



Zwischenbericht des Lenkungsgremiums Gemeinsames Landesgremium Kurzversion

Umsetzung der Beschlüsse
des Gemeinsamen Landesgremiums
in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Verbraucherschutz

Referat: Krankenversicherung, Vertragsarztrecht

Stand: 31. August 2019

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum mit Blick auf das Jahr 2030 zukunftsfähig zu gestalten, haben die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums im Freistaat Sachsen unter meinem Vorsitz neue Wege erprobt.

Neben Vertretern meines Hauses sind die Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft und die Landesärztekammer Mitglieder. Aber auch die Patientenvertreter und die Kommunalen Landesverbände beraten mit.

Aufgrund eines Fachgutachtens konnten wir die Mittelbereiche Marienberg und Weißwasser als Modellregionen bestimmen. In diesen beiden Regionen ist in der medizinischen Versorgung bis 2030 ein besonderer Entwicklungs- und Handlungsbedarf zu erwarten. Beide Regionen eignen sich mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen und den bestehenden Herausforderungen besonders für die Umsetzung der Ziele des Gemeinsamen Landesgremiums und eine Erprobung. Wir haben Regionalkoordinatoren bei den Landkreisen Erzgebirgskreis und Görlitz eingerichtet, die mitwirken und die Vorhaben unterstützen.



Abbildung 1:
Frau Staatsministerin Barbara Klepsch

Die bisherigen Schritte und die schon erreichten Ergebnisse der eingerichteten Arbeitsgruppen sind in dem folgenden Zwischenbericht dargestellt. Das Gemeinsame Landesgremium hat mit seiner Beschlussfassung am 19. Juni 2019 Empfehlungen für die weitere Umsetzung der Konzepte vor Ort in den Modellregionen aufgezeigt. Diese Konzepte sollen später Beispielcharakter entfalten und auch auf andere Regionen übertragen werden können.

Für die kommende Sitzungsperiode des Gemeinsamen Landesgremiums wünsche ich mir eine engagierte Fortführung der begonnenen Erprobungsprojekte. Für ein nachhaltiges Gelingen sektorenübergreifender Versorgung halte ich ein stärkeres Zusammenwirken von Kommunen und Selbstverwaltung für notwendig und für einen Erfolg unerlässlich.

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums im Freistaat Sachsen wirken engagiert daran, die medizinische Versorgung im ländlichen Raum auch künftig abzusichern. Bis zum Jahr 2030 werden wir diesen Bereich zukunftsfähig gestalten und neue Wege erproben. Dafür wünsche ich allen für die kommende Sitzungsperiode Kraft und Erfolg.


Barbara Klepsch

Vorsitzende des Gemeinsamen Landesgremiums
nach § 90a Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
im Freistaat Sachsen

Inhaltsverzeichnis

I.	Organigramm	6
II.	Arbeitsgruppen in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser	7
1	Arbeitsgruppe 1 – Ländliches Gesundheitszentrum Marienberg	7
1.1	Sachstand und Ergebnisse	7
1.2	Allgemeine Rahmenbedingungen zur Etablierung von Gesundheitszentren	8
1.3	Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe	9
2	Arbeitsgruppe 2 – Kooperation und Verbund in der fachärztlichen Weiterbildung	10
2.1	Modellregion Marienberg	10
2.1.1	Auftaktveranstaltung Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin	10
2.1.2	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	11
2.2	Modellregion Weißwasser	13
2.2.1	Kooperationsvereinbarung Weiterbildungsverbund Ostsachsen	13
2.2.2	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	15
3	Arbeitsgruppe 3 – Mitwirkung der Kommunen	17
3.1	Sachstand und Zwischenergebnisse	17
3.2	Kommunikation in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser	20
3.2.1	Auftaktveranstaltungen in Olbernhau und Weißwasser	20
3.2.2	Regionalkoordinatoren in den Modellregionen	21
3.2.3	Roll-Up für die Modellregionen	21
3.2.4	Kommunikation in den Modellregionen (Beispiele)	23
4	Arbeitsgruppe 4 – Patientenmobilität	30
4.1	Modellregion Marienberg	30
4.1.1	Erläuterungen zu den Meilensteinen 1 und 2	30
4.1.2	Erläuterung zu Meilenstein 3 – Feinkonzept	30
4.1.3	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	30
4.1.4	Vorschlag zum weiteren Vorgehen	30
4.2	Modellregion Weißwasser	31
4.2.1	Erläuterungen zu den Meilensteinen 1 und 2	31
4.2.2	Erläuterung zu Meilenstein 3 – Feinkonzept	31
4.2.3	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	32
4.2.4	Vorschlag zum weiteren Vorgehen	32
5	Arbeitsgruppe 5 – Satellitenpraxis Modellregion Weißwasser	33
5.1	Zwischenergebnis: Entwicklung einer regionalen, intersektoralen „Verantwortungsgemeinschaft“	33

5.2	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	35
6	Arbeitsgruppe 6 – Pflegeheimversorgung.....	36
6.1	Ausgangssituation und Start der Projektarbeit.....	36
6.2	Modellregion Marienberg.....	36
6.2.1	Arbeitsbericht zu Projekt- und Lösungsansätzen.....	36
6.2.2	Weitere Vorgehen	39
6.3	Modellregion Weißwasser	39
6.3.1	Arbeitsbericht zu Projekt- und Lösungsansätzen.....	39
7	Arbeitsgruppe 7 - Gesundheitsmanagement	42
7.1	Modellregion Marienberg.....	42
7.1.1	Ergebnisbericht	42
7.1.2	Projekt „Schnellere Termine beim Augenarzt“	42
7.1.3	Projekt „Elektronische Visite im Pflegeheim“	44
7.1.4	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	45
7.2	Modellregion Weißwasser	45
7.2.1	Projekt „Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung“	45
7.2.2	Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen	47
III.	Plattform Bürgerbeteiligungsportal Sachsen.....	48
IV.	Weiteres Vorgehen – Beschlüsse des Gemeinsames Landesgremium vom 19.06.2019	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Frau Staatsministerin Barbara Klepsch.....	2
Abbildung 2: Das Organigramm des Gemeinsamen Landesgremiums, des Lenkungsgremiums, der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums, der Arbeitsgruppen 1 bis 7 und der Mitglieder in den Arbeitsgruppen.....	6
Abbildung 3: Arbeitsgruppe 1 im Mai 2019	7
Abbildung 4: Arbeitsgruppe 2 in 2019.....	13
Abbildung 5: Logo für die Modellregion Marienberg.....	17
Abbildung 6: Logo für die Modellregion Weißwasser	17
Abbildung 7: Frau Staatsministerin Barbara Klepsch.....	20
Abbildung 8: Regionalkoordinatorin für die Modellregion Marienberg und einer weiteren Person.....	21
Abbildung 9: Werbematerial für die Modellregion Marienberg.....	21
Abbildung 10: Werbematerial für die Modellregion Weißwasser	22
Abbildung 11: Mitglieder der Arbeitsgruppe 5 „Satellitenpraxis“ zu ihrer Sitzung am 09.05.2019	33
Abbildung 12: Treffen von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen der Arbeitsgruppe 6 mit Geschäftsführung und Heimleitung der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge zusammen mit der Regionalkoordinatorin für Marienberg am 15.04.2019 in Olbernhau	38
Abbildung 13: Arbeitsgruppe 6, Treffen in 2019 – Teil 1	38
Abbildung 14: Arbeitsgruppe 6, Treffen in 2019 – Teil 2	39
Abbildung 15: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Elektronische Visite im Pflegeheim“ in der Modellregion Marienberg	44
Abbildung 16: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung“ in der Modellregion Weißwasser.....	47
Abbildung 17: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Elektronische Visite im Pflegeheim“	47
Abbildung 18: Übersicht mit Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums und der sieben Arbeitsgruppen	48

I. Organigramm

Organigramm

Stand: 31.05.2019

Gemeinsames Landesgremium - Lenkungs-gremium - Arbeitsgruppen (Modellregionen)

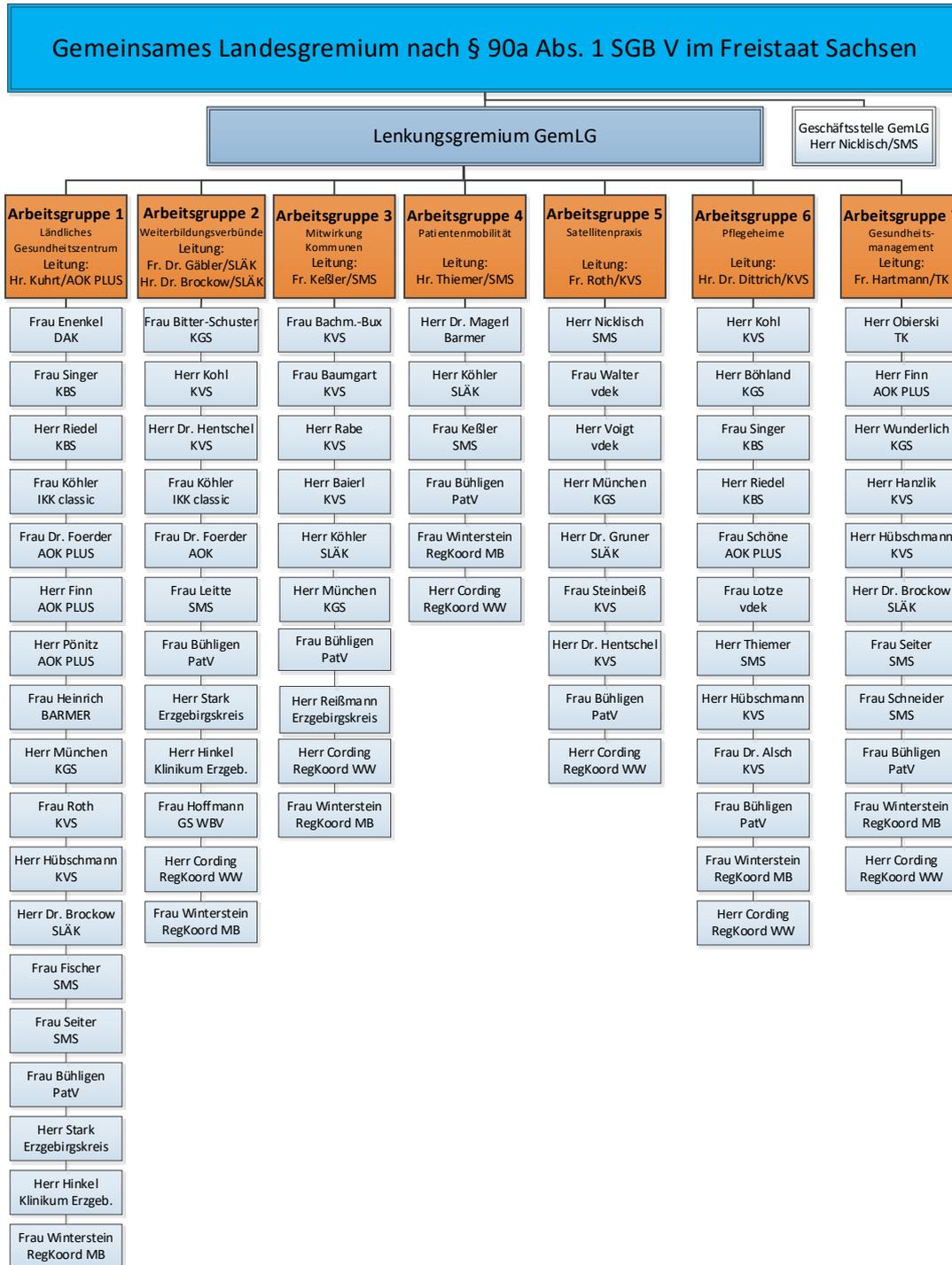


Abbildung 2: Das Organigramm des Gemeinsamen Landesgremiums, des Lenkungs-gremiums, der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums, der Arbeitsgruppen 1 bis 7 und der Mitglieder in den Arbeitsgruppen

II. Arbeitsgruppen in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser

1 Arbeitsgruppe 1 – Ländliches Gesundheitszentrum Marienberg

1.1 Sachstand und Ergebnisse

Im Mai 2018 hat die Arbeitsgruppe 1 „Ländliches Krankenhaus/Ländliches Gesundheitszentrum“ ihre Arbeit mit dem Ziel der Konzeptionierung und Etablierung eines Ländlichen Gesundheitszentrums für die Region Marienberg aufgenommen.



Abbildung 3: Arbeitsgruppe 1 im Mai 2019

Im Jahr 2018 fanden insgesamt fünf Arbeitsgruppensitzungen statt. Davon wurde eine Sitzung im Krankenhaus Olbernhau durchgeführt, bei der die gesamte Arbeitsgruppe einen Einblick in den praktischen Klinikbetrieb vor Ort erlangen konnte.

Zu Beginn der Projektarbeit wurden die Meilensteinplanung sowie der Arbeitsgruppensteckbrief entwickelt und weiter ergänzt. Als weiterer wichtiger Schritt erfolgte die Formulierung von Rahmenbedingungen/Meilensteinen und einem damit verbundenen Ziel zur Etablierung eines Gesundheitszentrums.

Aus gemeinsamen Rahmenbedingungen entstand der folgende Leitgedanke:

Durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe wird geprüft, ob und an welchem Standort oder welchen Standorten in der Modellregion Marienberg mit regionalen und überregionalen Gesundheitspartnern ein ländliches Gesundheitszentrum erfolgreich entwickelt und für die Menschen in der Region nachhaltig etabliert werden kann. Hierbei werden Überlegungen zu Lösungen im Bereich der Patientenmobilität, der ärztlichen Weiterbildung, der Notfallversorgung sowie zu telemedizinischen Ansätzen und vor allem für die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Gesundheitsstrukturen Berücksichtigung finden. Der Leitgedanke der Arbeitsgruppenmitglieder ist es, zukunftsfähige, sektorenübergreifende Gesundheitsstrukturen für die Menschen vor Ort zu entwickeln.

Im „Gutachten zum Versorgungs- und Arztbedarf in Sachsen“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland wurden Handlungsfelder aufgezeigt, welche in der weiteren Projektarbeit näher betrachtet wurden.

Anhand von Beispielen aus anderen sächsischen Regionen und Bundesländern wurden in der Arbeitsgruppe Informationen zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen ausgetauscht.

Zusammenfassend kann für das Jahr 2018 festgestellt werden, dass im Rahmen der Projektarbeit die bestehenden Strukturen in Zschopau und Olbernhau erhoben, verschiedene Ideen ausgetauscht und erste Lösungsansätze bewertet wurden. Daraus ableitend wurde ein Zielbild erarbeitet, welches Grundlage für eine Präzisierung der weiteren Schritte in 2019 darstellt.

