisch versorgt. Um zu überprüfen, inwiefern die PVE die in sie gesetzten Erwartungen nun auch tatsächlich erfüllen, wurde – basierend auf dem Konzept zur Evaluierung auf Bundesebene – ein Evaluierungskonzept für Oberösterreich entwickelt. Dieses sieht die Be-

Die ersten Evaluierungsergebnisse sind durchaus positiv – aus Sicht der Patienten, der Beschäftigten und des Systems.

Abbildung 2: Der Weg zur Primärversorgungseinheit in Oberösterreich

1. Gemeinsames Zielbild Wo soll eine PVE entstehen? Gemeinsame Einigung von Land OÖ, Ärztekammer und Sozialversicherung
2. Suche nach interessierten Gründer/innen Rundschreiben, Infoabende bzw. Interessenten kommen auf ÖGK zu
3. Interessentengespräch mit ÖGK Rahmenbedingungen werden erläutert, PV-Management wird empfohlen, Aufforderung an interessierte Ärztinnen und Ärzte ein Grobkonzept zu erstellen
4. Einleitungsgespräch Einleitungsgespräch mit Land OÖ, Ärztekammer, ÖGK und Vertretern der Sonderversicherungsträger: Grobkonzept wird durch Interessenten präsentiert > Fragen und Diskussion
5. Konzept Feinkonzepterstellung inkl. Kalkulation in Abstimmung mit ÖGK
6. Abschlussrunde Abschlussrunde mit Land OÖ, Ärztekammer, ÖGK und Vertretern der Sonderversicherungsträger
7. Ausschreibung Ausschreibung der Stellen
8. Beschlussfassung Beschlussfassung in Selbstverwaltung und Landeszielsteuerungskommission
9. Kick-off Kick-off-Veranstaltung vor Ort in der PVE vor Start
10. Eröffnung Laufende Betreuung, Austausch und Monitoring durch ÖGK

Quelle: Landesstelle OÖ der ÖGK (ehem. OÖGKK)

² Der Projektname lautete: „Konzeption einer interdisziplinären Primärversorgung im Sinne von ‚Primary Health Care‘ unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention mit konkretem Fokus auf Prüfung der Umsetzbarkeit am Beispiel der Modellregion Enns“.

³ Diese Rahmenbedingungen gelten für die Dauer des Pilotzeitraums (in Oberösterreich sind das fünf Jahre). Bezüglich des Honorierungsmodells gilt die Regelung, dass es den Gründerinnen und Gründern möglich ist, auf ein bundesweit geltendes Honorierungsmodell umzusteigen, sollte dies im Pilotzeitraum vorliegen (OÖGKK 2017).

⁴ Stand Juli 2019.



Quelle: Landesstelle OÖ der ÖGK (ehem. OÖGKK)

Ein klares und wertschätzendes Vorgehen im Gründungsprozess ist ein entscheidender Erfolgsfaktor.

gleitung von PVE in der Pilotphase (das sind jene PVE die bis zum Jahr 2021 starten) durch umfassende Evaluierungsmaßnahmen vor und ist auch im jeweiligen Einzelvertrag vertraglich vereinbart. Dieses „Lernen am Modell“ bindet sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die in PVE Beschäftigten als auch das System ein und beinhaltet die Methoden der Befragung, der Beobachtung sowie der Analyse von Routinedaten. Mittlerweile liegen erste Ergebnisse aus Enns, Marchtrenk und Haslach vor, die zeigen, dass der Weg in die richtige Richtung geht: Sowohl aus Sicht der Patientinnen und Patienten als auch aus der Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das Resümee durchaus positiv, und auch auf der Systemebene zeigen sich erste positive Tendenzen. Zudem steht außer Zweifel, dass die erfolgreiche Nachbesetzung freier Kassenarztstellen in mehreren Fällen der Eingliederung der jeweiligen Stelle in die vorhandenen PVE zu verdanken ist.

