

Datum: 10.07.2017
Telefon: 0 233-47544
Telefax: 0 233-47542

versorgung-pflege.rgu@muenchen.de

Anlage 2
Referat für Gesundheit
und Umwelt
SG Koordination Versorgung
und Pflege
RGU-GVO43

F. V. Sol

L	Altenhilfe und Pflege	2. K
Va	2	2. V
	25. JULI 2017	2. F
		2. G
		2. M
	1	2
	3	M

An die Sozialreferentin,
Frau Schiwy,
Sozialreferat

Stellungnahme zum Stadtratsantrag der SPD-Stadtratsfraktion „Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern“ vom 04.04.2017

Sehr geehrte Kollegin,

das RGÜ nimmt zu o.g. Stadtratsantrag wie folgt Stellung:

1. Inhalt des Stadtratsantrages:

„Das Sozialreferat wird in dem o.g. Stadtratsantrag aufgefordert, den freiwilligen Zuschuss an die stationären Münchner Pflegeeinrichtungen für die „Heiminterne Tagesbetreuung“ so zu flexibilisieren, dass er künftig auch für Palliativfachkräfte oder einen Heimarzt/ eine Heimarztin eingesetzt werden kann. Den Heimen soll ein entsprechendes Wahlrecht eingeräumt werden, so dass den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung Rechnung getragen werden kann“

2. Sachstand

Heiminterne Tagesbetreuung (HIT) des Sozialreferates, Stand 01.01.2017,

- durch einen Personalkostenzuschuss für eine Fachkraft in der HIT soll die Pflegesituation insbesondere für demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner in der vollstationären Pflege in München verbessert werden
- die Fachkraft wird analog ihrer Förderung nicht dem Fachkraftschlüssel angerechnet
- Höhe des Zuschusses beträgt als Fehlbedarfsfinanzierung aktuell jährlich bis zu 40.600€
- als Eigenleistung wird von der vollstationären Pflegeeinrichtung die gleiche Anzahl an Personal, die bezuschusst wird, aus dem Stellenschlüssel zugeschaltet

§119b SGB V Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen

Abs 1:

- stationäre Pflegeeinrichtungen sollen einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf Kooperationsverträge mit dafür geeigneten Leistungserbringern schließen
- Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in einer Pflegeeinrichtung Verträge zu vermitteln
- Kommt ein Vertrag nach einer Frist von sechs Monaten nach Antrag der Pflegeeinrichtung nicht zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen- die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses

Geriatrische Praxisverbände der KVB (GPV), www.kvb.de

- seit 2006 fördert die KVB zusammen mit der AOK Bayern, der LKK, den Betriebskrankenkassen, der BARMER GEK und der Knappschaft die Geriatrischen Praxisverbände, in denen sich Haus- und Fachärztinnen/ Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten zusammenschließen und gemeinsam die Versorgung ihrer Patientinnen/ Patienten im Pflegeheim übernehmen
- Umsetzung der bundesweiten KV-Initiative Pflegeheim
- Kennzeichen der GPV:
 - geregelte Rufbereitschaft auch außerhalb der Sprechzeiten
 - regelmäßige Visitedienste
 - Kooperation zwischen Ärztin/ Arzt und Heim
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte
 - gegenseitige Vertretung der Ärztinnen/ Ärzte im Verbund
 - regelmäßige geriatrische Fortbildungen

Angestellte Ärztin im AWO-Heim an der Gravelottestr. 6-8

- Vor 15 Jahren wurde der Heimarzt im AWO-Heim an der Gravelottestraße 8 zunächst durch einen Zuschuss des SZ-Adventskalenders, später durch einen festen Zuschuss der AOK eingeführt
- die aktuelle Ärztin, _____ erhält vom Zulassungsausschuss keine Ermächtigung, da die Versorgung durch zwei Hausärzte vor Ort sichergestellt ist (Hausärztliche internistische Gemeinschaftspraxis Gravelottestraße 8)
- Fr. _____ arbeitet halbtags festangestellt im Heimarzt- Modell
- Finanzierung der Stelle mit ca. 40.000 € über das Heimentgelt

Hospiz- und Palliativgesetz 2016, www.bundesgesundheitsministerium.de

Änderung der §§ 28, 75, 114, 115 des SGB XI,

- die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung
- Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärztinnen/ Haus- und Fachärzten müssen verpflichtend abgeschlossen werden
- Ärztinnen/ Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung
- außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig transparent machen

Änderung des § 132 SGB V durch Einfügung des §132g

- gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, die Krankenkassen tragen die Beratungsleistungen

3. Bewertung

Für die haus- und fachärztliche Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ist grundsätzlich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig. Diese hat mit der Umsetzung der bundesweiten Initiative zur Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern die Geriatrischen Praxisverbände geschaffen. Sollte in der vollstationären Pflegeeinrichtung die ärztliche Versorgung nicht sichergestellt sein, hat das Haus der AWO die Möglichkeit, einen Antrag zur Sicherstellung bei der KVB der ärztlichen Versorgung bei der KVB zu stellen. Als letzte Konsequenz, wenn eine Vermittlung

innerhalb von sechs Monaten nicht zustande käme, könnte das Haus der AWO an der Gravelottestraße 8 eine bzw. einen festangestellten Arzt im Heim mit Ermächtigung verlangen.