1.2 Allgemeine Rahmenbedingungen zur Etablierung von Gesundheitszentren

Die demografische Entwicklung zeigt seit Jahren eine Bevölkerungswanderung hin in die Ballungszentren. Das hat für den ländlichen Raum neben sinkenden Einwohnerzahlen insbesondere ein zunehmendes Durchschnittsalter der verbleibenden Bevölkerung zur Folge. Dieser Trend wird sich bis zum Jahr 2030 noch deutlich verstärken. Die 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen bis 2030 in der Variante 2 geht für den Erzgebirgskreis von einem Rückgang der Bevölkerung von über 14 Prozent aus. Im gleichen Zeitraum wird für die Ballungszentren Leipzig und Dresden ein Einwohnerzuwachs von jeweils über sechs Prozent prognostiziert.

Für den ärztlichen und pflegerischen Sektor haben die vorstehend skizzierten Entwicklungen ebenfalls gravierende Auswirkungen. Insbesondere in ländlichen Regionen haben kleine bis mittelgroße Kliniken der Grund- und Regelversorgung zunehmend Schwierigkeiten, ärztliches und pflegerisches Fachpersonal zu finden und darüber hinaus ihre Fachabteilungen wirtschaftlich zu betreiben. Dies kann in Einzelfällen zur Schließung von Fachabteilungen führen. Im vertragsärztlichen Bereich gelingt die Nachbesetzung von Praxissitzen, insbesondere im hausärztlichen Bereich zum Teil auch für bestimmte Arztgruppen im fachärztlichen Bereich, trotz der Auslobung von Fördermitteln nicht im notwendigen Umfang.

Gleichzeitig führt der medizinisch-technische Fortschritt zu einer Veränderung des stationären Leistungsspektrums. In den letzten Jahrzehnten konnte die Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus je Behandlungsanlass deutlich gesenkt werden. Gleichzeitig können durch den stationären wie auch ambulanten Sektor immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden, dies spiegelt sich insbesondere an der Entwicklung im Bereich des ambulanten Operierens wider. Krankenhäuser nehmen bereits heute in vielfältiger Art an der vertragsärztlichen Versorgung teil und erbringen insbesondere im Rahmen von Ermächtigungen spezialisierte Leistungen. Darüber hinaus beteiligen sich Krankenhäuser durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ebenfalls zunehmend an der Regelversorgung im vertragsärztlichen Bereich zusammen mit den niedergelassenen Vertragsärzten.

Zur Herstellung gleichmäßig guter Lebensverhältnisse im Gesundheitsbereich in Stadt und Land sowie zum aktiven Wirken gegen fortschreitende Landflucht bedarf es für die Sicherung der medizinischen Versorgung vor Ort eines gemeinsamen und sektorenübergreifenden Ansatzes.

Kleine, gut ausgestattete Kliniken mit ihren umfangreichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sind für die Region als zentraler Anker in der medizinischen Versorgung auch künftig zu erhalten. Für kleine Krankenhäuser (unter 300 Betten) mit einem sehr eingeschränkten stationären Versorgungsauftrag (maximal vier Fachabteilungen), die aufgrund ihrer Lage in ländlichen Regionen mit personellen und/oder qualitativen Herausforderungen konfrontiert sind und wegen eines niedrigen Case-Mix-Index auch wirtschaftlich unter Druck stehen, kann die Entwicklung zu einem Gesundheitszentrum eine langfristige Perspektive bilden. Gemeinsam mit den niedergelassenen Leistungserbringern der Region können sie mittelfristig die Grund- und Regelversorgung (Basisversorgung) für die Bevölkerung absichern.

Die Kernleistungsbereiche eines Gesundheitszentrums richten sich nach den regionalen Erfordernissen und sind neben dem Nukleus eines Krankenhauses und dem damit verbundenen und soweit bedarfsnotwendigen stationären Versorgungsangebot überwiegend auf eine ambulante Versorgung ausgerichtet:

- hausärztliche Versorgung
- allgemeine fachärztliche Versorgung
- ambulante Notfallversorgung
- umfassende, leistungsfähige Diagnostik
- ambulantes Operieren
- kurzstationäre Behandlungen

Ebenso wäre die Einbindung von Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI) in Gesundheitszentren denkbar. Also pflegerische Leistungen wie zum Beispiel:

- ambulante Pflege
- stationäre Pflege
- Kurzzeitpflege

Ergänzt wird diese Basisversorgung durch Vor-Ort-Sprechstunden spezialisierter niedergelassener Fachärzte, belegärztliche Leistungsangebote, durch Telekonsile und fachliche Beratungen von Ärzten der Kliniken der Schwerpunkt- und Maximalversorgung.

Für komplexe stationäre Behandlungen, die mit aufwendigen Operationen, interdisziplinären Therapien oder hochaufwendiger Diagnostik verbunden sind, stehen der Bevölkerung die Kliniken der Schwerpunkt- und Maximalversorgung mit hoher fachlicher Kompetenz und Spezialisierung zur Verfügung.

Die sektorenübergreifende Leistungserbringung in den Gesundheitszentren wird erreicht, in dem sowohl niedergelassene Ärzte als auch angestellte Ärzte des Krankenhauses alle Kernleistungen des Gesundheitszentrums erbringen können.

Im Zuge der Entwicklung zu Gesundheitszentren können an den kleinen Kliniken ergänzend therapeutische Angebote, Sozialdienste, psychosoziale Angebote, pflegerische Versorgungsstrukturen etc. angebunden werden. Arztlastende Pflegeassistenten (Nichtärztliche Praxisassistenten) sind als attraktiver Gesundheitsberuf fester Bestandteil des Gesundheitszentrums. Sie übernehmen selbstständig Hausbesuche, Wundversorgung und Verlaufskontrollen. Insgesamt soll dadurch eine bestmögliche ambulante Versorgung mit einem besonderen Fokus auf Stärkung der Prävention erreicht werden.

1.3 Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass ein dezidiertes Konzept für ein sektorenübergreifendes Gesundheitszentrum Mittleres Erzgebirge erarbeitet werden soll, welches für eine nachhaltige und stabile Versorgung mit Blick auf das Jahr 2024 für die Region eine zentrale Rolle einnehmen kann. Hierfür sind insbesondere die Themenfelder Versorgungsbedarfe/Versorgungsstruktur, Notfallversorgung, Finanzierung/Wirtschaftlichkeit und Weiterentwicklung Pflegeinfrastruktur zu bearbeiten und Vorschläge zur Umsetzung des Gesundheitszentrums unter dem derzeit rechtlichen Rahmen zu unterbreiten beziehungsweise rechtlichen Anpassungsbedarf zu benennen.

2 Arbeitsgruppe 2 – Kooperation und Verbund in der fachärztlichen Weiterbildung

2.1 Modellregion Marienberg

2.1.1 Auftaktveranstaltung Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin

Der Termin am 9. Mai 2019 wurde von der Regionalkoordinatorin für die Modellregion Marienberg, Frau Winterstein, und dem Geschäftsführer der Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH, Herrn Hinkel, organisiert. Eingebunden wurden im Vorfeld die Geschäftsführer und ärztlichen Direktoren/leitenden Chefärzte der zur Holding gehörenden Häuser. Zudem wurden vorab erste Gespräche mit Ärzten aus dem niedergelassenen Bereich geführt, die ihr Interesse an einem Weiterbildungsverbund bekundeten. Der Einladung zur Auftaktveranstaltung folgten 16 Teilnehmer, davon sechs Ärzte aus den Kliniken und sechs Ärzte aus der Niederlassung.

Übergeordnete Ziele der Veranstaltung waren:

- Vorstellung und Austausch zwischen den Beteiligten
- Information zu Hintergründen und dem Vorhaben der Gründung eines Weiterbildungsverbundes
- Konsens zu einer Kooperation aktiv Mitwirkender im Verbund
- Klärung von Verantwortlichkeiten und Vorbereitung nächster Schritte (formelle und inhaltliche Ausgestaltung)

In Form einer Präsentation führten Frau Winterstein und Herr Hinkel Ideen, konkrete Vorschläge und noch zu berücksichtigende Details zu einem künftigen Weiterbildungsverbund aus. Unter den Teilnehmern fand ein reger Austausch und eine konstruktive Diskussion statt. Die Initiative einer Verbundgründung fand positive Resonanz. Die Ärzte dokumentierten ihre Absicht, aktiv an der Gründung und Ausgestaltung des Verbundes mitzuwirken, schriftlich. Zudem bestätigten die anwesenden Geschäftsführer der Holding-Kliniken den Verbund aktiv zu unterstützen.

Ergebnisse der Veranstaltung:

1. **Koordination:** Die Holding ist bereit die Koordination des Verbundes zu übernehmen und wird in der Vorbereitung weiterhin von Frau Winterstein unterstützt.
2. **Rotationsplan gemäß Weiterbildungsordnung:** Die Chefärzte der Holding-Kliniken erstellen einen Vorschlag für die Module im stationären Bereich. Die Fachärzte aus der Niederlassung erarbeiten einen Vorschlag für die Module im ambulanten Bereich.
3. **Konzept/Satzung/Antragstellung für den Verbund:** Einen Vorschlag zur Konzeptionierung sowie zur Satzung des Verbundes erarbeiten Herr Hinkel und Frau Winterstein unter Einbezug weiterer Akteure. Weiterhin wird die Antragstellung zur Förderung des Verbundes gemeinsam vorbereitet.
4. **Verbundpartner:** Zur Gründung des Verbundes sollen weitere Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich angesprochen werden. Hierzu haben sich die Ärzte erklärt.
5. **Gründung:** Die Gründung des Verbundes ist für die nächste Sitzung im August geplant. Bis dahin sind die formellen und inhaltlichen Details von den aktiv Mitwirkenden wie vereinbart zu erarbeiten.

2.1.2 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Das folgende Merkblatt wurde entwickelt und kann für andere Regionen angewandt werden.

Merkblatt Weiterbildungsverbund

Planungs- und Gründungsphase

- Ansprechpartner festlegen
- Kooperationspartner finden
 - Krankenhäuser
 - niedergelassene Weiterbildungsbefugte
 - optional Kommunen, kommunale Organisationen
- Weiterbildungsbefugnisse überprüfen
- Grobkonzept/Kooperationsvereinbarung sowie gegebenenfalls Anlagen unterschreiben
- Weiterbildungskonzept inhaltlich gestalten (Rotationspläne erstellen)
- Weiterzubildende werben
 - Teilnahme an Informationsveranstaltungen
 - Initiierung neuer Veranstaltungen
 - Werbung über öffentlich wirksame Medien und Socialmedia-Plattformen
 - Werbekampagnen
- Profil Weiterbildungsverbund erstellen
- Außenauftritt planen
- Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden einbeziehen
- Fördermöglichkeiten prüfen
Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V:
 - Beschäftigung von Weiterzubildenden im ambulanten Bereich – über Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 - Beschäftigung von Weiterzubildenden im stationären Bereich (Krankenhäuser nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) – über DAK Gesundheit – Landesvertretung Sachsen

Derzeit sind über das Land Sachsen gemäß Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Heilberufe förderbar:

- Zusätzliche Weiterbildungsstellen im stationären Bereich (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Sächsische Aufbaubank)
- Weiterbildungsverbände (Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände, Sächsische Aufbaubank)

Ausführliche Informationen erhalten Sie im Musterhandbuch der Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden.

2.2 Modellregion Weißwasser

2.2.1 Kooperationsvereinbarung Weiterbildungsverbund Ostsachsen

Schon längere Zeit ist aus verschiedenen Umfragen bekannt, dass sich viele junge Absolventen des Medizinstudiums eine konstruktive Unterstützung und Begleitung während ihrer Facharztweiterbildung wünschen.



Abbildung 4: Arbeitsgruppe 2 in 2019

Die Wahl der Fachrichtung selbst ist sicher zunächst die zentrale Fragestellung. Ein gut strukturierter und koordinierter Weiterbildungspfad zum Erreichen des angestrebten Facharztzieles wird zunehmend zum Kardinalkriterium junger Assistenzärzte für ihre Entscheidung zum Arbeitsort. Nicht zuletzt spielen eine Vielzahl von persönlichen Fragen, die oft auch die gesamte Familie betreffen, bei dieser Entscheidung eine wichtige Rolle. Schließlich geht es um die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten als Teil der gesamten Lebensplanung.

Um dem Wunsch der angehenden Fachärzte nach Strukturqualität und individueller Begleitung gerecht zu werden, haben sich die Kliniken und ambulant tätige Haus- und Fachärzte des Landkreises Görlitz für eine Kooperation entschieden. Schließlich gibt es im Landkreis anspruchsvolle berufliche Perspektiven in einem attraktiven Lebensumfeld.

Ausgangspunkt für die Initiative zum Aufbau eines Weiterbildungsverbundes war die gemeinsame Absichtserklärung des Landkreises Görlitz, der Kreisärztekammer Görlitz und der Ärztenetz Ostsachsen GbR vor dem Hintergrund des hohen Ärztebedarfes in den nächsten Jahren in der Region.

Am 03.04.2019 war es dann soweit. Nach circa zehn Jahren Aufbauarbeit konnte im Parkhotel in Görlitz die Kooperationsvereinbarung des Weiterbildungsverbundes Ostsachsen von derzeit sechs stationären Einrichtungen und acht ambulanten weiterbildungsbefugten Ärzten unterzeichnet werden. Frau Ute Taube ist als Vorsitzende der Kreisärztekammer Görlitz in ihrem Statement auf die Bedeutung einer sektorenübergreifenden konstruktiven Zusammenarbeit eingegangen und hat die koordinierte Weiterbildung im Verbund als einen wichtigen Baustein zur langfristigen Sicherung einer hochqualifizierten medizinischen Versorgung in der Region hervorgehoben.

Frau Andrea Keßler, Referatsleiterin im Sozialministerium, berichtete über die Entstehung und nunmehr in Kraft getretene Förderrichtlinie für Weiterbildungsverbände und motivierte die Ärzte und Geschäftsführer zur Umsetzung der geschaffenen Möglichkeiten. Die darin enthaltenen Chancen zur ärztlichen Nachwuchsgewinnung für die ländliche Region bezeichnete sie als wegweisend für die Zukunft. Die Kooperationsvereinbarung wurde von den Geschäftsführern der folgenden Kliniken unterzeichnet:

- Klinikum Oberlausitzer Bergland Zittau/Ebersbach-Neugersdorf
- Sächsisches Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Großschweidnitz
- Städtisches Klinikum Görlitz
- Krankenhaus Emmaus Niesky
- Orthopädisches Zentrum Martin-Ulbrich-Krankenhaus Rothenburg
- Kreiskrankenhaus Weißwasser

Derzeit sind im Verbund sechs weiterbildungsbefugte Fachärzte für Allgemeinmedizin, eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und ein Facharzt für Neurologie vertreten. Weitere Kooperationspartner sind jederzeit willkommen.

Ansprechpartner für den Weiterbildungsverbund Ostsachsen sind Frau Ute Taube, Vorsitzende der Kreisärztekammer Görlitz, und Herr Hans-Joachim Tauch, Netzmanager in der Ärzte-Netz Ostsachsen GbR und erreichbar unter info@aerztenetz-ostsachsen.de.

2.2.2 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Das folgende Merkblatt wurde entwickelt und kann für andere Regionen angewandt werden.