4 Zentrale Erfolgsfaktoren und Herausforderungen im Gründungsprozess

Angesichts der Gründungserfahrungen von nunmehr vier erfolgreich gestarteten PVE und der ersten Evaluierungsergebnisse aus dem laufenden Betrieb lassen sich aus Sicht der Landesstelle Oberösterreich der ÖGK folgende vier Faktoren benennen, die für die erfolgreiche Gründung einer PVE besonders bedeutend sind:

1. Ein Team aus interessierten Ärztinnen und Ärzten mit Bekenntnis zur PVE als treibende Kraft im Gründungsprozess
2. Einvernehmen zwischen Ärztekammer, Land und Sozialversicherung
3. Klare Rahmenbedingungen, insbesondere auch klare Vorstellung über geeignete Standorte
4. Faires Miteinander aller Beteiligten mit Bereitschaft und Fähigkeit zur Problemlösung

Diese vier zentralen Erfolgsfaktoren stellen gleichzeitig die großen Herausforderungen dar, wenn es darum geht, neue PVE auf den Weg zu bringen:

Zu Punkt 1: Ein Team aus interessierten Ärztinnen und Ärzten mit Bekenntnis zur PVE als treibende Kraft im Gründungsprozess

Auch in Oberösterreich stellt sich die Nachbesetzung von offenen Hausarztstellen als herausfordernd dar. Vielen Ärztinnen und Ärzten erscheint die klassische Tätigkeit im niedergelassenen Bereich in der Einzelordination wenig attraktiv. Mit den PVE wird dem Bedürfnis von immer mehr Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern nach Work-Life-Balance und der Arbeit in einem interdisziplinären Setting Rechnung getragen. PVE bieten den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, Selbständigkeit mit Teilzeitarbeit und der Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe, zu verknüpfen.

Der Gründungsprozess einer PVE – wie auch die Gründung einer Einzelpraxis – verlangt von den Gründerinnen und Gründern zweifellos persönlichen Einsatz und ist mit großem zeitlichem, organisatorischem und nicht zuletzt auch finanziellem Aufwand verbunden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass es in jedem PVE-Gründungsteam zumindest eine Person braucht, die das Projekt im Sinne eines „Motors“ vorantreibt. Eine gemeinsame Vision der PVE wirkt stärkend und verbindend auf das Team und erhöht die Chance, dass aus den Interessenten auch tatsächlich erfolgreiche Gründer einer PVE werden.

Bei diesem Prozess erfahren die Gründerinnen und Gründer von den Systempartnern viel Unterstützung:

- Die Sozialversicherung und das Land Oberösterreich finanzieren bereits vor Start der PVE ein PV-Management, das dem Team bei der Planung und Umsetzung zur Seite steht.
- Zudem stehen die Landesstelle Oberösterreich der ÖGK und die ÄKOÖ bei Fragen rund um rechtliche, finanzielle und organisatorische Angelegenheiten stets beratend zur Verfügung.
- Auch im Hinblick auf die finanzielle Dimension einer PVE-Gründung wurde in Oberösterreich darauf geachtet, die Eintrittshürden möglichst niedrig zu gestalten – z. B. indem in Oberösterreich Honorierungsmodelle angeboten werden, die eine Pauschalhonorierung vorsehen und den Gründerinnen und Gründern somit ein fixes Einkommen garantieren. Für die Aufwendungen der Neugründung und die entsprechende IT-Ausstattung wird auch eine Anschubfinanzierung geboten, um entstehende Mehrkosten abzufedern.
- Auch die Suche nach den geeigneten Räumlichkeiten sowie der entsprechenden Infrastruktur kann sich als sehr herausfordernd erweisen. In Kooperation mit der jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde

erfahren die Gründerinnen und Gründer dabei Unterstützung von der Landesstelle Oberösterreich der ÖGK.

Um diese Informationen an die Adressaten, d. h. die potentiellen Gründerinnen und Gründer, zu bringen, werden unterschiedliche Informationskanäle bedient. Neben den bekannten Informationswegen, wie z. B. Rundschreiben an die Ärzteschaft in Oberösterreich, geht die Landesstelle Oberösterreich der ÖGK dabei auch neue Wege, indem z. B. Veranstaltungen in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Linz oder den Interessensvertretungen der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner abgehalten werden.

