



# MFA-Sprechstunde entlastet Ärzte

Wie können Ärzte bei der Versorgung chronisch erkrankter Patienten mit hohem Versorgungsaufwand entlastet werden? In einem Innovationsfonds-Projekt delegieren Ärzte einen Teil ihrer Aufgaben an MFA. Eine derzeit laufende Studie dazu untersucht unter anderem, inwieweit so auch die Lebensqualität der Patienten verbessert werden kann.

Von **Taina Ebert-Rall**

**Berlin.** Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Psoriasis oder entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis: Patienten mit solchen Erkrankungen brauchen umfassende und oft zeitaufwendige Betreuung. Kirsten Hoepfer ist davon überzeugt, dass diese Betreuung nicht ausschließlich von Ärzten erbracht werden muss. „Aus der Arbeit mit Rheumapatienten und aus der Praxis in anderen Ländern wissen wir, dass viele Tätigkeiten sehr gut an speziell ausgebildetes Praxispersonal delegiert werden können“, sagt die Geschäftsführerin des Rheumazentrums Niedersachsen.

Mit dem Projekt „Delegation und Vernetzung bei chronisch-inflammatorischen Erkrankungen (DELIVER-CARE)“ soll einer drohenden Unterversorgung bestimmter Patientengruppen entgegengewirkt werden. „Wir wollen zeigen, dass erfahrene Medizinische Fachangestellte in der Rheumatologie, der Dermatologie und in der Gastroenterologie in eigenen strukturierten Sprechstunden vom jeweils zuständigen Arzt übertragene Aufgaben übernehmen und so zu seiner zeitlichen Entlastung beitragen können.“ Die MFA dürfen zwar keine Anamnese erheben. Sie fragen die Patienten aber anhand von Checklisten nach derzeitigen Symptomen oder danach, ob und in welcher Form Medikamente eingenommen wurden und ob es Nebenwirkungen oder andere Auffälligkeiten gab. Sie sind primäre Ansprechpartnerinnen der Patienten. Befunde bespricht der Arzt anschließend mit den Patienten.

## Projekt läuft seit 2020

Das 2020 gestartete Projekt wird vier Jahre mit insgesamt rund 2,2 Millionen Euro vom Innovationsfonds gefördert. Im Rahmen der kontrollierten Studie mit 674 Patienten soll die Effektivität der MFA-Sprechstunde geprüft werden. Dabei geht es um Themen wie Lebensqualität, Krankheitsbewältigung und Zufriedenheit, aber auch um Kosten-Effektivität. Die Idee für das Projekt reifte in der Volkswirtin Hoepfer nach eigener Aussage seit der Zeit, als sie noch als Krankenschwester gearbeitet hat. „Wir hatten in der Rheumatologie ein richtig großes Versorgungsproblem, die Ärzte hatten einfach zu wenig Zeit“, erinnert sie sich. Einen weiteren Vorteil sieht sie in der Betreuung der Patienten durch die MFA: „Gespräche mit ihnen fallen vielen Patienten leichter, die Barriere ist einfach für viele nicht so hoch wie zum Arzt.“

Der Dermatologe Florian Schenck berichtet von ähnlichen Erfahrungen aus seiner Praxis in Hannover: „Patienten erzählen der MFA einfach andere Dinge als mir“, bestätigt er das Patientenverhalten. Er habe auch den



Die Patienten empfinden es insgesamt sogar als eine Aufwertung der Betreuung, wenn die Helferinnen in den extra MFA-Sprechstunden mit ihnen spricht und die Erhebungsbögen ausfüllt. Sie freuen sich einfach über das größere Zeitfenster.

**Florian Schenck**  
Dermatologe in Hannover



MFA übernehmen im Modellprojekt DELIVER-CARE etwa das Abfragen aktueller Symptome oder der Therapieadhärenz. Dabei nutzen sie spezielle Checklisten. © DUSANPETKOVIC / GETTY IMAGES / ISTOCK (MOTIV MIT FOTOMODELLEN)

Eindruck, dass viele Patienten die Ärzte nicht länger als nötig aufhalten wollten. Zudem seien Patienten in seiner Praxis, in der er in einem größeren Team aus Ärzten und MFA arbeite, bereits daran gewöhnt, von gut ausgebildeten MFA mitbetreut zu werden.

