

ARZTENTLASTUNG IN DER PRAXIS

Bitte mehr von Eva, Verah, Agnes

Nicht nur in ländlichen Praxen, auch in Medizinischen Versorgungszentren wissen Ärztinnen und Ärzte es zu schätzen, wenn sie Arbeit an speziell qualifizierte Angestellte delegieren können. Das berichteten Praktiker bei einer Tagung in Berlin.

Dr. med. Franz-Josef Zumbé hat mit dem Thema Delegation kein Problem. Sein Sohn und Kollege in der Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin und spezielle Schmerztherapie ist gerade Vater geworden. Deshalb hat Zumbé dessen Vortrag über die Vorzüge einer EVA (Entlastende Versorgungsassistentin) bereitwillig übernommen. Über die Erfahrungen in seiner Eifeler Praxis in Nettersheim erzählt er gern, denn es läuft offenbar gut.

Die speziell fortgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) übernimmt an vier Tagen in der Woche Hausbesuche. Ihr Handy hat sie immer dabei, falls es Fragen gibt. Im September waren es 63 Hausbesuche, die delegiert wurden, hat Zumbé nachgerechnet. Er schätzt die Entlastung und sieht die Unterschiede zu seinen Einsätzen: „Die EVA fahren schon ruhiger los und können sich den Patienten mehr widmen als wir.“

Zumbé ist seit 37 Jahren niedergelassen und wirkt wie ein nimmermüder Hausarzt alter Prägung. Doch seine drei Kollegen und er sind im Grunde überlastet. Sie betreuen nicht nur viele Patienten in der Praxis, sondern versorgen noch Kranke in einem Hospiz sowie Apalliker. „Wir brauchten jemanden, der uns hausbesuchsmäßig entlastet“, sagt Zumbé – eine EVA.

„AGnES zwei“ entlastet MVZ

Zumbé und seine Kollegen aus unterschiedlichen Regionen berichteten Ende Oktober in Berlin über ihre Erfahrungen mit arztentlastenden Praxishelferinnen. Eingeladen hatten die drei Partner in der Arbeitsgemeinschaft Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg (IGiB): Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg, AOK



Foto: dpa

Nordost und Barmer-GEK. Die IGiB wollte ergründen, in welchen Bereichen speziell qualifizierte medizinische Fachkräfte Ärzte entlasten und wie es mit den unterschiedlichen Modellen namens EVA, „AGnES zwei“ oder VERAH weitergehen könnte (*Übersicht siehe Kasten*).

Denn es gebe „sehr unterschiedliche Ausgestaltungen, aber auch sehr große Schnittmengen“, betont der Vorstandsvorsitzende der KV Brandenburg, Dr. med. Hans-Joachim Helming. Er plädiert dafür, die als positiv bewerteten Aspekte herauszugreifen, für sie eine gemeinsame, verbindende Struktur zu schaffen und dafür zu sorgen, dass arztentlastende Fachkräfte in der Regelversorgung ihren Platz finden.

„Am Ende läuft es doch alles auf dasselbe hinaus“ – auf Entlastung, befindet Dr. med. Annette Sauer. Die Ärztin, die in einem Potsdamer Medizinischen Versorgungszentrum

(MVZ) für Blut- und Krebserkrankungen arbeitet, berichtet über die Arbeit der dort angestellten „AGnES zwei“. Diese ist, anders als die gleichnamige Gemeindschwester aus dem DDR-Fernsehen, für das Fallmanagement zuständig und kann Einzelpraxen, Ärztenetze oder MVZ entlasten.

Sechs VERAH in der Praxis

Wenn Sauer erzählt, bekommt man den Eindruck, dass die vier Ärzte und ihre 14 Fachangestellten im MVZ sich schon immer bemüht haben, ein gutes Team zu bilden. Doch 1 800 Patienten pro Quartal und 30 bis 40 Therapien pro Tag sind eine Herausforderung. „Wir planen 45 Minuten für das Gespräch mit Tumorpatienten ein, die zu uns kommen“, erläutert Sauer. Aber angesichts der vielen Fragen und der umfangreichen Formalitäten ist das nicht viel Zeit.

