

Qualifizierung von MFA für delegierbare Tätigkeiten in der häuslichen Umgebung von allgemeinärztlichen Patienten

Training for Health Care Assistants for Deliver Outreach Visits in Primary Care

Ingrid Gerlach¹, Katja Brenk-Franz¹, Jochen Gensichen¹

Zusammenfassung: Medizinische Fachangestellte (MFA)/Arzthelferinnen können nach Qualifizierung Hausärzte von zusätzlichen delegierbaren Tätigkeiten entlasten. Es wurden Maßnahmen zur Qualifizierung zum Einsatz von MFA bei Routinehausbesuchen in der Primärversorgung recherchiert und bezüglich der curricularen Inhalte, des Stundenumfangs und der Kohärenz mit den vertraglichen Vorgaben verglichen. Es konnten insgesamt sechs Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland identifiziert werden. Fünf entsprechen den Vorgaben der Delegationsvereinbarung zwischen Ärzten und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und sind somit innerhalb der GKV-Regelleistungen weitgehend erstattungsfähig. Vier stützen sich auf das Curriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“ der Bundesärztekammer. Eine ist für spezifische Verträge außerhalb der GKV-Regelleistung anerkannt (Versorgungsassistentin der Hausarztpraxis = VerAH). Die arztentlastende, gemeindenahere, E-Health-gestützte, Systemische Intervention (AGnES) ist nicht eindeutig klassifizierbar. Welche Qualifizierungsmaßnahme von einer Praxis gewählt wird, sollte sich nach den Gegebenheiten der Praxis und der Zielsetzung des späteren Einsatzes richten, z. B. in Verträgen der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) oder innerhalb der GKV-Regelleistungen. Mittelfristig ist ein bundesweit einheitliches Curriculum für Qualifizierungsmaßnahmen der MFA zur Übernahme von delegierbaren Tätigkeiten in der Häuslichkeit (sog. Routinehausbesuche) des Patienten notwendig.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Delegation von Routinehausbesuchen; Medizinische Fachangestellte

Summary: Health care assistants may unburden physicians of clinical activities after a special training (outreach visits). We searched for specific skills trainings for health care assistants and compared them with respect to the curricular content, the hourly scale and the consistence with actual requirements. We identified six training programmes in Germany. Five meet the requirements of the delegation agreement between physicians and the health insurance and are eligible within the statutory health services. Four are based on the curriculum content of the „Non-medical practice assistant“ of the Federal Medical Assembly. One qualification programme is used for contracts outside the statutory health services. The medical relief, community-based, e-health based, systemic intervention (AGnES) is not classifiable. Which training may be chosen by the practice team depends on practice characteristics and goals, for example to contract with the „Doctor Centered Care“-contract or in the statutory health insurance. A nationally standardized curriculum is necessary for training programs preparing health care assistants to deliver clinical tasks (as outreach visits) in primary care practices.

Keywords: Family medicine; Delegation of Clinical Tasks; Health Care Assistants

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität
Peer reviewed article eingereicht: 09.09.2010, akzeptiert: 31.03.2011
DOI 10.3238/zfa.2011.0280

Einleitung

In der hausärztlichen Versorgung wird zunehmend das gesamte Praxisteam als Ressource für eine gute Patientenversorgung wahrgenommen [1]. In der deutschen Primärversorgung bestehen hausärztliche Praxisteams überwiegend aus einem Arzt und 2–4 Medizinischen Fachangestellten (MFA), die z. T. in Teilzeit arbeiten [2]. Die Hausarztpraxis ge-

der MFA [5] und wird zusätzlich in der Berufsrolle definiert [6]. MFA arbeiten mit den Hausärzten eng zusammen und haben in der Regel eine hohe Akzeptanz bei den Patienten [7]. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hat bereits im Jahr 2007 empfohlen, Modelle in der Patientenversorgung zu stärken, die insbesondere nichtärztliche Mitarbeiter im Gesund-

notwendig, die seit dem 17. März 2009 als Anlage 8 des Bundesmantelvertrages in Kraft ist.

