

Initiativen der Staatsregierung zur Sicherstellung der Medizinischen Versorgung

Initiativen zur Behebung des Ärztemangels sowie zur Abwendung einer drohenden Unterversorgung

Sachsen ist im Vergleich mit den neuen Ländern führend bei der Entwicklung / Umsetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel.

1. Gesundheitspolitische Gespräche

Seit 2003 halbjährliche Gespräche mit allen maßgeblich Verantwortlichen im Gesundheitswesen, (KV, Krankenkassen, Landesärztekammer, Krankenhausgesellschaft).

2. Sicherstellungszuschläge

Zahlung von Sicherstellungszuschlägen gem. § 105 SGBV in Gebieten, für die der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat.

- Maßnahmen:**
- Investitionszulage von 60.000 € bei Übernahme einer Praxis oder 30.000 € bei Neueröffnung einer Praxis, 7.000 € für Einrichtung einer Zweigpraxis
 - Außerdem erhalten die verbleibenden Ärzte in dem Planungsgebiet eine durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zu entscheidende Bonuszahlung

3. Finanzielle Unterstützung durch den Freistaat:

* nicht rückzahlbare Förderung: Förderung der Investitionskosten kleinerer und mittlerer Unternehmen durch SMWA: Einbezogen sind Hausärzte, Kinderärzte und Nervenärzte in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Planungsgebieten; Gewährung eines nicht rückzahlbaren Zuschusses für die Errichtung von Arbeitsplätzen bis 200.000 €.

* GuW-Programm: Nach dem Programm Gründungs- und Wachstumsfinanzierung bei der SAB können Ärzte, die sich in offenen Planungsgebieten niederlassen wollen, für die Übernahme oder Neugründung einer Praxis zinsverbilligte Darlehn erhalten Zinsverbilligung bis 1 % der Darlehenssumme

* Daneben: kommunale Unterstützungsmaßnahmen.

4. Anwerbung von Ärzten im Ausland:

Z.B. Anwerbung von Ärzten aus Österreich, da dort zurzeit mehr Ärzte ausgebildet als benötigt werden.

In Umsetzung der Kabinettsbeschlüsse aus den Jahren 2002 und 2003 zur Aufrechterhaltung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Sachsen führt das Sozialministerium schon seit drei Jahren gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit Unterstützung der Österreichischen Ärztekammer Stellenmessen zur Gewinnung österreichischer Ärzte für Sachsen durch. Die Zusammenarbeit mit Österreich ist für beide Seiten ein Gewinn.

Während in Sachsen viele Stellen im Krankenhausbereich unbesetzt sind, warten in Österreich Mediziner zum Teil mehrere Jahre auf eine Stelle als Turnusarzt zur Beendigung ihrer Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder zum Facharzt. Viele österreichische Ärzte suchen daher eine Weiterbildungsstelle im Ausland. Das bietet Sachsen gute Chancen zur Anwerbung von Ärzten, denn wir haben mit modernen Kliniken, die keinen Vergleich mit den alten Bundesländern oder dem europäischen Ausland scheuen müssen, durchaus etwas vorzuweisen. Positiv ist ferner, dass bei österreichischen Ärzten keine Sprachprobleme auftreten und die gegenseitige Anerkennung der Ausbildungsnachweise in der Regel EU-rechtlich gewährleistet ist.

Die Stellenmessen waren sehr erfolgreich. Allein in den Jahren 2005 und 2006 sind insgesamt 56 österreichische Ärzte nach Sachsen gekommen.

Die anlässlich des Besuches des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer am 15. Oktober 2007 unterzeichnete Vereinbarung soll die bewährte Zusammenarbeit noch verstärken und erweitern. Während die bisherigen Aktivitäten auf die Migration junger Ärzte zur Ableistung der Turnuszeit ausgerichtet waren, wollen wir nun die Gewinnung von Fachärzten als zweites Standbein etablieren. Auch hier bietet sich eine intensivere Zusammenarbeit an, da in Österreich fertige Allgemeinmediziner oft Jahre auf eine Niederlassungsmöglichkeit warten während es in Sachsen viele Allgemeinmediziner gibt, die ihre Praxis altersbedingt abgeben möchten.

Bei der Zusammenarbeit mit Österreich sind zwar in erster Linie die Selbstverwaltungskörperschaften gefordert, doch wird dieser Prozess vom Sozialministerium aktiv begleitet.

