



# **Abschlussbericht**

## **des Lenkungsgremiums GemLG**

---

# **Umsetzung der Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums**

**in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser**

- Kurzfassung -

Sächsisches Staatsministerium  
für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Referat Krankenversicherung, ambulante Versorgung

**Stand: 22. Dezember 2022**



## Inhaltsverzeichnis

---

	Seite
1. Arbeitsgruppe 1 – Ländliches Gesundheitszentrum	3
2. Arbeitsgruppe 2 – Kooperation und Verbund in der fachärztlichen Weiterbildung	4
3. Arbeitsgruppe 3 – Mitwirkung der Kommunen	5
4. Arbeitsgruppe 4 – Patientenmobilität	7
4.1 Modellregion Marienberg	7
4.2 Modellregion Weißwasser	7
5. Arbeitsgruppe 5 – Satellitenpraxis	9
6. Arbeitsgruppe 6 – Pflegeheimversorgung	10
6.1 Modellregion Marienberg	10
6.2 Modellregion Weißwasser	11
7. Arbeitsgruppe 7 – Gesundheitsmanagement	13
8. Weiteres Vorgehen	16

# 1. Arbeitsgruppe 1 – Ländliches Gesundheitszentrum

Die Arbeitsgruppe 1 ist mit dem Ziel angetreten, die Grundlagen für die Etablierung eines Gesundheitszentrums in der Region Marienberg zu schaffen und im Weiteren die praktische Gründung einer derartig neuen Gesundheitsstruktur durchzuführen.

Auf dem Weg der gemeinsamen Erarbeitung hat die Arbeitsgruppe mit Fokus auf den Standort Olbernhau eine strategische Ausrichtung abgeleitet und an der unmittelbaren betriebswirtschaftlichen Sicherung der aktuellen stationären Krankenhausversorgung mitgewirkt.

Mit Blick auf die im Projektverlauf durch die Unternehmensberatung hcb vorgeschlagenen Fusion der bisher rechtlich selbstständigen gGmbH's EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg, des Klinikums Mittleres Erzgebirge und des Kreiskrankenhauses Stollberg stehen der Krankenhaus Gesundheitsholding Erzgebirge umfassende strukturelle Anpassungen bevor. Explizit ist öffentlich die Struktur eines Regionalen Gesundheitszentrums in Olbernhau formuliert. Damit wird der Bogen zu den von der Arbeitsgruppe 1 verfolgten Zielen geschlagen. Die unmittelbare Konkretisierung weiterer Schritte eines Regionalen Gesundheitszentrum Olbernhau wird im Zuge der Gesamtumstrukturierung durch die Gesundheitsholding erfolgen.

Die Arbeitsgruppe 1 hat mit den „Allgemeinen Rahmenbedingungen zur Etablierung von Gesundheitszentren“ die Basis für weitere Entwicklungen gelegt. Die strukturellen Weiterentwicklungsvorschläge wurden im Rahmen der Arbeitsgruppe „Regionale Gesundheitszentren“ unter Leitung des Sächsischen Staatsministeriums für Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zu Fragen standortunabhängiger Strukturen und rechtlicher Rahmenbedingungen weitergeführt.

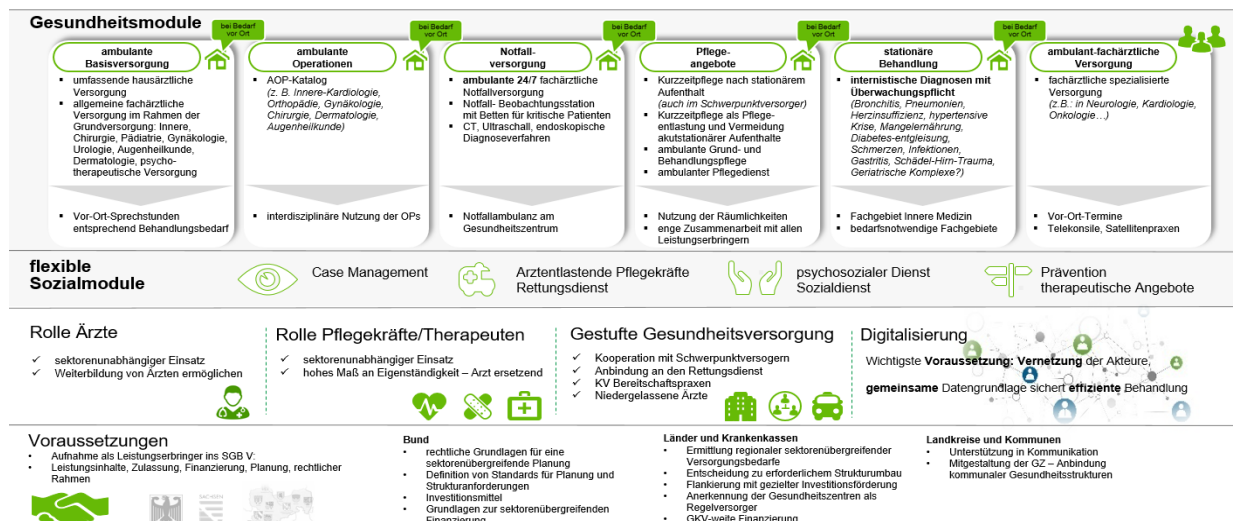
Weiterhin halten Gesundheitszentren auch in anderen Bundesländern Einzug in die Versorgung. So werden Gesundheitszentren von den Enquete-Kommissionen in Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung vorgeschlagen.