Voraussetzungen zur GKV-Erstattung solcher Leistungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen muss auf Antrag eine ärztliche Unterversorgung festgestellt

Name	Anbieter	Umfang	Bemerkungen
VERAH®	Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF)	Bis zu 200 Std.	Bundesweite Schulungsangebote
EVA	Landesärztekammer Westfalen-Lippe	170–270 Std.	Westfalen-Lippe und Nordrhein
Nicht ärztliche Praxisassistentin (MoPra)	Kassenärztliche Vereinigung	270–800 Std.	Nur Sachsen-Anhalt
HELVER	Landesärztekammer Schleswig-Holstein	84 Std.	Vorwiegend Schleswig-Holstein und z.T. Mecklenburg-Vorpommern
AGnES	Hochschule Neubrandenburg	822 Std.	Überwiegend Brandenburg, dort über Kommunen finanziert, wenig Mecklenburg-Vorpommern
Nichtärztliche Praxisassistentin	Landesärztekammern Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen	270–170 Std.	Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen

Tabelle 1 Übersicht Qualifizierungsmaßnahme, Anbieter, Stundenumfang.

winnt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der zunehmenden komplexeren Patientenversorgung an Bedeutung [3]. Insbesondere die Routinehausbesuche sind eine zeitintensive Tätigkeit, die in Teilen an MFA delegiert werden können. Entlastungsmöglichkeiten für Ärzte bieten sich auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches [4], z.B., die Delegation von Tätigkeiten in der Häuslichkeit des Patienten (sog. Hausbesuche) und Case Management bei chronischer Erkrankung, die einzelvertraglich ausgestaltet werden können.

MFA sind aufgrund ihrer Grundausbildung für eine Arztentlastung in der hausärztlichen Praxis geeignet [5]. So ist auch die Patientenmotivation Bestandteil der Ausbildungsordnung

heitssektor als innovative Ressource nutzen. Diese Modelle sollen nach erfolgreicher Pilotierung auch in der Regelversorgung zum Einsatz kommen [8]. Inzwischen wurden entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt, die die MFA auf ihren stärkeren Einsatz in der Patientenversorgung vorbereiten sollen. Dabei kann auch die Motivation der MFA nach zusätzlicher Qualifikation genutzt werden [9].

In der vertraglichen Regelung zur Vergütung der delegationsfähigen Leistungen an nichtärztliches Praxispersonal in Abwesenheit des Arztes sind die Voraussetzungen festgelegt [10]. Zusätzlich wurde eine Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der GKV

haben, oder eine Unterversorgung droht, oder ein zusätzlicher lokaler Bedarf wird anerkannt. Folgende Patientengruppen werden berücksichtigt:

- Patienten mit mindestens einer schweren chronischen Erkrankung und/oder,
- Patienten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und an einer Erkrankung leiden, die dauerhaft einer intensiven ärztlichen Betreuung bedarf (z. B. Demenz, Alzheimer, weitere geriatrische Erkrankungen) und
- Patienten, die nicht in der Lage sind, aufgrund einer Erkrankung selbst die Praxisräume aufzusuchen. Hierbei werden auch erschwerte Bedingungen durch bauliche Gegebenheiten der Praxis gewertet.

Anlage 8: Stunden	Anlage 8: Inhalte	Inhalt Erstausbildung	(BÄK) nichtärztl. Praxisassistentin 271 Std	VerAH bis zu 270 Std.	EVA bis zu 280 Std.	AGnES 822 Std.	Praxisassistentin (MoPra) 270-800 Std.	HELVER 84 Std.
Berufsbild 15 Std.	Rechtl. Grundlagen und Rahmenbedingungen	ja	ja	nein	ja	ja	ja	nein
	Demograf. Entwicklung, Einfluss auf Epidemiologie relev. Erkrankungen und Auswirkungen auf die ärztl. Versorgung	teilweise	ja	nein	ja	ja	nein	nein
	Verfahrensabläufe und Instrumente im prof. Handeln	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein
	Krankheitsbilder	ja	ja	teilweise	ja	ja	teilweise	nein
	Grundlagen der Tumortherapie und Schmerzbehandlung von Tumorpatienten	nein	nein	ja	nur Schmerzpat.	nur Schmerzpat.	teilweise	nein
	Begleitung palliativmed. zu versorgender Patienten	nein	nein	ja	im Ansatz	ja	nein	nein
	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise
	Psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge	ja	ja	ja	nein	ja	Psychosomatik	nein
	Ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschl. diätetischer Behandlung	teilweise	teilweise	ja	ja	ja	ja	nur Übersicht
	Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Med. Kompetenz, mind. 110 Std.	Arzneimitteltherapie	ja	ja	nein	ja	ja	nein	teilweise
	Früherkennung von Gesundheitsstörungen	teilweise	ja	ja	ja	ja	nein	nein
	Wundpflege, Wundversorgung und Behandlung von Dekubitus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
	Grundlagen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein
	Grundlagen der Diabetikerbehandlung einschl. strukturierter Schulungen	nein	nein	ja	ja	ja	nicht spezifisch	nein
	Elektrokardiogramm	ja	ja	nein	ja	nicht eruierbar	nein	nein
	Langzeit-EKG	teilweise	teilweise	nein	ja	nein	nein	nein
	Langzeit-Blutdruckmessung	teilweise	teilweise	ja	ja	nein	nein	nein
	Grundlagen der Infusionsbehandlung, der enteralen und parenteralen Ernährung	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein

Kommunikation/ Dokumentation, mind. 25 Std.	Wahrnehmung und Motivation von Patienten	Grundkenntnisse	ja		ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	teilweise
	Kommunikation und Gesprächsführung mit Patienten	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Patienteninformation und -edukation	Grundkenntnisse	ja		nein	nein	ja	ja	ja	nein	k. A.
	Kommunikation mit Angehörigen	Grundkenntnisse	ja		ja	ja	ja	ja	ja	nein	k. A.
	Medizinische Dokumentation	ja	ja	nicht eruierbar	ja	teilweise	nein	nein	nein	nein	k. A.
	Kommunikation mit dem Arzt	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	nein	teilweise
	Vitalparameter und deren Bedeutung	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Bewusstseinsgrade	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Vorgehen bei Bewusstlosigkeit, Herz- und Atemstillstand	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Notfallstressmanagement	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	nein	k. A.
Notfallmanagement, mind. 20 Std.	Notfallkunde	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Lagerungsarten	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	Kenntnisse des Rettungsdienstes	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	k. A.
	prakt. Teil m. Übungen am Phantom	ja	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	nicht eruierbar	k. A.	k. A.
	Hausbesuche unter Anleitung	teilweise	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
Prakt. Fortbildung											
Schriftl. Lernerfolgskontrolle	Kammerprüfung	ja	nein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	ja	k. A.	ja
Anerkennung durch Ärztekammer	ja	z. Zt. nicht	80Std.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	ja	ja	Modellprojekt

Tabelle 2 Übersicht der Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen in Kurzform.



Abbildung 1 Qualifizierungsmaßnahmen in den Bundesländern.

Dem Antrag des Hausarztes auf Genehmigung beim Landesausschuss sind Qualifikationsnachweise über die einzusetzende „nichtärztliche“ Praxismitarbeiterin beizufügen:

- eine abgeschlossene Ausbildung als Medizinische Fachangestellte oder eine Ausbildung nach Krankenpflegegesetz (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, also die sog. „Krankenschwester“) und
- eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis und
- eine Zusatzqualifikation entsprechend der o.g. vertraglichen Vorgaben.

Die letztgenannte Voraussetzung ist in der Delegations-Vereinbarung [10] detailliert mit Inhalten festgelegt. Aner-

kannte Qualifizierungsmaßnahmen müssen das Berufsbild (mind. 15 Stunden), die medizinischen Kompetenz (mind. 110 Stunden), die Kommunikation/Dokumentation (mind. 25 Stunden), das Notfallmanagement (mind. 20 Stunden) und eine praktische Fortbildung in Form von Hausbesuchen (20–50 Stunden) umfassen. Die Inhalte müssen durch Lernerfolgskontrollen nachgewiesen werden. Die Qualifizierungsmaßnahme muss von der zuständigen Ärztekammer anerkannt sein. Das entsprechende Anerkennungsverfahren wird nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) durchgeführt. Die zuständigen Berufsbildungsausschüsse bei den Landesärztekammern sind paritätisch besetzt mit Vertretern der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Lehrenden an berufsbildenden Schulen des Gesundheitssektors.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, die Hausarztpraxis bei der Auswahl von geeigneten Qualifizierungsmaßnahmen zu unterstützen.

Die leitende Fragestellung lautet: Welche Qualifizierungsangebote zur Übernahme von erstattungsfähigen Leistungen in der Häuslichkeit der Patienten (sog. „Routinehausbesuche“) werden derzeit für MFA angeboten? Darüber hinaus soll gefragt werden: Welche Unterschiede können zwischen den verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen bzgl. der curricularen Inhalte, des Stundenumfangs und der Kohärenz mit den gesetzlichen Vorgaben bestimmt werden?

