

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **AMBULANTE PFLEGE** Höhere Löhne für Beschäftigte | **BEDARFSPLANUNG** Neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte | **SELBSTHILFE** Ersatzkassen zeichnen Mutmacher aus

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · FEBRUAR 2020

MEHRWERT:PFLEGE

Ersatzkassen unterstützen bei Gesundheitsförderung



FOTO: vdek/Christian Schneider-Brückner

Wer in der Pflege arbeitet, kümmert sich um die Gesundheit anderer. Das eigene Wohlbefinden rückt dabei oft in den Hintergrund. Um die Gesundheit der Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch passgenaue Lösungen zu fördern, haben die Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) das Programm MEHRWERT:PFLEGE entwickelt. Bei einer Veranstaltung in Leipzig informierte der Verband der Ersatzkassen (vdek) über das Angebot. Kern des Programms ist eine umfassende Beratung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Von der Bedarfsermittlung, über die Maßnahmenplanung und -ausgestaltung bis hin zur Erfolgskontrolle stehen für alle Schritte passende Ansätze parat. Themenbereiche für das Gesundheitsmanagement sind unter anderem gesundheitsgerechte Führung, Stressmanagement und verlässliche Schichtplangestaltung.

LANDESPOLITIK

Köpping will Agenda „Digitalisierung in der Pflege“

Beim alljährlichen vdek-Neujahrsforum diskutieren Krankenkassen, Kliniken, Ärzte und Politik aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung. In diesem Jahr gab es eine Premiere. Die neue Sozialministerin Petra Köpping stellte ihr Arbeitsprogramm vor.

Sachsens neue Sozialministerin Petra Köpping strebt eine gemeinsame Agenda „Digitalisierung in der Pflege“ an. Bei der Vorstellung ihrer gesundheitspolitischen Schwerpunkte auf dem vdek-Neujahrsforum in Dresden sagte sie: „Die Chancen der Digitalisierung in der Pflege sind vielfältig und sollten vor allem in der professionellen Pflege genutzt werden.“ Dabei gehe es etwa darum, Pflegepersonal zu entlasten, Dokumentations- und Verwaltungsaufwand zu reduzieren und die elektronische Abrechnung zu ermöglichen.

Köpping war Ende Dezember vergangenen Jahres zur neuen sächsischen Sozialministerin ernannt worden. Mit ihr übernimmt erstmals die SPD das Sozialressort im sächsischen Kabinett. Seit der Neugründung Sachsens führte die CDU das Ministerium.

Als eine der zentralen Aufgaben der neuen Legislatur sieht Köpping die zukunftsfeste Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Stadt und Land.

So will sie das 1993 erarbeitete Krankenhausgesetz novellieren. Dazu sei für dieses Jahr eine Zukunftswerkstatt

geplant, in der gemeinsam mit Vertretern des Krankenhausplanungsausschusses und weiteren Experten Eckpunkte für die Novellierung erarbeitet werden sollen. Bei der Weiterentwicklung der sächsischen Krankenhauslandschaft forderte Köpping zum Weiterdenken auf: „Wir werden nicht umhinkommen, die klassischen Kategorien von Krankenhaus auf der einen Seite und niedergelassenen Ärzten auf der anderen Seite konstruktiv zu hinterfragen und mehr in sektorenübergreifenden Strukturen zu denken.“

Mehr Studienplätze für Mediziner

Köpping kündigte an, das Hausarzt-Stipendienprogramm fortzuführen. Das Ungarn-Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen will die Ministerin um 20 zusätzliche Studienplätze für den Jahrgang 2020 aufstocken. Ebenso soll es insgesamt 120 neue Studienplätze für Humanmedizin in Chemnitz, Dresden und Leipzig geben. Eine Mindestaufwands-Entschädigung für Studierende im Praktischen Jahr in den ländlichen Regionen des Freistaates, Konzepte wie die „Poliklinik Plus“, die



Und los geht's

FOTO: vdek / Georg J. Lopata



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Chapeau! Wenige Tage im Amt und dann gleich eine Grundsatzrede vor dem versammelten sächsischen Gesundheitswesen! Beim vdek-Neujahrsforum gab die neue Sozialministerin Petra Köpping einen Ausblick auf die Schwerpunkte ihres Arbeitsprogramms. Vieles war dabei, was ihre Vorgängerin angestoßen hat und das fortgeführt werden soll. Das ist gut so. Zugleich war deutlich der Wille zu Neuem herauszuhören. Gesundheitspolitik versteht die Ministerin als Gesellschaftspolitik und nannte sie in einem Atemzug mit Sozialpolitik. Hier klang das neue Parteiprofil des Sozialministeriums durch. Mit Köpping hat erstmals die SPD das Haus übernommen. Mit dem Einzug brachte sie deren Themen und Projekte mit, die Veränderungen erwarten lassen. Spannend dürfte ebenso sein, wie die Ministerin mit Themen umgeht, bei denen sich die Landesregierung bisher schwertat. Etwa bei der Krankenhausplanung und der Krankenhausfinanzierung. Sachsens Kliniken brauchen endlich einen neuen Masterplan und deutlich mehr Investitionsmittel durch das Land. Lange Zeit zum Warmwerden mit dem neuen Ressort hat Ministerin Köpping also nicht. Die ersten Entscheidungen bringt der nächste Landeshaushalt, der im Herbst verabschiedet werden soll. Das Sozialministerium muss dazu jetzt seinen Haushaltsplan entwerfen.



