



HESSISCHER LANDTAG

03. 07. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 27.05.2019**VERAH in Hessen****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration**

Vorbemerkung Fragestellerin:

VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) ist eine zusätzliche Qualifizierung für erfahrene Medizinische Fachangestellte. Mit dieser Weiterbildung unterstützt und entlastet VERAH Hausarztpraxen inner- und außerhalb der Praxis auch bei hoch qualifizierten Tätigkeiten.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Zunächst werden einige Hintergrundinformationen zum Unterschied zwischen VERAHs und nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (NäPa) vorangestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen) erläutert hierzu in ihrem Schreiben vom 12.06.2019, dass der KV Hessen nur vollständige Informationen zu den NäPa vorliegen, die VERAHs jedoch nicht zwingend bei der KV Hessen erfasst werden. Dies liege daran, dass für Tätigkeit einer NäPa eine Genehmigung der KV Hessen vorliegen muss, da die Praxen dann bestimmte Leistungen abrechnen dürfen, für die Tätigkeit einer VERAH bedarf es jedoch keiner Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die KV Hessen erläutert, dass seit dem 1. Januar 2015 Hausärztinnen und Hausärzte die Möglichkeit haben, für die Beschäftigung einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit der Zusatzqualifikation „Nicht-ärztliche Praxisassistenten“ (NäPa) eine zusätzliche Vergütung zu erhalten. Grundlage für das Erbringen und Abrechnen von Hilfeleistungen, die eine NäPa auf Anordnung von Ärztinnen und Ärzten erbringt, ist die Anlage 8 Bundesmantelvertrag Ärzte „Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder in hausärztlichen Praxen“ (kurz: Delegations-Vereinbarung). Die Delegations-Vereinbarung fordert u.a. nach § 7, dass nur MFAs mit einer Zusatzweiterbildung NäPa zugelassen werden. Die Ausbildung zur VERAH gab es schon vorher und gibt es auch weiterhin parallel zur NäPa. Sie entspricht jedoch nicht den Voraussetzungen des § 7 Abs. 2 Delegations-Vereinbarung und erfüllt nicht die Abrechnungsvoraussetzungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

Auf Basis einer Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzteverband/Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) gab es für die MFA, die bereits einen VERAH-Abschluss hatten, die Möglichkeit mit einer Aufbaufortbildung und Lernerfolgskontrolle die Zusatzqualifikation NäPa zu erlangen. Vor diesem Hintergrund entschieden sich viele MFA mit einer VERAH-Ausbildung für ein Aufbauseminar zur NäPa.

Aus den vorgenannten Gründen kann die Kleine Anfrage nur mit den der KV Hessen vorliegenden Daten zu MFA mit der Zusatzqualifikation NäPa beantwortet werden.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele VERAHs gibt es in welchen Praxen in Hessen?

Nach Auskunft der KV Hessen gibt es derzeit in Hessen 627 NäPa (davon 260 Praxisassistenten mit zusätzlich abgeschlossener Fortbildung VERAH), die in hausärztlichen Vertragsarztpraxen in Hessen tätig sind. In manchen Praxen sind bis zu drei NäPa angestellt. Die NäPa können in maximal zwei Arztpraxen gleichzeitig gemeldet sein.

Der als Anlage 1 beigelegten Übersicht können die Anzahl der NÄPa und die der KV Hessen bekannten VERAHs entnommen werden. Aufgeführt sind zudem die MFA, die eine Fortbildung zur NÄPa begonnen haben. Auch diese sind auf Basis einer Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzteverband/Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) im Besitz einer Genehmigung und berechtigt, die Leistungen einer NÄPa zu erbringen. Die KV Hessen weist darauf hin, dass die Zahlen zu VERAH nicht vollständig sein müssen.

Frage 2. In welchen Bereichen unterstützen VERAHs hessische Hausarztpraxen?

Die KV Hessen berichtet hierzu, mit der Fortbildung zur NÄPa erweitert die MFA ihr Aufgabengebiet und ihren Handlungsspielraum erheblich. Das anspruchsvolle Curriculum vermittelt umfassende Kompetenzen, die sich im Umfang und Niveau deutlich von anderen spezialisierenden Fortbildungen abheben.

Nach der Delegations-Vereinbarung dürfen NÄPa in Abstimmung mit der Ärztin/dem Arzt selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen durchführen. Dabei versorgen sie zum Beispiel Wunden, kontrollieren Blutdruck- und Blutzuckerwerte und übernehmen die Sturzprophylaxe. Sie beurteilen das häusliche Umfeld und koordinieren die Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege oder anderen Leistungserbringern. Für ihre vielfältigen Aufgaben benötigen sie auch Kompetenzen in der Palliativversorgung, der Onkologie oder Psychosomatik. Die einzelnen Hilfeleistungen, welche durch die NÄPa erbracht werden dürfen, sind in § 5 der Delegations-Vereinbarung geregelt.

