



Foto: Olciana Kurumaj/stock.adobe.com

Kinder-PVE: „Die Möglichkeiten sind einfach ganz andere“

Seit 2023 sind Primärversorgungseinheiten auch für Kinder- und Jugendheilkunde möglich. Über deren Vorteile spricht Peter Voitl, Mitgründer der ersten Kinder-PVE Österreichs.

Von Eva Kaiserseder

► **Ärzt*in für Wien:** Herr Dr. Voithl, Sie haben im Juli 2023 in Wien Donaustadt die erste Kinder-PVE des Landes gegründet, die aus Ihrer schon seit 2010 bestehenden Gruppenpraxis entstanden ist. Was war Ihr eigentlicher Impuls zur Gründung einer Kinder-PVE?

Peter Voithl: Genau. Oft ist es ja so, dass die Kinder-PVE aus schon bestehenden Strukturen hervorgehen und ich konnte mit meinen ärztlichen Kolleginnen Verena Schneeberger, Jasmin Voithl und Susanne Diesner-Treiber auf einem erfahrenen und eingespielten Team aufbauen. Warum wir uns zur PVE-Gründung entschieden haben, ist, dass die Möglichkeiten in einer PVE einfach ganz andere sind. Dadurch, dass wir andere Gesundheitsdienstleister mit an Bord nehmen können, von der Logopädie und Physiotherapie bis hin zur Psychologie und Ernährungsberatung, konnten wir das Angebot qualitativ hochwertig erweitern. Das ist der eigentliche Vorteil einer Primärversorgungseinheit: Dass man sehr viele qualifizierte Fächer an Bord holen und Leistungen damit in kompetente Hände auslagern kann. Gerade für Eltern ist es eine große Erleichterung, wenn sie alles an einer Stelle in Anspruch nehmen können und keine weiteren Wege haben. Alle diese Leistungen sind auf Kasse möglich.

Ärzt*in für Wien: Inwieweit ist Ihre Kinder-PVE auch versorgungswirksam?

Voithl: Unser Kinder-PVE hat eine relevante und nachweisbare Versorgungsfunktion, die weit über das eigentliche lokale Einzugsgebiet hinausgeht und auch fachlich ein sehr breites Spektrum abdecken kann.

Ärzt*in für Wien: Haben Sie das Gefühl, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Kinder-PVE gründen wollen, genügend Informationen und Unterstützung bekommen?

Voithl: Ja, ich finde schon, dass es eine gute Unterstützung gibt, und da möchte ich auch explizit die Ärztekammer loben, denn hier ist innerhalb der letzten Jahren mithilfe einiger sehr engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter viel umgesetzt worden. Man bekommt viel Wissenswertes zu dem Thema, angefangen bei den Förderungen über die Immobiliensuche oder Rechtliches, und es werden immer wieder Infoveranstaltungen gemacht. Zur Umsetzung



Peter Voithl: „Ich habe diesen Schritt noch keine Sekunde bereut.“

braucht es dann durchaus auch etwas Mut und hier ist es gut, kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Kammer zu haben. Zudem gibt es neuerdings auch ein eigenes Referat für pädiatrische Akutversorgung als Anlaufstelle.

Ärzt*in für Wien: Die Vorteile vor allem für Patientinnen und Patienten haben wir schon kurz erwähnt. Was sind Ihrer Erfahrung nach die Vorteile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Und was die Nachteile?

Voithl: Ein sehr positiver Aspekt ist auf jeden Fall das Arbeiten im Team. Wir haben hier sozusagen die Vorteile beider Welten, aus dem Spital und der Einzelordination. Wir tauschen uns aus, beraten uns gegenseitig bei Fällen, wo man nicht sicher ist, wir entlasten uns und vor allem dürfen wir krank werden und der Betrieb läuft weiter. Abends ist dabei immer Schluss, es gibt keine Nachtdienste.

