

# Wie smart sind PV-Zentren zur Entlastung von Spitälern?

Sophie Leonhart, MSc BSc LLM EMBA

09.04.2026

22. FORUM | Hospital  
Management

# Konzept Primärversorgungseinheit (PVE): Hintergrund

- Steigende Inanspruchnahme von Spitalsambulanzen
- Fragmentiertes, spitalszentriertes System
- Intramurale Versorgung = kostenintensiv
- Reform Ziel: Verlagerung, Entlastung der Spitäler

# Die programmatische Erwartung an PVE

- multiprofessionelle Erstanlaufstelle
- bessere Koordination
- verlängerte Praxisöffnungszeiten
- wohnortnah
- spitalsentlastende Wirkung

# Was passiert in einer Spitalsambulanz, wenn im Einzugsgebiet eine PVE eröffnet wird?

- Fallbeispiel Universitätsklinikum
- PVE-Eröffnung: Vorher/Nachher-Analyse 2023/2024
- $n \approx 10.000$  Fälle
- Fokus:

Diagnosen, Dringlichkeit, Nutzung, Zeitmuster,  
Leistungszusammensetzung

# Ergebnis: Steigende Gesamtinanspruchnahme

- +32 % Fälle
- höhere Dringlichkeit
- 15 % weniger Leistungen pro Fall
- hohe Selbstzuweiserquote
- gesteigertes Fallaufkommen außerhalb Praxisöffnungszeiten

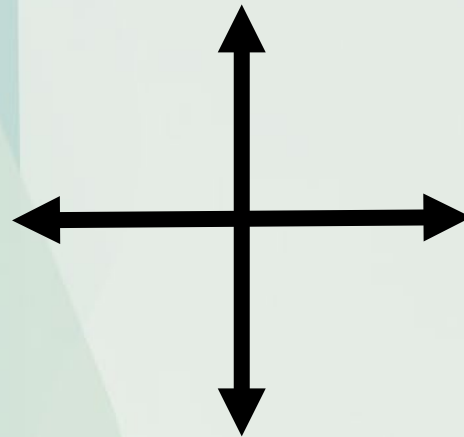
# Angebotsinduzierte Nachfrage

Sachleistungsanspruch  
Parallele Strukturen  
keine Steuerung  
Komplexe Rechtslage

System

Unsicherheit  
Risikoaversion  
„One-Stop“-Logik  
Gesundheitskompetenz

Patienten



Ökonomie

Leistungsorientierung  
Mischfinanzierung  
Anreizlogik  
Unternehmen PVE

Verfügbarkeit

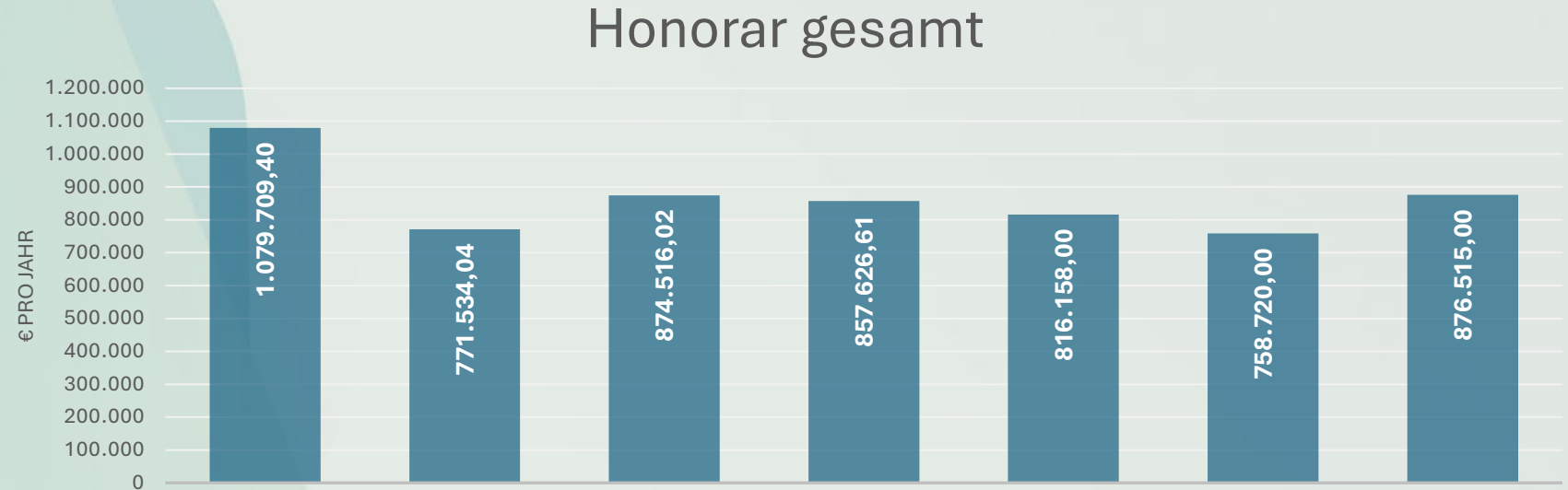
Öffnungszeiten  
Regionale Versorgungslage  
zeitliche Nutzung  
Best Point of Service

# PVE-Honorierung – komplex, heterogen

- Ö Gesamtvertrag & regionale Honorierungsvereinbarungen
- hohe Heterogenität
- Hybridmodelle aus
  - Pauschalen
  - Leistungen
  - Anschubfinanzierungen
  - Zuschüssen

# PVE Vergütungen differieren erheblich je Bundesland

- Simulationsrechnungen
- 3 VZÄ + erweitertes Team



	NÖ	Stmk	Tirol	Vbg	Sbg	Ktn	Wien
<b>Ranking</b>	<b>1.</b>	<b>6.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>7.</b>	<b>2.</b>
<b>Differenz %</b>	<b>0</b>	<b>-29 %</b>	<b>-19 %</b>	<b>-21 %</b>	<b>-24 %</b>	<b>-30 %</b>	<b>-19 %</b>

# Was braucht es?

- Steuerung der Patientenwege
- Integration der Versorgung
- koordinierte Datenbasis
- Einheitliches Honorierungssystem
- Wirkungsorientierte Anreize

# FAZIT

PVE verändert  
Fallstruktur –  
nicht automatisch  
Gesamtlast

Ambulantisierung  
braucht  
balancierte  
Steuerung

Systemwirkung  
hängt vom  
subjektiven  
Verhalten und den  
Anreizen ab

# Kontakt

**Sophie Leonhart, MSc BSc LLM EMBA**

**E-Mail [sophie.leonhart@hotmail.de](mailto:sophie.leonhart@hotmail.de)**

**LinkedIn**