Zu Punkt 2: Einvernehmen zwischen Ärztekammer, Land und Sozialversicherung

Wie bereits beschrieben, stellt sich das Einvernehmen zwischen den Systempartnern ÄKOÖ, Land Oberösterreich und Sozialversicherung als zentral für den Ausbau der PVE in Oberösterreich dar. Eine besondere Herausforderung ergibt sich aus der ambivalenten Haltung der Ärztekammer zum PVE-Thema. (Die Ärztekammer zeigt einerseits Zurückhaltung, um keine Bevorzugung gegenüber den Einzelpraxen zu generieren, andererseits gibt es Druck vonseiten der Ärzteschaft, solche neuen Formen der Zusammenarbeit zu unterstützen.) Über gemeinsame Workshops von Sozialversicherung und ÄKOÖ ist es bislang immer wieder gelungen, trotz unterschiedlicher Standpunkte ein Einvernehmen herzustellen und adäquate Lösungen zu finden. Gibt es doch ein übergeordnetes gemeinsames Ziel: nämlich auch in Zukunft die medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich sicherzustellen.

Zu Punkt 3: Klare Rahmenbedingungen, insbesondere auch klare Vorstellung über geeignete Standorte

Die zwischen der ÄKOÖ, dem Land Oberösterreich und der Sozialversicherung vereinbarten „Rahmenbedingungen für Primärversorgungsmodelle in OÖ“ stellen die akkordierte Basis für Verhandlungen mit potentiellen Gründerinnen und Gründer dar. Darin werden unter anderem Themen wie Teamzusammensetzung, Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, Qualitätssicherung und Honorierung geregelt (OÖGKK 2017). Dieses Basisdokument wurde Ende des Jahres 2018 durch die Zielvorstellungen „Primärversorgungsmodelle zur allgemeinmedizinischen Versorgung der oö. Bevölkerung“ ergänzt.

In diesem gemeinsamen Zielbild bekennen sich die Systempartner dazu, bis zum Jahr 2021 13 bzw. bis zum Jahr 2025 25 PVE zu implementieren. Ein gemeinsames Bestreben stellt dabei deren ausgewogene regionale Verteilung dar, die auch entsprechend im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Oberösterreich abgebildet sein soll: Bis zum Jahr



© syahair - stock.adobe.com

2021 soll in jeder der sechs Versorgungsregionen in Oberösterreich mindestens eine PVE entstehen.

Darüber hinaus sind die Anzahl der zu versorgenden Einwohner sowie die Krankenhaushöhe die beiden zentralen Kriterien für die Auswahl geeigneter Standorte. Um im Anlassfall auf Veränderungen und Versorgungsnotwendigkeiten reagieren zu können, ist im Zielbild auch eine entsprechende Flexibilität vorgesehen: So können PVE in bestimmten Fällen – wenn der definierte Standort nicht umsetzbar ist, sich entsprechende Änderungen in der Versorgungsregion ergeben, bereits ein PV-Netzwerk in der Nähe vorhanden ist oder Interessenten für einen anderen Standort vorhanden sind, der den bereits angesprochenen Kriterien entspricht – umgesetzt werden (OÖGKK 2018).

Zu Punkt 4: Faires Miteinander aller Beteiligten mit Bereitschaft und Fähigkeit zur Problemlösung

Der Gründungsprozess einer PVE stellt trotz verbindlicher Rahmenbedingungen einen großen Aushandlungsprozess dar: Einzelheiten wollen geregelt, Besonderheiten berücksichtigt und Entscheidungen getroffen werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine PVE nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn jede der Verhandlungsparteien eine entsprechende Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit und zur Problemlösung mitbringt. Das bezieht sich ganz konkret auch auf das Team der potentiellen Gründerinnen und Gründer: Sie müssen sich als Team finden und gemeinsam daran arbeiten, ihre PVE zu gestalten.

5 Herausforderungen im laufenden Betrieb

In Oberösterreich weiß man mittlerweile sehr genau, dass der Start einer PVE – vom ersten Kennenlernen der potentiellen Gründerinnen und Gründer über die Erstellung eines Versorgungskonzeptes und teils

Zusammenarbeit in einem großen interdisziplinären Team ist für alle Beteiligten sowohl herausfordernd als auch gewinnbringend.



zähe Verhandlungsrunden bis hin zur tatsächlichen Eröffnung – ein großer Schritt ist. Und auch wenn die erste e-card gesteckt und die ersten Patientinnen und Patienten behandelt wurden, ist die Arbeit nicht getan. Mit dem laufenden Betrieb kommen auf alle Beteiligten neue Herausforderungen zu:

- Aufbau- und Ablauforganisation müssen mit Leben gefüllt, neu ausgehandelt, angepasst und ständig verbessert werden,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollen gefunden und eingeschult werden und
- die Wissensweitergabe und der Kommunikationsfluss sollen sichergestellt werden,

um nur einige Themen zu nennen.