Aufbauend darauf wurden Gesundheitszentren als struktureller Bestandteil der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen im Rahmen der Zukunftswerkstatt offen diskutiert.

Eine gemeinsame Entwicklung von Gesundheitszentren auf der Grundlage bestehender und künftiger rechtlicher Perspektiven wird intensiv erörtert. Dabei zeigen sich mit Blick auf die rechtliche Bewertung des Status Quo unterschiedliche Nuancen. In der gemeinsamen positiven Zielsetzung gibt es weiterhin große Einigkeit.

## Gesundheitszentren als Mittelpunkt regionaler Grundversorgung

Menschen auf dem Land haben Anspruch auf eine **gute medizinische Versorgung**. Um bestehende oder sich entwickelnde Defizite auszugleichen, muss es auf dem Land **gut erreichbare** medizinische Anlaufstellen geben. Diese Funktion müssen nicht zwingend Krankenhäuser in ihrer jetzigen Form übernehmen. Gemeinsam sollten die **Rahmenbedingungen** geschaffen werden, dass sich **moderne ländliche Gesundheitszentren** entwickeln, die auf den **konkreten Versorgungsbedarf** in der Region ausgerichtet sind und mit Hilfe von **Telemedizin** auch modernste und **vernetzte Versorgungsformen** anbieten können. Den Erwartungen der Menschen an moderne Versorgung und den Hoffnungen des Fachpersonals an einen **attraktiven Arbeitgeber** kann mit der Etablierung von Gesundheitszentren zukunftsicher entsprochen werden.



## **2. Arbeitsgruppe 2 – Kooperation und Verbund in der fachärztlichen Weiterbildung**

Die Arbeitsgruppe 2 war mit den Zielen angetreten, Weiterbildungsverbände in den Modelregionen Marienberg und Weißwasser zu initiieren, weitere Weiterbildungsbefugte zu generieren, neue Fachärzte für die Modelregionen zu gewinnen und damit eine zukunfts feste Ärztedichte zu gestalten.

Eine IST-Analyse zur Bestimmung der stationär und ambulant berufstätigen Fachärztinnen und -ärzte mit den Anerkennungen in Kinder- und Jugendmedizin sowie Allgemeinmedizin sowie die Bestimmung der Anzahl der weiterbildungsbefugten Ärzte und Ärztinnen in den genannten Fachbereichen wurde bereits am 18. August 2018 zum Abschluss gebracht.

Es wurde aufgezeigt, dass mit der Gründung des Weiterbildungsverbundes Erzgebirge (Modelregion Marienberg) sowie mit der Auftaktveranstaltung des Weiterbildungsverbundes Ostsachsen (Modelregion Weißwasser) nach zehn Jahren Aufbauarbeit das Hauptziel der Arbeitsgruppe erreicht wurde. Die Weiterbildungsverbände haben Ihre Arbeit erfolgreich aufgenommen und sind sehr engagiert in der Durchführung eigener Veranstaltungen und gezielter Öffentlichkeitsarbeit, um weitere niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte anderer Gebiete sowie stationäre Kooperationspartner zu gewinnen.

Die bei der Landesärztekammer eingerichtete Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden unterstützt ebenfalls durch die gezielte Ansprache der neuen Weiterbildungsbefugten für Allgemeinmedizin die Weiterbildungsverbände. Den Allgemeinmedizinern werden die Möglichkeiten und Vorteile einer Kooperation mit einem Weiterbildungsverbund aufgezeigt und Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.

Die weitere Umsetzung erfolgt mit Unterstützung und Begleitung der Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden, durch die Projektkoordinatoren sowie durch die Eigeninitiative der Weiterbildungsverbände.

### 3. Arbeitsgruppe 3 – Mitwirkung der Kommunen

Die Arbeitsgruppe 3 hat angestrebt, solche Kommunikations- bzw. Mitwirkungsformate zu entwickeln, 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 zukunftsfeste medizinische Versorgung in der Modellregion einbeziehen. Idealerweise sollte es der Arbeitsgruppe gelingen, für jede Modellregion einen Vorschlag für ein geeignetes regionales Kommunikationsformat zu erstellen und dessen Umsetzung zu erproben.

Die Arbeitsgruppe hat in beiden Modellregionen zum Auftakt im September 2018 Regionalgespräche durchgeführt, um die regionale Vertragsärzteschaft sowie die Selbsthilfegruppen und andere Akteure der Modellregion zu informieren und diese frühzeitig aktiv in die Projekte einzubeziehen und hierbei deren Anregungen und Vorschläge aufzunehmen. Die Anregungen flossen direkt in die Projektgruppen ein.

Für die projektbezogene Kommunikation wurde auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen eine Kommunikation entwickelt. Dort konnten sich alle Arbeitsgruppen sowie die Lenkungsgruppe austauschen und Ideen entwickeln.

Für eine bessere Wiedererkennbarkeit des Gemeinsamen Landesgremiums und der Arbeitsgruppen in den Modellregionen wurde für jede Modellregion ein Logo und ein Roll up entwickelt, die regelmäßig zum Einsatz kamen, um die Projekte öffentlichkeitswirksam zu präsentieren.