Methoden

Im Januar 2011 wurde eine strukturierte Literatur- und Internetrecherche bei den Akteuren im Gesundheitswesen zu Qualifizierungsmaßnahmen für MFA zur Übernahme von delegierbaren Leistungen durchgeführt, insbesondere bei den Landesärztekammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den Fortbildungsinstituten. Die Curricula der Qualifizierungsmaßnahmen wurden in die Studie aufgenommen, wenn sie die Qualifikation im Sinne der vertraglichen Vorgaben erfüllen. Ausgeschlossen wurden Maßnahmen, die nur einzelne Qualifizierungsmodule oder Aspekte vermitteln. Anschließend wurden die identifizierten Qualifizierungsmaßnahmen bzgl. der curricularen Inhalte, des Stundenumfangs und der Kohärenz mit den vertraglichen Vorgaben synoptisch zusammengetragen und verglichen.

Ergebnis

Die Recherche konnte sechs Qualifizierungsmaßnahmen identifizieren, die in Tabelle 1 aufgeführt sind. Hauptanbieter sind Bildungswerke der Landesärztekammern (drei von sechs). Ein Curriculum wird über eine Hochschule und zwei über private Unternehmen angeboten (vgl. Tabelle 1).

Die Anbieter haben eine regional unterschiedliche Verteilung (vgl. Abb.1). Die „nichtärztliche Praxisassistentin“ – auf der Grundlage des Bundesärztekammercurriculums – wird in Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nie-

Ingrid Gerlach ...

... seit März 2010 am Institut für Allgemeinmedizin in Jena. Schwerpunkt MFA – Zukünftige Arbeitsteilung in der Allgemeinarztpraxis. Nach der Ausbildung zur Arzthelferin, viele Jahre als Erstkraft in Hausarztpraxen tätig. 11,5 Jahre an einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, zuletzt als Leitung der ärztlichen Sekretariate der Klinik. Daneben betriebliche Datenschutzbeauftragte sowie Sprecherin des Arbeitskreises betriebliche Datenschutzbeauftragte und Mitglied im Arbeitskreis „Datenschutz im Gesundheitswesen und Krankenhäusern“ in Hessen.

Studium zur Marketing-Kommunikationsökonomin (VWA) mit Abschlusszertifikat
Studium zur Diplom-Wirtschaftsjuristin (FH) an der Fachhochschule Nordhessen

dersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen angeboten. Die „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ wird nur in Westfalen-Lippe und in Nordrhein angeboten. Die vorgenannten werden über Bildungswerke der Landesärztekammern geschult. Die sog. Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VerAH) wird bundesweit vom Institut für Hausärztliche Fortbildung angeboten. Die „arztentlastende, gemeinde-nahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention (AGnES)“ wird in einer Hochschule in Brandenburg geschult. In Rheinland-Pfalz und dem Saarland konnten keine Angebote identifiziert werden.

Der Stundenumfang der Qualifizierungsmaßnahmen ist gleich, wenn sie sich auf das Grundcurriculum der Bundesärztekammer beziehen. Abweichungen finden sich in den Maßnahmen, die lediglich einzelne Module anbieten, z. B. die sog. arztHelferinnen in der ambulanten VERsorgung (HELVER). Die AGnES, die überwiegend in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt wird, hat einen höheren Stundenumfang (vgl. Tabelle 2). Die Qualifizierungsmaßnahme „Nichtärztliche Praxisassistentin“ der Landesärztekammern (Thüringen, Niedersachsen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen), stimmt weitestgehend mit den vertraglichen Anforderungen überein. Auch die EVA der Landesärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein kommt diesen Anforderungen nach. Die Qualifizierungsmaßnahme VerAH beinhaltet einige der geforderten Inhalte nicht (vgl. Tabelle 2), z. B. das Notfallstressmanagement oder die Arzneimitteltherapie in der geforderten Stundenzahl. Sie hat – bei insgesamt weniger Stunden – besondere Akzente gesetzt,

wie z. B. Übersicht über ärztliche Buchführung und Beschaffung. Die Nichtärztliche Praxisassistentin (vormals Mobile Praxisassistentin = MoPra) in Sachsen-Anhalt ist weitgehend analog mit dem Bundescurriculum. Ihr fehlen aber Inhalte, wie die Begleitung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten.