Entlastung der Ärzte durch medizinische Assistenzberufe und mehr Mittel für die Digitalisierung sind weitere Schritte.

Gesundheitspolitik als Gesellschaftspolitik

Bei Prävention und Gesundheitsförderung appellierte die Ministerin, verstärkt nachzudenken, ob via Smartphone, Tablet und Apps auch die Menschen motiviert würden, die am Rande der Gesellschaft stehen. „Wir müssen die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensverhältnissen immer mitdenken und uns dafür engagieren“. Sie betonte, Gesundheits- und Sozialpolitik sei Gesellschaftspolitik. Wie gesund Menschen sind, werde immer noch zu stark durch Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten bestimmt. Doch Gesundheit dürfe weder materieller noch sozialer Luxus werden.

Köpping bekundete darüber hinaus die Absicht, das Thema Einsamkeit in künftige Betrachtungen aufzunehmen. „Einsamkeit macht Menschen krank“, so die Sozialministerin.

Zuvor war die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Silke Heinke, in ihrem Redebeitrag auf den Koalitionsvertrag eingegangen. „Der Vertrag zeigt diskussionswürdige Ansätze, die zahlreiche Forderungen der Ersatzkassen aufnehmen.“ Als Beispiel führte sie die

Sicherstellung der medizinischen Versorgung an. Ihr werde eine hohe Priorität beigemessen, wobei neue Versorgungsformen mit vorangebracht werden sollen. Auch das angekündigte Programm zur Investitionsförderung, mit dem Plätze in der Kurzzeitpflege geschaffen werden sollen, und die Bekenntnis, Gesundheitsförderung in Land und Kommunen mitgestalten zu wollen, hob die vdek-Landeschefin hervor.

Heinke betonte, Gesundheitspolitik sei in großen Teilen Bundespolitik. Doch könne auch das Land wichtige Felder gestalten. „Der demnächst anstehende Landeshaushalt ist eine gute Möglichkeit, Vorhaben umzusetzen.“ So etwa mit der Krankenhausfinanzierung.

Im Vorfeld der Landtagswahlen hatten die Ersatzkassen ein gemeinsames Positionspapier veröffentlicht. Darin nehmen sie besonders in den Blick, die ambulante Versorgung auf dem Land zu sichern, die bestehende moderne Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und die Pflege zu stärken. Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste und andere Versorger müssten enger zusammenarbeiten. Zudem seien die Möglichkeiten der Digitalisierung in die Versorgung einzubinden und die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. ■



ERSATZKASSEN IM DIALOG MIT LANDESPOLITIK: Simone Hartmann (TK), Petra Köpping (Sozialministerin), Silke Heinke (vdek), Christine Enenkel (DAK-Gesundheit) und Dr. Fabian Magerl (BARMER).

FOTO: vdek

EHRENAMT

Ersatzkassen zeichnen Mutmacher aus

Selbsthilfe braucht Menschen, die vorangehen. Ebenso gefragt sind gute Ideen, die Lust auf die Gemeinschaft von Gleichbetroffenen machen. Dieses besondere Engagement würdigt der Selbsthilfepreis.

Zwei Mal im Jahr ist großer Nähnachmittag im Brustzentrum der Uniklinik Leipzig. Dann sitzen Frauen vor bunten Stoffen, Füllmaterial und Nähgarn und fertigen Kissen. Mehrmals haben sie schon gemeinsam genäht. Über 200 Kissen kamen bislang zusammen. Die Frauen sind Mitglieder der Regionalgruppe Leipzig der Allianz gegen Brustkrebs. Als Patientinnen selbst von Brustkrebs betroffen, nähen sie Herzkissen für neu Erkrankte. Für dieses ehrenamtliche Engagement wurde die Gruppe mit dem Sächsischen Selbsthilfepreis der Ersatzkassen 2019 geehrt.