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. Um die Überlegungen von Beginn an in den zwei Modellregionen zu etablieren, hat die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums im Auftrag ihrer Mitglieder in jeder Modellregion bei den Landkreisen Görlitz und Erzgebirgskreis einen Regionalkoordinator bzw. Regional Koordinatorin für die Projektlaufzeit, September 2018 bis Dezember 2020, vertraglich gebunden. Die Personalkosten wurden durch die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums gemeinsam und die Landkreise Görlitz und Erzgebirgskreis finanziert. Die Regionalkoordinatoren wurden in die sieben Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Landesgremiums eingebunden und haben dort aktiv mitgewirkt. Über ihre Tätigkeit haben sie dem Gemeinsamen Landesgremiums regelmäßig schriftlich sowie zu allen Sitzungen berichtet.

Zum Abschluss der Projektlaufzeit hat das Gemeinsamen Landesgremiums die Empfehlung adressiert, die Möglichkeit der Regionalkoordinatoren auf alle Landkreise auszurollen. Die Empfehlung wurde umgesetzt, indem im Doppelhaushalt 2021/2022 über eine Förderbekanntmachung und nunmehr über die SächsKommPauschVO Fördermittel bereitgestellt werden.

Das Projekt Regionalkoordinatoren gesundheitliche Versorgung wurde durch den Sozialdezernenten des Erzgebirgskreises beim Sächsischen Landkreistag im Rahmen der Einführung der „Integrierten Sozialplanung“ ab 2020 in allen Landkreisen vorgestellt. Daran nahmen Vertreter der zehn Landkreise, der drei kreisfreien Städte und der Kassenärztlichen Versorgung Sachsen teil.

Bisher hat der Landkreis Görlitz die Möglichkeit der Einsetzung eines Regionalkoordinators Gesundheit genutzt.

Um die Kommunikationswege in den Regionen durchlässiger und regelmäßiger zu gestalten, verständigten sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe darauf, gezielt die bestehenden Newsletter und Kommunikationsgelegenheiten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Zusammenarbeit, des Netzwerks Ärzte für Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenkassen zu nutzen, um Akteure in den Regionen über die Ergebnisse des Gemeinsamen Landesgremiums und seiner Arbeitsgruppen zu informieren und für eine Mitwirkung zu gewinnen.

Der Einsatz von Regionalkoordinatoren gesundheitliche Versorgung in Verantwortung der Kommunen erscheint geeignet, diese Kommunikation zu verbessern.

Im Ergebnis ist es notwendig, projektbezogen für die jeweilige Region geeignete Kommunikations- bzw. Mitwirkungsformate zu entwickeln und herauszustellen, die sich für eine Einbeziehung der regionalen Akteure eignen. Das Format des Beteiligungsportals ist für die Projektarbeit sehr gut geeignet.

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben nunmehr die Möglichkeit ,über die Kommunalpauschalverordnung Regionale Koordinatoren Gesundheitliche Versorgung einzusetzen.

## **4. Arbeitsgruppe 4 - Patientenmobilität**

### **4.1 Modellregion Marienberg**

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 wurden und die getätigten Aussagen grundsätzlich zutreffend sind.

Der Erzgebirgskreis hat daraufhin eine eigene Arbeitsgruppe gebildet, die sich im Rahmen der Feinkonzeption vorerst mit dem Bedarf an derartigen Projekten im Erzgebirgskreis befasst hat. Im Ergebnis wurde der Arbeitsgruppe 4 am 24. April 2019 vom Erzgebirgskreis und der Regional Koordinatorin eine unter Einbeziehung der vorhandenen Öffentlichen Personennahverkehrsinfrastruktur und unter Beachtung der medizinischen Versorgungsstrukturen erstellte Präsentation vorgestellt.

Die fundierte Bedarfsermittlung des Erzgebirgskreises 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 Personennahverkehrs für die Modellregion in den Jahren 2019/2020 geschaffen wird.

Im Ergebnis der Bedarfsermittlung des Erzgebirgskreises zum Projekt Patientenmobilität schlug die Arbeitsgruppe 4 vor, das Projekt in der Modellregion Marienberg vorerst (bis 31. Dezember 2019) zu beenden.

Weiterhin hat die Arbeitsgruppe 4 vorgeschlagen, 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 (RL Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

Entsprechende Beschlussvorschläge waren in der 10. Sitzung des GemLG am 19. Juni 2019 in Weißwasser eingebracht worden. Die Förderbekanntmachung vom 1.11.2019 ist erfolgt wurde aber nicht in Anspruch genommen.

### **4.2 Modellregion Weißwasser**

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 Modellregion Weißwasser gleichfalls Modellvorhaben in dem vom BMVI 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 Beteiligungssportal unter den Dokumenten der Arbeitsgruppe 4 abgelegt.

Das im Rahmen des o. g. Modellvorhabens entstandene Mobilitätskonzept für die Landkreise Görlitz und Bautzen zeigt neben einer detaillierten Bestandsaufnahme, unter anderem mit räumlichen ÖPNV-Versorgungsgrad, Bedienungshäufigkeit im ÖPNV (Schulzeit und außerschulische Zeit), Daseinsvorsorge auf Orteilebene und 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 Mobilitäts teilhabe 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 bzw. eine Maßnahmeplanung der Arbeitsgruppe 4 je hätte sein können.

Im Ergebnis der Bedarfsermittlung der Modellregion Weißwasser und der vorliegenden Projektdokumente zum Projekt „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ schlug die Arbeitsgruppe vor, das Projekt in der Modellregion Weißwasser vorerst (bis 31.12.2019) zu beenden. Für eine ggf. 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 (RL Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

Entsprechende Beschlussvorschläge waren in der 10. Sitzung des GemLG am 19. Juni 2019 in Weißwasser eingebracht worden. Die Förderbekanntmachung vom 1.11.2019 ist erfolgt wurde aber nicht in Anspruch genommen.

