Landkreis Oder-Spree
Der Landrat

Antrag
- öffentlich -
Drucksache **1/AfD/2024**

federführendes Amt:	Büro Kreistag
Antragssteller:	Fraktion AfD
Datum:	06.02.2024

Beratungsfolge	**Termin**	**Bemerkungen**
Kreistag	28.02.2024	

Betreff:

Medizinische Versorgung im ganzen Landkreis sicherstellen

Beschlussvorschlag:

Die Kreisverwaltung unterstützt alle noch vorhandenen Arztpraxen im Landkreis Oder-Spree, die das wollen, mit je einer nicht-ärztlichen medizinischen Fachkraft (MFA), die vorwiegend im Umkreis der Praxis für Hausbesuche einzusetzen ist. Dabei sollen die entsprechenden Förderprogramme des Landes (agnes^{zwei,} NäPa oder VERAH) genutzt werden. Dazu übernimmt die Kreisverwaltung je einmal pro Praxis die Kosten für die erforderliche Fortbildung zum jeweils passenden nicht-ärztlichen medizinischen Fachpersonal.

Sachdarstellung:

Die medizinische Versorgung mindestens in weiten Teilen des Landkreises ist zunehmend gefährdet. Immer mehr Arztpraxen schließen aus Altersgründen und Nachfolger sind schwer bis gar nicht zu finden oder gar zu binden. Zugleich werden die noch vorhandenen Arztpraxen im Landkreis Oder-Spree durch die steigende Anzahl der zu betreuenden Personen überlastet.

Insbesondere in dieser Situation können „Gemeindeschwestern“ als mobile Krankenschwestern im Auftrag des Arztes Hausbesuche durchführen und vielen Routineuntersuchungen, -messungen durchführen und den Hausarzt deutlich entlasten. Somit verbleibt für den Arzt mehr Zeit für die schwereren Fälle in seiner Praxis und ggf. auch die Möglichkeit mehr Patienten aufzunehmen bzw. zu behandeln. Das bestätigt auch die Studie „Analyse und Konzept zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis Oder-Spree, Endbericht -Entwurf-“[1] in Kapitel „7.3.2 Delegationsmodelle und mobile Arztunterstützung“. Dort wird ausgeführt: „Die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal spielt dabei eine besondere Rolle. Durch die Umverteilung der Tätigkeiten innerhalb der Hausarztpraxis werden die Ärzte entlastet. Die praktizierenden Hausärzte können so die Versorgung eines größeren Patientenstammes und/oder einer größeren Region leisten. Die weitergebildeten MFA entlasten den Arzt und managen die Schnittstelle zwischen der Praxis, den Patienten und den Pflegediensten. Sie übernehmen hausärztlich relevante Tätigkeiten wie Hausbesuche, Medikamenten-, Wund-, Impf- und Case Management. Vor allem chronisch Kranke haben so eine zusätzliche Ansprechperson.“

1 „Analyse und Konzept zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis Oder-Spree, Endbericht -Entwurf-“, Quaestio Forschung & Beratung GmbH, Bonn, 31. August 2022.

Mit diesem Antrag greifen wir diese Hinweise zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung insbesondere in den ländlichen Regionen unseres Landkreises auf und legen eine konkrete Umsetzung für Oder Spree unter Rückgriff auf Förderprogramme des Landes vor.

Daher sind möglichst flächendeckend verfügbare und eingesetzte „Gemeindeschwestern“ eine Voraussetzung, um die Daseinsvorsorge im Bereich der Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten oder in einigen Regionen erst einmal wieder herzustellen.

Allein der Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) reicht dafür nicht aus und ist auch nur dort sinnvoll und notwendig, wo in einem größeren Umkreis keine Arztpraxis mehr vorhanden ist. Zudem sind flächendeckende MVZs wenig realistisch weil für den Kreis nicht finanzierbar.

Erläuterungen zu den vom Land geförderten Modellen:

VERAH: 2008 hat der Deutsche Hausärzteverband (HÄV) mit seinem Fortbildungsinstitut ein Curriculum für Medizinische Fachangestellte (MFA) entwickelt, um diese zu Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis weiterzubilden. Im Fokus standen die spezifischen Versorgungserfordernisse der hausärztlichen Praxen. Sie werden für präventive und rehabilitative Maßnahmen eingesetzt, erstellen Hilfspläne und führen Patientenschulungen durch. Außerdem übernehmen sie Hausbesuche, koordinieren die Schnittstellenübergänge (z. B. Krankenhaus und Pflege) und leisten soziale Beratung und Sterbebegleitung.[2]

NäPa (Nicht-ärztliche Praxisassistentin) und EVA (Entlastende Versorgungsassistentin): Die Bundesärztekammer hat mit der NäPa ein ähnlich gelagertes Fortbildungscurriculum für MFA aufgelegt. Diese Zusatzqualifikation kann auch von Pflegekräften erlangt werden. Die Qualifikation zur NäPa ist Voraussetzung für eine Abrechnung von arztentlastenden Leistungen über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen ist die Anerkennung der Unterversorgung. Die NäPas und EVAs sind in der Regel ebenfalls beim Hausarzt angestellt, können allerdings auch in fachärztlichen Praxen tätig sein.[3]

agnes^{zwei}: Im Hinblick auf die vergangene und zukünftig zu erwartende demografische Entwicklung im Bundesland haben die KVBB, die AOK Nordost und die Barmer-GEK ein spezifisches Projekt zur Patientenbetreuung in Brandenburg ins Leben gerufen. Bei agneszwei unterstützen speziell geschulte Fachkräfte insbesondere chronisch kranke, multimorbide, betreuungsintensive und/oder immobile Patienten durch ein koordiniertes Fallmanagement. Sie fungieren somit (insbesondere bei älteren Menschen) als Lotsen durch das komplexe Gesundheitssystem. Neben Hausbesuchen und der Durchführung delegierbarer Leistungen geht es insbesondere um die intersektorale Koordination zwischen Haus- und Fachärzten, Pflegediensten und anderen Akteures des Gesundheitswesens. Die speziell weitergebildeten Fachkräfte können nicht nur für eine, sondern für mehrere Praxen tätig sein – unabhängig davon, ob es sich um haus- oder fachärztliche Praxen handelt.[4]

Es sollte jeweils das Modell zum Einsatz kommen, was auf die regionale Lage am besten passt.

.....
gez. Lars Aulich
Vorsitzender der AfD-Kreistagsfraktion

Anlage:
Antrag Fraktion AfD

2 Vgl. Analyse und Konzept zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis Oder-Spree, Endbericht -Entwurf- , S. 84.
3 Vgl. ebenda, S. 84.
4 Vgl. ebenda, S. 85.