## Patienten kommunizieren offener

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund beteilige er sich gern an DELIVER-CARE. „Die Patienten empfinden es insgesamt sogar als eine Aufwertung der Betreuung, wenn das Assistenzpersonal in extra MFA-Sprechstunden mit ihnen spricht und die Erhebungsbögen ausfüllt. Sie freuen sich einfach über das größere Zeitfenster.“ Immer wieder erlebten die MFA in seiner Praxis, dass sie etwa auf die Frage „Wie geht es Ihnen?“ deutlich detailliertere Antworten bekämen als er und seine Arztkollegen. „Dann wird ausführlich über Kopfschmerzen und andere Beschwerden berichtet. Viele Informationen, etwa über Schuppenflechte im Genitalbereich, bekommen die MFA eher als wir Ärzte. Die Patienten sind einfach daran gewöhnt, sich vor den MFA zu entkleiden, die Informationen sind weniger schambesetzt.“

Der Rheumatologe Dirk Meyer-Olson hat mit seinem Team bereits an einer Vorgängerstudie teilgenommen, in der es ebenfalls um die Delegation von Leistungen an rheumatologische Fachassistenten (RFA) in der Versorgung ging. „Deshalb waren mein Team und ich wirklich begeistert von der Idee, uns jetzt an einem ähnlich konzipierten Projekt zu beteiligen, zumal die vorherige Studie bereits sehr erfolgreich lief“, sagt der Chefarzt an der Fachklinik Bad Pyrmont, der ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) angeschlossen ist. „Wir haben gerade damit begonnen, Patienten in DELIVER-CARE einzusteuern. Aber ich kann schon jetzt sagen, dass das Konzept für mich eine wesentliche Zeitersparnis bringt und die Qualität der Patientenversorgung dabei noch verbessert.“ Zudem sei die Frage der Hierarchie zwischen Patient und Arzt

nicht zu unterschätzen, so Meyer-Olson: „Den Patienten fällt es einfach leichter, sich gegenüber den Fachgestellten zu öffnen.“ Mindestens genau so wichtig sei eine „gewisse Redundanz“ bei wichtigen Erläuterungen von Arzt und RFA an den Patienten, etwa, wenn er ein neues Medikament bekommt. „Die meisten Patienten sind bei der ersten ärztlichen Aufklärung sehr aufgeregt, deshalb führt die zweite Erläuterung durch die RFA oft zu einem vertieften Verständnis für die notwendigen Maßnahmen. Das ist nach meiner Erfahrung sehr sinnvoll.“

Obwohl es nach Worten Hoepfers wegen der Corona-Beschränkungen zunächst nicht ganz leicht war, Ärzte für eine Beteiligung zu gewinnen, nehmen inzwischen schon 38 Praxen teil; 100 Patienten sind bisher in das Programm eingeschrieben. Neben Niedersachsen sind Praxen in Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Hamburg, Schleswig-Holstein, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Baden-Württemberg und Berlin dabei. Noch bis Ende September sollen Patienten in das Projekt eingesteuert werden. Interessierte Praxen werden bis Sommer 2021 aufgenommen.

## Etwas für die Regelversorgung?

Das Projekt wird von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geleitet. Zu den Partnern gehören das Regionale Kooperative Rheumazentrum Niedersachsen e.V., die Leibniz Universität Hannover mit dem Center for Health Economics Research Hannover (CHERH) sowie das private Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav). „Außerdem haben wir die AOK Niedersachsen ins Boot geholt“, so Hoepfer weiter. In der Zusammenarbeit mit der Krankenkasse geht es unter anderem auch darum, ein Finanzierungsmodell zu entwickeln und das Projekt zu einem späteren Zeitpunkt in die Regelversorgung zu überführen. Hoepfer: „Wir kennen einander, die Versorgung hat dort einen großen Stellenwert.“

„Wir sehen unsere Aufgabe im Projekt vor allem darin, mit Routineda-

ten zu unterstützen, aber auch mit unserer Expertise etwa im Sozialrecht, der Evaluation und Finanzierungsmodellen“, erläutert Frank Preugschat, Geschäftsführer Versorgungsmanagement der AOK Niedersachsen. „Wir hoffen, dass sich die Idee mithilfe des Finanzierungsmodells auch auf die Versorgung von Patienten mit anderen Erkrankungen übertragen lässt.“

## Entlastung deutlich spürbar

Die Vorteile des Delegierens an die MFA liegen für die Beteiligten auf der Hand. „Es geht ja nicht darum, ‚Ärzte light‘ zu kreieren, sondern um den Stellenwert im Versorgungsprozess“, verdeutlicht Hoepfer. „So erfüllt jeder und jede im Team eine für die Patienten Nutzen bringende Aufgabe.“ Der für die Praxen nicht unerhebliche Schulungsaufwand lohnt nach der Erfahrung Schencks nicht nur für die Patienten, sondern auch für Ärzte. „Wenn ich alles allein machen muss, brauche ich deutlich mehr Zeit und kann weniger Patienten versorgen. 20 bis 30 Minuten bei einer Erstvorstellung habe ich als Arzt oft einfach nicht. Die Helferinnen können sich in besonderen Fällen durchaus auch mal eine Dreiviertelstunde für einen Patienten an Zeit nehmen.“

## Die Praxis-Serie

**Lesen Sie am 12. März:** Die Lebensmittelindustrie bewirbt bei Kindern gezielt Produkte wie Fast Food, Süßigkeiten, Chips und Softdrinks. Wie viel Werbung für ungesunde Lebensmittel Kinder in Deutschland in Fernsehen und Internet tatsächlich sehen, zeigt eine Studie der Universität Hamburg. Finanziert wurde sie unter anderem vom AOK-Bundesverband. **Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).