

Delegation: Mehr Zeit für den Patienten

Die Beauftragung von Medizinischen Fachangestellten mit Tätigkeiten, deren Erbringung nicht Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzen, die dem Arzt eigen sind, verspricht laut einer kürzlich veröffentlichten Umfrage unter niedergelassenen Allgemeinmedizinern weiteres Entlastungspotenzial. Orientierung für den Einsatz nicht-ärztlichen Praxispersonals bieten die Delegations-Vereinbarungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte.

von **Bülent Erdogan**

Zwei von drei Hausärzten in Nordrhein-Westfalen haben eine positive Haltung zur Delegation von (weiteren) Tätigkeiten an das eigene nicht-ärztliche Praxispersonal (näPp), viele können sich auch ganz konkret eine Ausweitung delegierter Tätigkeiten vorstellen. Allerdings könnte das Volumen arztentlastender Tätigkeit im medizinischen wie administrativ-organisatorischen Praxisalltag und bei Heim- und Hausbesuchen wohl noch größer sein. Dass dem nicht so ist, liegt bei manchem Arzt offenbar an Unsicherheiten bezüglich der rechtlichen Situation oder praktischen Bedenken bezüglich einer Delegation weiterer Tätigkeitsbereiche, zum Beispiel dem tatsächlichen oder vermuteten Aufwand für die Einarbeitung oder Fortbildung des Personals. Das sind drei zentrale Erkenntnisse, die sich aus einer kürzlich veröffentlichten Studie des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité Berlin im Auftrag des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) ableiten lassen.

Die Meinungserhebung für das LZG.NRW erfolgte mittels anonymisierter postalischer Umfrage einer per Zufall gezogenen repräsentativen Stichprobe von mehr als 2.400 Hausärztinnen und Hausärzten (davon circa 1.300 aus Nordrhein), proportional geschichtet nach Alter (unter 50 Jahre, 50-60 Jahre, über 60 Jahre), Geschlecht und Kreis. Die Antwortenden waren zu 65,5 Prozent männlich, die Alters- und Geschlechtsverteilung entspricht laut Autoren dem Hausarzt-Kollektiv in NRW. Insgesamt beantworteten 31,6 Prozent der angeschriebenen Mediziner auf die gestellten Fragen.

Der Bundesgerichtshof hatte bereits 1975 entschieden, dass Ärzte solche Tätigkeiten delegieren können, die nicht dem Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzen. Heute delegieren neun von zehn Hausärzten in der Praxis Tätigkeiten an ihre nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen. Hierzu gehören der initiale Patientenkontakt am Telefon oder dem Patiententreffen, die Anamnesevorbereitung, Wundversorgung oder Blutabnahmen. Grundlage für die Beauftragung von näPp mit ärztlichen, administrativen oder organisatorischen Tätigkeiten sind die Delegations-Vereinbarungen der Anlagen 8 und 24 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä). Anlage 24 (Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V, in Kraft seit: 1.1.2015) regelt an arztgruppenübergreifenden Beispielen und solchen für einige Fachgruppen, welche Leistungen als typischerweise delegationsfähig erachtet werden können. Zu den aufgeführten Tätigkeiten gehören zum Beispiel die Röntgen-/CT-/MRT-Untersuchung, die Blutabnahme oder die Tonometrie (siehe auch die Themenseite www.kbv.de/html/delegation.php der Kassenärztlichen Bundesvereinigung). Seit Juli 2017 können auch Fachärzte Hausbesuche delegieren.

Anlage 8 BMV-Ä (in Kraft seit: 1.1.2017), die in der Umfrage näher betrachtet wurde, trägt den Titel: „Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patientinnen und Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V oder in hausärztlichen Praxen (Delegations-Vereinbarung)“. Sie geht spezifisch auf die Versorgung von immobilen Patienten (in der Regel) ab 65 Jahren mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung ein, von Patienten ab 65 Jahren, die einer dauerhaften intensiven ärztlichen Betreuung bedürfen oder von Patienten, die aufgrund einer schwerwiegenden akuten Erkrankung intensiven ärztlichen Behandlungsbedarf haben.