FOTO vdek

HERZENSSACHE: Kissen für Brustkrebspatientinnen

Trost- und Hoffnungsspender

Die Herzkissen sollen Operierte nach dem Eingriff auf ihrem Bett vorfinden. Mit Herzform und den längeren „Ohren“ passen sie sich dem Körper an, können gut unter dem Arm getragen werden. Sie entlasten, lindern Druck- und Wundschmerzen in den Achselhöhlen, erleichtern das Liegen auf der Seite und bieten Schutz bei Stößen. Die Kissen sind auch ein Geschenk, das den Frauen zeigt „Du bist nicht allein“. Ein Trost- und Hoffnungsspender unter betroffenen Frauen in schwieriger persönlicher Situation, der die Patientinnen überallhin begleiten kann.

Die Idee des Kissens brachte eine dänische Krankenschwester aus Amerika mit. In Leipzig hat sie die Regionalgruppe der Allianz gegen Brustkrebs aufgegriffen. „Selbsthilfe braucht Anregungen und Impulse, um von Krankheit Betroffenen eine Stütze zu sein und zum

Mitmachen zu inspirieren“, sagte Silke Heinke, vdek-Landeschefin in Sachsen, bei der Auszeichnungsveranstaltung zum Selbsthilfepreis in Chemnitz. „Dafür muss es Menschen geben, die vorangehen und andere motivieren.“ Diesen Einsatz würdigen die Ersatzkassen ganz besonders, die den Sächsischen Selbsthilfepreis zum achten Mal vergaben. Die Auszeichnung war mit einem Preisgeld von insgesamt 10.000 Euro verbunden, das TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hek und HEK stifteten.

Zu den Prämierten gehörte ebenso der Sächsische Landesverband Niere e. V. mit Sitz in Chemnitz. Aus der Sicht Betroffener und Angehöriger klärt der Verein mit Vorträgen, Infoständen und Diskussionsrunden zum Thema Organspende auf, so beispielsweise an Schulen und auf Messen. Daneben wurde die Selbsthilfegruppe für Angehörige mit Essstörungen im Landkreis Meißen ausgezeichnet. Die

Gruppe organisiert regelmäßige Treffen, bei denen sich betroffene Mütter und Väter über den Umgang mit der Krankheit austauschen. Bei Veranstaltungen in Schulen und mit einem Theaterstück sensibilisieren sie die Öffentlichkeit für diese Erkrankung. Prämiert wurde das Projekt „Bogensportplatz für alle“ des Miteinander statt gegeneinander e. V. Chemnitz. Der Verein bietet seit zehn Jahren Möglichkeiten zu sportlicher Betätigung und Treffen von Menschen mit und ohne Behinderung an. Geehrt wurde die Selbsthilfegruppe FASD Westsachsen aus Crinitzberg. Die Gruppe betreut Eltern und Pflegeeltern von Kindern, die durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft körperlich und geistig geschädigt wurden. Durch eine rege Öffentlichkeitsarbeit hilft die Gruppe mit, dass künftige Eltern diese Behinderung vermeiden können.

Preise erhielten außerdem Colin Geipel, der als ehrenamtlicher zertifizierter Schlaganfallhelfer in einem Nachsorgeprogramm

»Es muss Menschen geben, die vorangehen und andere motivieren.«

der Uniklinik Dresden Betroffene und Angehörige berät, die Selbsthilfegruppe „Füreinander stark“ aus Bertsdorf-Hörnitz, bei der sich psychisch Kranke zur gemeinsamen Gartenarbeit treffen, sowie Eberhard Krebs aus Obercunnersdorf, der als ehrenamtlicher Suchthelfer und Gruppenleiter der Suchtkrankenhilfe absinterten Alkoholikern hilft. ■

Überarbeitetes Grundsche ma für Bedarfsplanung

Die Tabelle zeigt die Anzahl der Ärzte in verschiedenen Fachgruppen, unterteilt in drei Typen (Typ 1: mit-versorgend, Typ 2: mit-versorgt und mit-versorgend, Typ 3: stark-versorgend).

	Typ 1 (mit-versorgend)	Typ 2 (mit-versorgt und mit-versorgend)	Typ 3 (stark-versorgend)
Augenärzte	12.463	18.817	23.003
Chirurgen und Orthopäden	9.071	14.007	16.500
Frauenärzte	3.853	5.800	34.886
Hausärzte	21.205	28.400	26.400
Neurologen	17.371	21.000	21.000

FOTO: vekt

In welcher Region sich welche Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen können, das regelt die Bedarfsplanung. Die Planung dient als ein Instrument, um in allen Regionen die wohnortnahe ambulante Versorgung sicherzustellen. Das Grundsche ma liefert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). In diesen allgemeinen Rahmen bringen die Länder ihre Spezifika ein und entwickeln regionale Bedarfspläne. Sie erfassen die aktuelle Versorgungssituation, gleichen sie mit den Soll-Vorgaben ab und ermitteln so das Versorgungsniveau, den sogenannten Versorgungsgrad. Abhängig davon weist der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen Niederlassungsmöglichkeiten aus.