## 5. Arbeitsgruppe 5 - Satellitenpraxis

Ziel der Arbeitsgruppe 5 war die Schließung von identifizierten Bedarfslücken im fachärztlichen Bereich in der Modellregion Weißwasser durch die Errichtung einer Satellitenpraxis. Das Konzept sah vor, eine Einrichtung zu etablieren, in der mehrere Ärzte (möglicherweise unterschiedlicher Fachgebiete) an verschiedenen Tagen in der Woche tätig werden, um den fehlenden Versorgungsbedarf zu decken und die ambulante Versorgung vor Ort sicherzustellen.

Im Rahmen der Ist-Analyse wurden die Fachgebiete, für die Versorgungsprobleme in der Modellregion bestehen, identifiziert: Diabetologie, Orthopädie und Rheumatologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Arbeitsgruppe 5 fokussierte im Rahmen des Projektes auf die ersten drei Fachgebiete. Das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde aufgrund der Arbeit in der Arbeitsgruppe 7 für das Konzept der Satellitenpraxis nicht näher betrachtet.

Unter Nutzung vorhandener ärztlicher Kapazitäten und der Integration von überregionalen und sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen wurde ein innovatives Angebot geschaffen, um eine wohnortnahe Versorgung trotz knapper Ressourcen zu gewährleisten.

Unter Beteiligung der Teilnehmer der Arbeitsgruppe, dem Regionalkoordinator sowie Vertretern des Krankenhauses Weißwasser wurde ein Versorgungsangebot für die Fachgebiete Diabetologie und Orthopädie erarbeitet. Für beide Fachgebiete wurde eine ambulante Sprechstunde geplant, für die Diabetologie bis zum Zeitpunkt des Abschlussberichts eingerichtet. Für das Fachgebiet Rheumatologie wurde zudem eine Zweigpraxis gegründet.

Eine Fachärztin für Innere Medizin hat eine Zusatz-Weiterbildung Diabetologie am Krankenhaus Weißwasser absolviert. Die Finanzierung der Weiterbildung erfolgte zu Teilen über den Strukturfonds. Nach erfolgreicher Absolvierung der Zusatzqualifikation wurde in 2021 eine ambulante Sprechstunde für Diabetologie am Krankenhaus Weißwasser eingerichtet, um die wohnortnahe ambulante Versorgung der Patienten und Patientinnen sicherzustellen.

Für den Bereich Orthopädie erfolgte eine Fortführung der Gespräche mit dem Krankenhaus Weißwasser. Perspektivisch ist auch für dieses Fachgebiet die Einrichtung einer ambulanten Sprechstunde von Seiten des Krankenhauses Weißwasser geplant.

Im Bereich der Rheumatologie konnte bisher kein Arzt für eine rheumatologische Tätigkeit in Weißwasser gewonnen werden. Gleichwohl wurde eine rheumatologische Zweigpraxis in Rotenburg zum 1. Januar 2020 mit dem Angebot einer rheumatologischen Sprechstunde in Betrieb genommen. Dies übernimmt auch die Versorgung der Patienten und Patientinnen aus dem Bereich Weißwasser.

Zudem hat der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen Sachsen unter Anwendung des Bedarfsplans 2020 für den fachärztlich internistischen Planungsbereich Görlitz, wozu auch Weißwasser zählt, eine freie Stelle für Rheumatologen ausgewiesen. Von Seiten der KV Sachsen werden zudem auch entsprechende Beratungen mit dem Fokus auf die Versorgungssituation Weißwasser vorgenommen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der gezielten Bestimmung der Bedarfslücken in der Modellregion Gespräche in Gang gekommen sind und konkrete Lösungen zur Verbesserung der Versorgungssituation gefunden wurden. Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass die Errichtung einer Satellitenpraxis in der Modellregion keine Blaupause für die Konzeptübertragung in andere Regionen vorgibt. Vielmehr sind in allen Regionen die spezifischen Besonderheiten bei der Umsetzung eines derartigen Vorhabens zu berücksichtigen. Die Ausgestaltung einer Satellitenpraxis ist maßgeblich abhängig von der Gewinnung einer ärztlichen Kapazität. Die räumliche und organisatorische Ausgestaltung kann erst erfolgen, wenn ein entsprechender Leistungserbringer oder ein Krankenhaus gewonnen werden konnte. Ein Dialog in der Region unter Einbeziehung der verschiedenen Akteure befördert hierbei mögliche Lösungswege zur Verbesserung der Versorgung in der Region.

## 6. Arbeitsgruppe 6 – Pflegeheimversorgung

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe 7 bearbeitete die Arbeitsgruppe 6 die Thematik „Hausärztliche Entlastung von Routinebesuchen im Pflegeheim“ sowie „Fachärztliches Konsil im Pflegeheim“ mittels Telemedizin. Ergänzt wurde dies durch die Bearbeitung der Thematik „Delegation zwischen Ärzten und Pflegefachkräften“.