Vor diesem Hintergrund kommt dem PV-Management sowohl in der Gründungsphase, in der ersten Startphase sowie auch im laufenden Betrieb eine große Bedeutung zu. Das PV-Management unterstützt die Gründerinnen und Gründer im organisationalen Alltag, hat die Umsetzung rechtlicher Vorgaben (z. B. der Datenschutz-Grundverordnung) im Blick und steuert mit gezielten Organisationsentwicklungsaktivitäten die Herausbildung einer fruchtbaren Unternehmenskultur. Dass der Weg dorthin kein leichter ist, liegt auf der Hand. Die Financiers – die ÖGK und das Land Oberösterreich – unterstützen aus diesem Grund die Leitbilderstellung und die jährlichen Teamklausuren auch finanziell.

Das Leistungsspektrum einer PVE unterscheidet sich in einigen Aspekten von dem einer Einzelpraxis. Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Gesundheitskompetenz wird besondere Bedeutung beigemessen. Auch bei der Entwicklung und Herausbildung dieser neuen Angebote und Kompetenzen gibt es unterstützende Maßnahmen vonseiten der Financiers, wie z. B. die Finanzierung und Organisation von Schulungen zur Gesundheitskompetenz oder Kooperationen mit der Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention der Landesstelle Oberösterreich der ÖGK.

Mit dem laufenden Betrieb kommen auch auf die

Financiers, das Land Oberösterreich und die Sozialversicherung, neue Themen und Fragestellungen zu, die auf rasche Lösung und Entscheidung drängen. Wie mannigfaltig diese sind, wird unter anderem daran erkennbar, dass trotz des mittlerweile fast dreijährigen Betriebs der PVE in Enns immer noch neue Themen und Fragestellungen auftauchen. All diese Erfahrungen aus den Pilotbetrieben werden im Sinne eines kontinuierlichen Lernprozesses in Grundsatzentscheidungen gebündelt und dienen den nachfolgenden PVE als Basis.

6 Ausblick

Auf Grundlage des von den Systempartnern Sozialversicherung, Land Oberösterreich und ÄKOÖ entworfenen Zielbildes werden die nächsten oberösterreichischen PVE in Linz, Traun und Leonding entstehen. Mittels der PVE sollen schwer nachbesetzbare Stellen in diesen Regionen attraktiviert, besetzt und so die allgemeinmedizinische Versorgung gesichert werden. Das Bestreben der Systempartner, die Implementierung von PVE voranzutreiben, fußt sowohl auf gesetzlichen Vorgaben als auch auf den ersten Evaluierungsergebnissen, die diesen Ansatz unterstreichen und erste positive Tendenzen – auch auf der Systemebene – zeigen.

Für jene PVE, die sich bereits im laufenden Betrieb befinden und den Startprozess gut gemeistert haben, rückt das Thema der Qualität auf der Struktur-, Prozess und Ergebnisebene zunehmend in den Blickpunkt. Die Basis dazu wurde im PVE-Gesamtvertrag vereinbart, der im April des Jahres 2019 abgeschlossen werden konnte. Darauf aufbauend wird aktuell unter aktiver Mitarbeit der Landesstelle Oberösterreich der ÖGK an einem österreichweiten einheitlichen Honorierungsmodell gearbeitet.

7 Fazit

In diesem Artikel wurde dargelegt, wie sich die Praxis in Oberösterreich darstellt, um die Implementierung der Primärversorgungseinrichtungen voran-



© leovollert – stock.adobe.com

zubringen. An dieser Stelle wird zusammenfassend auf die eingangs erwähnten Fragestellungen eingegangen:

Verdient Oberösterreich den Titel „Vorreiter“ oder nicht?