» *Delegation ist ein wichtiger Bestandteil eines modernen und effizienten Praxisalltags*

83 Prozent der Hausärzte gaben in der Umfrage für das LZG.NRW an, zwei oder mehr MFA zu beschäftigen, 73 Prozent aller MFA sind mehr als 20 Stunden wöchentlich tätig – zeitliche Mindestanforderung der Anlage 8 BMV-Ä für näPp, das in der Delegation tätig werden soll. Fast alle Responder (97,2 Prozent) führten Hausbesuche durch, 92,6 Prozent auch Heimbefuche. Drei von vier Ärzten in Nordrhein delegierten Haus- und Heimbefuche an näPp, etwa 32 Prozent an Personal mit weiterführender Qualifikation.

Einer von vier Hausärzten, die an der Umfrage teilnahmen, schätzte den eigenen allgemeinen Informationsstand bezüglich der Delegations-Vereinbarung(en) als gut oder sehr gut ein, vier von zehn Ärzten stufen ihre Kenntnisse mit den Worten „teils/teils“ ein. Die Umfrage wurde 2015/2016 realisiert. Seit 2017

können auch solche Hausärzte mit voller Zulassung zum Beispiel Leistungen nach Anlage 8 delegieren, die über vier Quartale durchschnittlich mindestens 700 Fälle abgerechnet haben (bis dahin 860 „Scheine“ im Quartal). Ob die Kenntnis über das Delegationspotenzial angesichts der gestiegenen Möglichkeiten heute höher ist, lässt sich nicht ermitteln. Allerdings steigt die Delegationsbereitschaft, so die Umfrage, mit dem Informationsstand.

Dass insgesamt Bewegung im Thema ist, zeigen auch Abrechnungsdaten der KV Nordrhein zu Haus- und Heimbefuchen von MFA und nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (NäPa), in der Regel mit einer Fortbildung zur EVA (siehe Grafik Seite 14).

Mehr Arztzeit, kürzere Wartezeit

Welche Tätigkeiten halten die befragten Hausärzte eigentlich für delegierbar, wenn diese nicht bereits delegiert worden sind? Mit Anteilen von 80 bis 90 Prozent als bereits delegiert erweisen sich Puls-, Blutdruck-, Blutzuckermessung und Blutentnahme, das EKG oder die Lungenfunktion, Bestimmung von Temperatur, Größe, Gewicht oder der Langzeit-Blutdruck.

Die Erhebung wichtiger anamnestischer Daten zum Beratungsanlass mit standardisiertem Anamnesebogen, die Erhebung des Impf- und Raucherstatus und der aktuellen Medikation inklusive Selbstmedikation, die Erhebung der Krankengeschichte mithilfe von symptom-spezifischen Vorlagen bei ausgewählten Beratungsanlässen und das Geriatrie Basisassessment erreichen als künftig delegierbare Tätigkeiten Zustimmungswerte zwischen 35 und 24 Prozent. Mehr als die Hälfte der Hausärzte, die hier Einsatzfelder sehen, würden ihre MFA sowohl in der eigenen Praxis als auch beim Haus- und Heimbefuch mit diesen Aufgaben betreuen.

Im Bereich der Therapie und Behandlung erreichen subkutan und intramuskulär zu injizierende Medikamente (82,7 bzw. 76,6 %), im Bereich der Gesundheitsberatung die Schulung von Diabetes- und Hypertoniepatienten (55,4 %), bei den organisatorisch-administrativen Tätigkeiten die standardisierte Dokumentation (inkl. DMP-Doku; 70,3 %) und das Management, die Organisation der Praxis und die Abrechnung (68,8 %) hohe Werte. Im Rahmen der allgemeinen Beurteilung wird am häufigsten die Einschätzung des familiären und sozialen Zustandes des Patienten delegiert (36,1 %), ein weiteres Drittel kann sich eine Delegation vorstellen. Die Umfrage schlüsselt die Angaben auch danach auf, ob eine Delegation nur in der eigenen Praxis oder nur im Haus- und Heimbefuch als möglich angesehen wird (Sie können die Studie via <https://www.lzg.nrw.de/abrufen>).

