

Tätigkeitsbericht 2021

des Referats für Primärversorgungseinheiten der Wiener Ärztekammer

Referatsleiterin: Dr. Irene Lachawitz, Ärztin für Allgemeinmedizin,

irene@lachawitz.at

Ich habe das Referat von D.r Wolfgang Mückstein Anfang 2021 übernommen.

Die Pandemie und ihre lockdowns waren keine ideale Zeit für Vernetzungen und das Organisieren von Treffen und Veranstaltungen zu Information und Erfahrungsaustausch, wie wohl es doch einige gab.

Auch musste ich mich, obwohl mir die Thematik in ihren Grundzügen bekannt war, einarbeiten.

Ich habe die Stimmung zum Thema PVE in vielen Gesprächen mit KollegInnen versucht zu erfassen und hatte auch vor, eine Veranstaltung zum Thema (Arbeitstitel "One size doesn't fit all") zu machen, ich hoffe, dass dies im Frühjahr 2022 gelingt.

Es ist lediglich ein PVZ im Jahr 2021 in Wien dazugekommen (in 1100 Wien).

Ich habe das PVZ St.Pölten, um auch eines außerhalb Wiens kennen zu lernen, um möglicherweise eine Erklärung zu finden, warum die Nachfrage nach Gründung von PVE in Wien so gering ist, ob der ländliche/kleinstädtische Raum, mit einiger Distanz zu Krankenhäusern/Ambulanzen/Fachärzten, als geeigneter befunden wird. Das PVE St. Pölten wird gut angenommen, es herrscht auch eine große Arbeitszufriedenheit der KollegInnen.

In engem kommunikativem Kontakt stehe ich zu einer Kollegin, die in der Gründungsphase eines PVZ (1150) ist. Sie hat mich mit Wissen um Rahmenvereinbarung, Details zum PVE Gesamtvertrag etc „versorgt“, aber auch mit den Schwierigkeiten der Gründung.

Über meine Lehrpraxis habe ich Kontakt zu vielen jungen KollegInnen. Diese sind auch skeptisch, trauen sich nicht drüber, finden die Bedingungen „kompliziert“, kennen interdisziplinäre Zusammenarbeit nur aus dem Spitalsbereich, wollen sich nicht festlegen, haben viel Auswahl an Jobs wie Praxisvertretungen und anderen ärztlichen Arbeitsmöglichkeiten.

Auch Einzelordinationen wollen sie interessanterweise nicht, hier schreckt sie das Organisatorische ab, das Einzelkämpfertum, die finanzielle Unsicherheit – alles Dinge, die ihnen ja in PVE abgenommen würden.

Die Vorurteile und die Widerstände der alteingesessenen KollegInnen in Einzelpraxen gegenüber PVE sind vielfältig, sehr viele stehen PVE ablehnend gegenüber, beklagt werden der organisatorische

Aufwand der Einzelpraxis, die Arbeitsüberlastung, ein Gefühl des Alleingelassenwerdens mit den vielfältigen Anforderungen der Primärversorgung.

Kritisiert wird, dass viel Geld – auch zuletzt die EU-Förderung – als Gründungsanreiz für PVE zur Verfügung gestellt werden soll, Einzelpraxen mit anachronistischen Honorierungsmodellen „ausgehungert“ werden - auch wenn sich die Honorare in den letzten Jahren deutlich erhöht haben und Honorierungspositionen dazugekommen sind.

Auch dass PVE von nicht-ärztlichen Gesellschaftern geführt werden können, führt bei vielen Kollegen zu sehr viel Misstrauen und Widerstand. Von einem „Verdrängungsmarkt“ ist die Rede.

Das Dilemma: in die Einzelordination will niemand, aber ein PVE gründen will auch niemand, kann den Hausärztemangel nur verschärfen.

Die vielfältigen Aufgabenstellungen einer Primärversorgung mit guter Qualität, die auch einem bio-psycho-sozialen Modell gerecht werden, werden langfristig nur in Kooperation mit nicht-ärztlichen Berufen zu bewältigen sein, so wie in der Bundeszielsteuerung vorgesehen: ein Kernteam rund um den Hausarzt.

Angedacht habe ich auch, LehrpraktikantInnen einen Besuch/Schnuppertage in PVE zu ermöglichen und zu organisieren, vor allem denjenigen, die in Einzelpraxen ihre Ausbildung absolviert haben, damit sie aus erster Hand alternative Zusammenarbeitsformen kennen lernen können.