Die Qualifizierungsmaßnahmen sind modular aufgebaut und können berufs begleitend absolviert werden (VerAH [11], EVA [12], HELVER [13], nichtärztliche Praxisassistentin [14]). D. h., die Inhalte müssen nicht in zeitlich engem Rahmen durchlaufen werden, sondern können an mehreren Wochenenden besucht werden. Sie müssen aber regelhaft innerhalb von zwei bis drei Jahren abgeschlossen sein. Auch besteht bei Landesärztekammern die Möglichkeit der Anrechnung einzeln absolvierter Module (z. B. Notfallmanagement, u. a.).

Die vertraglichen Vorgaben sind am konsequentesten im Bundescurriculum umgesetzt worden. Bis auf VerAH und HELVER entsprechen alle untersuchten Qualifizierungsmaßnahmen den Anforderungen.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung zeigt erstmals für Deutschland eine Übersicht der Qualifizierungsmaßnahmen für MFA zur Übernahme von delegierbaren Leistungen (Routinehausbesuch) im hausärztlichen Setting. Vor dem Hintergrund, dass MFA sicher und kostengünstig klinisch delegierbare Tätigkeiten in der Hausarztpraxis ausführen können [15–17] ist es für die Versorgung relevant, weitere Qualifizierungsangebote für MFA zu schaffen. Der kostenintensive Routinehausbesuch ist ein Einsatzfeld.

Aus Sicht der berufspolitischen Vertretung der MFA mangelt es den entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen bisher daran, dass sie noch nicht durch die zuständigen Berufsbildungsausschüsse anerkannt wurden. Die historisch erste Qualifizierungsmaßnahme AGnES [18] wurde in erster Linie zur Entlastung von Hausärzten in unterversorgten Gebieten konzipiert. Deren hohe Stundenzahl wird u. a. durch einen hohen telemedizinischen Anteil (112 Std.) verursacht. Eine ausführliche Praktikumsphase in der hausärztlichen Praxis (200 Std.) trägt ebenfalls dazu bei. Da einige der geforderten curricularen Inhalte bereits Bestandteil der Ausbildung zur MFA sind, müsste der zusätzliche Nutzen dieser Qualifizierungsmaßnahmen in Untersuchungen erst aufgezeigt werden. Die Anrechnung der kompletten VerAH-Qualifizierungsmaßnahme auf andere Fort- und Weiterbildungen oder Qualifizierungen der MFA ist bislang nur z.T. gegeben. Die erforderliche Gesamtstundenzahl und wesentliche Inhalte werden nicht erbracht. Auch fehlen ihr durchgängig die Lernerfolgskontrollen. Für die MFA bedeuten diese ungleichen Angebote, dass beispielsweise eine „VerAH“-Qualifikation aus Baden-Württemberg bei Wohnortwechsel in ein anderes Bundesland nur teilweise für eine Qualifizierungsmaßnahme in einer anderen Region anerkannt wird.

Die in Aussicht gestellte Leistungsvergütung innerhalb der GKV (Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM Ziff. 40870 = 17 Euro, Ziff. 40872 = 12,50 Euro), ist als finanzieller Anreiz bislang zurückhaltend zu beurteilen. Die Kosten für diese Qualifizierungsmaßnahmen werden von den folgenden Faktoren bestimmt: Kursgebühren (abhängig von anrechenbaren Qualifizierungen), Lohngruppierung der MFA, Personalausfall-, Reise- und Unterbringungskosten. Darüber hinaus gilt es für die Praxis zu berücksichtigen, ob öffentliche Fördermaßnahmen in Anspruch genommen werden können, z. B. Bildungscheck oder Bildungsprämie.

Der klassische Routinehausbesuch konnte durch MFA in der Vergangenheit auch erstattet werden. Unter den EBM-Ziffern 40240 (5,10 Euro) und 40260 (2,60 Euro) werden delegierbare Leistun-

gen ohne Zusatzqualifikation und ohne die Vorgabe einer Unterversorgung honoriert.

Schlussfolgerung

Qualifizierungsmaßnahmen für MFA zur Übernahme von delegierbaren Leistungen in der Häuslichkeit von Patienten (sog. Routinehausbesuche) stehen zur Verfügung. Wenn diese Maßnahmen substantiell zur Bewältigung der zunehmenden Belastung in der hausärztlichen Versorgung beitragen sollen,

sollten die curricularen Inhalte vereinheitlicht werden. Aus der Sicht der MFA ist eine Anerkennung von Qualifizierungsmaßnahmen von hoher berufspolitischer Bedeutung. Aus Sicht des Patienten kann sie möglicherweise zur Sicherung einer flächendeckenden hochwertigen Versorgung beitragen.