Merkblatt Weiterbildungsverbund

Planungs- und Gründungsphase

- Ansprechpartner festlegen
- Kooperationspartner finden
 - Krankenhäuser
 - niedergelassene Weiterbildungsbefugte
 - optional Kommunen, kommunale Organisationen
- Weiterbildungsbefugnisse überprüfen
- Grobkonzept/Kooperationsvereinbarung sowie gegebenenfalls Anlagen unterschreiben
- Weiterbildungskonzept inhaltlich gestalten (Rotationspläne erstellen)
- Weiterzubildende werben
 - Teilnahme an Informationsveranstaltungen
 - Initiierung neuer Veranstaltungen
 - Werbung über öffentlich wirksame Medien und Socialmedia-Plattformen
 - Werbekampagnen
- Profil Weiterbildungsverbund erstellen
- Außenauftritt planen
- Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden einbeziehen
- Fördermöglichkeiten prüfen
Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch:
 - Beschäftigung von Weiterzubildenden im ambulanten Bereich – über Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 - Beschäftigung von Weiterzubildenden im stationären Bereich (Krankenhäuser nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) – über DAK Gesundheit – Landesvertretung Sachsen

Derzeit sind über das Land Sachsen gemäß Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Heilberufe förderbar:

- Zusätzliche Weiterbildungsstellen im stationären Bereich (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Sächsische Aufbaubank)
- Weiterbildungsverbände (Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände, Sächsische Aufbaubank)

Ausführliche Informationen erhalten Sie im Musterhandbuch der Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden.

3 Arbeitsgruppe 3 – Mitwirkung der Kommunen

3.1 Sachstand und Zwischenergebnisse

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe 3 „Mitwirkung der Kommunen“ entwickeln konkrete Strategien für ein konstruktives Zusammenwirken von Selbstverwaltung und weiteren überregionalen Partnern mit den kommunalen Partnern und regionalen Akteuren vor Ort in den Modellregionen.

Im Ergebnis sollen solche Kommunikations- beziehungsweise Mitwirkungsformate entwickelt werden, die in der Modellregion für ein konstruktives Zusammenwirken der Partner geeignet und handhabbar erscheinen und alle Partner entsprechend ihrer Zuständigkeiten und Verantwortungen für die Gestaltung und Sicherstellung einer zukunftsfesten medizinischen Versorgung in der Modellregion einbeziehen.

Idealerweise soll es der Arbeitsgruppe gelingen, für jede Modellregion einen Vorschlag für ein geeignetes regionales Kommunikationsformat zu erstellen und dessen Umsetzung zu erproben.

Die Vorsitzende des Gemeinsamen Landesgremiums hat frühzeitig die Kommunalen Partner für eine aktive Mitwirkung in den Arbeitsgruppen geworben und diese in den Modellregionen direkt angesprochen.

In jeder Modellregion wurde ein Regionalkoordinator gewonnen und durch die Landkreise Görlitz und Erzgebirgskreis eingesetzt. Die Personalkosten werden durch die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums gemeinsam und die Landkreise Görlitz und Erzgebirgskreis finanziert. Die Regionalkoordinatoren sind in allen Arbeitsgruppen sowie in die Lenkungsgruppe integriert und wirken dort aktiv mit. Sie berichten der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums vierteljährlich über die Ergebnisse ihrer Tätigkeit.

Für eine bessere Wiedererkennbarkeit des Gemeinsamen Landesgremiums und der Arbeitsgruppen in den Modellregionen wurde für jede Modellregion ein Logo entwickelt, die regelmäßig zum Einsatz kommen.



Abbildung 5: Logo für die Modellregion Marienberg



Abbildung 6: Logo für die Modellregion Weißwasser

In zwei Regionalveranstaltungen am 24.09. und 27.09.2019 wurden die Vertragsärzte in den Modellregionen über die Tätigkeit der Arbeitsgruppen informiert und in den sich anschließenden Gesprächen um konstruktive Mitwirkung in Bezug auf die Projekte in den Regionen gebeten. Ergebnis und Rückmeldungen aus den Regionalveranstaltungen haben gezeigt, dass das Veranstaltungsformat weiterzuentwickeln ist.

Besonderer Raum wurde in der Arbeitsgruppe der Frage eingeräumt, wie die Kommunikationswege in die Modellregionen durchlässiger und regelmäßiger gestaltet werden können.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe verständigten sich darauf, gezielt die bestehenden Newsletter und Kommunikationsgelegenheiten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenkassen zu nutzen, um Akteure in der Region über die Ergebnisse des Gemeinsamen Landesgremiums und seiner Arbeitsgruppen zu informieren. Der Aufbau arbeitsgruppeneigener, zusätzlicher Newsletter erscheint den Arbeitsgruppenmitgliedern auch aus Gründen der zusätzlichen Adressgewinnung für die Newsletter-Empfänger als nicht erforderlich. Stattdessen werden Informationsmöglichkeiten über den Newsletter des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ aber auch im Newsletter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz genutzt.

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums verabredeten, in allen geeigneten Veranstaltungen und Informationsmedien über die Projekte des Gemeinsamen Landesgremiums zu informieren und veröffentlichten geeignete Informationen zu den Projekten in Artikeln ihrer regelmäßigen Mitteilungen und Mitgliederzeitschriften. Beispiele sind auf den nachfolgenden Seiten enthalten.

Verzögerungen entstanden in der Tätigkeit der Arbeitsgruppe dadurch, dass die Grobkonzepte der Arbeitsgruppen aufgrund der Komplexität der Prozesse eine längere Bearbeitungszeit benötigen und die Kommunikation in den Modellregionen sich infolgedessen zunächst auf die Einzelprojekte fokussiert. Hierfür sollen die Meilensteine der Arbeitsgruppe nachjustiert werden.

In diesem Zusammenhang berät die Arbeitsgruppe derzeit, in welchen Formaten die Ergebnisse beziehungsweise Zwischenergebnisse der anderen Arbeitsgruppen in die Regionen transportiert und dort als gemeinsame Leistung des Gemeinsamen Landesgremiums und der Kommunalen Partner und Akteure (sichtbar) kommuniziert werden können. Bisher erfolgte dies durch die Partner in den Arbeitsgruppen selbst beziehungsweise wurden Ergebnisse als aktuell noch nicht veröffentlichungsreif beurteilt.

Meilenstein der Arbeitsgruppe ist die Entwicklung und Etablierung einer regelmäßigen Gesundheitskonferenz. Ob sich eine solche Gesundheitskonferenz als regionales Kommunikations- beziehungsweise Mitwirkungsformat eignen kann, wird derzeit in der Arbeitsgruppe erörtert.

Aktueller Stand der Diskussion in der Arbeitsgruppe ist ein Austausch darüber, in jeder Region eine Studie (Arbeitstitel) durchzuführen, die die Inhalte, den Umfang, notwendige Partner und mögliche Kommunikations- beziehungsweise Mitwirkungsformate auf Eignung und Machbarkeit, Ergebnisorientierung und Erfolgsaussichten untersuchen könnte.

Dafür wurden Überlegungen von den entsendenden Landkreisen entwickelt, die im nächsten Schritt weiter zu konkretisieren und Erfolgsaussichten abzuschätzen sind.

Ziel ist die zukunftsfähige Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Region, die die kommunalen Partner und regionalen Akteure einbezieht.

3.2 Kommunikation in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser

3.2.1 Auftaktveranstaltungen in Olbernhau und Weißwasser

Am 24. September 2018 fand in Olbernhau die Auftaktveranstaltung für die Region Marienberg statt. Im Folgenden wird der Wortlaut der Einladung durch die Vorsitzende des Gemeinsamen Landesgremiums, Frau Staatsministerin Barbara Klepsch, wiedergegeben.

Die Auftaktveranstaltung für die Modellregion Weißwasser im Landkreis Görlitz wurde am 27. September 2018 in Weißwasser durchgeführt.

Sehr geehrte Damen und Herren,

um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum mit Blick auf das Jahr 2030 zukunftsfähig zu gestalten, werden die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums im Freistaat Sachsen unter meinem Vorsitz neue Wege erproben.

Neben Vertretern meines Hauses sind die Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft und die Landesärztekammer, aber auch die Patientenvertreter und die Kommunalen Landesverbände Mitglieder.

Auf Grundlage eines Fachgutachtens haben wir die Modellregionen Marienberg und Weißwasser bestimmt. In diesen beiden Regionen ist bis 2030 ein Entwicklungs- und Handlungsbedarf zu erwarten. Mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen sind sie besonders für die Umsetzung der Ziele des Gemeinsamen Landesgremiums und die Erprobung geeignet. Dabei werden wir von Regionalkoordinatoren bei den Landkreisen Görlitz und Weißwasser unterstützt.

Nun soll es praktisch werden: Wir möchten gemeinsam mit Ihnen als Akteure vor Ort beispielhaft Konzepte in den Modellregionen entwickeln und Maßnahmen erproben. Die Maßnahmen werden auf den nachfolgenden Seiten zur Sicherstellung und Strukturentwicklung für eine Erprobung (Instrumentenkoffer) vorgeschlagen. Diese sollen später Beispielcharakter entfalten und auch auf andere Regionen übertragen werden können.

Dafür erbitte ich Ihre aktive Mitwirkung und bin gespannt auf interessante Ergebnisse.

Ihre



Barbara Klepsch



Abbildung 7:
Frau Staatsministerin Barbara Klepsch

3.2.2 Regionalkoordinatoren in den Modellregionen

Modellregion Marienberg

Beim Landratsamt Erzgebirgskreis ist ab 1. September 2018 für die Mitarbeit in der Modellregion die Regionalkoordinatorin, Frau Ina Winterstein, eingestellt. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam durch die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums und den Erzgebirgskreis.

Modellregion Weißwasser

Beim Landratsamt Görlitz ist ab 1. September 2018 für die Mitarbeit in der Modellregion der Regionalkoordinator, Herr Marcus Cording, eingestellt. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam durch die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums und den Erzgebirgskreis.

Über die Regionalkoordinatoren soll eine Einbindung und eine aktive Mitwirkung der Modellregion in allen Arbeitsgruppen realisiert werden. Zudem sollen die Regionalkoordinatoren Vorschlägen aus der Region in die Projektarbeit einbringen.



Abbildung 8: Regionalkoordinatorin für die Modellregion Marienberg und einer weiteren Person

3.2.3 Roll-Up für die Modellregionen

Für eine bessere Wiedererkennbarkeit des Gemeinsamen Landesgremiums und der Arbeitsgruppen in den Modellregionen wurde für jede Modellregion ein Roll-Up entwickelt, die regelmäßig zum Einsatz kommen.



Abbildung 9: Werbematerial für die Modellregion Marienberg

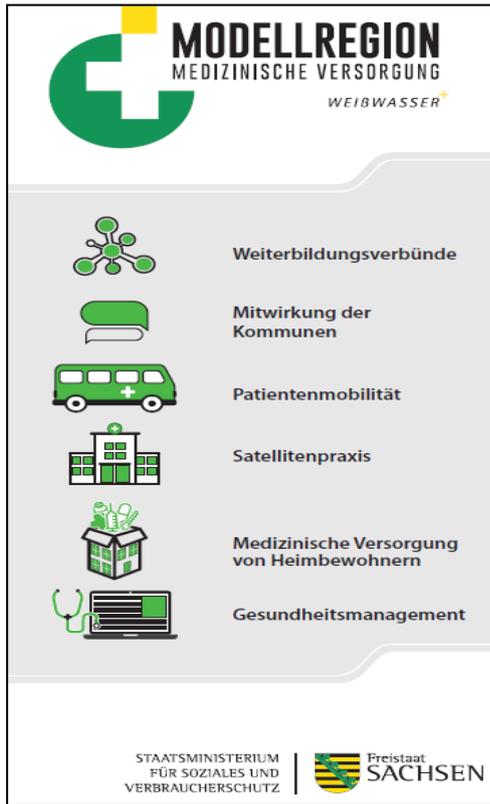


Abbildung 10: Werbematerial für die Modellregion Weißwasser

3.2.4 Kommunikation in den Modellregionen (Beispiele)

Experten fordern medizinische Versorgung aus einer Hand

Der „6. Dresdner Dialog am Flughafen“ war dem Thema sektorenübergreifende Versorgung gewidmet. Referenten aus den Bereichen Krankenkasse, Klinik, Kassenärztliche Vereinigung und Politik stellten ihre Perspektive auf ein patientenorientiertes Gesundheitssystem vor.

Nach wie vor ist die Grenze zwischen den Sektoren ambulant und stationär eine der großen Baustellen des deutschen Gesundheitssystems. Jeder Bereich funktioniert nach seiner eigenen Logik. Wichtige Informationen bleiben häufig auf der Strecke, wenn Patientinnen und Patienten zwischen Hausarzt, Krankenhaus, Facharzt oder Heilmittelerbringern pendeln. Doch gerade ältere Menschen mit mehrfachen Erkrankungen sind darauf angewiesen, dass akutmedizinische und rehabilitative Leistungen gut aufeinander abgestimmt sind.

Beim „6. Dresdner Dialog am Flughafen“ wurden Handlungsfelder für die patientenorientierte Versorgung vorgestellt. Zu den Forderungen der Krankenkasse gehört eine einheitliche Bedarfsplanung, die niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser einschließt. Nur so könne der häufigen Über-, Unter- oder Fehlversorgung von Patienten begegnet werden. Außerdem müssten gleiche Leistungen, ob in Arztpraxen oder Krankenhäusern, auch gleich vergütet werden.

Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, stellte die Bereitschaftsdienstreform als ein Beispiel für die sektorenübergreifende Versorgung vor. Außerdem verwies er auf die regionalen Versorgungsverbünde, die vor allem im ländlichen Raum entstehen sollen. Mit der Oberlausitz und dem Erzgebirge probt der Freistaat Sachsen den Abbau von Sektorengrenzen bereits in zwei Modellregionen.

Zudem müssten auch die Möglichkeiten der Telemedizin für eine bessere, integrierte Versorgung einbezogen werden, war man sich einig. Bei dem Verfahren kann mit Hilfe von Kommunikationsmitteln eine Fernbehandlung von Patienten stattfinden. Doch es wurde auch klar, dass bis zu einer medizinischen Regelversorgung aus einer Hand noch viele Grenzen überschritten werden müssen.

Die Veranstaltung wird alljährlich von der BARMER Krankenkasse organisiert.

Diese Information finden Sie unter www.sachsen-fernsehen.de/?s=Experten+fordern+medizinische+Versorgung+aus+einer+Hand.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen – Mitteilungen – Nachwuchsförderung

10. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ in Weißwasser

Unter dem Motto „Vom Piloten in die Regelversorgung“ lud das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ seine Netzwerkpartner und alle am Thema „Ärztliche Versorgung in Sachsen“ Interessierten zum nunmehr zehnten Mal zur Jahrestagung ein.

Im Zentrum der Veranstaltung am 12. September 2018 stand die Region Weißwasser. Hier werden zurzeit unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz durch eine Expertengruppe Entwicklungsbedarfe analysiert und Modellprojekte zur Sicherung der medizinischen Versorgung entwickelt. Außerdem ging es um weitere alternative Versorgungsformen, um aktuelle Entwicklungen bei der ärztlichen Nachwuchsgewinnung und um gelungene Beispiele bei der Förderung für Ärzte gerade im ländlichen Raum.