Seit letztem Sommer liegt die vom G-BA weiterentwickelte Bedarfsplanungsrichtlinie vor. Für eine Reihe von Fachgruppen senkt die Richtlinie die vorgegebene Zahl der Einwohner ab, die ein Arzt zu versorgen hat. Neu ist auch ein mehrstufiges Berechnungsverfahren, mit dem diese sogenannten Verhältnis zahlen nach Alter, Geschlecht und Krankheitslast regional verfeinert werden. Ein Morbiditätsfaktor löst den bisherigen Demographiefaktor ab. Außerdem wird ein Quotensystem für ausgewählte Subspezialisierungen eingeführt. Diese Vorgaben flossen erstmals in den sächsischen Bedarfsplan 2020 ein.

216 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte

Der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen hat nach den neuen Vorgaben die aktuelle Bedarfsplanung für Sachsen erstellt. Im Ergebnis können sich deutlich mehr Ärzte niederlassen.

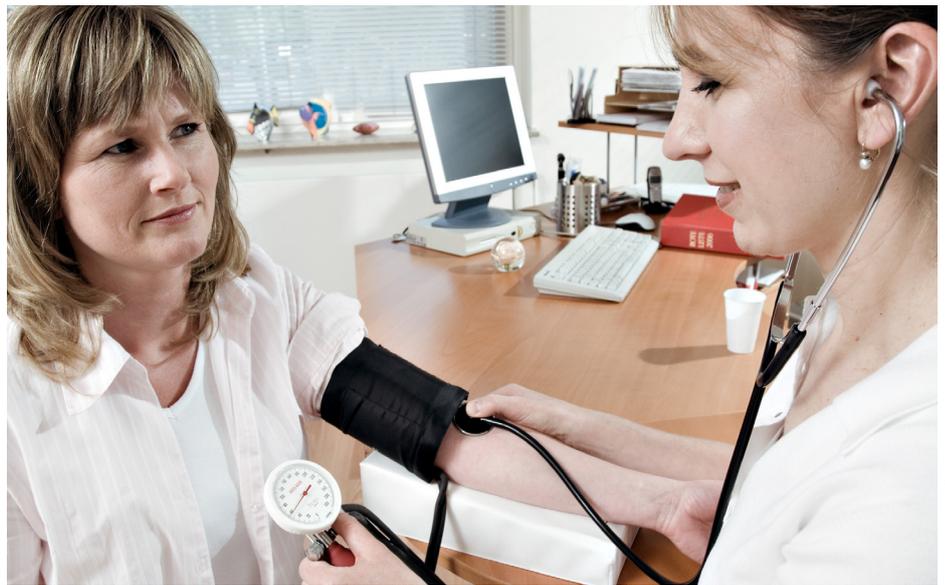


FOTO: DAK-Gesundheit/Wigger

ZUWACHS: Die meisten der neuen Stellen entfallen auf Hausärzte.

Der Ende Januar veröffentlichte sächsische Bedarfsplan weist 216 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte und Psychotherapeuten aus. Damit setzt der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fristgemäß um. Der Bundesausschuss hatte vor einem halben Jahr die überarbeitete Richtlinie zur Bedarfsplanung vorgelegt.

Der größte Anteil des Stellenzuwachses entfällt auf Hausärzte mit 116 neuen Niederlassungsmöglichkeiten, gefolgt von Psychotherapeuten mit 40 Stellen und Nervenärzten mit 17 Stellen.

Wie kommen die Zahlen zustande?

Den größten Beitrag an der Steigerung bringen die vom G-BA überarbeiteten Verhältnis zahlen. Die geben vor, wie viele

Einwohner ein Arzt zu versorgen hat. Diese Zahlen wurden sowohl für die hausärztliche Versorgung, für verschiedene Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und für Psychotherapeuten verändert. Mit einem klaren Trend – die Zahl der je Arzt zu Versorgenden wurde kleiner. Beispielsweise sinkt die bundesweite Basisverhältniszahl für Hausärzte. Danach muss ein Hausarzt statt 1.671 nur noch 1.609 Einwohner versorgen. Der G-BA folgt hier dem Motto „Eine grundsätzlich steigende Morbidität macht mehr Ärzte notwendig“.

Aus diesen bundesweiten Basisverhältnis zahlen konnten schon bislang regionale Verhältnis zahlen abgeleitet werden. Neu ist das Berechnungsverfahren, das weiter ausdifferenziert wurde. Das ist jetzt mehrstufig, um spezifisches Alter, Geschlecht und Krankheitslast in den einzelnen Regionen besser berücksichtigen zu können. Es löst zugleich den

Demografiefaktor ab, den die KV Sachsen vor Jahren eingebracht hatte. In der Konsequenz sinken etwa für Hausärzte die regionalen Verhältniszahlen. So im Planungsbereich Reichenbach, der im Vogtland liegt. Sah der Bedarfsplan für dieses Gebiet früher 1.482 Einwohner pro Hausarzt vor, sind es jetzt 1.394 Einwohner.

