

AGnES, EVA, VerAH und Co – Wer kann den Hausarzt unterstützen und wie? Experten diskutieren die Zukunft der Medizinische Fachangestellten in der hausärztlichen Versorgung

AgnES, EVA, VerAH and Co – Who Is Going to Support the General Practitioner and in which Way? Experts Discuss the Future of Practice Nurses (MFA) in Family Medicine

Vera Kalitzkus¹, Iris Schluckebier^{1,2}, Stefan Wilm¹

Zusammenfassung: Im Mai 2009 fand an der Universität Witten/Herdecke, veranstaltet von der Arbeitsgruppe der wissenschaftlich interessierten MFAs in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), eine Expertentagung für Medizinische Fachangestellte statt, bei der Modellprojekte und Fortbildungsangebote für MFA und Pflegefachkräfte diskutiert wurden. Diese Qualifikationsmaßnahmen sollen Hausärzten die Delegation von Aufgaben an qualifizierte nicht ärztliche Fachberufe im Gesundheitswesen ermöglichen. Erstmals trafen sich die Entwickler und Anwender der verschiedenen Modelle in dieser Breite und konnten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Ansätze, ihre Erfahrungen in der praktischen Umsetzung und die gesundheitspolitischen Interessen und Konflikte diskutieren.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Medizinische Fachangestellte, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Delegation von ärztlichen Aufgaben

Abstract: In May 2009 an expert conference for practice nurses took place at the University of Witten/Herdecke, organised by the task force of scientifically interested practice nurses of the German Society of General Practice and Family Medicine (DEGAM). Projects and training courses for practice nurses (MFA) were presented and discussed. These courses have been developed to allow general practitioners to delegate medical tasks to other qualified health professions. For the first time, developers and participants of the various models met in that scope to discuss similarities and differences of their concepts, their experiences, interests and conflicts.

Keywords: family medicine, practice nurses, education, delegation of medical tasks

Einleitung

Schwester AgNES sorgte seit 2005 für Aufregung. Sie steht für ein Projekt, das Pflegekräfte, später auch Medizinische Fachangestellte (MFA, die früheren Arzthelferinnen) zur Übernahme von Hausbesuchen und weiteren medizinischen Aufgaben im Umfeld des Patienten befähigen soll. Die einen befürchten Konkurrenz für

die ambulanten Pflegedienste und die Errichtung von Doppelstrukturen. Andere warnen vor Versuchen, Hausärzte zu ersetzen und sehen die qualifizierte medizinische Versorgung der Bevölkerung in Gefahr. Hintergrund dieses Projektes war die drohende primärmedizinische Unterversorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten. Denn es besteht Handlungsbedarf: Die Hausärzte werden weni-

ger, die Zahl älterer und multimorbider Patienten aber wächst. Durch die Zunahme der Zahl hochbetagter Patienten, die eine umfassende und gut koordinierte Betreuung zuhause benötigen, steigt auch die Fallzahl und Fallschwere für die hausärztliche Praxis.

Die „Entlastung von Hausärzten“ wird also sehr kontrovers diskutiert: Sollen bisher vom Hausarzt geleistete Tätig-

¹ Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke

² Arbeitsgruppe der wissenschaftlich interessierten MFAs in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Peer reviewed article eingereicht: 08.08.2009, akzeptiert: 03.09.2009

DOI 10.3238/zfa.2009.0403

keiten unter seiner Verantwortung von Vertretern anderer, in der Praxis angestellter Gesundheitsberufe ausgeführt werden (Delegation), oder sollen sie ganz in die Verantwortung einer anderen, selbstständigen Berufsgruppe gegeben werden (Substitution)? Sollen die Aufgaben von einer Pflegekraft oder einer MFA übernommen werden? Innerhalb der Hausarztpraxis oder beim Hausbesuch? Um diese Fragen zu diskutieren, luden die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich interessierten MFAs in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und das Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke im Mai 2009 zu einer Expertentagung ein. Zum ersten Mal trafen sich in dieser Breite die Entwickler und Anwender der verschiedenen Modelle und konnten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Ansätze, ihre Erfahrungen in der praktischen Umsetzung und die gesundheitspolitischen Interessen und Konflikte diskutieren*.

