

Gerlach I, Brenk-Franz K, Gensichen J. Qualifizierung von MFA für delegierbare Tätigkeiten in der häuslichen Umgebung von allgemeinärztlichen Patienten. Z Allg Med 2011; 87: 280–286

Leserbrief von Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld

Der Autorin ist für den Versuch zu danken, etwas Übersicht in die Qualifizierungsmaßnahmen für MFA zu bringen. Die hierfür verwendete Methodik erscheint jedoch in Anbetracht des dargestellten Erkenntnisgewinns ungeeignet gewesen zu sein. So finden sich bedauerlicherweise in der Arbeit etliche Falschaussagen und Fehlinterpretationen, die zwingend korrigiert werden sollten.

Auch, wenn der Artikel im September 2010 eingereicht worden ist, so hat die Autorin angegeben, die Literaturrecherche im Januar 2011 durchgeführt zu haben. Nicht zu erklären ist es somit, dass die Vereinbarung und Vergütungsregelung für MFA-Besuche innerhalb der kollektivvertraglichen Vereinbarungen in Thüringen (!) nicht erwähnt werden [1]. Darüber hinaus finden sich aber auch in Bayern [2] und Sachsen-Anhalt [3] vertragliche Regelungen, die VERAH [4] qualifizierte MFA-Besuche, zum Teil seit Jahren, vergüten.

Die perspektivischen bundesweit einheitlichen Optionen der VERAH sind allerdings ohne besondere Sachkenntnis zweifelslos nicht einfach zu erkennen. Hier wäre z.B. zu erwähnen, dass die bundesweit kurz vor dem Anlaufen stehenden Verträge mit der Technikerkrankenkasse und IKK classic (insgesamt mehr als 10 Mio. Versicherte) eine Vergütungsregelung für Praxen mit einer VERAH beinhalten. Oder auch die Tatsache, dass bisher bundesweit mehr als 3200 MFA die VERAH-Qualifikation erworben haben, dabei alleine ca. 800 MFA in Bayern. Verglichen mit bundesweit 42 abgeschlossenen EVA-Qualifikationen oder 36 AgnES-Qualifikationen wird der Realitätsbezug deutlich.

Gerade die Bundeseinheitlichkeit der VERAH-Qualifikation und damit die

universelle Einsatzfähigkeit ist ein herausstechendes Merkmal.

Die in dem Artikel angesprochene Qualifikation zur „nicht ärztlichen Praxisassistentin“ existiert zwar im EBM aber nicht in der Realität, da z.Z. nur drei „unterversorgte“ KV-Bezirke bundesweit existieren und somit die Relevanz für hausärztliche Praxen nicht gegeben ist. Unabhängig davon, dass z.B. die KV Sachsen-Anhalt, die VERAH-Qualifikation zur Abrechnung der EBM-Ziffer 40870 anerkennt.

Auf die Fehler in der Tabelle 2 kann in diesem Leserbrief aufgrund des Umfangs nicht weiter eingegangen werden, erwähnt sei an dieser Stelle nur, dass z.B. die Arzneimitteltherapie im Modul Präventionsmanagement etliche Stunden umfasst und ein entscheidender Baustein der Qualitätssicherung darstellt. Dass die Kommunikation mit dem Arzt nicht im VERAH-Curriculum vermittelt wird, erscheint in Anbetracht der Tatsache, dass das Curriculum unter Beteiligung des Verbandes Medizinischer Fachangestellter [5, 6, 7] erarbeitet worden ist, ebenso fraglich.

Die Bedeutung der Implementation VERAH-Philosophie (... weg von der alleinigen Arztbetreuung – hin zur Teamversorgung ...) war nicht Gegenstand des Artikels, wenngleich die Bedeutung ungleich größer ist, als die (direkte) Erstattungsfähigkeit der MFA-Leistungen.

Unter Berücksichtigung der Fragestellung des Artikels (... welche Qualifizierungsangebote zur Übernahme von erstattungsfähigen Leistungen in der Häuslichkeit der Patienten werden derzeit für MFA angeboten ...) ist somit festzustellen, dass

- die VERAH-Qualifikation, die einzig z.Z. existente bundesweite Möglichkeit für Hausarztpraxen darstellt, zusätzliche Honorarleistungen zu generieren. In den KV-Bezirken Baden-Württemberg, Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt ist dies aktuell mög-

lich und wird auch umfangreich genutzt (Zusatzhonorar allein für BaWü > 3 Mio. Euro). Bundesweit wird es ab 2012 bei der Techniker Krankenkasse und der IKK classic möglich werden.