Ein weiterer Effekt rührt von dem neu eingeführten Quotensystem für internistische Subspezialisierungen und Nervenärzte – ausgewählten Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung – her. Dieses Quotensystem wird unverändert aus den Bundesvorgaben übernommen. Ist eine bestimmte Maximalquote erreicht, obgleich der Planungsbereich offen ist, kann keine weitere Zulassung erfolgen. Umgekehrt darf beim Erreichen einer Minimalquote eine Zulassung erfolgen, auch wenn der Planungsbereich gesperrt ist. Bei internistischen Subspezialisierungen liegt die Maximalquote beispielsweise für Pneumologen bei 18 Prozent. Bei Rheumatologen besteht eine Minimalquote von acht Prozent.

Fast unverändert bleiben im Übrigen die Planungsbereiche im aktuellen Bedarfsplan. Lediglich die hausärztliche Versorgung wird von 47 auf 48 Planungsbereiche erweitert: Der bisherige Planungsbereich Mittweida wird für eine gezieltere Nachbesetzung in die Bereiche Frankenberg-Hainichen und Mittweida aufgeteilt. Damit hält der sächsische Landesausschuss an den möglichen individuellen Gebietszuschnitten der letzten großen Bedarfsplanungsreform des G-BA von 2013 fest. Es gibt danach in Sachsen deutlich mehr hausärztliche Planungsbereiche als vom G-BA vorgesehen.

Welche Folgen haben die Zahlen?

Anfang Januar waren in Sachsen etwa 400 Arztsitze unbesetzt, wobei die meisten dieser Sitze auf Hausärzte entfallen. Mit der Neuberechnung hat sich die Zahl offener Stellen also fast verdoppelt. Allerdings stößt das erweiterte Angebot auf eine schwierige Nachfragesituation. Ein

Großteil der offenen Stellen, und die liegen vorrangig im ländlichen Raum, war bislang schon kaum vermittelbar. Jetzt sind für diese Problemregionen weitere Niederlassungsmöglichkeiten ausgewiesen. Fehlten beispielsweise im Planungsbereich Reichenbach bislang 6,5 Hausärzte, sind es aktuell neun Hausärzte. Damit besteht rechnerisch in Reichenbach Unterversorgung.

Hinzukommt, mit dem neuen Bedarfsplan besteht auf einmal in Gesamtsachsen hausärztlicher Versorgungsbedarf und nicht mehr nur in der Provinz. Auch in den Ballungszentren Dresden und Leipzig könnten sich in größerem Umfang – der Plan weist bis zu 27 Stellen aus – neue Hausärzte niederlassen. Ähnliche Effekte gibt es bei den Augen- und den Nervenärzten sowie den Psychotherapeuten.

Was unternimmt der Landesausschuss?

Der ärztliche Nachwuchs, das zeigen die Erfahrungen, würde zunächst vor allem die neuen Stellen in den Großstädten besetzen. Weil das die Versorgungssituation im ländlichen Raum nachhaltig weiter zu verschlechtern droht, zieht der Landesausschuss die „Notbremse“. Er macht die vom Gesetzgeber bereitgehaltene Option der „Versorgungssteuerung in besonderen Fällen“ geltend. Das heißt, der Ausschuss stellt bei den angeführten ärztlichen Gruppen Überversorgung schon bei einem Versorgungsgrad von 100 anstatt 110 Prozent fest. Er sperrt damit betroffene Planungsbereiche für eine begrenzte Zeit. In Dresden und Leipzig können sich beispielsweise bis Juni 2022 keine neuen Hausärzte niederlassen. Und zwar so solange mindestens ein Fünftel aller hausärztlichen Planungsbereiche in Sachsen lediglich einen Versorgungsgrad zwischen 50 und 100 Prozent aufweist.

Der Landesausschuss kann nur für Sachsen handeln und hier die Verteilung der Ärzte beeinflussen. Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie gilt auch für die anderen Bundesländer. Auch in diesen Ländern sind zusätzlicher Mehrbedarf und neue Arztstellen zu erwarten. ■

KOMMENTAR

Basis der ambulanten Versorgung neu denken!



von
PETER VOIGT
Referatsleiter
ambulante Versorgung
der vdek-Landesvertretung
Sachsen

Die neue Bedarfsplanung kommt in Sachsen einem Paukenschlag gleich. Die Zahl offener Stellen für niedergelassene Ärzte hat sich fast verdoppelt. Ein neues Rechenmodell bestätigt, was Patienten vielerorts spürten, aber die Statistik nicht abbildete.