Die bestehenden Ansätze unterscheiden sich hinsichtlich ihres Ausbildungsmodus (Zusatzqualifikation, [Aufstiegs-]Fortbildung, Training oder Lehrgang) sowie des zu leistenden Stundenumfanges (84 bis 820 Stunden), inhaltlich verfolgen sie jedoch ähnliche Ziele. Hausarztpraxen und potenzielle Teilnehmerinnen müssen also Kriterien finden, nach denen sie die für sich passende Option wählen. Folgende Projekte wurden auf der Tagung diskutiert:

- AGnES – Arztentlastende, gemeinde-nahe, e-health-gestützte, systemische Intervention
- MOPRA – Mobile Praxisassistentin
- VerAH – Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
- EVA – Entlastende Versorgungsassistentin
- HELVER – Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung
- Fortbildungs-Curricula der Bundesärztekammer (BÄK)
- Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung (früher: Arztfachhelferin)

Einsichten aus der Versorgungsforschung

Es gibt bereits randomisierte kontrollierte Studien, die die Auswirkung des Einsatzes speziell geschulter MFA auf die

Versorgung in Deutschland untersuchen. Karola Mergenthal (Universität Frankfurt a.M.) stellte die PRoMPT-Studie vor, die ein Konzept für ein Case-Management für Patienten mit Major Depression in der Hausarztpraxis durch die MFA testete. Die Depressivität der Patienten nahm innerhalb des Untersuchungszeitraums im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant ab (41 % gegenüber 27 %). Hausarztpraxisbasiertes Case-Management durch eine MFA verbessert wirksam die Versorgung chronisch Kranker und lässt sich gut in (neue) Praxisabläufe integrieren. Sie wird von den Patienten sehr gut akzeptiert und ist zum Teil eine merkliche Zeitentlastung für die Hausärzte. Für die MFA bedeutet es eine Stärkung ihrer Rolle in der Praxis, so die MFA Vera Müller aus ihrer Erfahrung als Case-Managerin in diesem Projekt. Ein solches Modell kann aus ihrer Sicht jedoch nur erfolgreich sein, wenn es gemeinsam vom Praxis-Team getragen wird. Letztlich macht der Einsatz einer so geschulten MFA auch veränderte Aufgabenverteilungen im Team notwendig. Iris Schluckebier (UWH) berichtete von den Erfahrungen aus der Leitlinien-Implementierungsstudie Asthma (L.I.S.A.): Die von ihr durchgeführten Schulungen von MFA und Praxisteams haben das Wissen der MFA erhöht, ihre Kompetenz zur praktischen Betreuung von Asthma-Patienten gestärkt und so auch zu einer Verbesserung der Patientenversorgung geführt. Dabei wurde in der Evaluation deutlich, dass gerade die Peer-Ebene aus der Praxis heraus die Stärke solcher Schulungen ausmacht.

Qualifizierte Fortbildungen für MFA können also zur Patientensicherheit und Qualitätsförderung in der hausärztlichen Versorgung beitragen und den Berufsalltag der MFA bereichern. Eine entsprechende Veränderung der Arbeitsbereiche und Kompetenzen im Team der Hausarztpraxis erfordert aber auch eine veränderte Praxiskultur und Praxisstruktur. Hausärzte können durch entsprechend geschultes Personal deutlich entlastet werden, doch diese Entlastung muss durch entsprechende Vergütung und/oder Aufstockung des Personals geleistet werden. Das macht die Patientenversorgung nicht unbedingt günstiger – eine Erfahrung, die Anneke de Jong (UWH) für die Situation in den Niederlanden bestätigte. Dort gibt es seit 2007