Frage 3. Wie funktioniert die Zusammenarbeit von VERAHs und der Hausärztin/dem Hausarzt?

Die KV Hessen erläutert hierzu, dass die NÄPa Hausärztinnen und Hausärzte entlastet, indem sie als Team-Mitglied der Arztpraxis eine effiziente und effektive Verbindung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient herstelle. Hausbesuche würden in der Praxis sowohl von den NÄPa als auch von der Ärztin/Arzt durchgeführt. Die Ärztin/Arzt mache die Hausbesuche bei neu aufgetretenen Problemen, die NÄPa die „Routinehausbesuche“. In der Regel konsultierten die Hausärztinnen und Hausärzte die Hausbesuchspatientinnen und Hausbesuchspatienten einmal alle 2-3 Monate, dazwischen seien die NÄPa in sinnvollen Intervallen für die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten verantwortlich. Sie absolviere nach Delegation der Ärztin/des Arztes Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch indiziert sei und übernehme die Steuerung und Überwachung der Patientinnen und Patienten innerhalb strukturierter Behandlungsprogramme, Medikamentenkontrolle sowie Maßnahmen im Rahmen der Prävention.

Frage 4. Wie bewerten die Praxisteams die Unterstützung?

Die KV Hessen führt hierzu aus, die NÄPa unterstütze die Ärztin/den Arzt, die Patientinnen/den Patienten und dessen Angehörige. Da diese Aufgaben schon früher von den MFAs übernommen wurden, dies aber nicht mit Zusatzhonorar für den Praxisinhaber verbunden war, seien die neuen Rahmenbedingungen letztendlich für hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte interessant und lukrativ. Nicht zu vergessen sei das Argument der Aufwertung der Tätigkeit der MFAs. Mittel- bis langfristig würden die Vorteile für alle – die Ärztin bzw. den Arzt die NÄPa und nicht zuletzt auch für die Patientin/den Patienten überwiegen.

Die NÄPa stärke die Hausarztpraxis als zentralen Ort der Versorgung und gewährleiste damit nicht nur eine Entlastung der Ärztin/des Arztes. Die Ärztin/der Arzt könne sich wieder mehr auf die medizinischen Dinge konzentrieren und werde von teilweise bürokratischen und zeitaufwendigen Patientenbegleitgesprächen entlastet.

Frage 5. Welche Problematiken bzw. Verbesserungsoption sind bisher bekannt?

Besondere Probleme oder Verbesserungswünsche wurden bisher nicht an das Ministerium für Soziales und Integration herangetragen. Es ist zudem die originäre Aufgabe der Selbstverwaltungspartner auf Bundes- und Landesebene, hier im Bedarfsfalle eine Fortentwicklung des Tätigkeitsgebietes der NÄPa zu vereinbaren.

Frage 6. Wie viele Hausbesuche wurden von jeder VERAH getätigt (bitte nach Landkreisen aufgeschlüsselt)?

Nach Auskunft der KV Hessen steht als Auswertungsmöglichkeit hier nur die Abrechnungshäufigkeit der Ziffern 03062 und 03063 EBM zur Verfügung. In der als Anlage 2 beigelegten Tabelle ist dargestellt, wie viele Praxen je Landkreis die Ziffern abgerechnet haben und wie oft die nichtärztlichen Praxisassistenten-Patienten-Kontakte in der Häuslichkeit, in Alten- oder Pflegeheimen und/oder in anderen beschützenden Einrichtungen abgerechnet wurden. Hierbei ist zu

beachten, dass die Angabe des Landkreises den Praxisstandort und nicht den Besuchsort der Behandlung wiedergibt.

Frage 7. Welcher Hilfebedarf war vorhanden und welche Hilfe wurde geleistet?

Hierzu liegen keine Informationen vor; vgl. Frage 2.

Frage 8. Inwiefern findet eine Evaluation von VERAH statt, die in die Beurteilung sowie die Weiterentwicklung des Konzeptes einbezogen wird?

Hierzu liegen keine Informationen vor. Die Frage richtet sich an den Hausärzteverband, in dessen Verantwortung die Weiterentwicklung dieses Fortbildungsprojektes liegt.

Frage 9. Inwiefern soll eine Zusammenarbeit von VERAHs mit Gemeindeschwestern und Hausarztpraxen gefördert werden?