Die Arbeitsgruppe 6 hatte ihre Arbeit bereits vor dem ursprünglich geplanten Beginn ihrer Tätigkeit mit einer ausführlichen Datenrecherche mittels der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen begonnen. Hierbei handelte es sich um Zuarbeiten für das vom SMS beauftragte Gutachten zur „Evaluierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b SGB V“. Neben der Datenlieferung auf Basis der Anforderungen des Gutachters wurden auch Informationen zu den bestehenden Verträgen nach § 119b SGB V in Sachsen übermittelt. In einem späteren Schritt wurden durch den Gutachter nach Zuarbeit durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen Interviews mit Ärzten geführt, deren Ergebnisse in das Gutachten integriert wurden. Ziel des Gutachtens war es, die bestehenden Ansätze der vertragsärztlichen (und vertragszahnärztlichen) Kooperationen mit den Pflegeeinrichtungen zu evaluieren. Zentraler Bestandteil der Evaluation war die Analyse des IST-Zustandes der gegenwärtigen Kooperationsverträge.

In den ersten Sitzungen der Arbeitsgruppe 6 wurde der telemedizinische Ansatz durch eine Videosprechstundenlösung erarbeitet. Neben der bekannten Videosprechstundenlösung wurde parallel ein weiterer Projektansatz entwickelt – die Möglichkeit, eine Videodatenbrille im Rahmen des Projektes zu testen. Diese Videodatenbrillenlösung hatte im Wettbewerb „KBV-Zukunftspraxis“ den 1. Platz gewonnen und wurde somit für eine Praxistesting auserwählt. Das Produkt wurde von Fachleuten inhaltlich, konzeptionell und datenschutzrechtlich geprüft.

Folgende Vorteile bietet das System:

- Anwender 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)
- gemeinsame Kommunikation anhand von Bildern/Videoaufnahmen

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden Gespräche geführt, in deren Ergebnis seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Einsatz der Videodatenbrillenlösung in den sächsischen Modellregionen, konkret in der Region Marienberg, zugesagt wurde.

In der Arbeitsgruppe 6 wurde sich darauf geeinigt, dass die Anwendung der Videosprechstundenlösung sowie der Videodatenbrille in den Pflegeeinrichtungen nur durch examinierte Pflegefachkräfte erfolgen soll. Zudem muss grundsätzlich ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V vorliegen. Für diesen wurden entsprechend dem telemedizinischen Einsatzzweck und der gewünschten Möglichkeit zur Delegation an Pflegefachkräfte Musteranlagen entwickelt.

### 6.1 Modellregion Marienberg

Vorbereitend zur 1. Sitzung der Arbeitsgruppe 6 hatte im September 2018 die Regionalkoordinatorin für die Modellregion Marienberg, auf Grundlage der Projektansätze der Arbeitsgruppe 7, Pflegeeinrichtungen, in der Region nach deren grundsätzlichem Interesse an einem Projekt mit telemedizinischen Ansatz zur Pflegeheimversorgung befragt. Aus den ersten Gesprächen mit den Heimen kristallisierte sich zunächst die Einrichtung in Warmbad als potentieller Projektpartner heraus. So konnte zusammen mit diesem Heim im Spätherbst 2018 eine Kick-off-Veranstaltung durchgeführt werden.

Im Frühjahr 2019 fand zudem eine Abstimmung mit den Sozialbetrieben Mittleres Erzgebirge statt, um weitere interessierte Pflegeeinrichtungen zu gewinnen. Im Ergebnis dieses und nachfolgender Gespräche in der Region konnten drei weitere Einrichtungen für das Projekt gewonnen werden.

Am Mai 2019 gab es einen Vor-Ort-Termin mit den Sozialbetrieben Mittleres Erzgebirge, bei dem 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 Videosprechstundenlösung präsentiert. Zudem erfolgten eine Kurzvorstellung der Videodatenbrille und deren Anwendungsmöglichkeiten. Die vorgestellten Lösungsansätze wurden positiv angenommen.

In mehreren Gesprächen vor Ort mit den Heimen der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge sowie auch in Warmbad und den die Heime betreuenden Ärzten wurden Möglichkeiten in Bezug auf die Einführung und Umsetzung telemedizinischer Lösungen diskutiert: bspw. akute Wundverläufe, akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes, regelmäßige Visiten und Medikationsplanung. Es bestand Einigkeit darüber, die Anwendungsfälle für den Einsatz telemedizinischer Lösungen iterativ in Abstimmung zwischen den beteiligten Haus- und Fachärzten sowie den Pflegekräften weiter zu entwickeln. Zudem wurden gemeinsam Voraussetzungen für die Umsetzung erarbeitet.

Nachdem bis zum Spätsommer 2019 die Rahmenbedingungen zwischen allen Beteiligten, insbesondere den teilnehmenden Ärzten und Pflegeeinrichtungen geklärt waren sowie die Bereitschaft von vier Heimen der Region und deren Ärzten vorlag, wurden die Verhandlungen zur Vertragsschließung zwischen der KV Sachsen, den Pflegeheimen und den Krankenkassen aufgenommen. Im Ergebnis wurde ein Vertrag nach §140a SGB V abgeschlossen, in den die KV Sachsen, die Krankenkassen, die Ärzte sowie die Pflegeheime als gleichberechtigte Partner aufgenommen wurden. Ebenso wurden Verträge betreffend die Kooperation zwischen KBV, KV Sachsen und den beteiligten Ärzten der Anwendung der Videodatenbrille abschließend verhandelt.

