

Modellprojekt „Arzt im Heim“ fortführen

Antrag Nr. 14-20 / A 01250 von Frau Stadträtin Simone Burger,
Herrn Stadtrat Christian Müller und Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar
vom 27.07.2015

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05534

1 Anlage

Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2016 (SB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Die Arbeiterwohlfahrt hat in München für ihre vollstationäre Pflegeeinrichtung, Haus der Arbeiterwohlfahrt, in Teilzeit eine Ärztin eingestellt. Diese unterstützt vorwiegend koordinierend in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken, Ärztinnen und Ärzten, beruflich Pflegenden sowie Bewohnerinnen und Bewohnern.

Eine Finanzierung ist allein über die Arbeiterwohlfahrt nicht möglich und so wurde nach rechtlichen Lösungen gesucht, ob bzw. wie eine rechtmäßige Finanzierung gemäß Krankenversicherungsgesetz, SGB V, möglich ist.

Mit Antrag Nummer 14-20 / A 01250 von Frau Stadträtin Simone Burger, Herrn Stadtrat Christian Müller und Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar vom 27.07.2015 (Anlage) wird das Sozialreferat gebeten, sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und bei der AOK Bayern dafür einzusetzen, dass das Modellprojekt „Arzt im Heim“ im Haus der Arbeiterwohlfahrt fortgeführt werden kann.

Der Fristverlängerung wurde zugestimmt.

1. Bisherige Finanzierung

Im Jahr 2001 hat der Kreisverband München-Stadt der Arbeiterwohlfahrt das Modellprojekt einer Arztstelle an drei Standorten, u.a. im Pflegeheim „Haus der Arbeiterwohlfahrt“ an der Gravelottestraße, eingerichtet, die Ergebnisse wurden dem Stadtrat vorgelegt.¹ Nach Auslaufen der Förderungen erfolgte im Haus der Arbeiterwohlfahrt bis einschließlich 2009 eine Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung gemäß § 140 a SGB V. Der Vertrag zur Integrierten Versorgung

¹ Modell „festangestellter Arzt im Heim“ der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband München-Stadt; Erfolgreiches Modellprojekt „Arzt im Pflegeheim“ auch für weitere Pflegeheime; Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 09536, Beschluss des Sozialausschusses in der gemeinsamen Sitzung des Sozialausschusses und des Gesundheitsausschusses vom 19.04.2007 (SB)

zwischen Krankenkassen und Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern endete 2014. Der bisherige Arzt im Heim erhielt eine „Persönliche Ermächtigung“ vom Zulassungsausschuss. Die nunmehr in Teilzeit eingestellte Ärztin wurde seither aus Eigenmitteln finanziert, eine Abrechnung ärztlicher Leistungen gemäß SGB V hat sie trotz übertragener Persönlicher Ermächtigung nicht vorgenommen.

2. Aufgabenprofil, rechtlicher Rahmen, Versorgungsangebote

Zur Klärung des Tätigkeitsprofils der festangestellten Ärztin im Haus der Arbeiterwohlfahrt sowie des rechtlichen Rahmens fand am 28.10.2015 im Sozialreferat eine Besprechung statt. An ihr nahmen neben zwei Mitarbeitenden des Sozialreferates zwei Vertretungen der KVB, je eine Vertretung der gesetzlichen Krankenkassen (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, BKK Landesverband Bayern, AOK Bayern, vdek, IKK classic, Knappschaft) sowie seitens der Arbeiterwohlfahrt der Geschäftsführer, der Abteilungsleiter und die festangestellte Ärztin teil.

2.1 Aufgabenprofil

Die Arbeiterwohlfahrt legte im gemeinsamen Gespräch dar, dass die festangestellte Ärztin insbesondere koordinierende Tätigkeiten wahrnimmt. Als Beispiele wurden benannt:

- Vermittlung der Bedarfe der beruflich Pflegenden hinsichtlich der Diagnostik und Therapie der Bewohnerinnen und Bewohner an die Arztpraxen,
- Nachbereitung bei Rückkehr aus der Klinik (z.B. Entlassung am Freitag ohne aktuell verordnete Medikamente),
- Kooperation zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und beruflich Pflegenden.