auch eine neue Berufsgruppe: die praxisunterstützende Hausarztpraktizierende (POH), die in etwa der angelsächsischen *general practice nurse* entspricht. Eine ausgebildete POH arbeitet selbstständig und selbstverantwortlich in Pflege und Behandlung. Sie schult, berät und begleitet Patienten und ihre Angehörigen und implementiert evidenzbasierte Interventionen. Darüber hinaus übernimmt sie auch eigenverantwortlich medizinische Aufgaben, hält Sprechstunden ab und fährt ggf. auch zu Hausbesuchen. Die Einführung von POH hat in Holland zu einer Qualitätsverbesserung der primärmedizinischen Versorgung und zu hoher Patientenzufriedenheit geführt, kostengünstiger als die herkömmliche Versorgung ist sie aber nicht. Auch erfordert die Überschneidung von Aufgaben intensive Abstimmung und Zeit. Negativ zu verzeichnen sei, dass es POH mit MFA-Hintergrund an medizinischem und pflegerischem Wissen in komplexen Versorgungssituationen mangle.

Qualifikation und Delegation

Vom Projekt AGnES berichtete Claudia Meinke. Die Qualifizierungsmaßnahme wurde in Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald entwickelt und wird seit 2005 in mehreren Bundesländern erprobt. Sie ist speziell für ländliche Regionen mit drohender hausärztlicher Unterversorgung gedacht und richtet sich an Gesundheits- und Krankenpfleger sowie MFA. Schwerpunkt der Arbeit einer ausgebildeten AGnES besteht in der Übernahme von Hausbesuchen bei nicht oder nur eingeschränkt mobilen, vorwiegend älteren Patienten. Hier kommen auch telemedizinische Ausstattungen zum Einsatz. Zur AGnES wurden hauptsächlich Pflegekräfte geschult. Das Projekt MOPRA wurde in Sachsen-Anhalt zu Beginn des Jahres 2008 gestartet. Es richtet sich primär an Arzthelferinnen/MFA, aber auch an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die auf die Versorgung älterer Patienten über Hausbesuche vorbereitet werden sollen. Im Unterschied zur AGnES ist sie direkt in der Hausarztpraxis angestellt. Ihre Tätigkeiten umfassen Behandlung, Koordination, Diagnostik, Zuwendung, Prophylaxe und Beratung. Eine ausgebildete MOPRA absolviert acht bis

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus ...

... ist Sozialwissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Medizinische Anthropologie. Ihre Themenschwerpunkte: Biographie und Krankheit, Arzt-Patienten-Kommunikation und Salutogenese. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke.

zehn Hausbesuche pro Tag, für die es im Rahmen des Modellprojektes eine extra Vergütung und Wegepauschale gibt.

VerAH und EVA stehen für Fortbildungsmaßnahmen primär für MFA. Das Konzept VerAH wurde vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) im Deutschen Hausärzterverband in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF) entwickelt und wird bundesweit eingesetzt. Eine VerAH soll bei einer ihr entsprechenden Vergütung ein integrierter Bestandteil einer Hausarztpraxis sein und dem Hausarzt qualifizierte Unterstützung und Entlastung innerhalb der hausärztlichen Versorgung und Praxisorganisation bieten. Die Inhalte des VerAH-Curriculums sind kongruent mit den neuen Curricula der BÄK und erfüllen die Anforderungen zum Delegationsverfahren (KBV/BÄK 8/08). Die Qualifikation zur EVA wurde von den KVen und Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe entwickelt. Das verfolgte Ziel ist identisch mit dem der VerAH: eine Qualifikation der MFA zur Entlastung für Hausärzte. Ebenso wie VerAH entspricht EVA den Qualifikationsanforderungen für die Übernahme delegationsfähiger Leistungen in der ambulanten Praxis. Zwischen dem, was eine EVA oder eine VerAH an Fähigkeiten und Wissen für ihre hausarztentlastende Tätigkeit mitbringen müssen, gibt es nach Einschätzung auf der Expertentagung kaum inhaltliche Unterschiede. Allerdings soll das Konzept EVA auch auf aufsuchende Hilfen für andere Arztberufe (etwa die Chirurgie) ausgeweitet werden können. Die gesetzliche Grundlage zum Einsatz von AGnES, MOPRA, VerAH und EVA zur Entlastung von Hausärzten und die Abrechnungsmöglichkeit im EBM sind mittlerweile gegeben, (vorerst) jedoch

nur in Gebieten mit nachgewiesener hausärztlicher Unterversorgung.