Die Phase der Vertragsabschlüsse (inkl. der Verträge mit der KBV) zog sich zeitlich und fiel dann in die Corona-Herbstwelle 2020. Dementsprechend war die Ansprache der Ärzte in der Erzgebirgsregion und hier konkret der Region Marienberg schwierig. Ein neuer Anlauf wurde in 2021 genommen. Letztlich konnte dann im Jahr 2021 die Videodatenbrille an zwei Fachärzte in den Pflegeheimen Marienberg und Olbernhau ausgerollt werden. Hinzu soll noch ein Hausarzt kommen. Auch in der Pflegeeinrichtung des KATHARINENHOF – Wohnpark in Warmbad wurde der Vertrag bereits umgesetzt. Hier auf Basis der Videosprechstundenlösung mit einer Hausärztin.

## **6.2 Modellregion Weißwasser**

Vorbereitend zur 1. Sitzung der Arbeitsgruppe 6 hatte im September 2018 der Regionalkoordinator für die Modellregion Weißwasser, auf Grundlage der Projektansätze der Arbeitsgruppe 7, Pflegeeinrichtungen in der Region befragt und die Ergebnisse in einem Bericht zusammengestellt. Dabei wurde seitens der Pflegeeinrichtungen Interesse an einer Videosprechstundenlösung signalisiert. Weitere Themen waren die Anwendung einer elektronischen Patientenakte sowie offene Rechtsfragen in Zusammenhang mit der Delegation von ärztlichen Leistungen.

Die Thematik der elektronischen Patientenakte wurde innerhalb der Arbeitsgruppe 6 intensiv diskutiert und letztlich als äußerst komplex bewertet, weshalb der Fokus auf eine Videosprechstundenlösung gesetzt wurde. Die anderen Themen wurden aufgenommen, aber nicht weiterbearbeitet.

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

Anfang 2019 wurden in einer Veranstaltung in der Region (Bad Muskau) den anwesenden Ärzten und Vertretern der örtlichen Pflegeeinrichtungen mögliche Projektansätze zur Telemedizin vorgestellt. Erfahrungen und Ergebnisse beim Einsatz telemedizinischer Anwendungen im Pflegebereich aus einem Leipziger Projekt wurden von einem am dortigen Projekt teilnehmenden Hausarzt berichtet. Dieser stellte neben dem Einsatz der Videosprechstundenlösung auch ein Technikpaket vor, welches verschiedene technische Lösungen zur elektronischen Übermittlung von Vitalparametern vom Pflegeheim an den Arzt im Rahmen des Einsatzes der Videosprechstunde bietet. Diese Option kann dazu dienen, die Projekte in der Modellregion Weißwasser weiter zu entwickeln.

Auf Basis der vorgestellten telemedizinischen Anwendungen wurden in der Veranstaltung in Bad Muskau weitere Aspekte und Ansätze in diesem Zusammenhang diskutiert. Dabei ging es um die Breite der Ansätze (stationäre und ambulante Pflege), die mögliche 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 Vor-Ort-Veranstaltung zeigte sich, dass die teilnehmenden Ärzte andere und teilweise weitergehende Vorstellungen haben, obgleich sie grundsätzlich der vorgestellten Lösung offen gegenüberstehen. Für die Arbeit der Arbeitsgruppe 6 in der Region wurde der Einsatz der Videosprechstundenlösung, ggf. verknüpft mit dem Einsatz eines mobilen Technikpaketes als telemedizinische Unterstützungslösung in den Fokus genommen.

In Absprache mit dem Regionalkoordinator der Region wurden in der Region zunächst keine weiteren Vor-Ort-Gespräche seitens der Arbeitsgruppe anberaunt. Ziel war es, zunächst anhand der Modellregion Marienberg und gemeinsam mit den dort Beteiligten alle inhaltlichen Themen zu bearbeiten sowie ein funktionierendes Umsetzungsmodell zu entwickeln, welches dann auch vertraglich fixiert wird. Regelmäßig fanden Gespräche/Treffen vor Ort unter Einbeziehung des Regionalkoordinators statt, der jederzeit über die aktuelle Entwicklung zum Projekt aus den Sitzungen der Arbeitsgruppe und Telefonaten sowie durch Teilnahme an den Veranstaltungen in der Region Marienberg informiert war.

Die gemeinsamen Bemühungen der KV Sachsen und des Regionalkoordinators, den Vertrag nach § 140a SGB V auch in der Modellregion Weißwasser mit Leben zu erfüllen, werden zurzeit intensiviert. Zusammen mit dem Partner Ärztenetz Ostsachsen sollen wurden Pflegeheime identifiziert und sollen nun die entsprechend dazugehörigen Ärzte gewonnen werden.

In aktueller Ergänzung zum Bericht wird folgendes berichtet.: die Arbeitsgruppen in der Region Marienberg haben sich mit der telemedizinischen Versorgung von Pflegeeinrichtungen und der Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachkräfte beschäftigt. Allerdings war die Beteiligung seitens der Vertragsärzte und Pflegeeinrichtungen nicht so wie ursprünglich erhofft, weshalb die Umsetzung des Projekts mit einigen Hürden verbunden war. Dennoch konnten die AG-Mitglieder wertvolle Erkenntnisse zur Versorgungsgestaltung gewonnen werden, insbesondere in Bezug auf die Relevanz des koordinierenden Hausarztes zur Steuerung und Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen und der grundsätzlichen Eignung von telemedizinischen Lösungsansätzen innerhalb dieses Settings.