Das Grußwort zur Veranstaltung im Tagungssaal des E-Werkes Weißwasser hielt der Stadtrat des Gastgeberortes, **Hartmut Schirrock**. Dabei wurde schnell deutlich, welche Brisanz die Thematik der ärztlichen Versorgung in dieser Region hat. Denn besonders Weißwasser hat nicht zum ersten Mal mit einem Strukturwandel zu kämpfen. Nachdem bereits Anfang der Neunzigerjahre viele der Glas- und Industriebetriebe schließen mussten, steht man nun vor dem Ausstieg aus der Kohle in der Lausitz. Ein solcher wirtschaftlicher Wandel hat einen Einfluss auf die Bevölkerung der Region. Nicht zuletzt fehlt es daher an Ärzten. Darum – so Schirrock – müssten alle Beteiligten **jetzt** und nicht irgendwann handeln.

Auch der ärztliche Direktor des örtlichen Kreiskrankenhauses, **Dr. med. Karsten Brußig**, sprach in seinem Grußwort von ärztlicher Seite in erster Linie von einem Nachwuchsproblem bei Ärzten und im Pflegebereich. Sein Appell richtete sich an eine engere Vernetzung und bessere Kommunikation zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

Mehr Ärzte in Festanstellung

Im Anschluss hatte **Erik Bodendieck**, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, das Wort. In seiner einleitenden Präsentation erläuterte er, wofür das Netzwerk steht. Bereits 2009 gründeten Akteure des sächsischen Gesundheitswesens das Netzwerk mit dem Ziel, sich und die Maßnahmen gegen den drohenden Ärztemangel besser zu koordinieren und zu verknüpfen.

Weiterhin ging er auf den Wandel ein, der auch bei der ärztlichen Tätigkeit zu beobachten ist. So ist nach einer ersten Analyse der Sächsischen Landesärztekammer die Anzahl der in Sachsen angestellten, ambulant tätigen Ärzte in den vergangenen zehn Jahren von 477 auf 1.570 angestiegen, wobei es jedoch starke regionale Unterschiede gibt. Zudem wächst der Wunsch zur Arbeit in Teilzeit unter dem immer wichtiger werdenden Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Neben mehr Flexibilität in der ärztlichen Arbeitswelt gilt es, die jungen Ärzte auch an die ländlichen Regionen zu binden. Dabei sind Standortvorteile zu vermitteln und Beratungsangebote bereitzustellen. Nur so können langfristig neue Ärzte für Sachsen gewonnen werden. In diesem Sinne bildet das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ ein Dach für alle neuen Konzepte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung.

Für Bodendieck ist der Dialog zwischen den Beteiligten der Schlüssel für den Erfolg des Netzwerkes, denn „das Netzwerk ist nur so gut wie seine Mitglieder“.

Marienberg und Weißwasser sind Modellregionen

Die Bedeutung von Netzwerken und ihrer Mitglieder unterstrich auch die Staatssekretärin des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, **Regina Kraushaar**, während ihrer Vorstellung der Vorhaben in den Modellregionen. Sie informierte dabei auch über den Werdegang des Lenkungsgremiums und den Beschluss zur Auswahl von Marienberg und Weißwasser. Zudem wurden die beiden regionalen Koordinatoren der Projekte vorgestellt: **Ina Winterstein** für die Modellregion Marienberg und **Markus Cording** für die Modellregion Weißwasser.

Ihr Appell zur aktiven Mitarbeit bei sämtlichen Versorgungsfragen richtete sich sowohl an die Kommunen und die Selbstverwaltung als auch an die Politik selbst. Die Aufgabe ist, junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im ländlichen Raum zu begeistern. Erste Initiativen in dieser Richtung seien bereits erfolgreich, so haben inzwischen einige geförderte Stipendiaten ihre Weiterbildung abgeschlossen und wollen eine hausärztliche Tätigkeit aufnehmen.

Am Ende der Veranstaltung nutzten zahlreiche Teilnehmer die Chance zur Diskussion und knüpften Kontakte. In der Veranstaltung wurden viele Themen rund um aktuelle und künftige Herausforderungen beleuchtet. Es wurden aber auch viele erfolgreiche Beispiele präsentiert, die deutlich machen, dass die gemeinsamen Bestrebungen – Ärzte für Sachsen zu gewinnen – nicht umsonst sind. So will sich auch im kommenden Jahr das Netzwerk zu seinem zehnjährigen Jubiläum wieder treffen und sowohl die aktuelle Situation als auch laufende und vergangene Maßnahmen besprechen und analysieren.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen – Mitteilungen – Gesundheitspolitik

Sächsischer Krankenhaustag widmet sich komplexer Versorgungsverantwortung

Am 20. September fand in Dresden der Sächsische Krankenhaustag 2018 statt. Unter der Überschrift „Sächsische Krankenhäuser in komplexer Versorgungsverantwortung“ hatte die Sächsische Krankenhausgesellschaft zum diesjährigen Treffen geladen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen teilte sich mit dem Elblandklinikum Meißen einen Ausstellungsstand zum Thema „Notfall-Triage-Praxis – der Weg zur modernen Portalpraxis.“ Als Schirmherr des Krankenhaustages eröffnete Sachsens Ministerpräsident **Michael Kretschmer** die Veranstaltung mit einem Rundgang durch die Fachausstellung. Hier präsentierten sich zahlreiche Kliniken gemeinsam mit Organisationen und Netzwerken aus dem Gesundheitssektor. Am Stand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen informierte sich der Ministerpräsident gemeinsam mit Gesundheitsministerin **Barbara Klepsch** über die Reform des Bereitschaftsdienstes und die Startphase in den drei Pilotregionen Annaberg/Zschopau, Delitzsch/Eilenburg und Görlitz/Niesky.

Umfangreiches Vortragsprogramm

Ein erster Schwerpunkt des Krankenhaustages lag auf dem Thema E-Health mit den Facetten Telemedizin, Versorgung im ländlichen Raum sowie Telematikunterstützung für die Impulsregion Vogtland 2020. „Telemedizin ist ein weiterer wichtiger Baustein bei unserem Ziel, allen Menschen im Freistaat den Zugang zu guter medizinischer Versorgung zu ermöglichen, und zwar unabhängig davon, wo sie leben. Ich bin davon überzeugt, dass sich mit Hilfe der Digitalisierung die Möglichkeiten für die Patienten verbessern werden.“, sagte Barbara Klepsch.

Neben den Eröffnungsbeiträgen standen über 20 Vorträge zu den Themenbereichen Strukturentwicklung, Patientenorientierung und -sicherheit, Pflege und Personal sowie Digitalisierung auf dem Programm. Anlässlich des Krankenhaustages zeigte sich die Gesundheitsministerin sehr zufrieden darüber, dass die sächsische Krankenhauslandschaft eine gut abgestimmte und gestufte Versorgung aufweist, effizient sowie wirtschaftlich arbeitet. Um auch künftig die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu stärken, bedürfe es einer stärkeren Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten, betonte sie und verwies auf die beiden Modellregionen des Gemeinsamen Landesgremiums Marienberg und Weißwasser, in denen die sektorenübergreifende Versorgung vorangebracht werden soll.

Modellprojekte mit Zukunftscharakter

Auf der Grundlage eines Gutachtens des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zum vertragsärztlichen Versorgungs- und Arztbedarf in Sachsen im Jahr 2030 sowie weiterer Kriterien hatten sich Marienberg und Weißwasser als Regionen mit besonderem Entwicklungsbedarf in der ambulanten medizinischen Versorgung herauskristallisiert. **Dr. Gunnar Dittrich**, Hauptabteilungsleiter in der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, stellte die Vorgehensweise bei der Auswahl der Modellregionen anhand der Auswahlkriterien vor. Außerdem erläuterte er, wie das Gemeinsame Landesgremium zur Entscheidung über die Modellregionen gelangt ist, welche Projekte dort zu bearbeiten sind und welche Ziele damit verfolgt werden. In den vom Landesgremium eingesetzten Arbeitsgruppen sind Vertreter des Gesundheitsministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft, Patientenvertreter sowie ein Koordinator je Region tätig. Sie arbeiten an der Zukunftsfähigkeit der medizinischen Versorgung in den Regionen unter besonderer Beachtung des ambulanten und stationären Sektors.

Diese Information finden Sie unter www.kvsachsen.de und www.kgs-online.de.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen – Mitteilungen – Editorial

Perfekt vernetzt – sektorenübergreifende Konzepte zur Verbesserung der Versorgung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dass sehr viele unterschiedliche Protagonisten an einem Strang ziehen, ist, wie ich finde, durchaus nicht immer selbstverständlich.

Während auf bundespolitischer Ebene palavert und provoziert wird und gerade im Gesundheitsbereich auch Interessenvertretungen gegeneinander ausgespielt werden, sieht es auf Landes- und Kommunalebene oft ganz anders aus. In Sachsen arbeiten seit vielen Jahren unterschiedliche Akteure des Gesundheitswesens und der Kommunen Hand in Hand an innovativen und zukunftssträchtigen medizinischen Versorgungskonzepten – vereint im Gemeinsamen Landesgremium des Freistaates Sachsen. Es setzt sich aus 13 Mitgliedern zusammen, zu denen unter Vorsitz des Sächsischen Sozialministeriums die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gehören und zwei Patientenvertreter.

Sie alle widmen sich konsequent einem gemeinsamen Ziel: der Sicherung der ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

Auf der Grundlage eines Gutachtens zum vertragsärztlichen Versorgungs- und Arztbedarf in Sachsen im Jahr 2030, erstellt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, wurde von einer Expertengruppe des Gemeinsamen Landesgremiums für einige ausgewählte Regionen in Sachsen der Entwicklungs- und Handlungsbedarf konkretisiert. Daraus sind Konzepte und Maßnahmen zur Sicherstellung und Strukturentwicklung entstanden, die sich derzeit in der Umsetzung befinden. Diese sollen Beispielcharakter entfalten.

Modellregionen Marienberg und Weißwasser

Unter zusätzlicher Einbindung regionaler Akteure wollen wir gemeinsam die gesundheitliche Versorgung zunächst in den beiden Regionen Marienberg und Weißwasser voranbringen. Um dies dauerhaft und patientenorientiert sicherzustellen, müssen neue Finanzierungs- und Versorgungsmodelle entwickelt werden. Hier sind Ideen gefragt!

Um das große Aufgabenspektrum in den beiden unterschiedlichen Regionen bewältigen zu können, wurden über ein vom Sozialministerium geführtes Lenkungsgremium sieben Arbeitsgruppen gebildet, wobei die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen in allen Gruppen mitarbeitet und in den Gruppen fünf und sechs federführend ist:

1. Ländliches Gesundheitszentrum/Krankenhaus
2. Kooperation/Verbund in der Weiterbildung
3. Aktive Mitwirkung kommunaler Partner
4. Patientenmobilität unterstützen
5. Einrichtung von Satellitenpraxen
6. Medizinische Versorgung von Heimbewohnern
7. Unterstützung durch Delegation, Care- und Case-Managementlösungen sowie telemedizinische Anwendungen

Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen

Die sektorenübergreifende Versorgung sei der Schlüssel zu höherer Qualität und Effizienz des Gesundheitswesens, sagte kürzlich Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch.

In der Modellregion Marienberg wird derzeit geprüft, ob die medizinische Versorgung durch ein ländliches Gesundheitszentrum am Klinikum Mittleres Erzgebirge nachhaltig verbessert werden kann. Dabei sollen einerseits die stationäre Grundversorgung sowie die Notfallversorgung in der Region gesichert werden. Andererseits können die ärztlichen Kapazitäten des Klinikums auch für die ambulante Versorgung genutzt werden.

In Pflegeheimen in Marienberg und Weißwasser wurden Projekte für Videokonsultationen zur haus- und fachärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger installiert. In Marienberg sind Weiterbildungsverbände mit der Fokussierung auf fachärztliche Gebiete sowie Allgemeinmedizin angedacht. In Weißwasser stehen die Fachgebiete Kinder- und Jugendmedizin sowie Allgemeinmedizin im Vordergrund. In beiden Regionen sollen weitere Ärzte – sowohl ambulant als auch stationär tätige – für die Weiterbildungsbefugnis gewonnen werden – mit Unterstützung der regional tätigen Kolleginnen und Kollegen. Zur Sicherstellung der augenärztlichen Versorgung in Zschopau soll ein Modellprojekt für ambulante teleophthalmologische Sprechstunden etabliert werden, wodurch die regionale Versorgungslücke bei konservativen augenärztlichen Behandlungen gemildert werden soll.

Einsatz von Regionalkoordinatoren

Bundesweit einzigartig ist der Einsatz von Regionalkoordinatoren in diesen Modellregionen. Als Ansprechpartner für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort halten sie enge Verbindung zu den Akteuren des Gesundheitsbereichs wie Krankenkassen und Ärzteschaft, aber auch im Landkreis. Auch wenn es zum Beispiel bei der Finanzierung unterschiedliche Meinungen gibt, so arbeiten doch alle Partner aktiv an der Umsetzung der Projekte, wenn es um das gemeinsame Ziel – die Verbesserung der medizinischen Versorgung – geht.

Es grüßt Sie herzlich

Ihre Sylvia Krug
Stellvertretende Vorsitzende der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen – Mitteilungen – Nachrichten

Modellprojekt gestartet: Mit augenärztlicher Telesprechstunde Praxisabläufe optimiert

Anfang April startete ein Modellprojekt zur besseren augenärztlichen Versorgung der Region Marienberg. Augenarzt Simo Murovski hat dafür seine Praxis in Zschopau mit neuer Technik ausgestattet und um Telesprechstunden erweitert.

Die Region Marienberg ist eine der zwei Modellregionen in Sachsen, in denen neue Konzepte erprobt werden, um die medizinische Versorgung zu verbessern. In den Modellregionen besteht in einigen ambulanten Facharztbereichen eine drohende Unterversorgung, in Marienberg vor allem bei Augenärzten. Das Sächsische Gesundheitsministerium, die sächsischen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen haben gemeinsam mit dem Augenarzt Simo Murovski ein Projekt auf den Weg gebracht, das neue Möglichkeiten der digitalen und telemedizinischen Anwendungen eröffnet. „Ich freue mich, dass die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen dieses Modellprojekt ermöglichen und dass es engagierte Ärzte gibt, die neue digitale Anwendungen erproben“, sagte Gesundheitsministerin Barbara Klepsch bei ihrem Besuch zum Projektstart in Zschopau.