- die vorgestellten verschiedenen Qualifikationsmaßnahmen nicht annähernd die Realität der Fortbildungsaktivitäten der MFA darstellen.
- die angewandte Methodik zur Beantwortung der Fragestellung nicht angemessen erscheint.

Interessenkonflikt: Der Autor ist Vorstandsvorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
FA für Allgemeinmedizin
Lehrbeauftragter der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen
Gemeinschaftspraxis für Familienmedizin
28197 Bremen
www.familienmedizin-bremen.de

Quellen

1. http://www.kv-thueringen.de//arz/rechtsgrundlagen/vertraege/10_HZV_AOK_Vertrag.pdf
2. http://www.bhaev.de/images/stories/LKK/Neue_Dokumente_2011/2011_05_19_Angepasster_HzV-Vertrag_Anlage_3_LKK_Bayern_Final_Version_Protokollnotiz.pdf
3. http://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/Hausarztzentrierte_Versorgung/Anlage4_AOK_Verguetung.pdf
4. www.verah.de
5. <http://www.vmf-online.de/verband/termine/f-verah-20110608-bremen>
6. http://www.hausarztverband-sachsen-anhalt.de/b_verah.htm
7. http://www.verah.de/Meine_Bilder_und_Dateien/VERAH%20Haueufg%20gestellte%20Fragen.pdf

Antwort von Ingrid Gerlach

Herrn Dr. Mühlenfeld ist sicherlich zu danken, dass sein Institut schnell auf den wartenden Markt geantwortet hat (VerAH-Qualifikation), als viele Institutionen (auch die des öffentlichen Rechtes) noch in der Kreativphase waren.

Es ist nicht Intention des Artikels gewesen, für eine bestimmte Maßnahme werblich aufzutreten oder die Absolventenzahl darzulegen. Vielmehr ist eine sehr begrenzte Auswahl getroffen worden, die der Fragestellung geschuldet ist. Wie in der Methodik beschrieben, hat die Autorin sich auf ein sehr kleines Spektrum der allerdings sehr vielfältigen Möglichkeiten beschränkt. Insofern hat Herr Dr. Mühlenfeld durchaus recht. Die Anzahl der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA ist beinahe unbegrenzt.

Eine Aufzählung aller oder zumindest der meisten Maßnahmen, die für MFA angeboten werden, füllt Kataloge.

Ebenfalls bekannt sein dürfte Herrn Dr. Mühlenfeld, dass ausnahmslos alle Maßnahmen ausgesprochen schwierig zu recherchieren sind – auch die VerAH. Hinzu kommt, dass jede Sache immer im Auge des Betrachters liegt. D. h., aus welcher Perspektive man etwas betrachtet, kann Dinge erheblich verändern. Wird aus bildungspolitischer Sicht geschaut, so ist zu bedenken, dass hier zwingende Vorgaben z. T. nicht eingehalten werden. Aus tarifpolitischer Sicht haben die MFA gar nichts davon. Und dies unter der berechtigten Annahme, dass ein Großteil der MFA die Qualifizierungsmaßnahmen insgesamt aus eigener Tasche bezahlen.

Gegenstand war auch nur bedingt, ob sich für die Praxisinhaber eine solche Maßnahme rechnen kann. Dies kann schon deshalb nicht beantwortet werden, weil es immer eine Einzelfallentscheidung des Praxisinhabers unter Zugrundelegung der individuellen Gegebenheiten ist und bleibt.

Letztlich ist eine Stellungnahme der politischen Entscheidungen der Gremien nicht Ziel des Artikels. Dies muss und soll in der Verantwortung und der Obliegenheit der Vertretungsgremien ärztlich und zahnärztlich Heilkundiger verbleiben. Hier maßt sich die Autorin nicht an, ein Eingriffsrecht zu besitzen.

Der Artikel sollte als das verstanden werden, was er ist: eine Darstellung der zum Zeitpunkt der Erstellung bekannten Tatsachen. Falschaussagen und/oder Fehlinterpretationen sind nicht offensichtlich. Die angewandte Methodik ist der Fragestellung geschuldet.

Korrespondenzadresse

Ingrid Gerlach
Falderbaumstraße 16a
34123 Kassel
E-Mail:
gerlach@bildungswerk-gesundheit.de

**DEGAM im Netz**

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2011.de
www.online-zfa.de