5. Nachwuchsgewinnung / Motivation:

- Jährliche Informationsveranstaltung für die Medizinstudierenden in Dresden und Leipzig zu Chancen und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen.
- Leipziger Patenschaftsmodell (Förderung von Hospitation in Landarztpraxen, um Studenten für eine solche Tätigkeit zu interessieren)
- Zusätzliche Förderung von Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin über den gesetzlichen Rahmen hinaus in Höhe von 600 Euro pro Monat; max. 24 Monate

6. ESF-Projekt „Wiedereingliederung von nichtaktiven Ärztinnen und Ärzten“

Förderung des Wiedereinstiegs nichtberufstätiger Ärztinnen und Ärzte durch ein Mentoring.

7. Modell „Gemeineschwester“

Seit Juni 2007 läuft das Modellprojekt „Gemeineschwester-AgNES-Sachsen“ in Sachsen. Anlass für die Durchführung des Modellprojektes war:

- die sich bereits abzeichnende und verstärkende hausärztliche Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen,
- die demographische Entwicklung und Veränderungen des Morbiditätsspektrums durch die Zunahme chronisch Kranker und multimorbider Menschen
- sich daraus ergebende veränderte Bedürfnisse und Bedarfe der Patienten.

Ziel des Modellprojektes ist herauszufinden, ob „Gemeindeschwestern“ die ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzte bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung in strukturschwachen Regionen unterstützen können.

Sie sind angestellt bei den Ärzten. Die Gemeindeschwester soll den Hausarzt in seiner Tätigkeit in der Häuslichkeit des Patienten unterstützen. In enger Absprache mit den niedergelassenen Ärzten soll die Gemeindeschwester z. B. den Arzt von Hausbesuchen entlasten und damit dazu beitragen, dass dieser bei erhöhtem Versorgungsradius gezielt die Patienten aufsuchen kann, die ärztliche Betreuung benötigen. Patienten, bei denen das vorbeugende, betreuende und therapieüberwachende Vorgehen im Vordergrund steht, können im Zusammenwirken mit dem behandelnden Arzt dagegen von der Gemeindeschwester aufgesucht werden. Bei dieser dem Arzt unterstützenden Tätigkeit im häuslichen Bereich werden telemedizinische Funktionalitäten in den Arbeitsablauf der Gemeindeschwester so integriert, dass eine beständige Kommunikation zum niedergelassenen Arzt möglich wird.

Der Arzt kann auf diesem Wege, sobald es der Zustand des Patienten erfordert, Anweisungen geben, und es kann interaktiv entschieden werden, ob er selbst vor Ort aktiv werden muss.

Die Gemeindeschwestern übernehmen auf Delegationsbasis Tätigkeiten des Hausarztes. Sie werden dafür qualifiziert und sind berechtigt, diese Tätigkeiten durchzuführen. Sie übernehmen keine Tätigkeiten der Pflegedienste, weder bei Patienten, bei denen ein Pflegedienst regelmäßig im Haus ist, noch bei Patienten, wo dies nicht der Fall ist. Bei der Aufdeckung von Pflegebedarf, wird der Hausarzt informiert, der diese Leistung über den „roten Schein“ an einen Pflegedienst weitergibt.

Am Modellprojekt in Sachsen nehmen sechs Hausärzte aus unterschiedlichen Regionen (Zabeltitz, Geringswalde, Olbernhau, Waldhufen, Dahlen, Lunzenau) mit sechs „Gemeinschwestern“ teil. Drei der Gemeindeschwestern sind berufserfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerinnen; die anderen berufserfahrene Arzthelferinnen.

Bis 21.09.2007 wurden zwei Qualifizierungsmaßnahmen durch die Uni Greifswald durchgeführt. Im Zeitraum zwischen dem 13. Juli 2007 und dem 18. September 2007 wurden 178 Patienten (44 Männer, 134 Frauen) in das Modellprojekt Gemeindeschwester aufgenommen. Das Alter der Patienten variiert zwischen 51 und 97 Jahren (Durchschnittsalter 79,9 Jahre).

Insgesamt wurden in dem angegebenen Zeitraum 206 Hausbesuche durchgeführt. Die Besuchshäufigkeit liegt bisher zwischen ein und sechs Besuchen pro Patient.

Von diesen 178 Patienten wurden bis 18.09.2007 durch die Gemeindeschwester 136 Patienten mindestens ein Mal besucht, bei den Übrigen fanden die ersten Dokumentationen statt. Die Mehrzahl der Patienten sind multimorbid. 42 % der Patienten beziehen regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung.