Die Partner

Für Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, trägt das Projekt von Dr. Murovski Beispielcharakter: „Im Herbst 2018 hatte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beschlossen, Telemedizinprojekte sachsenweit zu implementieren. Die neuen telemedizinischen Sprechstunden schaffen zusätzliche Behandlungskapazitäten, die sowohl den Patienten nützen als auch Augenarztpraxen in der Region entlasten.“

Simone Hartmann, Chefin der Techniker Krankenkasse – Landesgeschäftsstelle Sachsen und Leiterin der Arbeitsgruppe, die das Modellprojekt ins Leben gerufen hat, sagte: „Diese zukunftsweisende Idee in die Tat umzusetzen, hat uns immer wieder ermutigt. Der Mehrwert für unsere Patienten ist überzeugend. Allen Partnern danke ich, sich gemeinsam dafür eingesetzt zu haben.“

Unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz engagieren sich neben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen und auch die sächsischen Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen e. V. in sieben Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Landesgremiums, um Modellprojekte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Sachsen zu etablieren.

4 Arbeitsgruppe 4 – Patientenmobilität

4.1 Modellregion Marienberg

4.1.1 Erläuterungen zu den Meilensteinen 1 und 2

Meilenstein 1 – IST-Analyse: Mit der IST-Analyse soll in der Region Marienberg eine objektive Bestandsaufnahme und Dokumentation der vorliegenden medizinischen Versorgungssituation im Zusammenspiel mit der vorhandenen technischen Infrastruktur (Verkehrsnetz, Öffentlicher Personennahverkehr, Nahverkehrsanbindung, etc.) erfolgen. Der Meilenstein 1 wurde mit dem entsprechenden Bericht zum 31.08.2018 fristgerecht erledigt.

Meilenstein 2 – Grobkonzept: In der Grobkonzeptionsphase werden die Ergebnisse aus der IST-Analyse mit Leben gefüllt. Es werden insbesondere Bedarfe, Inhalte und notwendige Ressourcen festgelegt, Funktionen und Beteiligte ausgewählt und alles in eine Struktur gebracht. Der Meilenstein 2 wurde mit dem entsprechenden Bericht etwas verspätet zum 24.04.2019 erledigt.

4.1.2 Erläuterung zu Meilenstein 3 – Feinkonzept

Meilenstein 3 – Feinkonzept: Das Feinkonzept ist eine möglichst genaue Beschreibung des geplanten Projektablaufes. Es werden detailliert und final alle Inhalte und notwendige Ressourcen festgelegt, Funktionen und Beteiligte ausgewählt und alles in eine Struktur gebracht. Im Anschluss an die Vorlage der Grobkonzeption hat der Erzgebirgskreis über die Regional Koordinatorin an die Arbeitsgruppe 4 schriftlich mitgeteilt, dass die IST-Analyse der Arbeitsgruppe 4 zur Modellregion Marienberg geprüft und ausgewertet wurde und die getätigten Aussagen grundsätzlich zutreffend sind.

Der Landkreis hat daraufhin eine eigene Arbeitsgruppe gebildet, die sich im Rahmen der Feinkonzeption vorerst mit dem Bedarf an derartigen Projekten im Landkreis befasst hat. Im Ergebnis wurde der Arbeitsgruppe 4 am 24.04.2019 vom Landkreis und der Regional Koordinatorin eine unter Einbeziehung der vorhandenen Öffentlichen Personennahverkehr-Infrastruktur und unter Beachtung der medizinischen Versorgungsstrukturen erstellte Präsentation vorgestellt. Die wesentlichen Folien der Präsentation werden im Folgenden dargestellt:

Die fundierte Bedarfsermittlung des Landkreises hat damit ergeben, dass ein konkreter Bedarf für ein Projekt zur Patientenmobilität zum gegenwärtigen Zeitpunkt in der Modellregion Marienberg nicht zu erkennen ist. Weiterhin empfiehlt der Erzgebirgskreis, zunächst die Entscheidung zur Plusbus-Förderung abzuwarten, da mit dieser unter Umständen bereits ein weiteres ergänzendes Angebot im Öffentlichen Personennahverkehr für die Modellregion in den Jahren 2019/2020 geschaffen wird.

4.1.3 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Aus dem oben beschriebenen Projektstand heraus sind Lösungsansätze zur Übertragung auf andere Regionen noch nicht abschätzbar.

4.1.4 Vorschlag zum weiteren Vorgehen

Im Ergebnis der Bedarfsermittlung des Erzgebirgskreises zum Projekt Patientenmobilität schlägt die Arbeitsgruppe 4 vor, das Projekt in der Modellregion Marienberg vorerst (bis 31.12.2019) ruhen zu lassen beziehungsweise an den Bedarfen des Landkreises neu auszurichten. Für eine gegebenenfalls spätere Bedarfsprüfung im Jahr 2020 bleibt das Projekt dahingehend weiter offen.

Weiterhin schlägt die Arbeitsgruppe 4 vor, die im sächsischen Haushalt für das Projekt zur Patientenmobilität bereitgestellten Mittel über eine entsprechende Förderbekanntmachung zur Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung (Referatsleiter Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

Entsprechende Beschlussvorschläge wurden in der 10. Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums am 19.06.2019 in Weißwasser eingebracht und beschlossen.

4.2 Modellregion Weißwasser

4.2.1 Erläuterungen zu den Meilensteinen 1 und 2

Meilenstein 1 – IST-Analyse: Mit der IST-Analyse soll in der Region Marienberg eine objektive Bestandsaufnahme und Dokumentation der vorliegenden medizinischen Versorgungssituation im Zusammenspiel mit der vorhandenen technischen Infrastruktur (Verkehrsnetz, Öffentlicher Personennahverkehr, Nahverkehrsanbindung, etc.) erfolgen. Der Meilenstein 1 wurde mit dem entsprechenden Bericht zum 31.08.2018 fristgerecht erledigt.

Meilenstein 2 – Grobkonzept: In der Grobkonzeptionsphase werden die Ergebnisse aus der IST-Analyse mit Leben gefüllt. Es werden insbesondere Bedarfe, Inhalte und notwendige Ressourcen festgelegt, Funktionen und Beteiligte ausgewählt und alles in eine Struktur gebracht. Der Meilenstein 2 wurde mit dem entsprechenden Bericht fristgerecht zum 03.01.2019 erledigt.

4.2.2 Erläuterung zu Meilenstein 3 – Feinkonzept

Meilenstein 3 – Feinkonzept: Das Feinkonzept ist eine möglichst genaue Beschreibung des geplanten Projektablaufes. Es werden detailliert und final alle Inhalte und notwendige Ressourcen festgelegt, Funktionen und Beteiligte ausgewählt und alles in eine Struktur gebracht. Im Anschluss an die Vorlage der Grobkonzeption hat der Erzgebirgskreis über die Regional Koordinatorin an die Arbeitsgruppe 4 schriftlich mitgeteilt, dass die IST-Analyse der Arbeitsgruppe 4 zur Modellregion Marienberg geprüft und ausgewertet wurde und die getätigten Aussagen grundsätzlich zutreffend sind.

Im Anschluss an die Vorlage der Grobkonzeption hat der Landkreis Görlitz über den Regional Koordinatorin an die Arbeitsgruppe 4 schriftlich mitgeteilt, dass die Landkreise Görlitz und Bautzen und damit auch die Modelregion Weißwasser gleichfalls Modellvorhaben in dem vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur geförderten Projekt „Langfristige Sicherung von Mobilität und Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen“ sind.

Das Modellvorhaben „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ hatte eine zweijährige Laufzeit und wurde mit wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt.

Das Kooperationsraumkonzept wurde finalisiert und aufbauend darauf ein integriertes Mobilitätskonzept erarbeitet, das konkrete Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit in der Modellregion beinhaltet. Des Weiteren wurden übertragbare Handlungsansätze aus anderen Regionen in Form eines Werkzeugkastens vorgeschlagen. Ebenso wurde im Rahmen des Modellvorhabens eine Konzeption erstellt, um die derzeitigen Mobilitätszentralen im Sinne einer intermodalen Buchungs- und Informationsplattform für die Modellregion weiterzuentwickeln.

Das Projekt wurde im November 2018 mit dokumentierter Bestandsaufnahme, einem Kooperationsraumkonzept und einem Mobilitätskonzept abgeschlossen. Der entsprechende Abschlussbericht zu diesem Modellvorhaben liegt seit November 2018 vor und ist im Beteiligungsportal unter den Dokumenten der Arbeitsgruppe 4 abgelegt.

Das im Rahmen des oben genannten Modellvorhabens entstandene Mobilitätskonzept für die Landkreise Görlitz und Bautzen zeigt neben einer detaillierten Bestandsaufnahme, unter anderem mit

- räumlichen Öffentlichen Personennahverkehr-Versorgungsgrad,
- Bedienungshäufigkeit im Öffentlichen Personennahverkehr (Schulzeit und außerschulische Zeit),
- Daseinsvorsorge auf Ortsteilebene,
- Pendlerbeziehungen in den Pilotregionen,

auch zahlreiche Maßnahmenvorschläge in den einzelnen Ebenen.

Im Sinne einer verbesserten „Mobilität für alle“ geht es im Projekt vor allem um die Sicherstellung der Erreichbarkeit von Daseinsvorsorgeeinrichtungen aus der Fläche und eine Mobilitätsteilnahme auch ohne Autoverfügbarkeit. Deshalb liegen die inhaltlichen Schwerpunkte des Mobilitätskonzeptes in der Angebotsqualität im Öffentlichen Personennahverkehr (Linienbetrieb und flexible Bedienformen), der Weiterentwicklung des Radverkehrsnetzes für den Alltagsverkehr sowie der verkehrsmittelübergreifenden Koordination und Vernetzung.

Das damit seit Ende 2018 in der Modellregion vorliegende Mobilitätskonzept ist damit deutlich detaillierter und umfassender, als es eine Feinkonzeption beziehungsweise eine Maßnahmenplanung der Arbeitsgruppe 4 je hätte sein können.

4.2.3 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Aus dem oben beschriebenen Projektstand heraus sind Lösungsansätze zur Übertragung auf andere Regionen noch nicht abschätzbar.

4.2.4 Vorschlag zum weiteren Vorgehen

Im Ergebnis der Bedarfsermittlung der Modellregion Weißwasser und der vorliegenden Projektdokumente zum Projekt „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ schlägt die Arbeitsgruppe 4 vor, das Projekt in der Modellregion Weißwasser vorerst (bis 31.12.2019) ruhen zu lassen beziehungsweise an den Bedarfen des Landkreises neu auszurichten. Für eine gegebenenfalls spätere Bedarfsprüfung im Jahr 2020 bleibt das Projekt dahingehend weiter offen.

Weiterhin schlägt die Arbeitsgruppe 4 vor, die im sächsischen Haushalt für das Projekt zur Patientenmobilität bereitgestellten Mittel über eine entsprechende Förderbekanntmachung zur Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung (Referatsleiter Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

Entsprechende Beschlussvorschläge wurden in der 10. Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums am 19.06.2019 in Weißwasser eingebracht und beschlossen.

5 Arbeitsgruppe 5 – Satellitenpraxis Modellregion Weißwasser

5.1 Zwischenergebnis: Entwicklung einer regionalen, intersektoralen „Verantwortungsgemeinschaft“

Mit dem Auftrag des Gemeinsamen Landesgremiums, zu prüfen, ob und inwieweit eine ärztliche Zweig-/Satellitenpraxis in der Modellregion Weißwasser einen Versorgungsbeitrag leisten kann, hat die Arbeitsgruppe im August 2018 ihre Arbeit aufgenommen.



Abbildung 11: Mitglieder der Arbeitsgruppe 5 „Satellitenpraxis“ zu ihrer Sitzung am 09.05.2019

Im Folgenden soll dargestellt werden, mit welcher Herangehensweise man sich dem Projektziel zunächst genähert hat und wie sich dabei im Laufe der Zeit Erwartungshaltungen und Prämissen der Aktivitäten der Arbeitsgruppe gewandelt haben. Als Zwischenergebnis lässt sich festhalten, dass durch Bemühungen der Arbeitsgruppe und des Regionalkoordinators eine neue Kommunikation und Kooperation der vorhandenen ambulant und stationär tätigen Akteure in der Modellregion etabliert und so das Selbstverständnis einer Verantwortungsgemeinschaft geschaffen werden konnte.

Zu Beginn wurde die klassische Definition einer „Satellitenpraxis“ hinterfragt. In der gängigen Meinung geht man von einer Einrichtung von Praxisräumen (inklusive Stellung von Personal) aus, die von mehreren Ärzten, auch unterschiedlicher Fachgebiete, jeweils tage- oder stundenweise genutzt werden, um ein wohnortnahes Versorgungsangebot zu schaffen. In Diskussion der Arbeitsgruppe wurde eine Schwäche dieser Begriffsbestimmung identifiziert:

Steht die Struktur/das rechtliche Konstrukt, in dem die ärztlichen Leistungen angeboten werden bereits relativ fest, geht ein Stück Flexibilität bei der Suche nach entsprechender ärztlicher Kapazität verloren. Aus diesem Grund hat die Arbeitsgruppe die Herangehensweise an das Projekt dem Grunde nach umgekehrt. Der uneingeschränkte Fokus liegt auf der Suche nach Ärzten, die den aus Analysen und Recherchen identifizierten Bedarf mit ihrer zur Verfügung stehenden Kapazität in der Region Weißwasser decken können. Die Frage nach der räumlichen und rechtlichen Struktur sowie dem Namen soll erst in einem zweiten Schritt – unter Berücksichtigung der Ziele und Vorstellungen der dann rekrutierten Ärzte – geklärt werden.

Die Beteiligten der Arbeitsgruppe haben dabei ihre Bereitschaft zu Flexibilität in der Ausgestaltung signalisiert.

Um den konkreten Bedarf und die relevanten Fachgebiete zu ermitteln, wurden verschiedene Methoden angewendet und Analysen durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse des Steckbriefes zur Modellregion Weißwasser, welchen die Expertengruppe des Gemeinsamen Landesgremiums erstellt hat, untersucht. Zusätzlich wurden aktuelle Versorgungsgrade und die Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu (drohender) Unterversorgung und zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf einbezogen. Betrachtet wurden auch Auffälligkeiten, die sich aus Aussagen von Patienten und Ärzten vor Ort ergeben haben. Im Ergebnis wurden folgende Fachgebiete identifiziert, für die im nächsten Schritt tieferegehende Datenanalysen durchgeführt wurden:

- Orthopädie
- Rheumatologie
- Diabetologie

Auch die hausärztliche Versorgungssituation wurde für ein Gesamtverständnis der Region analysiert. Auswertungen zu tätigen Hausärzten, deren Alter und Praxisstandorten sowie relative Fallzahlen zeichnen das Bild einer kritischen Versorgungslage, das bei allen Aktivitäten der Arbeitsgruppe im Blick behalten werden sollte.

Für die drei genannten Fachgebiete wurden insbesondere Patientenströme analysiert. So zeigte sich, dass in der Orthopädie 50 Prozent der in der Modellregion wohnhaften und in Sachsen orthopädisch behandelten Patienten, ihre Behandlung außerhalb der Modellregion in Anspruch nehmen. Insbesondere ist ein hoher Abstrom in die Region Niesky/Rothenburg zu erkennen. In der Rheumatologie und Diabetologie gibt es in der Modellregion keine Ärzte dieser Fachrichtung. Es wurde daher die Patientenherkunft der in den Landkreisen Görlitz und Bautzen tätigen Ärzte untersucht. Räumlich näher gelegene Praxen in Hoyerswerda oder Niesky behandeln dabei mehr Patienten als weiter entfernte Praxen. Wobei insgesamt eine relativ geringe Anzahl von Patienten aus der Modellregion behandelt wird.