Trotz gut qualifizierter Helferinnen empfindet die Ärztin ihre „AGnES zwei“ deshalb als zusätzliche Entlastung. Bei ihr laufen die Fäden zusammen. Die Fachkraft vereinbart unter anderem Röntgentermine und weitere notwendige Untersuchungen, ist verantwortlich dafür, dass alle notwendigen Befunde eines Patienten vorliegen und beantwortet Fragen der Kranken. Aufgrund ihrer Fortbildung kennt sich eine „AGnES zwei“ mit sozialrechtlichen Fragen aus, weiß, wie man eine Anschluss-Rehabilitation beantragt und wo Patienten Schwerbehindertenausweise erhalten. Sicher, Sauer kann das auch organisieren, nur: „Es ist ein Plus, wenn es einem die AGnES abnimmt.“

Zufrieden ist auch Dr. med. Uwe Milbradt. Im MVZ in Oschersleben/Sachsen-Anhalt, in dem der Allgemeinarzt und Radiologe mit

Kontrolle in Ruhe:

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte schätzen die Entlastung beim Hausbesuch durch eine speziell qualifizierte Praxisangestellte, die sich oft mehr Zeit nehmen kann als sie.

drei Kollegen arbeitet, sind sechs VERAH angestellt (Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis). Milbradt macht es knapp: Mit der Entlastung sind die Ärzte zufrieden, die Patienten schätzen die VERAH. Das, was an sie delegiert werde, sei eigentlich nichts Neues im Praxisbetrieb, findet er. Ganz ohne Fortbildung gehe es allerdings nicht. Damit spricht er eine alte Diskussion an: Wie viel zusätzliche Qualifikation und welche Inhalte benötigen Praxisangestellte, um niedergelassene Ärzte nachhaltig und verantwortungsvoll zu entlasten?

Die unterschiedlichen Antworten darauf sind ein wichtiger Grund, warum es verschiedene Modelle gibt. So besteht seit 2009 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Krankenkassen eine Vereinbarung über „das Erbringen und Abrechnen von Hilfeleistungen, die nichtärztliche Praxisassistentinnen auf Anordnung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbringen“. Was darin aufgeführt wird, entspricht weitgehend dem von der Bundesärztekammer entwickelten Fortbildungscurriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“ (DÄ, Heft 16/2012). Es ist in vielen Bundesländern Basis für die Fortbildung der MFA zur nichtärztlichen Praxisassistentin und dient den Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe als Bezugsrahmen für die Qualifikation der EVA. Indirekt ist es auch Basis für eine Abrechnung der arztentlastenden Leistungen über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

„Für uns muss es passen“

VERAH qualifizieren sich nach Vorgaben des Instituts für hausärztliche Fortbildung. Etwa 4 500 Praxismitarbeiterinnen haben sich bereits so fortgebildet. Auch deshalb gibt es derzeit Bestrebungen, die verschiedenen Curricula zu harmonisieren. Den Ärzten bei der Tagung fällt es sowieso schwer, die Grundsatzdiskussionen nachzuvollziehen. „Alle haben doch die gleiche Aufgabe: Arztentlastung, Versorgungsverbesserung“, meint Uwe Milbradt. Er fordert, konsequent die

Entlastung der Ärzte zu organisieren: „Für uns muss es passen.“

Dr. med. Michael Renken, der in einer ländlichen hausärztlichen Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau und einem Kollegen den Einsatz einer arztentlastenden Fachkraft im Rahmen des Modells Niedersachsen (MoNi) testet, plädiert für ein schlankes Fortbildungscurriculum. Viele Mitarbeiterinnen seien gut ausgebildet und erfahren. Sie benötigten keine umfangreichen Zusatzqualifikationen mehr, damit man Aufgaben an sie delegieren könne.