Unter der Prämisse, den Kreis an potentiellen Vertragsteilnehmern dadurch zu erweitern, haben sich die Vertragspartner im September 2022 daher dazu verständigt, den zu Grunde liegenden Vertrag nach § 140a SGB V um weitere zwei Jahre zu verlängern und ab 01.01.2023 auf ganz Sachsen (insbesondere in ländlichen Regionen) auszuweiten. Somit ist es nun möglich, auch auf die Akteure weiterer Regionen - wie z. B. Weißwasser, Zwönitz und Plauen - zuzugehen, aus denen bereits erste Interessenbekundungen für eine Teilnahme am Projekt vorliegen.

## 7. Arbeitsgruppe 7 - Gesundheitsmanagement

Die Arbeitsgruppe 7 hatte den Auftrag, in den ländlichen Modellregionen Weißwasser und Marienberg innovative Projekte unter Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten und der Delegation ärztlicher Leistungen zu entwickeln.

Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe ist es gelungen, drei bundesweite einmalige, sicherstellungsrelevante Verträge abzuschließen. Die ambulante Versorgung vieler Patienten in den Modellregionen Weißwasser und Marienberg hat sich durch das Engagement der Arbeitsgruppe 7 unmittelbar verbessert.

Im Einzelnen handelt es sich um die fachärztliche Behandlung beim Augenarzt (1.), beim Kinder- und Jugendpsychiater (2.) sowie zusätzlich die Versorgung in Pflegeeinrichtungen durch die Delegation ärztlicher Leistungen und Videosprechstunden (3.) verbessert.

Seit dem 1. April 2019 ist der Vertrag für schnellere Termine beim Augenarzt mit der Augenarztpraxis von Dr. Murovski in Zschopau in Kraft (Projekt 1). Die damalige Gesundheitsministerin Frau Barbara Klepsch, Vertreter der sächsischen Krankenkassen und der KV Sachsen präsentierten das zukunftsweisendes Projekt öffentlichkeitswirksam.

Ziel ist es, die augenärztliche Versorgung in der Region Marienberg sicherzustellen. In Marienberg und Umgebung bestand bei Augenärzten eine drohende Unterversorgung.

Augenarzt Dr. Murovski hat dafür seine Praxisorganisation um eine Telesprechstunde erweitert. 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.

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. Erste Ergebnisse der Evaluation werden bis Ende des Jahres 2021 erwartet. Ziel der Evaluation ist es unter anderem zu prüfen, ob sich das Projekt auch auf andere Regionen übertragen lässt.

Seit dem 1. April 2019 ist die Vereinbarung zur "Verbesserung der Kinder- und jugendärztlichen Versorgung in der Region Weißwasser" mit dem niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. Reinhard Martens mit Hauptsitz in Pirna in Kraft (Projekt 2). „Das Projekt ist ein Verdienst des Zusammenwirkens der Mitglieder des GemLG und geht auf die Initiative der Techniker Krankenkasse zurück, die die Krankenkassen in Sachsen und die KV Sachsen (KV) gewonnen hat, mit diesem innovativen Projekt voranzugehen. Es trägt dazu bei, dass mehr Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen im Raum Weißwasser in hoher Qualität ambulant versorgt werden können“, sagte die damalige Gesundheitsministerin Barbara Klepsch bei der öffentlichen Vorstellung.

Für Termine beim ambulanten Kinder- und Jugendpsychiater hatten jugendliche Patienten aus der Region Weißwasser zuvor sehr weite Wege in Kauf nehmen müssen.

Das Projekt beinhaltet die Delegation fachärztlicher Leistungen auf hochqualifizierte Therapeuten in Weißwasser, mit denen Dr. 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 u.a.) 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.

Seit dem 1. April 2020 ist die Vereinbarung zur Unterstützung der haus- und fachärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen in ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen mittels elektronischer Visite als telemedizinisches Programm in Kraft (Projekt 3).

Ziel ist es, ärztliche Kapazitäten effizienter einzusetzen und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.

Bewohner der Pflegeeinrichtungen KATHARINENHOF Wohnpark Warmbad sowie drei Einrichtungen der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge gGmbH werden zusätzlich zu ärztlichen Visiten per Videokonsil von ihrem Hausarzt telemedizinisch betreut. In die Konsultation können - je nach Bedarf - Fachärzte einbezogen werden.

Das Besondere dieses bundesweit einzigartigen Projektes ist, dass im Auftrag des Arztes ausgewählte qualifizierte Pflegefachkräfte in den Einrichtungen spezielle Leistungen erbringen dürfen. Diese betreffen Blutentnahmen, Impfungen, den Blasenkatheterwechsel beim Mann oder die Wundversorgung.

Für die qualifizierten Pflegefachkräfte ist dieses Konzept mit hoher persönlicher Verantwortung verbunden. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus gesetzlichen Krankenkassen, KV Sachsen und den beteiligten Pflegeunternehmen, hat das innovative Projekt in Zusammenarbeit mit den beteiligten Ärzten und Pflegeeinrichtungen entwickelt.

In zwei Pflegeeinrichtungen der Sozialbetriebe (Marienberg und Zschopau) wird außerdem die elektronische Visite mittels Videodatenbrille der Firma AMA Xpert Eye GmbH getestet. Durch diese Videodatenbrille, die Pflegefachkräfte tragen und steuern, können Ärzte den Pa-

tienten wie mit eigenen Augen sehen und untersuchen, ohne persönlich vor Ort zu sein. Marienberg und Zschopau sind Testeinrichtungen, in denen die Videodatenbrille des Unternehmens AMA Xpert Eye GmbH gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen der KBV-Zukunftspraxis erprobt wird.