Darüber hinaus gibt es eine Aufstiegsfortbildung zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“, die für die Übernahme von übergeordneten Leitungsaufgaben in der ambulanten Praxis qualifizieren soll und dementsprechend auch für Praxisgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren geeignet ist, so Caroline Kühnen (Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung).

Ob die neuen Qualifikationen von Berufsverbänden, Ärztekammern/KVen oder Universitäten entwickelt, verbreitet, evaluiert und gesundheitspolitisch verantwortet werden sollen, war – erwartungsgemäß – unter den Experten strittig.

Praktische Erfahrungen mit der Delegation von Aufgaben an MFA und mit ihrer Schulung werden über Modellprojekte mit wissenschaftlicher Evaluation gesucht. So soll das Projekt HELVER (Schleswig-Holstein) Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung auf die Übernahme von ausgewählten Versorgungsaufgaben bei Hausbesuchen insbesondere bei älteren und chronisch kranken Patienten vorbereiten. Untersucht wird, wie sich der Einsatz von MFA auswirkt, u. a. auf Akzeptanz in der Bevölkerung, Notwendigkeit komplexer Fortbildungen für MFA, ihre Position im Betreuungsnetzwerk älterer Menschen, Zufriedenheit aller Beteiligten, Auswirkung auf die Betreuungsqualität und Praxisorganisation.

Dies sind in der Tat Fragen, die sich alle präsentierten Projekte stellen müssen. Eine Einführung neuer Aufgabenverteilungen in die Regelversorgung sollte erst erfolgen, wenn der Nutzen für die Patienten und das System belegt ist.

Fazit

Nicht ärztliche Berufsgruppen können zur Entlastung von Hausärzten in bestimmten Tätigkeitsbereichen beitragen und verbessern die Versorgungsqualität und Zufriedenheit der Patienten – das belegen wissenschaftliche Studien. Die vorgestellten Maßnahmen zielen auf eine entsprechende Qualifikation von MFA und Pflegefachkräften. Noch steht eine offizielle Klärung aus, wie die Anerkennung der Fortbildungen zu regeln ist, ob es finanzielle Unterstützung für die Hausarztpraxen/MFA gibt, und inwieweit die neu übernommenen Tätigkeiten auch entsprechend vergütet werden, machte Sabine Riddel vom Verband medizinischer Fachberufe deutlich. Bis es so weit ist, muss jede Hausarztpraxis selbst prüfen: Was ist sinnvoll für unser Praxisteam? Und jede MFA muss sich fragen: Lohnt sich die Investition für die Zukunft (selbstständigeres Arbeiten, mehr medizinische Arbeit mit Patienten statt Formularen, höhere Arbeitszufriedenheit, höhere Bezahlung)? Es ist zu hoffen, dass sich ein strukturierteres Vorgehen in der Entwicklung und ein kompatibles System der Fortbildung herauschält, das es den MFA ermöglicht, sich auf die zukünftigen Herausforderungen ihrer Berufsgruppe vorzubereiten.

*Eine Langfassung dieses Tagungsberichtes mit entsprechend weiterführender Literatur zu den einzelnen Projekten sowie die einzelnen Fachbeiträge finden sich unter <http://medizin.uni-wh.de/humanmedizin/institute/uebersicht/institut-fuer-allgemeinmedizin-und-familienmedizin/veranstaltungen/?L=0>

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus
Institut für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
E-Mail: Vera.Kalitzkus@uni-wh.de