Im Ergebnis der Analysen auf Datenbasis wurde auch begonnen, punktuell Einzelgespräche mit Ärzten der Region – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich – zu führen. So wurden Haus- und Fachärzte, Pflegeeinrichtungen und Krankenhausärzte wieder näher zusammengeführt. Es fanden zum Teil gemeinsame Stammtische und Gespräche statt und die Kommunikation wurde insgesamt verbessert. Die Akteure vor Ort verstehen sich inzwischen als regionale, sektorenübergreifende „Verantwortungsgemeinschaft“.

Es wurde auch Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, zur Ärztekammer Brandenburg sowie zum Medizinischen Versorgungszentrum des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus, das unter anderem eine Zweigstelle in Weißwasser betreibt, aufgenommen. Hier zeigt sich die Problematik der Modellregion Weißwasser als eine Grenzregion zu einem anderen Bundesland. Insbesondere aus Sicht der Bevölkerung vor Ort ist aus historischen Gründen (ehemals gemeinsamer DDR-Bezirk Cottbus) die Landesgrenze zwischen Weißwasser und Cottbus wenig relevant. In der Umsetzung von Projekten an denen Institutionen mitwirken, deren Aktionsradius sich jedoch strikt nach administrativen Grenzen richtet, ist dieser Umstand aber problematisch. Dies zeigt sich in der Beschaffung von Daten beziehungsweise Information und somit in einer gewissen Intransparenz der Versorgungssituation in Brandenburg. Aber auch der Wettbewerb um personelle und finanzielle Ressourcen zwischen den beiden Ländern/Landkreisen spielt eine Rolle. Administrative und politische Aspekte zeigen sich hier teilweise als hinderlich für ein innovatives Versorgungsprojekt.

Zusammenfassend ist dennoch ein positives Zwischenfazit zu ziehen: Durch die beschriebenen Gespräche in der Region und die sektorenübergreifend verbesserte Kommunikation gibt es inzwischen Lösungsansätze in den Fachgebieten Rheumatologie und Diabetologie. Um diese zu konkretisieren, sind in nächster Zeit Gespräche anberaumt, in denen mögliche Lösungswege sondiert werden sollen.

Erwähnt werden sollen auch Ergebnisse beziehungsweise Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe, die das Projekt „Satellitenpraxis“ nur am Rande berühren:

Auf ihrer Suche nach ärztlicher Kapazität stellte sich der Arbeitsgruppe auch die Frage, wie ärztlicher Nachwuchs für die Modellregion geworben werden kann. Neben einem breiten Angebot an Weiterbildungsstellen, ist auch der „Klebeeffekt“, der mit Praktika während des Medizinstudiums einhergeht, von großer Relevanz. Absolviert man diese in Krankenhäusern, in denen einem Arbeitsumfeld, -bedingungen und -atmosphäre sowie die Kollegen als angenehm in Erinnerung sind, wird man dort eventuell auch später in Weiterbildung und als Facharzt tätig. Kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum haben diesbezüglich einen erheblichen Standortnachteil, da sie oftmals die von den Universitäten vorgegebenen Voraussetzungen für eine Anerkennung als akademische Lehrkrankenhäuser nicht erfüllen. Gerade in diesen Regionen bestehen aber die größten Probleme ärztliche Stellen zu besetzen beziehungsweise nachzubesetzen.

Im Zusammenhang mit der Akquise von ärztlichem Nachwuchs ist zu berichten, dass über den Regionalkoordinator der Modellregion Weißwasser ein Kontakt zwischen den „Raumpionieren Oberlausitz“ (www.raumpioniere-oberlausitz.de) und dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ hergestellt wurde. Gemeinsam wird aktuell ein Konzept zur Gewinnung von Ärzten für die Modellregion erarbeitet.

5.2 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Aus dem oben beschriebenen Projektstand heraus sind Lösungsansätze zur Übertragung auf andere Regionen noch nicht abschätzbar.

6 Arbeitsgruppe 6 – Pflegeheimversorgung

6.1 Ausgangssituation und Start der Projektarbeit

Die Arbeitsgruppe 6 „Pflegeheimversorgung“ hatte bereits früher als geplant ihre Arbeit mit einer ausführlichen Datenrecherche zu Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen begonnen. Dabei handelte es sich um Zuarbeiten für das vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz beauftragte Gutachten zur „Evaluierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“.

Neben der Datenlieferung auf Basis der Anforderungen des Gutachters AGENON – Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH wurden auch Informationen zu den bestehenden Verträgen nach § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Sachsen übermittelt.

In einem späteren Schritt wurden durch den Gutachter Interviews mit Ärzten geführt, deren Ergebnisse in eine Vorabversion des Gutachtens integriert wurden. Ziel des Gutachtens ist es, die bestehenden Ansätze der vertragsärztlichen (und vertragszahnärztlichen) Kooperationen mit den Pflegeeinrichtungen zu evaluieren. Zentraler Bestandteil der Evaluation ist die Analyse des IST-Zustandes der gegenwärtigen Kooperationsverträge.

Daher ist beabsichtigt, aus den Ergebnissen der Evaluation gegebenenfalls Handlungsempfehlungen zur Optimierung und Stärkung der ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen abzuleiten. Die Analyse und die resultierenden Handlungsempfehlungen dienen wiederum der Arbeitsgruppe 6 in den ausgewählten Modellregionen als Arbeitsgrundlage.

Initiiert durch die inhaltlichen Parallelen mit der Arbeitsgruppe 7 tauschte man sich unter den Mitgliedern der Arbeitsgruppe 6 bereits in der ersten Sitzung am 15.10.2018 zu ersten Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung von Heimbewohnern in Zusammenhang mit der Delegation von ärztlichen Leistungen und den damit verbundenen grundsätzlichen Voraussetzungen aus. Somit wurde der Fokus auf einen telemedizinischen Ansatz auch in der Arbeitsgruppe „Pflegeheimversorgung“ gelegt. Erste Schwerpunkte der Arbeit waren die Ansätze zur „Hausärztlichen Entlastung von Routinebesuchen im Pflegeheim“ sowie das „Fachärztliche Konsil im Pflegeheim“ mittels Telemedizin.

6.2 Modellregion Marienberg

6.2.1 Arbeitsbericht zu Projekt- und Lösungsansätzen

Vorbereitend zur ersten Sitzung der Arbeitsgruppe 6 hatte im September 2018 die Regional Koordinatorin für die Modellregion Marienberg, auf Grundlage der Projektansätze der Arbeitsgruppe 7, Pflegeeinrichtungen in der Region befragt. Aus den Gesprächen mit den Heimen kristallisierte sich zunächst eine Einrichtung mit dem KATHARINENHOF – Wohnpark in Warmbad heraus, die als eine der ersten Pflegeeinrichtungen Interesse an der Thematik signalisiert hatte.

Daraufhin fand am 05.11.2018 in der besagten Einrichtung eine Kickoff-Veranstaltung zu telemedizinischen Lösungen im stationären Pflegebereich statt. Alle Beteiligten gaben ein positives Feedback in Bezug auf telemedizinische Projekte wie beispielsweise eine Videosprechstunde.

Am 26.11.2018 fand die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe 6 statt, wobei der telemedizinische Ansatz durch eine Videosprechstundenlösung weiterverfolgt wurde. Die Frage der Finanzierung eines solchen Projektes durch Fördermittel wurde geprüft. Es musste jedoch festgestellt werden, dass bestehende Fördermittelfonds nicht in Frage kommen.

Neben der bekannten Videosprechstunde wurde parallel ein weiterer Projektansatz entwickelt. Vorgestellt wurde die Möglichkeit, eine Datenbrillenlösung in einer Pflegeeinrichtung im Rahmen des Projektes zu testen. Diese Datenbrillenlösung hatte im Wettbewerb „KBV-Zukunftspraxis“ den 1. Platz gewonnen und kann ab 2019 in ausgewählten Praxen getestet werden. Das Produkt wurde demnach bereits von Fachleuten inhaltlich und konzeptionell geprüft.

Folgende Vorteile bietet das System:

- Anwender hat beide Hände frei
- direkter und uneingeschränkter Kontakt zum Patienten möglich (kein Medium wie ein Tablet dazwischen)
- Übermittlung von Wissen und Expertise über Distanzen hinweg in Echtzeit
- hohe Genauigkeit und unmittelbare Aktionen möglich
- vorhandene Hard- und Software
- sichere Übertragung (verschlüsselt)

Die Anbindung erfolgt über ein separates Smartphone, dessen Akku auch genutzt wird. Dabei kann wahlweise der WLAN-Zugang oder das Mobilfunknetz des Smartphones zur Datenübertragung verwendet werden. Der bildempfangende Arzt benötigt grundsätzlich keine zusätzliche Hardware, da als Wiedergabegerät sowohl Smartphones als auch Tablets und PC's genutzt werden können.

Zu der Datenbrillenlösung fand eine Präsentation der Herstellerfirma zur Anwendung des Systems in der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unter Teilnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 06.12.2018 statt. Bereits zuvor wurden Gespräche mit den Verantwortlichen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführt, in denen es um den Einsatz der Datenbrillenlösung in den sächsischen Modellregionen ging.

Davon unabhängig wurde ein weiterer Telemedizin-Pilot vorgestellt, wobei den Ärzten und dem Pflegeheimpersonal ein Telemedizin-Koffer bereitgestellt wird, der verschiedene technische Lösungen zur mobilen Anwendung enthält (unter anderem ein Tablet mit Videosoftware). Dieser Pilot kann dazu dienen, die Projekte in der Modellregion Marienberg zu entwickeln und umzusetzen.

Die Mitglieder einigten sich darauf, dass die Anwendung in den Pflegeeinrichtungen nur durch examinierte Pflegefachkräfte erfolgen soll, losgelöst von der jeweils gewählten technischen Lösung. Zudem soll grundsätzlich ein Kooperationsvertrag nach § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorliegen.

Parallel dazu erfolgte eine Abstimmung mit der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge gGmbH zur Gewinnung weiterer interessierter Ärzte und Pflegeeinrichtungen.

Durch die Vorstellung des vorläufigen Gutachtens zur „Evaluierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ zusammen mit den entsprechend vorab erfolgten Recherchen und dem Bericht der Regionalkoordinatorin konnte der erste Meilenstein mit der IST-Analyse abgeschlossen werden.

Nach einer dritten Sitzung der Arbeitsgruppe 6 am 07.02.2019 fand schließlich am 15.04.2019 ein Treffen von Mitgliedern der Arbeitsgruppe 6 mit dem Geschäftsführer und den Heimleitungen der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge statt, die Träger mehrerer Pflegeeinrichtungen der Region sind. Die anwesenden Heimleiter aus Zschopau, Olbernhau und Marienberg waren sowohl der elektronischen Visite als auch dem Einsatz der Videobrille gegenüber aufgeschlossen.



Abbildung 12: Treffen von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen der Arbeitsgruppe 6 mit Geschäftsführung und Heimleitung der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge zusammen mit der Regional Koordinatorin für Marienberg am 15.04.2019 in Olbernhau

Es wurden Möglichkeiten in Bezug auf die Einführung und Umsetzung telemedizinischer Lösungen diskutiert: beispielsweise akute Wundverläufe, akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes, regelmäßige Visiten und Medikationsplanung. In erster Linie hatte man sich aber auf Voraussetzungen geeinigt: Anwender in der Pflegeeinrichtung können grundsätzlich nur qualifizierte Pflegefachkräfte sein und es sollte ein Kooperationsvertrag vorliegen.

Im Rahmen der Auswertung dieses Treffens während der vierten Arbeitsgruppensitzung am 17.04.2019 wurden die beiden telemedizinischen Projektansätze – Die elektronische Visite für Ärzte (eIVI) und Videosprechstunde – nochmals erörtert und die Offenheit der Pflegeheime zu den beiden Lösungen angesprochen.



Abbildung 13: Arbeitsgruppe 6, Treffen in 2019 – Teil 1



Abbildung 14: Arbeitsgruppe 6, Treffen in 2019 – Teil 2

Am 13.05.2019 fand ein weiteres Treffen mit den Sozialbetrieben Mittleres Erzgebirge statt, bei dem nun auch interessierte Ärzte aus der Region teilnahmen, die mit den jeweiligen Pflegeeinrichtungen bereits zusammenarbeiten. Unter anderem wurden erste Ergebnisse aus einem Pilotprojekt in Leipzig unter Einsatz einer Videosprechstunde präsentiert. Zudem erfolgten eine Kurzvorstellung der Videobrille und deren Anwendungsmöglichkeiten. Die vorgestellten Lösungsansätze wurden positiv angenommen.

Mit Blick auf die erfolgten Abstimmungen zwischen den Beteiligten auf Basis der vorgestellten Projektansätze wurden sowohl Meilenstein 2 mit der Entwicklung von Projektansätzen als auch Meilenstein 3 der Konkretisierung der Ansätze erreicht.

6.2.2 Weitere Vorgehen

Nun gilt es, die weiteren Rahmenbedingungen zwischen allen Beteiligten, insbesondere den teilnehmenden Ärzten und Pflegeeinrichtungen sowie mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Anbietern und schließlich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und den Krankenkassen, zu vereinbaren. Es besteht Einigkeit darüber, die Anwendungsfälle iterativ in Abstimmung zu den beteiligten Haus- und Fachärzten sowie Pflegekräften weiterzuentwickeln. Ein nächster Termin soll noch im Juni stattfinden, bei dem Anwendungsfälle konkretisiert werden und die Herstellerfirma die Datenbrillenlösung vorstellt.

6.3 Modellregion Weißwasser

6.3.1 Arbeitsbericht zu Projekt- und Lösungsansätzen

Vorbereitend zur ersten Sitzung der Arbeitsgruppe 6 hatte im September 2018 der Regional Koordinator für die Modellregion Weißwasser auf Grundlage der Projektansätze der Arbeitsgruppe 7 Pflegeeinrichtungen in der Region befragt und die Ergebnisse in einem Bericht vorgestellt. Dabei wurde seitens der Pflegeeinrichtungen Interesse an einer Videosprechstundenlösung signalisiert. Aber auch andere Themen wurden in dem Zusammenhang aufgeführt, wie eine elektronische Patientenakte und offene Rechtsfragen in Zusammenhang mit der Delegation von ärztlichen Leistungen.

Die Thematik der elektronischen Patientenakte wurde von den Teilnehmern kontrovers diskutiert und letztlich als äußerst komplex bewertet, weshalb der Fokus auf eine Videosprechstundenlösung gesetzt wurde, während die anderen Themen in der Priorisierung verschoben wurden.

In Folge der Befragungen wurde mit Unterstützung des Regionalkoordinators eine Initiative „Pfleheim“ gebildet, die interessierte Ärzte und Heime als regionale Akteure vor Ort an einen Tisch bringt.