Mit Hilfe modernster Videotechnik und der elektronischen Visite per Laptop, PC oder Smartphone können Sprechstunden von Ärzten mit Bewohnern - unterstützt von Pflegepersonal - auf innovative Weise ortsunabhängig und einfach erfolgen. Diese digitalen Systeme erlauben, Bewohner direkt im Pflegeheim medizinisch zu versorgen. Auch Fachärzte wie Neurologen, Dermatologen, Urologen oder HNO-Ärzte können zum Konsil hinzugezogen werden. Genauso ist der Austausch der Ärzte untereinander möglich.

Den pflegebedürftigen Patienten kommt zugute, dass sie wegen Routineuntersuchungen oder einfachen Behandlungen nicht erst die Arztpraxis aufsuchen müssen. Gerade für sie ist der Praxisbesuch meist mit Aufregung und körperlicher Belastung verbunden. Mit diesem zusätzlichen Versorgungsangebot in den Einrichtungen durch besonders qualifiziertes Pflegepersonal können medizinisch notwendige Behandlungen schonender erfolgen.

Die Haus- und Fachärzte entlastet dieses Projekt zeitlich, so dass die begrenzten Ressourcen in den ohnehin hochfrequentierten Arztpraxen effektiver genutzt werden können. Darüber hinaus notwendige Hausbesuche in den Pflegeeinrichtungen werden durch die versorgenden Haus- und Fachärzte in Absprache mit den Pflegefachkräften wie gewohnt durchgeführt.

Das Projekt ist durch die bundesweit beispielgebende Vertragsregelung zwischen den Pflegeeinrichtungen KATHARINENHOF Wohnpark Warmbad und der Sozialbetriebe Mittleres Erzgebirge gGmbH in Olbernhau, Marienberg und Zschopau, der KV Sachsen und den sächsischen Krankenkassen möglich geworden.



## 8. Weiteres Vorgehen

Nach Abschluss der Tätigkeit der Arbeitsgruppen 1 bis 7 wurden die nachfolgende Empfehlungen vom Lenkungsgremium GemLG an die Mitglieder des GemLG in 2021 übermittelt.

1. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nehmen den Abschlussbericht zur Kenntnis.
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. Die Arbeitsgruppe 1 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 bzw. rechtlichen Anpassungsbedarf zu benennen.
3. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums bitten die Arbeitsgruppe 2 „Weiterbildungsverbände“ in der Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände über den Projektstand in den Modellregionen zu berichten.
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.
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 vorerst bis 31.12.2019 zu beenden. Für eine gegebenenfalls spätere Bedarfsprüfung im Jahr 2020 bleibt das Projekt dahingehend weiter offen.
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 vorerst bis 31.12.2019 zu beenden. Für eine gegebenenfalls spätere Bedarfsprüfung im Jahr 2020 bleibt das Projekt dahingehend weiter offen.
7. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beschließen weiterhin, 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 (RL Gesundheit und Versorgung) vom 13. September 2018 anderen interessierten Landkreisen verfügbar zu machen.

8. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nehmen das Ergebnis der Studie „Evaluierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen gem. § 119 b SGB V“ 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.
9. 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. Murovski in Zschopau und Verbesserung der Kinder- und jugendärztlichen Versorgung bei Dr. Reinhard Martens in Weißwasser, die in die Praxis übergeführt werden können. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums beauftragen die Arbeitsgruppe, über die Ergebnisse der Testphasen in der nächsten Sitzung zu berichten.

Aktuell werden die Abschlussberichte aus dem Jahr 2021 wie folgt ergänzt:

Es wird vorgeschlagen, dass sich folgende Aufgabenschwerpunkte und Zielstellungen für die Arbeit des GemLG anschließen sollen:

- Bewertung und Priorisierung von Versorgungsbedarfen des stationären und ambulanten Sektors (ärztliche Versorgung und Pflege betreffend)
- Identifikation relevanter Akteure in den jeweiligen Regionen
- Erprobung innovativer Lösungsansätze mit möglichst breiter Beteiligung aller Akteure in den jeweiligen Regionen (Einbezug telemedizinischer Lösungsansätze)
- Integration der Lösungsansätze in die Regelversorgung als langfristiges Ziel

Die Umsetzung der daraus resultierenden Projekte soll in der bewährten Struktur von separaten Arbeitsgruppen des GemLG erfolgen. Die Einbindung von regionalen Akteuren kann an dieser Stelle die notwendige Perspektive zur Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten und Bedürfe innerhalb der einzelnen Regionen schaffen.

Die Tätigkeiten des GemLG in den sieben Arbeitsgruppen wird insgesamt positiv bewertet. Die Organisation der gemeinschaftlichen Zusammenarbeit innerhalb der einzelnen Arbeitsgruppen sollte dabei auch weiterhin zentral aus einer Hand (Lenkungsgruppe) koordiniert werden. Durch die breite Beteiligung aller Akteure konnte bereits in der Vergangenheit eine gute Basis zur gemeinschaftlichen Erarbeitung und Umsetzung von Projektideen geschaffen werden, an welche aus unserer Sicht angeknüpft werden sollte.

#### **Beschlussvorschlag:**

„Die Mitglieder des GemLG beschließen, dass der Kurzbericht auf der Internetseite [sachsen.de](http://sachsen.de) veröffentlicht wird.“