



Heimverträge sollen für Ärzte Pflicht werden

Bundesgesundheitsminister Spahn bittet die Kassen zur Kasse: Im Mai hat er Eckpunkte für das angekündigte **Sofortprogramm für die Pflege** vorgelegt. Zwei Änderungen kommen damit auch auf Hausärzte zu.

Das „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ betrifft auch Hausärzte: Es soll mit rund einer Milliarde Euro (überwiegend von der GKV) nicht nur zusätzliche Stellen und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege schaffen. Die Regierung erhöht auch den Druck auf die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) – und damit die Vertragsärzte – bei der Versorgung von Heimbewohnern. In der Sommerpause soll ein entsprechender Gesetzentwurf die Gremien im Bundestag durchlaufen, damit es von 2019 an in Kraft treten kann.

Um Kooperationen von Ärzten und Pflegeheimen zu beschleunigen, will die große Koalition künftig beide Seiten verpflichten, Kooperationsverträge mit „geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern“ zu schließen. Oder in Beamtendeutsch: Eine „Muss-Regelung“ soll die „Soll-Regelung“ in Paragraph 119b SGB V ablösen. Auf Antrag von Pflegeeinrichtungen müssen die KVen dann innerhalb von drei Monaten einen Kooperationsvertrag mit einem Arzt vermitteln, kündigt das Eckpunktepapier an. Bislang sieht das SGB V für die KVen noch eine Frist von sechs Monaten vor.

Ärzte sind „not amused“

Auf Seiten der Ärzte ruft dieser Vorstoß keine Begeisterung hervor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die KVen Nieder-

sachsen und Hessen halten den geplanten Zwang unisono für falsch. Es könnte der Zusammenarbeit eher schaden denn nützen, fürchten sie. Es entstünde ein „enormer administrativer Aufwand“, kritisiert die KBV, außerdem könnten die KVen die Vertrags-

Vertragsärzte sind keine KV-Angestellten und können nicht zur Kooperation mit Heimen gezwungen werden.

ärzte nicht zum Abschluss zwingen. „Vertragsärzte sind keine Angestellten der KV“, erklärte KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister. Auch würde das Recht der Heimbewohner auf eine freie Arztwahl beschnitten.

Eine Ende Mai verabschiedete Resolution der Vertreter der KV Hessen wehrt sich dagegen, dass Ärzte als „Ausputzer“ defizitärer Personalausstattung in Heimen „missbraucht“ werden. „Offenkundige Personal- und Qualifikationsprobleme in der Pflege führen schon heute dazu, dass für einfachste Erkrankungen ein Arzt ins Heim bestellt wird, weil dort die notwendige Kompetenz fehlt“, heißt es. Die Heimbetreiber „diktieren“ mitunter Vertragsärzten Termine für Heimbetreuung und regelmäßige Visiten.

Mustervertrag des Hausärzterverbands Niedersachsen

Dass die Versorgung in Pflegeheimen verbessert werden muss, steht auch für die Körperschaften außer Frage. Seit 2014 gibt es daher bereits die Möglichkeit spezieller Verträge, diese nehmen allerdings erst seit 2016 Fahrt auf. Derzeit haben bundesweit



LINK

Alle Maßnahmen des Sofortprogramms finden Sie unter: <https://hausarzt.link/CYwee>

Musterverträge zur Pflegeheimversorgung des Hausärzterverbands Niedersachsen:

<https://hausarzt.link/ayWqV>

Tipps, um beim Verordnen von Reha Zeit zu sparen:

<https://hausarzt.link/eVObt>

Pflege-Programm
13.000
 Stellen für
650 Mio
 Euro pro Jahr

Das Pflege-Programm in Kürze

- In der Altenpflege sollen gestaffelt nach Größe der Einrichtung 13.000 zusätzliche Stellen entstehen. Im Koalitionsvertrag waren noch 8.000 genannt. Dafür werden pro Jahr rund 650 Millionen Euro nötig sein.
- Kliniken: Die Kassen sollen jede neue und aufgestockte Pflegestelle am Krankenbett vollständig finanzieren. Ebenso sollen sie Tarifsteigerungen gänzlich tragen.
- Ab 2020 sollen die Pflegepersonalkosten nicht mehr Teil der DRG-Pauschalen sein, sondern extra vergütet werden. Zudem sollen fehlende Investitionsmittel nicht mehr auf Kosten der Pflege gehen: Der Krankenhausstrukturfonds soll für vier Jahre mit einer Milliarden Euro jährlich von 2019 an fortgesetzt werden.
- Digitalisierung und Entbürokratisierung sollen Pflegekräfte entlasten. Die technische Ausrüstung sollen die Pflegekassen für zwei bis drei Jahre mit bis zu 12.000 Euro pro Betrieb fördern.
- Die Kostenträger sollen die Vergütung von Auszubildenden im ersten Jahr refinanzieren. Zudem soll es mehr Ausbildungsstellen in der (Kinder)Krankenpflege geben.



rund 13.000 Ärzte und Heime Verträge nach Paragraph 119b geschlossen, gab die KBV gegenüber „Der Hausarzt“ an. Der Mehraufwand für die Koordination, Fallkonferenzen und mehr wird Ärzten extrabudgetär bezahlt. Dafür gibt es seit Juli 2016 die neuen EBM-Kapitel IV.37 und 38 (S. 17, *Der Hausarzt* 13/2016), die zunächst aber an hohe Anforderungen für Praxen geknüpft waren.

Um die bürokratischen Hürden für Ärzte möglichst gering zu halten, hat etwa der Hausärzterverband Niedersachsen damals Musterverträge erarbeitet (<https://hausarzt.link/NG6nf>). „Ein Pflegeheimvertrag kann die Kommunikation verbessern, da er eine gewisse Verbindlichkeit zum Beispiel durch eine regelmäßige 14-tägige Visite auf beiden Seiten fördert“, schilderte Landesverbandsvorsitzender Dr. Matthias Berndt im Frühjahr die positiven Seiten solcher Verträge. Auch ein gemeinsames Erstgespräch erleichtere künftige Absprachen. Dies könnte von 2019 an noch reibungsloser laufen: Geht es nach der

Regierung, sollen stationäre Pflegeeinrichtungen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit benennen.

Für KBV-Chef Dr. Andreas Gassen steht zudem fest, dass die Definition medizinischer Standards für die Heimbetreuung in Ärztehand gehört. Die KV Hessen fordert zusätzlich Änderungen bei der Pflegeheimplanung: Neue Einrichtungen sollten nur genehmigt werden, wenn zuvor die haus- und fachärztliche Versorgung gesichert wurde. Mehr Kooperation setze zusätzlich voraus, dass „interne Probleme der Heime in Personalausstattung und Qualität gelöst werden“, schreibt sie. Hierzu liefert Spahns Papier erste Ansätze (s. Kasten).

Pflegende Angehörige sollen medizinische Reha mehr nutzen

Darüber hinaus ist für Hausärzte eine zweite Änderung interessant: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will die Verschreibung von medizini-

scher Rehabilitation für pflegende Angehörige ausbauen. Künftig sollen sie auch eine stationäre Reha erhalten können, wenn aus medizinischer Sicht eigentlich eine ambulante Reha reichen würde. Denn aufgrund der familiären Situation könnten viele pflegende Angehörige eine ambulante Reha oft nicht antreten, heißt es im Papier.

Ärzte sollen dies künftig auf Kosten der GKV verordnen können, die Krankenkasse muss die Maßnahme allerdings vorher genehmigen. Seien pflegende Angehörige noch erwerbstätig, sei weiterhin die Deutsche Rentenversicherung zuständig. Wann welcher Träger zuständig ist und wie Hausärzte beim Verordnen von Reha-Maßnahmen Zeit sparen können, hat „Der Hausarzt“ online zusammengestellt (s. Link S. 21). Spahn sprach von der „klaren Botschaft“, dass die Politik die Situation in der Pflege mit hoher Arbeitsverdichtung und fehlenden Fachkräften verstanden habe. Das Sofortprogramm solle ein „erster wichtiger Baustein“ sein, um offene Stellen nach und nach besetzen zu können. In der Alten- und Krankenpflege sind bundesweit rund 35.000 Stellen für Fachkräfte und Helfer offen.

Johanna Dielmann-von Berg,
 Jana Kötter