Interessenkonflikte: Ingrid Gerlach ist 2. Geschäftsführende Vorsitzende des Verbandes Medizinischer Fachberufe e.V. Die anderen Autoren geben keine Konflikte an.

Korrespondenzadresse

Ingrid Gerlach
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07743 Jena
Tel.: 03641 939-5800
Fax: 03641 939-5802
E-Mail: ingrid.gerlach@med.uni-jena.de
<http://www.allgemeinmedizin.uni-jena.de>

Literatur

- Sibbald B. Should primary care be nurse led? Yes. *BMJ* 2008; 337: a1157
- Statistisches Bundesamt. Gesundheitspersonal nach Einrichtungen und Art der Beschäftigung 2009 in 1000. 2009: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Tabellen/content75/Beschaeftigung,templateId=renderPrint.psm1> (Zuletzt geprüft: 22.03.2011)
- Bundesärztekammer. 113. Deutscher Ärztetag: Zu Punkt I der Tagesordnung: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – 1. Für eine patientenzentrierte Medizin und eine soziale Gesundheitswirtschaft – Aufgaben für die verbleibende Legislaturperiode. 2010: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.8260.8261.8302> (Zuletzt geprüft: 22.03.2011)
- Bundesrepublik Deutschland. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung. 2010: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html> (Zuletzt geprüft: 22.03.2011)
- Bundesrepublik Deutschland. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2006 Teil I Nr. 22, ausgegeben zu Bonn am 5. Mai 2006, Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/ zur Medizinischen Fachangestellten. 2006: http://www.bibb.de/dokumente/pdf/medizinischer_Fachangestellter.pdf (Zuletzt geprüft: 22.03.2011)
- Verband medizinischer Fachberufe. Berufsausbildung für Medizinische Fachangestellte, Grundsätze des beruflichen Selbstverständnisses. Dortmund, 2008: <http://www.vmf-online.de/mfa/mfa-berufsausbildung> (Zuletzt geprüft: 13.12.2010)
- Boelter R et al. Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in die Primärversorgung chronisch kranker Patienten. *Med Klin* 2010; 105: 7–12
- Sachverständigenrat. Koordination und Verantwortung – Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung – Band I: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007
- Mahler C et al. [Motivational aspects of medical staff assistants regarding further education – Results of a survey]. *Z Allg Med* 2007; 83: 191–196
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bundesmantelverträge – Delegationsvereinbarung (Anlage 8 zum BMV-Ä). Berlin, 2009: <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2295.html> (Zuletzt geprüft: 14.12.2010)
- IhF. 200 Stunden-Curriculum für die Qualifikation „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis2 – VERAH. Köln, 2009: <http://www.verah.de/a71cf2fd4e-4921-a1ff-2c901a12cde8.html?1252318927244> (Zuletzt geprüft: 14.12.2010)
- Ärztekammer Westfalen-Lippe: Nichtärztliche Praxisassistentin gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Entlastende Versorgungsassistentin „EVA“). Münster, 2010: <http://www.aekwl.de/index.php?id=2366> (Zuletzt geprüft: 14.12.2010)
- Ärztekammer Schleswig-Holstein. Modellprojekt „HELVER“ – arztHELferinnen in der ambulanten VERSorgung. Bad Segeberg, 2009: http://www.aeksh.de/print/med_assistenzberufe/modellprojekt_helver/modellprojekt_helver.html (Zuletzt geprüft: 14.12.2010)
- Bundesärztekammer. Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nichtärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V. Berlin, 2010: <http://www.arzt.de/downloads/currpraxisassistentin100826.pdf> (Zuletzt geprüft: 14.12.2010)
- Peters-Klimm F. Case management for patients with chronic systolic heart failure in primary care: the HICMan exploratory randomised controlled trial. *Trials* 2010; 11: 56
- Rosemann T. Case management of arthritis patients in primary care: a cluster-randomized controlled trial. *Arthritis Rheum* 2007; 57: 1390–1397
- Gensichen J, von Korff M, Muth C et al. Case management for depression by health care assistants in small primary care practices – a cluster randomized trial. *Ann Intern Med* 2009; 151: 369–380
- van den Berg N. Das AGnES Curriculum: Evidenzbasierte Qualifizierungsinhalte und Praxiskompetenzen aus den AGnES-Modellprojekten (2005–2008) für die Durchführung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten nach § 87 Abs. 2b SGB V. Greifswald, Neubrandenburg: Hochschule Neubrandenburg, 2009