

Antrag

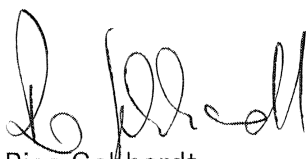
der Fraktion DIE LINKE

Thema: Medizinische Versorgung Pflegebedürftiger im Heim verbessern

Der Landtag möge beschließen,
die Staatsregierung zu ersuchen,

sich für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen, die in Einrichtungen der stationären Altenhilfe betreut und versorgt werden, einzusetzen und dazu insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass

- die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KSV) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZV) stärker in die Pflicht genommen werden, Kooperationsverträge zwischen Ärzten und Pflegeheimen zu vermitteln, so dass es zu einer wahrnehmbaren Anzahl von „Hausbesuchen“ in den Heimen kommt,
- eine verbesserte zahnärztlichen Versorgung von Bewohnern von Pflegeheimen stattfindet,
- die Umsetzung der im Heimgesetz getroffenen Regelungen, wonach der Träger eines Heimes Vorkehrungen zu treffen hat, dass die erforderliche ärztliche Versorgung jederzeit zu gewährleisten ist, auch durch die Heimaufsicht bzw. den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) kontrolliert wird,
- die freie Arztwahl in keiner Weise eingeschränkt wird und eine Zuweisung an einen Arzt ohne sachlich rechtfertigenden Grund von dem Arzt nach den Vorgaben der Berufsordnungen nicht geduldet werden darf,
- das zuständige Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz beauftragt wird, unter Einbeziehung der Krankenkassen und der Verbände und Vereinigungen der Ärzte praktikable und tragbare Modelle der medizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern selbst auf den Weg bringen.



Rico Gebhardt
Fraktionsvorsitzender

bitte wenden

Dresden, 17. Dez. 2014

Eingegangen am:..... **17. Dez. 2014**

Ausgegeben am:..... **18. Dez. 2014**

Begründung:

Wenn alte Menschen wegen des Zuzugs aus einem anderen Ort nicht mehr von ihrem angestammten Hausarzt versorgt werden können, ist es sehr schwierig, einen neuen Hausarzt zu finden. Noch problematischer ist es bei der fachärztlichen Versorgung. Zahnärzte, Urologen, Gerontologen, Neurologen und Augenärzte kommen viel zu selten - wenn überhaupt - in ein Heim, um dort Patienten zu besuchen und eine Abklärung des Krankheitsbildes vorzunehmen. Diese Form der Unterversorgung führt in der Folge zu erheblichen Zusatzkosten für die Krankenversicherung und zu enormen Belastungen für die erkrankten Heimbewohner.

Folgen der medizinischen Unterversorgung im Heim sind insbesondere das Nichterkennen des Vorliegens einer Demenz und Depression, eine zu späte oder gar nicht beginnende Behandlung, inadäquate Therapien und Medikamentenverordnungen wie unangemessener Einsatz von Psychopharmaka, der das Sturzrisiko erhöht, die Unterversorgung mit Antidepressiva und Antidementiva, sowie eine verminderte Lebensqualität.

Die AOK Nordost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern) hat, um den aufgezeigten Missständen abzuhelpfen, selbst ein Projekt ("care plus") auf dem Weg gebracht.

Das Heim kann also einen Arzt anstellen oder - was angesichts der Vertragsbedingungen von "care plus" wahrscheinlicher ist - einen Freiberufler vertraglich für die hausärztliche Versorgung binden.

Zu den Bedingungen gehören u. a., der Arzt muss eine 24-Stunden-Bereitschaft organisieren, wöchentliche Bewohnervisiten durchführen, an vierteljährlichen interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen und sich natürlich regelmäßig fortbilden. Es wurde auch ein Richtwert für das Verhältnis Arzt - Bewohner definiert: ein Heimarzt sollte für maximal 30 bis 40 Patienten verantwortlich sein. Für den Mehraufwand erhält der Arzt 500 Euro pro Jahr, bei dem Richtwert von 40 Bewohnern macht das jährlich ein Zusatzhonorar von 20 000 Euro aus. Vertragspartner sind aber zunächst nur die Kasse und das Pflegeheim, das durch den Vertrag verpflichtet wird, anschließend einen Vertrag mit einem Hausarzt zu schließen. Die KV ist bei dieser Konstruktion außen vor.

Auf eine bessere Versorgung von Heimbewohnern zielte schon die Pflegereform im Jahr 2008 ab. Pflegeheime und Ärzte sollten besser kooperieren und dazu Verträge abschließen (§ 119 b SGB V). Die KVen sollten solche Verträge „anstreben“, wenn ein Heim einen entsprechenden Antrag stellt. Kommt ein Vertrag nicht zustande, dann ist das Pflegeheim zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen. Das heißt: Die Einrichtung kann einen Heimarzt anstellen.

Auf eine Kleine Anfrage der Abgeordneten K. Lauterbach (Drs 5, 12784) wurde u. a. seitens der Staatsregierung mitgeteilt, dass es in Sachsen keinen einzigen Kooperationsvertrag zwischen Ärzten und Pflegeheimen gibt, obwohl genau dies durch den Gesetzgeber bei der Verabschiedung des Pflege-Neuausrichtung-Gesetzes im Jahr 2013 vorgesehen wurde.

Die gesetzliche Krankenkasse Barmer GEK stellte in ihren Pflegereport 2014, welcher sich vor allem auf die Zahngesundheit Pflegebedürftiger konzentrierte, fest, dass es einen großen Verbesserungsbedarf bei der zahnärztlichen Versorgung von Heimbewohnern gibt. Die Defizite bestehen, weil die zahnmedizinische Versorgung generell nicht auf ältere und pflegebedürftige Menschen zugeschnitten ist und weil die Mitarbeit der Patienten bei der Zahnbehandlung eingeschränkt ist.