Mit einer Fülle von Maßnahmen haben Ärztevertreter und Krankenkassen bislang versucht, Niederlassungswillige zu unterstützen. Diese Instrumente waren richtig und haben nach wie vor Bedeutung. Damit konnte örtlich geholfen werden. Doch erkennbar ist, diese Rezeptur passt längst nicht mehr für alle Gebiete in Not.

Die jetzige Größenordnung des Bedarfs an Ärzten offenbart: Wir müssen neu denken! Wir haben jetzt schon ein großes Problem. Das wird angesichts der Alterungswelle der Ärzte in zehn Jahren noch größer sein, bleiben wir in eingefahrenen Bahnen.

Das Gros der Unterstützung kreist zurzeit um die Einzelpraxis. Wollen wir von der Alterswelle nicht überrollt werden, müssen wir an die Strukturen der ambulanten Versorgung heran. Ländliche Gesundheitszentren, Gesundheitscampus und Co. oder völlig neue Ideen müssen auf die Tagesordnung.

Wir sollten uns sputen. Sachsen steht im Wettbewerb um Ärzte. Deutschlandweit sind durch die veränderten Vorgaben der Bedarfsplanung Neuniederlassungen auch in attraktiven Metropolen wieder möglich.

Praxisassistentinnen als „Ladenhüter“

Speziell ausgebildete Praxishelfer bieten Vorteile für Ärzte und Patienten. Dennoch kommen diese Helfer in Sachsen bisher kaum zum Einsatz.

Sachsens niedergelassene Ärzte altern. Mehr als ein Viertel aller Hausärzte ist älter als 60 Jahre, fast jeder Neunte hat bereits die 65 überschritten. Ähnlich sieht es in einigen anderen Fachbereichen aus. Gehen diese Mediziner in den Ruhestand, ist offen, ob ihre Praxen nachbesetzt werden.

Die Sorge um die Nachbesetzung beschäftigt den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen seit Jahren. Vor 15 Jahren legte der Ausschuss bundesweit erstmalig eine Förderung für Ärzte auf, die sich in Gebieten mit Versorgungsengpässen niederlassen. Weitere Fördermöglichkeiten kamen über die Jahre hinzu. In vielen Fällen half diese Unterstützung. Doch es werden immer mehr Praxen ohne Nachfolger

Napa, Verah und Kolleginnen

Angesichts dessen muss über andere Versorgungsformen nachgedacht werden, fordern die Ersatzkassen. So könnten beispielsweise speziell ausgebildete Praxishelfer tätig werden, die Ärzten Aufgaben abnehmen. Dazu zählen etwa Nichtärztliche Praxisassistenten (Napa), Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (Verah) oder Physician Assistants (PA). Seit fünf Jahren können Ärzte deren Leistungen abrechnen. In Sachsen erweist sich das Angebot als Ladenhüter. Ganz im Gegensatz zu anderen Ländern. In Brandenburg und Thüringen rechnet man pro Versicherten das Doppelte an diesen Delegations-Leistungen ab, in Sachsen-Anhalt das Fünffache.

Vieles spricht für die Praxishelfer. Die Versicherten wünschen sich Aufmerksamkeit und Zuwendung bei der Versorgung. Genau das könnte die Praxisassistenten

insbesondere in den Regionen bieten, in denen der Arzt nicht mehr um die Ecke seine Praxis hat. Der Bezug des Patienten zum Arzt wird durch dieses Angebot noch gefestigt und Vertrauen aufgebaut. Der Einsatz von Praxishelfern bringt zudem den Vorteil, als Patient im Einzelfall schneller medizinisch versorgt zu werden, als lange auf den Arzt zu warten. Gegebenenfalls kann zudem die Praxisassistenten bei entsprechender Vorhaltung den Arzt per Videotelefon hinzuschalten.

Angesichts steigender Anforderungen an die Patientenversorgung macht es ärztlicherseits Sinn, den Arzt von „Routinarbeiten“ zu entlasten. So kann



FOTO: zinkeych – stock.adobe.com

er sich Behandlungen widmen, die seine Erfahrung und Kenntnisse auch wirklich vor Ort erfordern. Das bedeutet nicht, dass er die Gesamtverantwortung der Behandlung abgibt, sondern lediglich physisch nicht mehr jeden Schritt selbst durchführt. Am Ende sollten zusätzliche Freiräume für die Behandlung entstehen, in denen er mehr Zeit für Patienten hat und weitere Patientengruppen

erschließen kann. Der Abschlussbericht zum AGnES-Modellprojekt in Sachsen – einer weiteren Variante der Praxisassistenten – kam zu dem Ergebnis, dass eine beteiligte Praxis bei gleichbleibender Qualität pro Jahr mehr als zusätzliche 1.000 Fälle versorgen kann. Dies bedeutet auch mehr Umsatz für die Ärzte.