Tatsächlich zeigt sich aber, dass sich in der Gravelottestraße 8 eine hausärztliche internistische Gemeinschaftspraxis niedergelassen hat, die nach Kenntnisstand des RGU die Bewohnerinnen und Bewohner des AWO-Heims mit versorgt.

Die festangestellte Ärztin im AWO-Heim arbeitet ohne Ermächtigung. Das bedeutet, dass sie keine Verordnung und keine Rezepte ausstellen und ihre ärztlichen Leistungen nicht gegenüber der KVB abrechnen kann. Somit sind die Bewohnerinnen und Bewohner trotz festangestellter Ärztin auf eine Hausärztin/ einen Hausarzt angewiesen. Das bedeutet de facto, dass in diesem Fall eine Doppelstruktur in der Versorgung vorliegt. Die kommunale Daseinsvorsorge zielt aber nicht darauf ab, Doppelstrukturen in der medizinischen Versorgung zu finanzieren.

Dies war auch das Ergebnis einer gemeinsamen Besprechung im Sozialreferat mit dem Heimträger, Frau , Vertretungen der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. „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.“¹

Seitens der AWO wird wiederholt darauf verweisen, dass die festangestellte Ärztin im Heim präsent ist. Nach Kenntnisstand des RGU arbeitet die festangestellte Ärztin jedoch nur 20 Stunden pro Woche. Selbst wenn die Ärztin eine Ermächtigung hätte, wäre sie maximal an fünf Tagen für vier Stunden vor Ort abzüglich sonstiger Fehlzeiten. In der restlichen Zeit muss nach wie vor bei Notfällen der ärztliche Bereitschaftsdienst bzw. der Rettungsdienst gerufen werden. Das Argument der AWO, es käme zu weniger ungewünschten stationären Krankenhausaufenthalten, kann in diesem Zusammenhang nicht überzeugen.

Insbesondere für die ungewünschten Krankenhauseinweisungen sei auf die gesundheitliche Vorausplanung am Lebensende nach §132g SGB V verwiesen. In München werden dazu entsprechende Gesprächsbegleiterinnen und Gesprächsbegleiter ausgebildet, die mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie möglichst deren Angehörigen die individuellen Bedürfnisse bezüglich der medizinischen Versorgung am Lebensende besprechen und für alle an der Versorgung einsehbar dokumentieren. Damit wird ein individuelles Instrument geschaffen, um u.a. ungewünschte und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die Patientenverfügungen sind ein Teil der gesundheitlichen Vorausplanung am Lebensende.

Grundsätzlich muss in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung darüber nachgedacht werden, wie die palliative und hospizliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher gestellt werden kann. Das Hospiz- und Palliativgesetz sieht die Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung vor. Der Arbeitskreis „Palliativgeriatrische Versorgung“ des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes, an dem Vertreterinnen und Vertreter der Altenpflege teilnehmen, widmet sich derzeit ausschließlich dieser Aufgabe. Darüber hinaus bezuschusst das RGU die Palliativgeriatrischen Dienste des

¹Modellprojekt „Arzt im Heim“ fortführen, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05534, Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2016 (SB)

Christophorus-Hospiz-Vereines sowie von DaSein e.V., die auch in den vollstationären Pflegeeinrichtungen die Pflegekräfte vor Ort unterstützen und schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer letzten Lebensphase begleiten.

Der Gesetzgeber hat den Bewertungsausschuss beauftragt, Kriterien zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten festzulegen und entsprechende Entgelte zu vereinbaren. Diese liegen noch nicht vor.

Der o.g. Stadtratsantrag sieht vor, dass jede vollstationäre Pflegeeinrichtung entscheiden kann, ob die bereitstehenden Gelder der Heiminternen Tagesbetreuung für die Versorgung von Demenzkranken, für den Einsatz von Palliativfachkräften oder für eine festangestellte Ärztin bzw. einen festangestellten Arzt verwenden kann.

An der Betreuung von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, sollte nach Ansicht des RGU nicht gespart werden. Diese vom Sozialreferat bereitstehenden Gelder zu teilen, wäre den alltäglichen Anforderungen in der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohnern nicht angemessen. Vielmehr muss noch stärker darüber nachgedacht werden, welche Konzepte für die hospizliche Versorgung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, geeignet sind. Nach Feststehen der Leistungsvereinbarungen entsprechend des Hospiz- und Palliativgesetzes wird sich zeigen, ob ggf. ausreichende finanzielle Mittel in den vollstationären Pflegeheimen zur Verfügung stehen und ob ggf. die Landeshauptstadt München mit ihrem Versorgungsauftrag die finanziellen Mittel ausweiten müsste.

Das RGU lehnt jedoch die Finanzierung einer festangestellten Ärztin bzw. eines festangestellten Arztes aus den Mitteln der Heiminternen Tagesbetreuung und aus sonstigen Mitteln ab, da die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen im Aufgabengebiet der KVB liegt.

Mit freundlichen Grüßen

Stephanie Jacobs
Referentin für Gesundheit und Umwelt