



## Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

### *Medizinische Fachangestellte in der Primärversorgung chronisch kranker Patienten*

Die primärärztliche Versorgung steht zunehmend vor der Herausforderung der Betreuung multimorbider älterer Patienten. Daher bedarf es gemäß des aktuellen Gutachtens des Sachverständigenrates Gesundheit einer Anpassung der ambulanten Versorgungsstrukturen. In der Neuorganisation des Praxisteam unter verstärkter Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wird eine Chance für die Verbesserung der Versorgungsprozesse bei Patienten mit chronischen Krankheiten gesehen. Case Management (zu Deutsch: Einzelfallbetreuung) ist ein konkreter Ansatz zur intensivierten Betreuung chronisch kranker Patienten. Dabei können Medizinische Fachangestellte (MFA) im Rahmen der Delegation einzelne zusätzlich anfallende Versorgungsaufgaben wie etwa regelmäßiges Symptommonitoring übernehmen.

Dieser Newsletter stellt Ihnen Ergebnisse aus aktuellen Studien, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wurden, vor.

Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

### *Case Management bei Herzinsuffizienzpatienten*

Im Rahmen der Studie „Heidelberger integriertes Case Management Herzinsuffizienz“ (HICMan-CHF) wurde in Form von komplexem Case Management die Einbeziehung speziell geschulter MFA in die hausärztliche Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz erprobt. Zu ihren Aufgaben zählten dabei regelmäßiges Telefonmo-

onitoring, Hausbesuche und zusätzliche Screening-Diagnostik.

### *Erfahrungen von MFA mit Case Management*

Die Erfahrungen der teilnehmenden MFA aus HICMan waren Gegenstand anschließender Gruppengespräche (Fokusgruppen). Dabei zeigten sich vorwiegend positiven Erfahrungen im Umgang mit den Patienten. Als negative Erfahrungen wurde neben vereinzelt Kooperationsproblemen innerhalb des Praxisteam vor allem Zeitmangel angeführt. Einen Nutzen sahen die MFA in der Patientenaktivierung und Identifikation von krankheitsbezogenen und psychosozialen Problemen der Patienten. Die MFA nahmen die Veränderung ihrer Rolle weitgehend positiv wahr, insbesondere die veränderte Aufmerksamkeit seitens der Patienten.



Abb. 1: Beratungsgespräch © Praxis Engeser/Schächinger 2010

### *Erfahrungen der Ärzte mit Case Management*

Implementierung und Nutzen der einzelnen Elemente des Case Managements wurden von teilnehmenden Ärzten aus HICMan unterschiedlich beurteilt. Aus Arztsicht hatten die involvierten MFA ihre medizinischen Kennt-

nisse und Fertigkeiten erweitert. Dies ermöglichte aus Sicht der Ärzte die Übernahme verantwortungsvollerer Aufgaben und erbrachte mehr Anerkennung vom Praxisteam und Patienten. Die Beziehungen zwischen Arzt und MFA blieben mehrheitlich unverändert. Die Beziehungen zu den betreuten Patienten haben sich verbessert.

### *Einbeziehung von MFA in die Routineversorgung*

Eine qualitative Untersuchung zur Perspektive von Hausärzten hinsichtlich einer vermehrten Einbindung von MFA in die Routineversorgung chronisch kranker Patienten ergab neben organisatorischen auch inhaltliche Barrieren. Als wesentliche Barriere wurde wiederum die zusätzliche zeitliche Belastung für das Praxisteam erlebt. Über die erweiterte theoretisch-medizinische Qualifikation der MFA hinaus, war den Ärzten dieser Studie Erfahrung im Umgang mit Patienten als Voraussetzung für die Übernahme von Versorgungsaufgaben durch MFA wichtig. Gerade die MFA-Patienten-Beziehung wird insgesamt als besondere Stärke des neuen Versorgungsansatzes erlebt.

### Schlussfolgerungen

Die bisher erprobten Ansätze setzen auf die Delegation einzelner Versorgungsaufgaben an speziell geschulte MFA. Dies erscheint vor dem Hintergrund eines stetig wachsenden Versorgungsbedarfes auf Seiten der Patienten bei gleichzeitig abnehmender ärztlicher Versorgungskapazität aufgrund des Hausärztemangels rational. Zusätzliche Versorgungsangebote wie intensiviertes Disease- oder Case Management werden sich wahrscheinlich eher von größeren Praxisteams unter Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe anbieten lassen.

Dazu wird es notwendig sein, bestehende Weiterqualifikationsansätze für Medizinische Fachangestellte zu vertiefen. Ohne eine Schulung von MFA auf konkrete, weitgehend standardisierbare und dann selbständig durchzuführende Handlungsabläufe entsteht für Hausärzte

ansonsten zu viel Supervisionsbedarf und damit zusätzliche Arbeitsbelastung.

Wichtig erscheint, dass die erprobten Ansätze weder für alle Patienten und Erkrankungen noch für alle MFA gleichermaßen geeignet sind. Bedingungen für eine Integration dieses Konzeptes in die Praxisroutine sind die individuelle Ausrichtung der Maßnahmen an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten und die Auswahl und Schulung geeigneter nicht-ärztlicher Mitarbeiter. Zusätzlich müssen die organisatorischen Rahmenbedingungen der hausärztlichen Praxis an die neuen Versorgungskonzepte angepasst und eine verlässliche Finanzierungsbasis geschaffen werden.

Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Heidelberg plant gemeinsam mit den Abteilungen für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main und Jena eine Studie zum indikationsübergreifenden hausärztlichen Case Management (PraCMan) für Patienten mit hohem Hospitalisationsrisiko. Das Projekt wird voraussichtlich nach einer Pilotphase im September 2010 starten (Informationen unter [www.pracman.org](http://www.pracman.org)).

### Wie finde ich die Originalliteratur?

- Bölter R, Ose D, Götz K, Miksch A, Szecsenyi J, Freund T. Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe in die Primärversorgung chronisch kranker Patienten- Chancen und Barrieren aus Sicht deutscher Hausärzte. *Med Klin* 2010;105:7-12.
- Olbort R, Mahler C, Campbell S, Reuschenbach B, Müller-Tasch T, Szecsenyi J, Peters-Klimm F. Doctors' assistants' views of case management to improve chronic heart failure care in general practice: a qualitative study. *J Adv Nurs* 2009;65:799-808.
- Peters-Klimm F, Olbort R, Campbell S, Mahler C, Miksch A, Baldauf A, Szecsenyi. Physician's view of primary care-based case management for patients with heart failure: a qualitative study. *Int J Qual Health Care* 2009;21:363-371.
- Das Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates "Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens" (<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> (zuletzt eingesehen am 10.02.2010)).

IMPRESSUM  
Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstr. 2, 69115 Heidelberg  
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (V.i.S.d.P.)  
Redaktion: Andreas Gutscher, MPH, Dipl. Gesundheitswirt (FH)  
Anne Nickel, Dipl.-Informationswirtin (FH)

ISSN 1866-2587, Auflage: 1.000  
VersorgungsforschungAktuell, Ausgabe 01, 3. Jahrgang