Zusätzliche Fördermittel

Auf Initiative der Ersatzkassen haben GKV und KV Sachsen für 2020/21 erneut vereinbart, die nichtärztliche Praxisassistenten zu fördern. Über eine Million Euro pro Jahr stehen als GKV-Fördermittel bereit, womit sich die Vergütung dieser Leistungen um 50 Prozent erhöht. Zusätzlich gibt es die Förderung über den Landesausschuss, wenn die Praxis in einem Gebiet mit drohender Unterversorgung oder lokalem Versorgungsbedarf liegt. Das sind für zwei Jahre monatlich 200 Euro, weil nur in Dresden ausgebildet wird, und durch die oft langen Fahrwege meist ein ganzer Praxistag verlorengeht.

Damit Ärzte in Sachsen mehr Aufgaben an Praxisassistenten abgeben, müssen vor allem die relevanten Akteure im Gesundheitswesen an einen Tisch. Das schließt ein, eine Übersicht zu erstellen über bereits ausgebildete oder sich in Ausbildung befindende Praxishelfer. Die liegt bis heute nicht vor. Dann können auch den Ärzten gezielter Informationen über diese Helfer gegeben werden. Etwa welche Leistungen übertragbar sind, was sie abrechnen können und ob sich Ärzte Personal teilen können. Dann könnte Sachsen einen weiteren Baustein für die medizinische Versorgung in größerem Umfang nutzen. So, wie es andere Länder vormachen. ■

Höhere Löhne für Beschäftigte in der ambulanten Pflege

Die Pflegekassen haben für die ambulante Pflege die Vergütungen erhöht. Verbindliche Lohnuntergrenzen sollen garantieren, dass diese Geld auch bei den Beschäftigten ankommt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, doch auf dem Arbeitsmarkt lassen sich nur noch schwer Pflegefachkräfte finden. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit dauert es in Sachsen durchschnittlich 212 Tage bis eine freie Stelle in der Altenpflege besetzt werden kann. Damit mehr Menschen in der Pflege arbeiten, muss der Beruf attraktiver werden. Höhere Löhne gelten dabei als wichtiger Baustein.

Wie in der stationären Pflege soll sich auch die Einkommenssituation der Beschäftigten in der ambulanten Pflege spürbar verbessern. Die gesetzlichen Pflegekassen und die Träger der Sozialhilfe in Sachsen haben gemeinsam mit privaten Pflegeverbänden erstmals verbindliche Lohnuntergrenzen für Mitarbeiter in der ambulanten Pflege festgelegt. Nach Auffassung des vdek werden damit Verbindlichkeiten für die Entlohnung von Pflegenden geschaffen, die außerhalb von tarifvertraglichen Regelungen bezahlt werden.

Die ambulanten Pflegedienste der beteiligten privaten Pflegeverbände können zwischen zwei Vergütungsvarianten unterschiedlicher Höhe wählen. Die höhere Vergütung der Pflegeleistungen ist dabei

»Erstmals verbindliche Lohnuntergrenzen in der ambulanten Pflege.«

an die Einhaltung verbindlicher Lohnzahlungen gebunden. Dies bedeutet: Zahlt ein Pflegedienst Stundenlöhne mit einer Lohnuntergrenze ab 15,50 Euro für Pflegefachkräfte und ab 11,50 Euro für Pflegekräfte, so erhält dieser eine höhere Vergütung durch die Kostenträger. Für die Einhaltung der Lohnuntergrenze ist vertraglich eine Nachweisklausel vereinbart worden.

Den an den Vereinbarungen beteiligten privaten Pflegeverbänden gehören rund 570 sächsische Pflegedienste an, deren Beschäftigte von der Neuregelung profitieren können. Das ist etwa die Hälfte der insgesamt 1.164 Pflegedienste im Freistaat.

Seit 2017 haben die gesetzlichen Pflegekassen die Vergütung in der ambulanten und in der stationären Pflege deutlich erhöht. Allein in der ambulanten Pflege in Sachsen stieg die Vergütung auf dem Wege von Verbandsverhandlungen pauschal um bis zu 22 Prozent. Damit verbunden ist die Erwartung der Ersatzkassen, dass sich die Bezahlung der Beschäftigten entsprechend



FOTO: M. Dörr & M. Frommherz – stock.adobe.com

AMBULANTE DIENSTE betreuen ein Drittel der Pflegebedürftigen.

verbessert. Allerdings ist dies im Einzelfall nicht bekannt. Aufgrund der großen Anzahl von Pflegediensten werden in der ambulanten Pflege Vergütungsverhandlungen meist kollektiv über Verbände geführt. Anders als in den Einzelverhandlungen der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen erfolgt somit keine Kalkulation auf der Basis der jeweiligen Kostenstruktur der Pflegedienste. Somit müssen diese bisher keine Informationen über die gezahlten Löhne offenlegen. Mit den aktuellen Vergütungsvereinbarungen für die ambulante Pflege wurde für diesen Pflegebereich jetzt eine eigene „Garantieregelung“ für das Weiterreichen der höheren Vergütung gefunden. Sie wird zusätzlich durch ein Prüfrecht der Kassen abgesichert.