Deutlich wurde, dass durch die Ärztin weder Rezeptierungen noch Diagnostik oder Therapie erfolgen. Ihre Dienstzeit umfasst insbesondere werktags die Zeiten, in denen Praxen schwer oder nicht erreichbar sind. Es besteht auch nachts und am Wochenende aufgrund ihres hohen persönlichen Engagements eine Rufbereitschaft.

2.2 Rechtlicher Rahmen, Versorgungsangebote

Hausärztliche Betreuung

Im Vordergebäude des Anwesens, auf dem die Pflegeeinrichtung steht, befindet sich eine hausärztliche internistische Gemeinschaftspraxis, die einen Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner ärztlich betreut.

Es kann zudem auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB zurückgegriffen werden.

Geriatrischer Praxisverbund

Deutlich wurde im o.g. Gespräch, dass es im Haus der Arbeiterwohlfahrt bereits einen Geriatrischen Praxisverbund (GPV) gibt.

Seit 2006 fördert die KVB zusammen mit der AOK Bayern, den Landwirtschaftlichen Krankenkassen, den Betriebskrankenkassen, der BARMER GEK und der Knappschaft die Geriatrischen Praxisverbände, in denen sich Haus- und Fachärztinnen und Haus- und Fachärzte zusammenschließen und gemeinsam die Versorgung ihrer Patientinnen bzw. Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen. Ziel dieser Verbände ist unter anderem, durch die Kooperation der Ärzte eine Versorgung auch außerhalb der Sprechzeiten sicherzustellen.² Der GPV wird in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München bereits umgesetzt.

Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen

Gemäß § 119 b SGB V, ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen, können stationäre Pflegeeinrichtungen einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern schließen. In Bayern sind bisher laut KVB weniger als zehn Anträge gemäß § 119 b SGB V gestellt worden. Es gebe jeweils Gespräche vor Ort mit den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegeeinrichtungen. Die Erfahrung zeige, dass bislang kein Antrag, obwohl rechtlich möglich, im Zulassungsausschuss behandelt wurde.

Persönliche Ermächtigung

Die Ende 2014 eingestellte Ärztin erhielt die „Persönliche Ermächtigung“ durch den Zulassungsausschuss, einem von der KVB unabhängigen und paritätisch mit Vertretungen der Ärzteschaft und Krankenkassen besetzten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die „Persönliche Ermächtigung“ wird vom Zulassungsausschuss bedarfsabhängig erteilt und dient dazu, nach einer Bedarfsprüfung Versorgungslücken in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Vorrang der Leistungserbringung haben niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren. Ein Versorgungsdefizit besteht für München laut KVB nicht. Dementsprechend wurde in diesem Fall vom Zulassungsausschuss nur eine bis zum 31.12.2016 befristete Ermächtigung erteilt.

² Download vom 30.10.2015:
<http://www.kvb.de/abrechnung/verguetungsvertraege/bestehende-zusatzvereinbarungen/pflegeheimversorgung/>

Sie bezieht sich auf die Durchführung von allgemein ärztlichen Leistungen bei den gesetzlich versicherten Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtung in der Gravelottestraße 6-8, soweit eine Versorgung nicht von der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt bzw. GPV wahrgenommen wird. Eine Ermächtigung ist auf Vertretungen und Notfallversorgung beschränkt.³

Gesetzliche Verbesserungen

Der Gesetzgeber verbessert die Rahmenbedingungen, z.B. mit dem Palliativ- und Hospizgesetz, hierbei ist eine höhere Vergütung der ärztlichen Tätigkeiten beabsichtigt. Laut Versorgungsstärkungsgesetz soll die Krankenhausentlassung dahingehend verbessert werden, dass die kleinste Packung Medikamente im Krankenhaus verordnet werden kann. Das Pflegeversicherungsgesetz sieht eine entsprechende Berichtspflicht für vollstationäre Pflegeeinrichtungen über die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung vor. Dies umfasst den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen, die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze, den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken sowie ab dem 01.07.2016 die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz.