Am 26.11.2018 fand die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe 6 statt, wobei der telemedizinische Ansatz durch eine Videosprechstundenlösung weiterverfolgt wurde. Die Frage der Finanzierung eines solchen Projektes durch Fördermittel wurde geprüft. Es musste jedoch festgestellt werden, dass bestehende Fördermittelfonds nicht in Frage kommen.

Neben der bekannten Videosprechstunde wurde parallel ein weiterer Projektumsetzungsansatz entwickelt. So wurde von der Möglichkeit, eine Datenbrillenlösung im Rahmen des Projektes in einer Pflegeeinrichtung zu testen, berichtet. Diese Datenbrillenlösung hatte in einem Wettbewerb „KBV-Zukunftspraxis“ den 1. Platz gewonnen und kann ab 2019 in ausgewählten Praxen getestet werden. Das Produkt wurde demnach bereits von Fachleuten inhaltlich und konzeptionell geprüft.

Folgende Vorteile bietet das System:

- Anwender hat beide Hände frei
- direkter und uneingeschränkter Kontakt zum Patienten möglich (kein Medium wie ein Tablet dazwischen)
- Übermittlung von Wissen und Expertise über Distanzen hinweg in Echtzeit
- hohe Genauigkeit und unmittelbare Aktionen möglich
- vorhandene Hard- und Software
- sichere Übertragung (verschlüsselt)

Die Anbindung erfolgt über ein separates Smartphone, dessen Akku auch genutzt wird. Dabei kann wahlweise der WLAN-Zugang oder das Mobilfunknetz des Smartphones zur Datenübertragung verwendet werden. Der bildempfangende Arzt benötigt grundsätzlich keine zusätzliche Hardware, da als Wiedergabegerät sowohl Smartphones als auch Tablets und PC's genutzt werden können.

Davon unabhängig wurde ein weiterer Telemedizin-Pilot vorgestellt, wobei den Ärzten und dem Pflegeheimpersonal ein Telemedizin-Koffer bereitgestellt wird, der verschiedene technische Lösungen zur mobilen Anwendung enthält (unter anderem ein Tablet mit Videosoftware). Dieser Pilot kann dazu dienen, die Projekte in der Modellregion Weißwasser zu entwickeln und umzusetzen.

Die Mitglieder einigten sich darauf, dass die Anwendung in den Pflegeeinrichtungen nur durch examinierte Pflegefachkräfte erfolgen soll, losgelöst von der jeweils gewählten technischen Lösung. Zudem soll grundsätzlich ein Kooperationsvertrag nach § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorliegen.

Mit Vorstellung des vorläufigen Gutachtens zur „Evaluierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ in Verbindung mit den entsprechend vorab erfolgten Recherchen und dem Bericht des Regionalkoordinators konnte der erste Meilenstein mit der IST-Analyse auch hier abgeschlossen werden.

In der Modellregion Weißwasser fand am 22.01.2019 ein gemeinsamer Termin mit der „Initiativgruppe Pflege“ und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe 6 und teilweise auch 7 in Bad Muskau statt. Bei diesem Treffen wurden mögliche Projektansätze zur Telemedizin den anwesenden

Ärzten und Vertretern der örtlichen Pflegeeinrichtungen vorgestellt. Zusätzlich wurden Erfahrungen und Ergebnisse beim Einsatz telemedizinischer Anwendungen im Pflegebereich aus einem Leipziger Projekt von einem Hausarzt berichtet. Die Ausführungen wurden auf kollegialer Ebene positiv angenommen, da sowohl das Für als auch das Wider von Telemedizin im Pflegeheim differenziert dargestellt wurde.

Auf Basis der vorgestellten telemedizinischen Anwendungen wurden weitere Aspekte und Ansätze in diesem Zusammenhang diskutiert. Dabei ging es um die Tiefe der Ansätze (stationäre und ambulante Pflege), die vermeintliche Zeitersparnis durch bildgebende Telemedizin, elektronische Medikationspläne in Zusammenhang mit einer elektronischen Signatur, das Vertrauensverhältnis der Ärzte zum Pflegepersonal und um elektronische Patientenakten.

Im Ergebnis der Veranstaltung hat sich gezeigt, dass die engagierten Ärzte andere und teilweise weitergehende Vorstellungen hatten, obgleich sie grundsätzlich der Thematik weiterhin offen gegenüber sind. Auf Grund dessen wurde der Ansatz einer Videobrillenlösung in der Region Weißwasser im Rahmen einer dritten Arbeitsgruppensitzung am 07.02.2019 zunächst zurückgestellt. Im Fokus steht nun die Videosprechstunde gegebenenfalls verknüpft mit dem Einsatz eines mobilen Technik-Paketes als telemedizinische Unterstützungslösung, welches auf einem Pilotprojekt einer Krankenkasse basiert.

Zusätzlich wurde durch die Teilnehmer erneut konsentiert, dass eine elektronische Patientenakte aufgrund der bekannten Herausforderungen und Hemmnisse durch die Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Landesgremiums mit ihren Ressourcen nicht bearbeitet werden kann.

Eine weitere Maßnahme zur Optimierung der Versorgung und der zeitlichen Entlastung von Hausärzten bildet der Einsatz einer elektronischen Medikationsplanung, gegebenenfalls in Zusammenhang mit einer elektronischen Signatur. Hier soll in Bezug auf die Medikationsplanung zunächst das Modellvorhaben ARMIN (Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen) mehr publik gemacht werden, sodass eine künftige Integration eines „Transparenz-Moduls“ für Pflegeeinrichtungen und Fachärzte einen positiven Effekt ermöglichen.

Auf Basis der vorgestellten und diskutierten Projektansätze wurde Meilenstein 2 mit der Entwicklung von Projektansätzen für die Modellregion Weißwasser erreicht.

7 Arbeitsgruppe 7 - Gesundheitsmanagement

7.1 Modellregion Marienberg

7.1.1 Ergebnisbericht

Die Arbeitsgruppe 7 hat den Auftrag, in den ländlichen Modellregionen innovative Projekte unter Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten und der Delegation ärztlicher Leistungen zu entwickeln. Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe ist es innerhalb kurzer Zeit gelungen, zwei bundesweit einmalige, sicherstellungsrelevante Verträge abzuschließen. Die Patienten erhalten den Zugang zur fachärztlichen Behandlung beim Augenarzt sowie Kinder- und Jugendpsychiater, so dass sich die ambulante Versorgung der Patienten durch das Engagement der Arbeitsgruppe unmittelbar verbessert.

7.1.2 Projekt „Schnellere Termine beim Augenarzt“

„Schnellere Termine beim Augenarzt:

Gesundheitsministerin Barbara Klepsch, Kassen und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen präsentieren zukunftsweisendes Projekt“

Start des Projekts „Telesprechstunde“ in Zschopau

Gesundheitsministerin Barbara Klepsch hat heute gemeinsam mit Simone Hartmann, Techniker Krankenkasse – Chefin in Sachsen, die Augenarztpraxis von Simo Murovski in Zschopau besichtigt. Anlass ist der Start eines Projekts der sächsischen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, um die augenärztliche Versorgung in der Region Marienberg sicherzustellen. Augenarzt Simo Murovski hat dafür seine Praxisorganisation um eine Telesprechstunde erweitert. Die Region Marienberg ist eine der zwei Modellregionen in Sachsen, in denen neue Konzepte erprobt werden, um die medizinische Versorgung zu verbessern. In den Modellregionen besteht in einigen ambulanten Facharztbereichen eine drohende Unterversorgung, in Marienberg bei Augenärzten.

„Die Möglichkeiten, die digitale und telemedizinische Anwendungen für Ärzte und Patienten vor allem auch in ländlichen Gebieten eröffnen, sind enorm. Ich freue mich, dass die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen dieses Modellprojekt ermöglichen und dass es engagierte Ärzte gibt, die neue digitale Anwendungen erproben“, sagte Gesundheitsministerin Barbara Klepsch.

„Die fehlenden ärztlichen Kapazitäten insbesondere im ländlichen Raum zwingen uns in Sachsen, neue Wege zu gehen. Mit Simo Murovski haben wir eine Innovation entwickelt“, erklärt Simone Hartmann, Leiterin der Arbeitsgruppe bestehend aus gesetzlichen Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Landesärztekammer, Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem Sächsischen Gesundheitsministerium.

„Diese zukunftsweisende Idee in die Tat umzusetzen, hat uns immer wieder ermutigt. Der Mehrwert für unsere Patienten ist so überzeugend. Allen Partnern danke ich, sich gemeinsam dafür eingesetzt zu haben“, betont die Landeschefin der Techniker Krankenkasse Simone Hartmann.

In der Augenarztpraxis erhebt speziell qualifiziertes Personal an modernen augenärztlichen Untersuchungsgeräten die Befunde. Nach einem vorangegangenen persönlichen Kontakt mit

dem Patienten greift der Facharzt unabhängig von Ort und Zeit auf die verschlüsselten Befunde zu und bewertet sie. Der Patient erhält schriftlich seinen Befund.

Im Falle von krankhaften Veränderungen wird der Patient zum weiteren persönlichen Gespräch mit dem Facharzt eingeladen. Dieses Angebot richtet sich insbesondere an Patienten mit Diabetes, bei denen augenärztliche Kontrollen notwendig sind. Die Telesprechstunde entlastet den Arzt von regulären Wiederholungsuntersuchungen und verschafft ihm wertvolle Sprechstundenzeit für die Behandlung von Patienten. Dabei nutzen die Partner neue digitale Möglichkeiten unter Beachtung des Datenschutzes.

„Das Projekt ist in dieser Form bisher einmalig in Sachsen. Moderne Technik und qualifiziertes Fachpersonal ermöglichen eine neue Sprechstundeneinteilung und effizientes Arbeiten bei hoher Qualität“, sagt Simo Murovski. „Ich bin zuversichtlich, dass ich mit diesem telemedizinischen Angebot mehr Patienten versorgen kann als bisher – und auch schneller.“

Der große Vorteil für die Patienten in der Region Marienberg besteht darin, schneller als bisher einen Termin beim Augenarzt vereinbaren zu können. Für Berufstätige bietet die Praxis Sprechstundenzeiten an zwei Tagen in der Woche bis 18 Uhr an. Die modernen Untersuchungsgeräte liefern dem Arzt eine hochauflösende Darstellung des Auges, anhand derer er eine exakte Diagnose stellen und seine Therapie ausrichten kann. Der Patient erhält in jedem Fall die ausführliche Auswertung seiner Untersuchungsergebnisse schriftlich. Der Erfolg des Projektes wird wissenschaftlich untersucht.

Statements der beteiligten Vertragspartner:

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS:

„Wir sind überzeugt, dass das Projekt eine sinnvolle Investition in die Zukunft ist. Es zeigt einmal mehr, dass wir traditionelle Wege verlassen müssen, um Versorgung zukünftig sicherzustellen. Diesen Mut haben wir gemeinsam.“

Dr. Fabian Magerl, Landesgeschäftsführer der Barmer Sachsen:

„Die personellen Ressourcen in der Ärzteschaft sind begrenzt. Umso wichtiger ist es, die ausgetretenen Pfade zu verlassen und in der Versorgung neue Wege zu gehen. Für die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung ist eine Entlastung der Ärzte durch qualifiziertes Fachpersonal unumgänglich.“

Christine Enenkel, Leiterin der Landesvertretung der DAK-Gesundheit Sachsen:

„Durch die Nutzung der Telemedizin können Ärzte ihre Praxisabläufe insbesondere bei Routineuntersuchungen optimieren. So bleibt mehr Zeit für Patienten, die auf den direkten Arztkontakt angewiesen sind und nun einen zeitnahen Zugang bekommen.“

Sven Hutt, Landesgeschäftsführer IKK classic in Sachsen:

„Die Integration telemedizinischer Methoden in Behandlungsabläufe wird wesentlich dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das Projekt wird den Mehrwert digitaler Möglichkeiten für die augenärztlichen Patienten der Region spürbar machen.“

Thorsten Zöfeld, Leiter der Regionaldirektion der KNAPPSCHAFT:

„Die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung unserer Versicherten ist uns gemeinsam mit allen Partnern der Selbstverwaltung ein besonderes Anliegen. Dabei haben wir insbesondere unsere älteren Versicherten in ländlichen Regionen im Blick. Mit diesem innovativen Projekt möchten wir neue Wege in der Versorgung unterstützen, die vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen zugutekommen.“

Für Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, trägt das Projekt von Dr. Murovski Beispielcharakter:

„Im Herbst 2018 hatte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beschlossen, Telemedizinprojekte sachsenweit zu implementieren. Die neuen telemedizinischen Sprechstunden schaffen zusätzliche Behandlungskapazitäten, die sowohl den Patienten nützen als auch Augenarztpraxen in der Region entlasten.“

Silke Heinke, Leiterin Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V.:

„Gemeinsam mit einem engagierten Arzt haben Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung einen weiteren Ansatz entwickelt, um die medizinische Versorgung auf dem Land zu sichern. Erstmals gelingt es, auch im augenärztlichen Bereich ärztliche Leistungen zu delegieren.“



Abbildung 15: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Elektronische Visite im Pflegeheim“ in der Modellregion Marienberg

7.1.3 Projekt „Elektronische Visite im Pflegeheim“

Zur Unterstützung der haus- und fachärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen in ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen wird die elektronische Visite als telemedizinisches Programm eingeführt. Dadurch werden ärztliche Kapazitäten effizienter eingesetzt und unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden.

Als Projektpartner engagieren sich die Pflegeeinrichtung KATHARIENHOF in Warmbad und die behandelnden Haus- und Fachärzte. Per Videokonferenz können sich Ärzte und Pflegefachkräfte mit den Patienten zur weiteren Behandlung austauschen. Das erspart den Ärzten den direkten Hausbesuch in der Pflegeeinrichtung und gibt den Pflegefachkräften auf schnellem Weg Sicherheit bei der Betreuung der Pflegebedürftigen.

Um erste Erfahrungen zu gewinnen und das Projekt zur Nachahmung empfehlen zu können, erfolgt ab Juli 2019 eine dreimonatige Testphase. In dieser Zeit sollen Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen entwickelt werden.

7.1.4 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Grundsätzlich ist eine Übertragung der vorgestellten Projekte auf weitere Regionen möglich.

7.2 Modellregion Weißwasser

7.2.1 Projekt „Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung“

Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen verbessert sich jetzt in der Region Weißwasser die Versorgung deutlich. Der niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. Reinhard Martens mit Hauptsitz in Pirna hat in Weißwasser eine ambulante Zweigpraxis eröffnet.

„Das Projekt ist eines der ersten, das in der Modellregion Weißwasser gestartet werden kann. Der Start ist ein Verdienst des Zusammenwirkens der Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums und geht auf die Initiative der Techniker Krankenkasse zurück, die die Krankenkassen in Sachsen und die Kassenärztliche Vereinigung gewonnen hat, mit diesem innovativen Projekt voranzugehen. Dass das unter meinem Vorsitz gelungen ist, darauf bin ich wirklich stolz. Wir brauchen neue Lösungsansätze, um die medizinische Versorgung insbesondere in unterversorgten Gebieten sicherzustellen. Besonders innovativ ist, dass das Konzept mit einer telemedizinischen Komponente verbunden ist. Dies trägt dazu bei, dass mehr Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen im Raum Weißwasser in hoher Qualität ambulant versorgt werden können“, sagt Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch.