Etliche Kollegen hätten zudem nur zwei Helferinnen und könnten nicht noch eine umfangreiche Fortbildung finanzieren. Renken würde MoNi ausdehnen und die Entlastung bei Hausbesuchen fördern. Hier stehe man als Arzt häufig unter großem Zeitdruck, vor allem, wenn in der Praxis noch Patienten warten: „Man reißt sie dann ab, immer mit Blick auf die Uhr. Ich weiß, das sollte anders sein, aber das schaffe ich nicht.“

Auch über die unterschiedliche Honorierung wurde diskutiert. Für eine Fallmanagerin „AGnES zwei“ kann eine Praxis eine Pauschale

von 40 Euro pro Fall abrechnen, bis zu dreimal im Quartal. Doch diese Regelung gilt nur für die Versicherten der IGiB-Akteure, die Kassen AOK Nordost und Barmer-GEK. Eine VERAH wird häufig mit einem Fallzuschlag von fünf Euro honoriert. Eine EVA wird nur mit 5,10 Euro je Hausbesuch bezahlt, sofern sie nicht in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet unterwegs ist.

„Es kann nicht angehen, dass wir für nichts fahren“, kritisiert dies Iris Schluckebier, die in Haltern am See als EVA in einer Praxis arbeitet. Sie fordert eine bessere Honorierung – aber nicht nur das: „Die Kompetenz, die ich mitbringe, ist nicht alles. Die Ärzte müssen sich auch umstellen.“ Ärzte, die Arbeit an eine EVA delegierten, müssten dieser vertrauen und sich auf sie verlassen. Auch die gute Kommunikation im Team sei wichtig, damit die Arbeit der EVA Effekte zeigt. Dass die erweiterte Kompetenz einer Praxishelferin sich in Berufsbezeichnungen wie EVA ausdrückt, findet Schluckebier richtig. Ihren Patienten ist das nicht so wichtig: „Für die bin ich weiter die Iris.“

Sabine Rieser

WAS KANN EVA, WAS AGNES ZWEI?

- **AGnES zwei:** Fallmanagerin, Einsatz in Brandenburg. Zielgruppe: Vor allem alte, multimorbide, in ihrer Mobilität eingeschränkte Patienten, aber auch bestimmte chronisch Kranke sowie Patienten, für die ein Überleitungs- oder Entlassmanagement nötig ist. Anbindung an alle ambulanten Strukturen, ob Praxis, Ärztenetz oder Medizinisches Versorgungszentrum.

Qualifikation: Circa 130 Unterrichtseinheiten in Modulen nach dem Konzept der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und der Krankenkassen (siehe Text). Honorierung: 40 Euro Fallpauschale, maximal dreimal im Quartal.

- **EVA:** Entlastende Versorgungsassistentin, Einsatz in Nordrhein-Westfalen. Zielgruppe: Patienten, für die Hausbesuche oder koordinierende Leistungen notwendig sind. Anbindung an ambulante Praxen.

Qualifikation: Curriculum der Ärztekammern, Umfang etwa 300 Stunden, bei längerer Berufserfahrung weniger. Honorierung: 5,10 Euro pro Einsatz. Nur in unterversorgten oder von Unter-

versorgung bedrohten Gebieten 17 Euro je Hausbesuch beziehungsweise 12,50 Euro für Hausbesuch bei gleicher häuslicher Gemeinschaft.

- **MoNi:** Modell Niedersachsen. Projekt in sechs Arztpraxen, deren fortgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) delegationsfähige Leistungen erbringen, vor allem Hausbesuche und die damit verbundenen Leistungen.

- **VERAH:** Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis. Entsprechend qualifizierte MFA oder Angehörige anderer medizinischer Fachberufe sollen Hausarztpraxen als Ort der Versorgung stärken und die Hausärzte entlasten. Anbindung nur an Hausarztpraxen.

Qualifikation: 200 Stunden in Modulen nach den Vorgaben des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband, davon 40 Stunden Praktikum sowie 54 Stunden durch Kompetenzbescheinigung des Praxisinhabers. Honorierung: Häufig Zuschlag von fünf Euro, beispielsweise auf Chronikerzuschlag, oder Honorar für Hausbesuch durch VERAH.