Abgefragt wurde in der LZG-Erhebung auch, welche zusätzlichen Mehrwerte und welche Barrieren die Hausärzte bei der Delegation weiterer ärztlicher Tätigkeiten sehen:

- 62,3 Prozent erwarten zusätzliche Zeitersparnis,
- 50,1 Prozent eine weiter steigende Arbeitszufriedenheit,
- 42,5 Prozent kürzere Wartezeiten für die Patienten. Als häufigste Hindernisse nannten die Allgemeinmediziner mit
- 27,3 Prozent den möglichen Mehraufwand während der Einarbeitungsphase;
- 19,9 Prozent können sich die Delegation beim derzeitigen Praxispersonal nicht vorstellen,
- 19,6 Prozent ist die Delegation juristisch zu heikel,
- 17,6 Prozent sehen keinen Mehrwert,
- 11,9 Prozent befürchten gar einen Vertrauensverlust.

62,7 Prozent der Hausärzte erwarten von einer Delegation organisatorischer Tätigkeiten Zeitersparnisse, 55,8 Prozent glauben an eine höhere Arbeitszufriedenheit.



Klassiker der Delegation: Blutabnahme für das Labor. Zunehmend übernehmen fortgebildete MFA auch Haus- und Heimbefuche für ihre Praxisehefs.

Foto: Alex Mathes/istockphoto.com

Hausärzte, die sich als gut informiert betrachten, empfinden nur halb so oft Barrieren für eine Delegation. Hausärztinnen stimmten seltener zu, dass die Delegation organisatorischer Tätigkeiten nach Fortbildung denkbar ist und dass sich ihre Mitarbeiterinnen für solche Tätigkeiten auch interessieren. Hausärzte, die zum Zeitpunkt der Umfrage weniger als 860 Fälle im Quartal abrechneten, sahen mehr als doppelt so häufig keinen Mehrwert in der Delegation als Ärzte, die auf mehr Fälle im Quartal kamen.

„Gerade in Zeiten des drohenden Hausärztemangels ist es wichtig, dass sich unsere Kolleginnen und Kollegen auf Entlastung durch gut qualifizierte Medizinische Fachangestellte verlassen können“, sagt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Die wachsenden Anforderungen an die Arbeitsabläufe erforderten heute hochqualifizierte Mitarbei-

terinnen und Mitarbeiter. Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein: „Die Delegation definierter medizinischer Aufgaben sowohl in hausärztlichen als auch fachärztlichen Praxen an qualifizierte Medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte ist ein wichtiger Bestandteil eines modernen und effizienten Praxisalltages. Sie ist notwendig, um

die ambulante Versorgung gerade in ländlichen Regionen aufrecht zu erhalten. Aus diesem Grund engagieren wir uns seit mittlerweile gut zehn Jahren in der Qualifizierung von Praxismitarbeitern und konnten im Rheinland bereits über 800 Entlastende Versorgungsassistentinnen und -assistenten (EVA) ausbilden.“ **RA**

So klappt es mit der Delegation

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein informiert auf ihrer Internetseite www.kvno.de in der Rubrik >> Praxis >> Niederlassung >> Starter-Kit für neue Mitglieder über Grundlagen und Möglichkeiten der Delegation.