Das alles sind entscheidende Pluspunkte, die ein sehr familienfreundliches Arbeiten ermöglichen und das wird sehr geschätzt im Arbeitsumfeld. Auch was das Thema Ausbildung betrifft, profitieren die jungen Kolleginnen und Kollegen sehr vom fachlichen Austausch. Der Nachteil ist, dass man sich natürlich auch Verpflichtungen einhandelt, vor allem durch die vertraglich vereinbarten Öffnungszeiten von 40 Wochenstunden bei den kleineren

„Das ist der eigentliche Vorteil einer PVE: Dass man sehr viele qualifizierte Fächer an Bord holen und Leistungen damit in kompetente Hände auslagern kann.“

kindermedizinischen Zentren und von 50 Wochenstunden für eine größere Kinder-PVE. Das kann beispielsweise in der Urlaubszeit zu schwierigen Situationen führen. Eine Ausfallsicherheit etwa durch Vertretungsärztinnen und Vertretungsärzte herzustellen, ist also von großer Bedeutung.

Ärzt*in für Wien: Teilweise wird ja kritisiert, dass in einer Kinder-PVE die gleichbleibend persönliche Betreuung wie etwa bei der klassischen Hausärztin beziehungsweise dem klassischen Hausarzt fehlt, wie nehmen Sie das wahr? Fehlt das den Patientinnen und Patienten tatsächlich?

Voithl: Die klassische Hausärztinnen und Hausärzte beziehungsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte gibt es ja weiterhin und diese werden stets eine wichtige Versorgungsfunktion haben. Aber auch Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Einzelordination sind nicht immer verfügbar, beispielsweise im Krankheitsfall oder in der Urlaubszeit, und auch am Wochenende sind sie nicht greifbar. Das heißt, hier sind die Patientinnen und Patienten auch mit wechselnden Gesichtern konfrontiert, wenn sie zum Beispiel in eine Ambulanz ausweichen müssen oder in der Einzelpraxis eine Vertretung konsultieren. In einer Kinder-PVE ist die persönliche und kontinuierliche Betreuung natürlich gegeben, aber vielleicht nicht immer durch dasselbe Personal. In der Kinder-PVE haben die Ärztinnen >

nicht unterschätzen. Allerdings sind hier teilweise Förderungen verfügbar.

Ärzt*in für Wien: Ihre Kinder-PVE ist auch Lehrpraxis. Wie nehmen Sie die Ausbildung des Nachwuchses momentan wahr und ist etwa die Lehrpraxis ausreichend bekannt?

Voitl: Wir haben sehr gute Erfahrungen mit der Lehrpraxis gemacht, die jungen Kolleginnen und Kollegen schätzen die gute Ratio von Assistentinnen und Assistenten zu Auszubildenden sehr, weil ständig jemand für die Ansprache zur Verfügung steht. Darüber hinaus bieten wir auch ein Praktikum an der medizinischen Universität Wien für die Studierenden an, die so bereits früh in ihrer Karriere den Ordinationsbetrieb kennenlernen können.

Die Lehrpraxis ist bei den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern ein verpflichtender Bestandteil der Ausbildung, bei den Fachärztinnen und Fachärzten aber nicht. Das führt dazu, dass wir die Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten selbst bezahlen müssen, hier gibt es keine Förderung. Dabei ist es ein wertvoller Gewinn in der Ausbildung. Es macht Freude, die jungen Kolleginnen und Kollegen auszubilden und diese hinterfragen auch viele Dinge und Abläufe, wodurch man seine eigene Routine begründen muss und aufmerksamer wird.

Ärzt*in für Wien: Wie groß ist das Interesse an Kinder-PVE in der Kollegenschaft?

Voitl: Meiner Erfahrung nach sind die Kolleginnen und Kollegen in Wien sehr interessiert an diesem Thema. Einer-



Peter Voitl mit seinen ärztlichen Kolleginnen Jasmin Voitl, Susanne Diesner-Treiber und Verena Schneeberger: „Ein Team, dem man vertrauen kann, ist von großer Bedeutung.“

„Wir haben sehr gute Erfahrungen mit der Lehrpraxis gemacht.“

seits besteht Interesse daran, eventuell selbst eine Kinder-PVE zu gründen, andererseits aber auch daran, welche Auswirkungen die Kinder-PVE auf die Einzelordinationen haben können. Die Einzelordinationen sind dadurch selbstverständlich keineswegs gefährdet, die Kinderheilkunde ist ja ein Mangelfach: 2012 gab es wienweit 91 Kassenärztinnen und Kassenärzte, aktuell gibt es 73. Wir haben also auch weiterhin einen Mangel.