Häufigste Tätigkeitsbereiche:

- Messungen der Vitalwerte
- Beratungen
- Blutabnahmen

8. Sonstige Initiativen:

Forschungsvorhaben Uni Leipzig

systematische Untersuchung der Anreize für eine Niederlassung im ländlichen Raum (Studie zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer)

Zusätzliche Förderung von Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin über den gesetzlichen Rahmen hinaus in Höhe von 600 Euro/Monat; maximal 24 Monate

Image-Kampagne „Neue Ärzte braucht das Land“ von Studenten des Bereiches Kommunikationswissenschaft der TU Dresden.

Die Studenten analysierten die Ist-Situation der Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Dabei ergaben sich folgende Schwachpunkte aufgrund der fehlenden Kommunikation und Koordination der vielen Einzelmaßnahmen in Sachsen. Im Rahmen des Gesundheitspolitischen Gesprächs am 22.03.2007 wurde deshalb angeregt, dass die KVS eine Web-Seite erstellt, die alle Aktivitäten aufzeigt, und ein Koordinator für alle Maßnahmen eingesetzt wird.

Modellprojekt „Exemplarische Einführung von Gender Mainstreaming in zwei sächsischen Krankenhäusern“

Das SMS, LS GL hat eine europaweite Ausschreibung für das „Modellprojekt zur exemplarischen Einführung von Gender Mainstreaming in zwei sächsischen Krankenhäusern“ durchgeführt.

Zuschlagserteilung: 12.11.2007

Ausführungsfrist: 19.11.2007 - 21.11.2008

Das Modellprojekt wird aus ESF- und Landesmitteln in Höhe von max. 330.000 € finanziert.

Über dieses Modellprojekt sollen **Best-Practise-Beispiele** für gendergerechte und familienfreundliche Rahmenbedingungen in Krankenhäusern geschaffen werden.

Exemplarisch soll GM nach dem sächsischen Modell der Gender-Mainstreaming-Strategie in der **Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen** und der **St.-Elisabeth-Krankenhaus Leipzig gGmbH** eingeführt werden.

Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen sollen dabei so gestaltet werden, dass die individuellen Lebenssituationen der beschäftigten Frauen und Männer stärker berücksichtigt werden und es besser möglich wird, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.

Sowohl Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal als auch die Krankenhäuser in ihren betriebswirtschaftlichen Interessen sollen davon profitieren können.

Zunächst sollen die Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen daraufhin untersucht werden, inwieweit sie bisher den tatsächlichen Lebenssituationen der beschäftigten Frauen und Männer Rechnung tragen. Auf der Basis der durch die Analyse gewonnenen Erkenntnisse sollen dann gendergerechte und familienfreundliche Rahmenbedingungen in den beiden Krankenhäusern geschaffen werden (z.B. Kinderbetreuung mit angepassten Öffnungszeiten, flexible Arbeitszeiten etc.). Führungsinstrumente, Qualitätssicherungssysteme und die Personalentwicklung sollen dabei in den Blick genommen werden.

Mitarbeiterschaft und Führungsebene sollen dafür sensibilisiert werden, dass es für sie selbst, für das Krankenhaus und seinen Versorgungsauftrag sowie folglich auch für die Patientinnen und Patienten Vorteile mit sich bringt, wenn die individuellen Lebenssituationen der Beschäftigten stärker berücksichtigt werden.

Die Veränderungsprozesse in den Krankenhäusern sollen unter externer Begleitung gemeinsam von Führungskräften und Mitarbeiterschaft gestaltet und „durchlebt“ werden.

Eine **Projektdokumentation** soll anhand der konkreten Best-Practise-Beispiele in den beiden Krankenhäusern belegen, dass die Umsetzung von Gender Mainstreaming in Krankenhäusern (und grundsätzlich in Unternehmen) zur Qualitätssicherung und -entwicklung beiträgt und sowohl den beschäftigten Frauen und Männern als auch den Krankenhäusern zu Gute kommt.

Auf der Grundlage einer begleitenden Prozess- und Ergebnisevaluierung soll auch eine **Handreichung** mit konkreten Hinweisen und Empfehlungen für die Einführung von Gender Mainstreaming in Krankenhäusern erstellt werden. Den Krankenhäusern im Freistaat Sachsen sollen darin grundsätzlich Wege aufgezeigt werden, wie sie gendergerechte und familienfreundliche Rahmenbedingungen schaffen können, damit eine ärztliche Tätigkeit in ihrem Krankenhaus auch für derzeit nicht ärztlich tätige Ärztinnen (und Ärzte) mit Familienpflichten sowie Studienabsolventen und -absolventinnen mit Kindern oder Kinderwunsch attraktiv wird und sie vakante Stellen leichter besetzen können.