Allgemein gilt: Leistungen, die besondere Fachkenntnisse erfordern, darf nur die Ärztin oder der Arzt persönlich erbringen. Dazu gehören: Anamnese, Indikations- und Diagnosestellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Aufklärung und Beratung, Entscheidungen über die Therapie und Durchführen invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Die Entscheidung über die Delegation trifft dabei der Arzt persönlich. Er muss auch sicherstellen, dass die Mitarbeiterin aufgrund beruflicher Qualifikation oder allgemeiner Fähigkeiten und Kenntnisse geeignet ist, die delegierte Leistung zu erbringen. Praxisinhaber haben also die sogenannte Auswahlpflicht. Außerdem müssen sie die Angestellte zur selbstständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anleiten (Anleitungspflicht) und regelmäßig überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation der Mitarbeiterin ist ausschlaggebend für den Umfang von Anleitung und Überwachung. *Anlage 24 des BMV-Ä* benennt beispielhaft delegierbare Tätigkeiten in der Praxis.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung handelt mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen die Inhalte der Delegationsvereinbarungen aus, einen Überblick erhalten Sie hier:

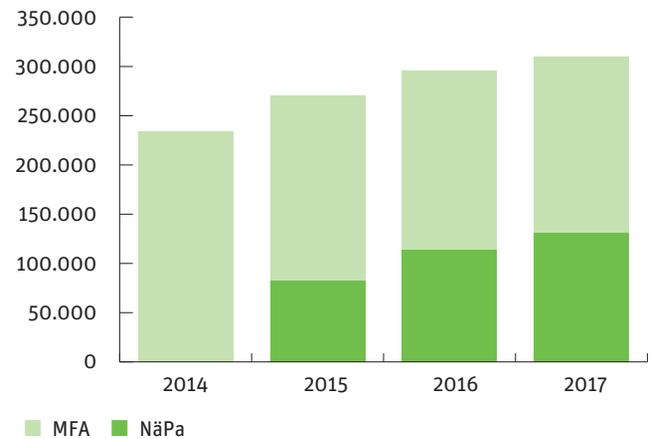
- <http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php> und
- <http://www.kbv.de/html/delegation.php>

Für Leistungen gemäß *Anlage 8 BMV-Ä*, in Nordrhein durch Entlastende Versorgungsangestellte (EVAs) erbringbar, erteilen die Abteilungen für Qualitätssicherung der KV-Bezirksstellen Köln und Düsseldorf die Genehmigungen. Dort können sich Medizinische Fachangestellte (MFA) auch zu EVA-Fortbildungen anmelden. Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) müssen eine zusätzliche Fortbildung absolvieren, um die Leistungen abrechnen zu können.

Inhalte der EVA-Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer sind:

- Kontinuierliche Begleitung von Patienten und Angehörigen im Behandlungs- und Versorgungsprozess
- Unterstützung von Patienten und Angehörigen
- Durchführung von Hausbesuchen bei immobilen und schwerkranken Patienten

Delegation von Haus- und Heimbisuchen an nicht-ärztliches Praxispersonal



NÄPa: Nichtärztliche Praxisassistentinnen mit besonderer Qualifikation und den GOP 03062, 03063
MFA: Praxismitarbeiterinnen mit den GOP 40240, 40260 (bis Quartal 2/2016) bzw. 38100, 38105 (ab Quartal 3/2016)
Quelle: Abrechnungsdaten der KV Nordrhein

- Beurteilung der häuslichen Bedingungen/Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten
- Durchführung des Wundmanagement
- Durchführung von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, z.B. Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z.B. Glucose, Gerinnung)
- Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Tests, z.B. Durchführung von Uhrentests, vom Timed up- and go-Test, Esslinger Sturzrisikoassessment
- Unterstützung im Notfallmanagement der ambulanten Praxis
- Unterstützung des Arztes bei Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- Mitwirkung bei Impfleistungen
- Überwachung und Dokumentation der Medikamenteneinnahme

Kursangebote und Termine von KV Nordrhein und Nordrheinischer Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung können Sie hier einsehen:

- www.akademienordrhein.info/eva-entlastende-versorgungsassistentin/