Finanzierung

Im gemeinsamen Gespräch stellte sich die Frage nach einer Finanzierung über die Pflegeversicherung im Pflegesatz des Hauses der Arbeiterwohlfahrt. Das Aufgabenprofil der festangestellten Ärztin umfasst insbesondere koordinierende Tätigkeiten vor dem Hintergrund ihrer medizinischen Qualifikation. Dies beinhaltet eine Schnittmenge zum Aufgabenprofil des städtischen Programms „Pflegeüberleitung“ und greift auf die Umsetzung des § 63 Abs. 3 c SGB V (Heilkundeübertragungsrichtlinie) zurück. Die Richtlinie umfasst eine Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten an qualifizierte beruflich Pflegenden.⁴ Eine Anerkennung in Pflegesatzverhandlungen war laut Arbeiterwohlfahrt nicht möglich, da es sich nicht um eine Intensivpflege sondern um eine intensivere pflegerische Betreuung handelt.

3. Weitere Umsetzung

Im Gespräch vom 28.10.2015 wurde deutlich, dass eine Fachgebietsbezeichnung der Ärztin fehlt und die Ärztin im Haus der Arbeiterwohlfahrt zwar auf ihre medizinische Qualifikation zurückgreift, eine rein ärztliche Tätigkeit jedoch nicht anerkannt werden kann.

Im Rahmen der Pflegesatzvereinbarungen für die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist eine Vergütung gemäß SGB XI nicht möglich.

³ Siehe auch „(Fach-)ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München“, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00310, Beschluss des Sozialausschusses vom 05.06.2014 (SB)

⁴ Ebd.

Aufgrund der Bedarfslage in München mit einer ausreichenden ärztlichen Versorgung sowie der Möglichkeit, auf die Gemeinschaftspraxis, den Bereitschaftsdienst der KVB sowie den Geriatrischen Praxisverbund zurück zu greifen, ist eine Finanzierung im Sinne des SGB V nicht möglich. Es gibt neben dem Haus der Arbeiterwohlfahrt weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit ebenso aufwändigen Betreuungs- und Pflegebedarfen (Wachkoma, Rehapphase F, Intensivpflege) und regulärer medizinischer Begleitung. Das seinerzeitige mit unterschiedlichen Fördermitteln finanzierte „Modellprojekt“ ärztlicher Versorgung der Arbeiterwohlfahrt mit einer Arztstelle wurde in einer einzigen Pflegeeinrichtung in München bis jetzt fortgeführt und steht außerhalb der üblichen Systematik der Regelversorgung und Regelfinanzierung. Eine Förderung des festangestellten Arztes im Heim ist weder durch die Krankenkassen noch durch die Pflegeversicherung möglich. Eine freiwillige Förderung durch die Landeshauptstadt München würde in Bezug auf die anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen (in München) eine Ungleichbehandlung darstellen und scheidet damit aus. Es besteht somit derzeit keine Möglichkeit, das sicher gute Projekt, das früher seine Berechtigung hatte, weiter zu finanzieren. Die Weiterentwicklung der gesetzlichen Maßgaben lässt hoffen, dass sich die (fach-)ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt weiter verbessern wird.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, der Stadtkämmerei, dem Seniorenbeirat, dem Behindertenbeauftragten, der Frauengleichstellungsstelle und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Eine Finanzierung zur Fortführung des ehemaligen Modellprojekts „Arzt im Heim“ der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband München durch die Landeshauptstadt München erfolgt nicht.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 01250 von Frau Stadträtin Simone Burger, Herrn Stadtrat Christian Müller und Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar vom 27.07.2015 ist

geschäftsordnungsgemäß behandelt.

3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an das Revisionsamt
z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-M**
An die Frauengleichstellungsstelle
An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
An den Behindertenbeauftragten
An den Seniorenbeirat
z.K.

Am

I.A.