Lohnuntergrenzen liegen über gesetzlichem Mindestlohn

Die in Sachsen festgelegten Lohnuntergrenzen für die ambulante Pflege liegen deutlich über dem gesetzlichen Mindestlohn für Pflegekräfte. Zudem hat der Vertragsabschluss Vorbildcharakter, da auch mit einer bundesweiten Lohnuntergrenze zu rechnen ist. Im Oktober letzten Jahres beschloss der Bundestag ein Gesetz für bessere Löhne in der Pflege. Um diese zu erreichen, sind branchenweite Tarifverträge oder höhere Pflegemindestlöhne durch Rechtsverordnungen vorgesehen. Zuletzt hatten sich in Sachsen CDU, Grüne und SPD in ihrer Koalitionsvereinbarung zu einem Flächenvertrag Pflege bekannt, der sich am Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes orientiert. ■

BÜCHER

Digitaler Wandel im Gesundheitswesen

Der digitale Wandel macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Er führt zu grundsätzlichen Veränderungen in der Versorgung und schafft neue Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Prävention. Aber wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen? Welche Herausforderungen und Potenziale bringt der digitale Wandel mit sich und in welchen Bereichen besteht noch Handlungsbedarf? Diese Fragen beantworten Autoren unterschiedlicher Disziplinen in ihren Beiträgen.



Robin Haring (Hg.)
Gesundheit digital –
Perspektiven zur Digitalisierung
im Gesundheitswesen
2019, XII, 233 S., € 49,99
Springer-Verlag, Berlin

Ursachen und Effekte des Alterns

Das Alter kann zu den besten Lebensabschnitten gehören. Mit Witz und Esprit zeigt dieses Buch, was jede(r) Einzelne tun kann, um im Alter fit und geistig rege zu sein. Ausgehend von aktuellen neurowissenschaftlichen und verhaltenspsychologischen Studien beschreibt es, wie sich unsere Beziehungen, Emotionen und unser Gehirn mit den Jahren verändern, wie wir mit Achtsamkeitsübungen, Schlaf und Ernährung den altersbedingten Abbau beeinflussen können. Der Lebensstil entscheidet darüber, wie lernbereit und entdeckungswillig unser Gehirn bleibt.



John Medina
Brain Rules fürs Älterwerden –
Lebensfroh, vital und geistig
fit bleiben
1. Auflage 2019, 301 S., € 29,95
Hogrefe Verlag, Bern

VERFOLGTE HOMOSEXUELLE

Mehr Möglichkeiten zur Entschädigung

Menschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für Justiz (BfJ) mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher. Dies regelt eine neue Richtlinie des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), die am 13. März 2019 in Kraft getreten ist.

Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen (StrReha-HomG) sieht die Entschädigungsmöglichkeiten vor. Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB oder § 151 StGB-DDR nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden.

Das ändert sich mit der neuen Richtlinie. Sie berücksichtigt, dass bereits die Strafverfolgung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus heutiger Sicht als unvereinbar mit dem freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes zu bewerten ist. Insbesondere die Untersuchungshaft griff massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein.

Die Richtlinie sowie alle Informationen zur Entschädigung und ihrer Beantragung sind im Internet zu finden. Das BfJ bietet zudem eine telefonische Beratung zum Thema unter der Rufnummer 02 28 / 99 410-40 an.
→ www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung

KOOPERATION

Arbeitsagentur wirbt für Gesundheit



Die Gesundheitsförderung für Erwerbslose in Sachsen wird weiter ausgebaut. Als neuer Standort mit speziellen Angeboten für diese Gruppe ist Freiberg hinzugekommen. Das GKV-Bündnis für Gesundheit und die Agentur für Arbeit der Erzgebirgsstadt vereinbarten bei der Arbeits- und Gesundheitsförderung zusammenzuarbeiten. vdek-Landeschefin Silke Heinke, die für das Bündnis den Vertrag im Januar unterzeichnete, sagte: „Dank der Kooperation erreichen wir besser erwerbslose Menschen.“ Erwerbslosigkeit ist ein Gesundheitsrisiko. Menschen ohne Arbeit sind im Vergleich zu Beschäftigten häufiger krank. Bei dem Modellvorhaben bewerben besonders geschulte Mitarbeiter der Arbeitsagentur und des Jobcenters in individuellen Beratungsgesprächen spezielle Gesundheitsprogramme.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
www.vdek.com

Telefon 03 51 / 8 76 55-37

E-Mail LV-Sachsen@vdek.com

Redaktion Dirk Bunzel

Verantwortlich Silke Heinke

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-214X