Mit einem Versorgungsgrad von 41 Prozent ist die Region deutlich unterversorgt. Für Termine beim ambulanten Kinder- und Jugendpsychiater haben Patienten bisher sehr weite Wege in Kauf nehmen müssen. Das ändert sich jetzt.

"Den Facharztmangel gleichen wir mit einem neuen anspruchsvollen Betreuungskonzept aus, indem wir in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erstmalig telemedizinische Möglichkeiten nutzen und mit weitgehender Delegation ärztlicher Leistungen verbinden", betont Simone Hartmann, Leiterin der Arbeitsgruppe, bestehend aus Sozialministerium, gesetzlichen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigung, Landesärztekammer und Krankenhausgesellschaft Sachsen. Die Landeschefin der Techniker Krankenkasse würdigt das außerordentliche Engagement von Dr. Reinhard Martens, der Kassen und Kassenärztliche Vereinigung sofort für seinen Lösungsvorschlag gewinnen konnte. Die Umsetzung ist inzwischen in einem Vertrag zur besonderen Versorgung besiegelt.

Dr. Reinhard Martens, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie kann bei der Mehrzahl der erkrankten Kinder und Jugendlichen ambulant und ohne den Einsatz von Medikamenten erfolgen. Dafür benötigen wir aber individuell abgestimmte Behandlungsangebote, die für alle Familien erreichbar sind. Es ist sensationell, dass

die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Sachsen dieses deutschlandweit einmalige Modell gemeinsam mit mir entwickelt haben und mir die Nutzung modernster zertifizierter Technologie ermöglichen. Damit können wir mit unserem Team viel mehr Familien schnelle und effektive Hilfe anbieten“.

Das Projekt beinhaltet die Delegation fachärztlicher Leistungen auf hochqualifizierte Therapeuten in Weißwasser, mit denen Dr. Reinhard Martens von Pirna aus über jederzeit verfügbare Videokonferenzen in Verbindung steht. Mit den Patienten tauscht sich der Arzt auch per therapeutisch assistierter Videosprechstunde aus, wobei der erste Kontakt immer persönlich stattfindet. Diese neue Praxisorganisation entlastet den Arzt und ermöglicht ihm, zusätzliche Patienten ambulant in der Zweigpraxis zu behandeln.

Das multiprofessionelle Team besteht neben Dr. Martens aus Therapeuten mit medizinischen, therapeutischen oder sozialwissenschaftlichen Studienabschlüssen oder Zusatzqualifizierungen sowie langjährigen praktischen Erfahrungen. Auf diesem hohen Qualifikationsniveau verfügt das Fachpersonal über die Kompetenz, dem Facharzt die Betreuungsleistungen weitgehend abzunehmen und die Patienten intensiv im Verlauf der Behandlung zu begleiten. Die Therapeuten bereiten das Arztgespräch unter Einsatz von Fragebogentests vor, erklären den Patienten und Eltern die Behandlungsschritte oder betreuen sie direkt im familiären und sozialen Umfeld. Die Behandlung obliegt selbstverständlich weiterhin dem Arzt, der über eine telemedizinische Plattform die Therapie parallel verfolgt und sich sofort einschalten kann. Bei schwer kranken Patienten mit erheblichen psychosozialen Einschränkungen sind im Rahmen der Intensivtherapie gerade Besuche im häuslichen oder schulischen Umfeld und häufigere Kontakte in allen Lebensbereichen (Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung, Freundeskreis und anderem) besonders wichtig. Mit ihren spezifischen beruflichen Kompetenzen und ihrer intensiven Vernetzungsarbeit tragen die Therapeuten maßgeblich dazu bei, die Kinder und Jugendlichen sowie deren familiäres Umfeld im Umgang mit der Erkrankung zu stärken. In Krisensituationen steht der Arzt den Patienten mit seiner Expertise persönlich zur Verfügung.

Der Einsatz moderner Telemedizin ermöglicht es, die Patientenbetreuung auch in unterversorgten Gebieten wohnortnah sicherzustellen. Der Facharztstandard sowie das Tandem aus Mediziner und Therapeuten gewährleisten die hohe Qualität des Projektes.

Statements der beteiligten Vertragspartner:

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS:

„Dieses Projekt zeigt, dass es mit Hilfe ausgereifter telemedizinischer Ansätze möglich ist, fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum anzubieten – und das sogar für Erkrankungen, die sehr gesprächsintensive und häufige Patientenkontakte erfordern. Wir freuen uns sehr, dass wir unseren Versicherten dieses neue Versorgungskonzept aufgrund des hohen persönlichen Engagements von Herrn Dr. Martens und seinem Praxisteam in der Region Weißwasser anbieten können.“

Dr. Fabian Magerl, Landesgeschäftsführer der Barmer Sachsen:

„Die ärztliche Versorgung im Freistaat muss durch neue und moderne Wege gestärkt werden. Hier geht Dr. Reinhard Martens als Pionier beispielgebend voran. Sein engagierter, anpackender Einsatz für das nun startende Projekt ist wegbereitend für Sachsen.“

Christine Enenkel, Leiterin der Landesvertretung der DAK-Gesundheit Sachsen:

„Durch die Nutzung der Telemedizin können Ärzte ihre Praxisabläufe insbesondere bei Betreuungseleistungen optimieren. So bleibt mehr Zeit für die kleinen Patienten, die auf den direkten Arztkontakt angewiesen sind und nun einen zeitnahen Zugang bekommen.“

Sven Hutt, Landesgeschäftsführer IKK classic in Sachsen:

„Wir freuen uns, dass für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Region Weißwasser diese innovative Lösung gefunden werden konnte. Dank des geschaffenen Netzwerkes hochqualifizierter Therapeuten vor Ort, die mittels moderner telemedizinischer Möglichkeiten jederzeit in den Austausch mit dem Facharzt Dr. Martens treten können, wird die fachärztliche Versorgung vor Ort bei hoher Qualität deutlich verbessert.“

Silke Heinke, Leiterin Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V.:

„Nur wenn wir auch neue Ideen zulassen, werden wir die Probleme der ärztlichen Versorgung auf dem Land in den Griff bekommen. Die enge Kooperation von Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und des beteiligten Arztes lässt hoffen, dass künftig auch anderswo Innovationen schneller an den Start gehen.“



Abbildung 16: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung“ in der Modellregion Weißwasser



Abbildung 17: Arbeitsgruppe 7 bei der Einführung des Projektes „Elektronische Visite im Pflegeheim“

7.2.2 Lösungsansätze zur Übertragung auf weitere Regionen

Grundsätzlich ist eine Übertragung der vorgestellten Projekte auf weitere Regionen möglich.

III. Plattform Bürgerbeteiligungsportal Sachsen

Eine Vielzahl von Informationen wird auf dem Beteiligungsportal Sachsen (Gemeinsames Landesgremium) hochgeladen. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums und die Mitglieder der Arbeitsgruppen haben (mindestens) Leserechte sowie die Möglichkeit des Hoch- und Runterladens von Dokumenten.

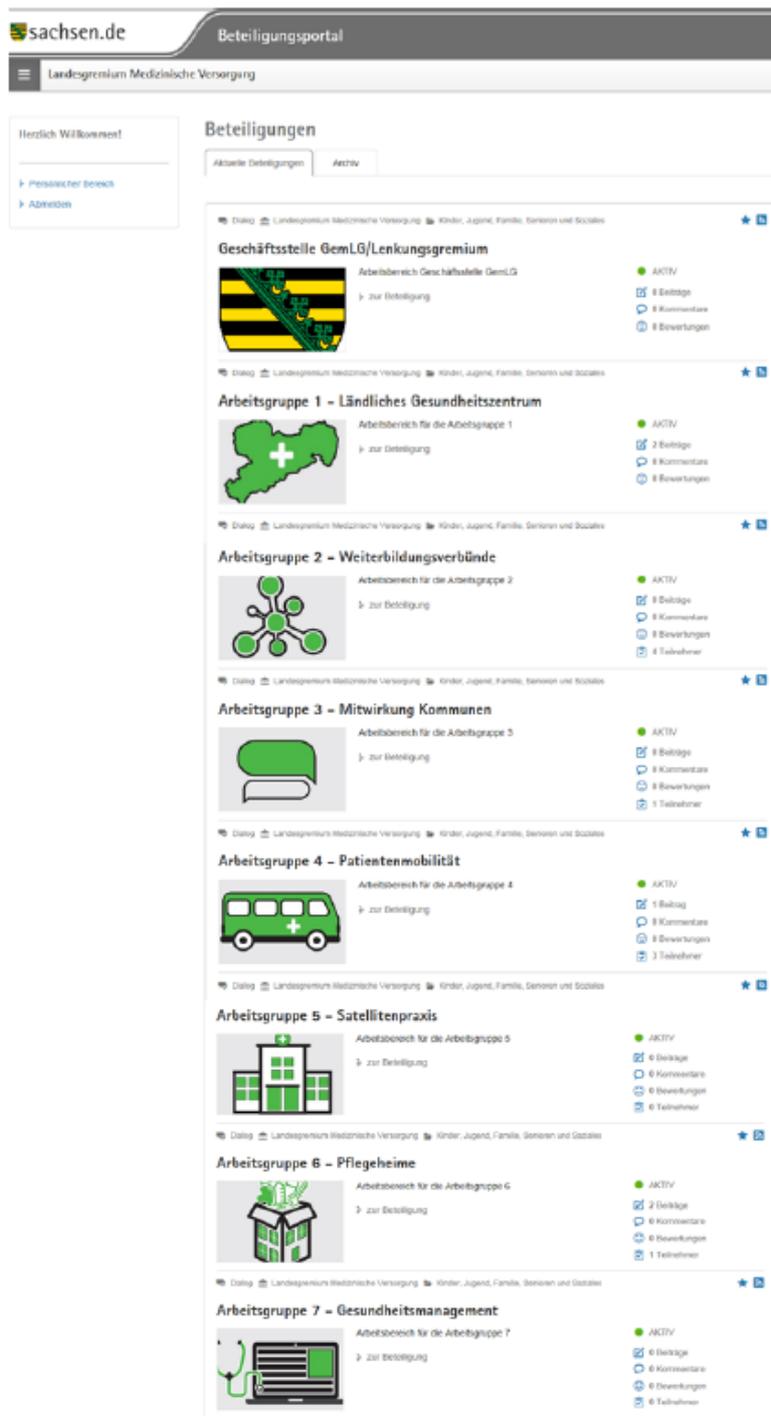


Abbildung 18: Übersicht mit Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums und der sieben Arbeitsgruppen

IV. Weiteres Vorgehen – Beschlüsse des Gemeinsames Landesgremium vom 19.06.2019

Auf der 10. Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums im Freistaat Sachsen am 19. Juni 2019 in Weißwasser wurden zum weiteren Vorgehen für die Modellregionen Marienberg und Weißwasser folgende Beschlüsse gefasst.

Beschluss 1

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nehmen den Zwischenbericht zur Kenntnis und beauftragen die Geschäftsstelle, eine barrierefreie Kurzfassung für die Veröffentlichung vorzubereiten. Der Entwurf ist mit den Mitgliedern des Gemeinsamen Landesgremiums redaktionell abzustimmen.

Beschluss 2

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums begrüßen die Einrichtung von Unterarbeitsgruppen in der Arbeitsgruppe 1 „Ländliches Gesundheitszentrum“, die aufgrund der Komplexität des Sachverhaltes eingerichtet werden und bitten die Arbeitsgruppe 1, ein dezidiertes Konzept für ein sektorenübergreifendes Gesundheitszentrum Mittleres Erzgebirge zu erarbeiten, welches für eine nachhaltige und stabile Versorgung mit Blick auf das Jahr 2024 für die Region eine zentrale Rolle einnehmen soll. Hierfür sind insbesondere die Themenfelder Versorgungsbedarfe/Versorgungsstruktur, Notfallversorgung, Finanzierung/Wirtschaftlichkeit und Weiterentwicklung Pflegeinfrastruktur zu bearbeiten und Vorschläge zur Umsetzung des Gesundheitszentrums unter dem derzeit rechtlichen Rahmen zu unterbreiten beziehungsweise zum rechtlichen Anpassungsbedarf zu benennen.

Beschluss 3

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums bitten die Arbeitsgruppe 2 „Weiterbildungsverbünde“, in der Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbünde über den Projektstand in den Modellregionen zu berichten.

Beschluss 4

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beauftragen die Arbeitsgruppe 3 „Mitwirkung der Kommunen“, den Mitgliedern bis zur nächsten Sitzung über die Entwicklung der Kommunikationsformate in den Modellregionen zu berichten und die derzeitigen Überlegungen zu konkretisieren.

Beschluss 5

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beschließen für die Arbeitsgruppe 4 „Patientenmobilität“, im Ergebnis der Bedarfsermittlung für die Modellregion Weißwasser und der vorliegenden Projektdokumente zum Projekt „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“, das Projekt in der Modellregion Weißwasser anhand der eigenen Bedarfe bis 31.12.2019 neu auszurichten.

Beschluss 6

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beschließen für die Arbeitsgruppe 4 „Patientenmobilität“, auf Grund der vom Erzgebirgskreis erstellten detaillierten Bedarfsanalyse, das Projekt in der Modellregion Marienberg anhand der eigenen Bedarfe bis 31.12.2019 neu auszurichten.

Beschluss 7

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beschließen, die im sächsischen Haushalt für das Projekt zur Patientenmobilität bereitgestellten Mittel über eine entsprechende Förderbekanntmachung zur Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung (Förderrichtlinie Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

Beschluss 8

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beauftragen die Arbeitsgruppe 5 „Satellitenpraxis“, die Gespräche weiterzuführen und über die Ergebnisse in der nächsten Sitzung zu berichten.

Beschluss 9

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nehmen das Ergebnis der Studie „Evaluation vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ zur Kenntnis und beauftragen die Arbeitsgruppe 6 „Pflegeheimversorgung“, die Vorschläge in die weiteren Arbeitsgruppen-Tätigkeiten aufzunehmen und in der nächsten Sitzung über das weitere Vorgehen zu berichten.

Beschluss 10

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums begrüßen den fortgeschrittenen Stand der Entwicklung von Projekten der Arbeitsgruppe 7 „Gesundheitsmanagement“. Das zeigt sich in den Projekten Telesprechstunde bei Dr. Simo Murovski in Zschopau und Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung bei Dr. Reinhard Martens in Weißwasser, die in die Praxis bereits überführt worden sind. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beauftragen die Arbeitsgruppe, über die Ergebnisse in der nächsten Sitzung zu berichten.

Beschluss 11

Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beschließen, den Antrag des Krankenhauses Weißwasser für ein akademisches Lehrkrankenhaus mit einem Empfehlungsschreiben zu unterstützen.