VERAHs und in vielen Fällen auch die vom Land Hessen geförderten Gemeindeschwestern sind Beschäftigte in Hausarztpraxen. Daher ist von einer guten Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten auszugehen.

Das Land fördert den Einsatz von Gemeindeschwestern seit 2018. Weiterhin wurde im Koalitionsvertrag der derzeitigen Legislaturperiode eine Unterstützung von Hausärztinnen und Hausärzten durch die Förderung von VERAH vereinbart.

Wiesbaden, 25. Juni 2019

Kai Klose

Nichtärztliche Praxisassistenzen (NäPa) in Hessen (Stand: 11.06.2019)

Fortbildungsqualifikation der genehmigten Praxisassistenzen (zusätzlich zu dem qualifizierten Berufsabschluss und mindestens dreijährigen Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis):

Anzahl der genehmigten Praxisassistenzen	627
Anzahl der Praxisassistenzen mit abgeschlossener Fortbildung NäPa, davon 260 Praxisassistenzen mit zusätzlicher abgeschlossener Fortbildung VERAH	571
Anzahl der Praxisassistenzen mit abgeschlossener Fortbildung EVA	1
Anzahl der Praxisassistenzen, welche eine Fortbildung zur NäPa begonnen haben. Es ist zu erwarten, dass die Ausbildung innerhalb längstens von vier Quartalen abgeschlossen ist.*	29
Anzahl der Praxisassistenzen, welche eine Fortbildung zu VERAH abgeschlossen haben. Es ist zu erwarten, dass die Aufbaufortbildung NäPa innerhalb längstens von vier Quartalen abgeschlossen ist *	19
Anzahl der Praxisassistenzen, welche eine Fortbildung zu VERAH begonnen haben. Es ist zu erwarten, dass die Fortbildung – inklusive der Aufbaufortbildung NäPa – innerhalb längstens von vier Quartalen abgeschlossen ist *	7

* Genehmigungen gemäß Übergangsregelung bis zur Vollendung der Zusatzausbildung befristet bis zum 31.12.2018.

Nicht-ärztliche Hausbesuche 2017 und 2018, aufgeschlüsselt nach Landkreisen

Dargestellt ist für die Jahre 2017 und 2018 die Häufigkeit der GOP-Ziffern 03062 und 03063, welche nichtärztlichen Praxisassistent-Patienten-Kontakt in der Häuslichkeit, in Alten- oder Pflegeheimen und/oder in anderen beschützenden Einrichtungen kennzeichnen. Die beiden Ziffern sind beschränkt auf den hausärztlichen Versorgungsbereich. Zudem ist angegeben, wie viele Praxen je Kreis die genannten Ziffern abgerechnet haben. Die Angabe des Kreises gibt den Praxisstandort wieder (nicht den Besuchsort der Behandlung).



Kreis	Anzahl abrechnender Praxen		Abrechnungshäufigkeit GOPen 03062/03063	
	2017	2018	2017	2018
Darmstadt-Stadt	4	6	298	531
Frankfurt / M.	25	33	3.256	6.987
Hochtaunuskreis	12	15	858	1.063
Kreis Bergstraße	21	24	5.774	7.453
Kreis Groß-Gerau	11	13	3.691	5.741
Kreis Limburg-Weilburg	17	19	7.515	6.739
Lahn-Dill-Kreis	34	34	9.734	12.324
Landkreis Darmstadt-Dieburg	16	19	4.679	5.986
Landkreis Gießen	23	28	4.808	5.587
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	22		6.335	7.705
Landkreis Kassel	23	29	8.941	11.044
Landkreis Marburg-Biedenkopf	25	27	4.279	4.854
Landkreis Offenbach	19	20	4.281	5.015
Landkreis Waldeck-Frankenberg	17	17	4.659	5.134
Landkreis Werra-Meißner	15	18	6.371	8.174
Main - Kinzig - Kreis	44	43	13.242	14.521
Main-Taunus-Kreis	13	10	1.144	2.801
Odenwaldkreis	11	12	5.339	4.605
Offenbach / Stadt	2	3	370	481
Rheingau-Taunus-Kreis	9	9	1.649	1.759
Schwalm-Eder-Kreis	13	17	4.867	5.175
Stadt Kassel	10	10	1.189	890
Stadt und Landkreis Fulda	19	18	5.073	5.883
Vogelsbergkreis	17	17	6.749	8.084
Wetteraukreis	26	29	9.442	10.698
Wiesbaden	16	15	1.593	3.962
Gesamtergebnis	464	509	126.136	153.196