Damit soll auch der Abwanderung junger gut ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte und dem drohenden Ärztemangel entgegen gewirkt werden.

Eine Projektgruppe, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SMS sowie Vertreter der SLAEK, der Krankenhausgesellschaft und der beiden Modellkrankenhäuser angehören, wird die Umsetzung der Gender-Mainstreaming-Einführungsprozesse in den beiden Krankenhäusern begleiten.

In vier Arbeitsgruppensitzungen mit dem Auftragnehmer werden die Konzeptionen sowie Zwischen- und Abschlussbericht diskutiert und ggf. modifiziert werden.

Projekt: Wiedereinstiegprogramm für nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte in Sachsen

Eckpunkte für ein Wiedereinstiegsprogramm für nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte in Sachsen

Das Projekt soll in zwei Teile aufgliedert sein:

1. ½ Jahr inhaltliche und methodische Konzeptionsphase, in der auch Kooperationspartner für die Praxisphasen gefunden werden sollen.
2. ½ Jahr Umsetzungsphase – d. h. Pilotkurs für Ärztinnen und Ärzte, der begleitend evaluiert werden soll.

Die im Rahmen der Ärztstudie beteiligten Personen sollten hierfür angeschrieben werden.

Die Wiedereinstiegsprogramme sollen modular aufgebaut und zielgruppengerecht konzipiert werden.

Durch das bedarfs- und zielgruppengerechte Wiedereinstiegsprogramm sollen nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte motiviert werden, wieder eine kurativ ärztliche Tätigkeit auszuüben. Bürokratische, finanzielle und mentale Hürden sollen abgebaut werden.

BESTANDTEILE DER WIEDEREINSTIEGSPROGRAMME

Theoretische Seminare

großen Fachgebiete sind abzudecken, insbes. Allgemeinmedizin; Updates zu Themengebieten; regionalisierte Angebote; rechtliche Rahmenbedingungen; Infos für Niederlassungen; vorhandene Fortbildungsangebote bündeln; Referentenpool aufbauen (Kooperation mit Kreisärztekammern); integrierte Fachsprachkurse für Migranten/-innen (Einzelmodule); Kinderbetreuungsmöglichkeiten

Praxisphasen/Hospitationen

Ambulanter Bereich; Stationärer Bereich; ÖGD; ggf. individuell gestaltet; ggf. Mentoringprojekte; Regionale Angebote (Pool);

Gruppensupervisionen; e-Learning-Angebote

Die Kursangebote/Praxisphasen/Supervisionen/e-Learning-Angebote sollten möglichst für die Teilnehmenden kostenlos sein – allerdings nur für sächsische Ärzte und Ärztinnen.

ZIELGRUPPEN

- Ärztinnen und Ärzte, die schon längere Zeit aus dem Beruf sind
- Ärztinnen und Ärzte mit befristetem Arbeitsvertrag
- Ärztinnen und Ärzte, die früher als ursprünglich geplant wieder in den Beruf wollen
- Ärztinnen und Ärzte, die in einen anderen ärztlichen Bereich wollen als vor der Elternzeit (z.B. wegen Teilzeitmöglichkeit)
 - o alle Zielgruppen jeweils unterteilt nach Personen mit Kleinstkindern, Personen mit Kleinkindern, Personen mit Schulkindern

Kontaktaufnahme mit Arbeitsamt wegen Vermittlung in Kurse

BEGLEITENDE EVALUIERUNG DER PILOTHAFTEN UMSETZUNGSPHASE

Der Pilotkurs (ca. 1/2 Jahr) sollte begleitend evaluiert werden, damit die Konzeption des Wiedereinstiegsprogrammes zielgruppengerecht modifiziert werden kann, bevor die Kurse ggf. regelmäßig angeboten werden.

Die **Finanzierung** über ESF-Mittel wird auf der Grundlage der noch zu erstellenden detaillierten Projektbeschreibung geprüft. Eine Aussage zu Beginn und Laufzeit ist derzeit noch nicht möglich (voraussichtlich 2009).

Stand: 05.11.2007