Oberösterreich ist jenes Bundesland, in dem mit Enns im Jänner 2017 eine der ersten PVE in Betrieb ging. Mit mittlerweile vier PVE stellt nunmehr Oberösterreich auch ein Bundesland dar, in dem bislang überdurchschnittlich viele PVE umgesetzt wurden. Vor diesem Hintergrund nimmt Oberösterreich zweifellos die Rolle eines Pioniers hinsichtlich der Implementierung von PVE in Österreich ein. Aufgrund der bereits vergleichsweise langen Laufzeit der ersten PVE verfügt Oberösterreich darüber hinaus über Erfahrungen im laufenden Echtbetrieb, über die andere Bundesländer (noch) nicht verfügen. Von diesen bereits gemachten Lernerfahrungen können andere Bundesländer zweifelsohne profitieren.

Was wurde bzw. wird in Oberösterreich gegenüber anderen Bundesländern anders (vielleicht erfolgreicher) gemacht?

Das gemeinsame Vorgehen der Systempartner So-

zialversicherung, Land Oberösterreich und ÄKOÖ hat sich als bedeutende Grundlage für die erfolgreiche Implementierung und das Vorantreiben von PVE in der Region herauskristallisiert. Das gemeinsam entwickelte Zielbild stellt sicher, dass es ein übergeordnetes „Ziel“ gibt, an deren Erreichung in Arbeitsgruppen und Klausuren gemeinsam gearbeitet wird. Ein akkordierter Ablauf regelt den Gründungsprozess bis hin zur Implementierung einer PVE. Die bereits zu Beginn des Pilotzeitraums vereinbarten Rahmenbedingungen wirken auf der Ebene der Systempartner verbindend und geben gleichzeitig potentiellen Gründerinnen und Gründern im Pilotzeitraum Sicherheit.

Welche Problemstellungen gibt es, die eine rasche Verbreitung von Primärversorgungseinrichtungen – auch in Oberösterreich – verhindern?

PVE stellen eine Maßnahme dar, um die hausärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich nachhaltig zu sichern. In Oberösterreich ist der Boden bezüglich des Ausbaus der PVE gut aufbereitet, trotzdem stockt der weitere Ausbau. Aus Sicht der Landesstelle Oberösterreich der ÖGK insbesondere deshalb, weil viele Jungärztinnen und -ärzte die fixe Bindung sowie die Anfangsinvestitionen scheuen, die mit einer Selbständigkeit einhergehen. Darüber hinaus gibt es vonseiten der bereits etablierten Vertragsärztinnen und -ärzte aktuell wenig Bestreben, ihre Situation zu ändern und den Schritt in Richtung PVE zu gehen. Trotz dieser Problemstellungen und der beträchtlichen Schwierigkeit, weitere PVE rasch zu implementieren, kann der bisherige Weg in Oberösterreich aus unserer Sicht als Erfolgsgeschichte bezeichnet werden. Gerade angesichts des Bedürfnisses junger Ärztinnen und Ärzte nach mehr Work-Life-Balance kommt den PVE eine zentrale Bedeutung dabei zu, attraktive Arbeitsformen zu bieten und junge Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit als Hausärztin und Hausarzt zu begeistern.

Das Sicherstellen medizinischer und gesundheitlicher Nahversorgung für alle ist das Ziel.

VERWENDETE LITERATUR

Bundesministerium für Gesundheit / Bundesgesundheitsagentur (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014. URL: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html) (Aufruf: 20. März 2020).

Bundes-Zielsteuerungskommission (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017–2021. Wien: BMG. URL: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Zielsteuerungsvertrag-2017-bis-2021.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Zielsteuerungsvertrag-2017-bis-2021.html) (Aufruf: 20. März 2020).

OÖGKK (2017): Rahmenbedingungen für Primärversorgungsmodelle in OÖ. Rundschreiben der OÖGKK vom Dezember 2017. URL: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.703449&version=1563427848> (Aufruf: 20. März 2020). Schableger, Karl (2017): Evaluierungskonzept Primärversorgungseinheit Enns. OÖGKK, Linz.

VERWENDETE GESETZESTEXTE

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird, 2017, BGBl. I 26/2017 in der Fassung BGBl. I 100/2018.

Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG), 2017, BGBl. I 131/2017 in der Fassung BGBl. I 100/2018.