Ärzt*in für Wien: Ist man in einer Kinder-PVE vielleicht auch stärker als in anderen Konstellationen auf ein gutes Team und zwischenmenschliches Miteinander angewiesen?

Voitl: Ich denke, in gewisser Weise sicherlich. Durch die enge Zusammenarbeit auch mit anderen Gesundheitsdienstleistern für Kinder ist ein großes Vertrauen in das Team entscheidend.

Ärzt*in für Wien: Welche Arten der Kinder-Primärversorgungseinheiten gibt es derzeit?

Voitl: Es gibt im Gesamtvertrag der Kinder-PVE zwei unterschiedliche Arten von PVE, die größeren, in denen drei oder mehr Ärztinnen und Ärzte tätig sind oder die kleineren Einheiten (KiZ), in denen das Kernteam aus zwei Kinderärztinnen und Kinderärzten besteht. So wurde das Primärversorgungsgesetz in Wien umgesetzt, in ländlichen Regionen sind vermutlich dislozierte Einheiten an unterschiedlichen Orten sehr interessante Modelle. Die großen Kinder-PVE, wo alles unter einem Dach möglich ist, werden wohl am besten in der Stadt funktionieren.

Ärzt*in für Wien: Interessant ist ja auch, dass man in einer Kinder-PVE die Möglichkeit hat, Dinge zu behandeln, die weit über den Kassenvertrag hinausreichen.

Voitl: Genau. Wir haben zum Beispiel eine Tracheostoma-Ambulanz, auf die wir sehr stolz sind. Unterschiedliche Fachrichtungen, etwa Kinderpulmologie oder HNO, sind alle bei uns vor Ort für diese hochkomplexen Kinder verfügbar, zudem gibt es speziell für diese tracheotomierten Kinder geschulte Pflegekräfte und eine Logopädin. In einem Betrieb unserer Größe kann man diese Leistungen anbieten, weil es einfach wichtig für die Patientinnen und Patienten und deren Eltern ist, die sich damit viele Wege ersparen. Es ist uns wichtig, auch diese Patientinnen und Patienten umfassend auf Kasse betreuen zu können und daher bieten wir das gerne an. Zusätzlich bieten wir eine umfassende pulmologische und allergologische Diagnostik und Therapie mit allen zeitgemäßen Untersuchungsmethoden an, alles ohne zusätzliche Kosten für die Patientinnen und Patienten. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Kinderkardiologie mit Herzecho, Ergometrie et cetera, etwa für komplexe Herzfehler.

Ärzt*in für Wien: Ihr Resümee nach sechs Monaten Kinder-PVE?

Voitl: Ich habe diesen Schritt noch keine Sekunde lang bereut! Das Großartige an einer Kinder-PVE ist das Teamwork, die umfassende Betreuung der Patientinnen und Patienten, die Familienfreundlichkeit und der fachliche Austausch, all das führt dazu, dass die Arbeit in der PVE einfach wirklich Freude macht. □

PVE in Österreich

Derzeit gibt es 60 Primärversorgungseinheiten (PVE), davon sechs Kinder-Primärversorgungseinheiten (Kinder-PVE) in acht Bundesländern. Das PVE-Gesetz aus 2017 wurde vergangenes Jahr novelliert: Am 1. August 2023 ist die Novelle des Primärversorgungsgesetzes in Kraft getreten. Damit wurden Kinder-Primärversorgungseinheiten ermöglicht, zudem können PVE auch an Wochenenden und Feiertagen zur Akutversorgung öffnen. „Abhängig von den Planungsvorgaben im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) darf das ärztliche Kernteam auch ausschließlich aus mindestens zwei Fachärztinnen/ Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde oder aus mindestens einer Fachärztin/einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und einer Ärztin/einem Arzt für Allgemeinmedizin bestehen“, so die Novelle.