

# VERAH – Evaluation des VERAH-Einsatzes in der HzV Baden-Württemberg

**K. Mergenthal, M. Beyer, C. Güthlin, F. M. Gerlach**

Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt a. Main

Institut für  
**Allgemein-  
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

## Hintergrund

- **Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) (§73b SGB V)**
  - Seit **01.07.2008** Vertrag zur HzV in Baden-Württemberg
  - Die Beschäftigung einer VERAH wird mit dem **VERAH-Zuschlag** finanziell honoriert
    - **5,- € pro** chronisch krankem **HzV-Versicherten** im Quartal
- **Ziel:** Qualifizierte Unterstützung der hausärztlichen Tätigkeit
  - Optimierung der **Versorgung** von **chronisch kranken Patienten**
  - **Entlastung des Arztes** durch Unterstützung bei der Betreuung von Patienten (z.B. Routinehausbesuche, Impfmanagement)

## Was ist eine VERAH?

- Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
  - Fortbildung für Medizinische Fachangestellte (MFA) /  
Arzthelfer/innen (AH) – 200 Unterrichtseinheiten (UE)
- 398.000 MFA / AH im Gesundheitswesen<sup>1</sup>
- 4.280 VERAH fortgebildet, davon 1.412 in Ba-Wü<sup>2</sup>
- 29 % der HzV-Praxen in Ba-Wü beschäftigen eine VERAH<sup>3</sup>
- Erster Vertrag, in dem der Einsatz einer VERAH eigenständig vergütet wird

<sup>1</sup> Stand: Ende 2011, vgl. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>2</sup> Stand: August 2013, Angaben IhF

<sup>3</sup> Stand: Juni 2011

# Fragestellung und Methode

## ■ Fragestellungen

- Welche **Tätigkeiten** übernehmen VERAH in der HzV?
- Können sie den **Hausarzt entlasten**?
- Können sie zur **Verbesserung** der Versorgung chronisch kranker Patienten beitragen?

# Fragestellung und Methode

## ■ Fragestellungen

Wie sieht das Tätigkeitsspektrum einer VERAH in der HzV Baden-Württemberg aus?

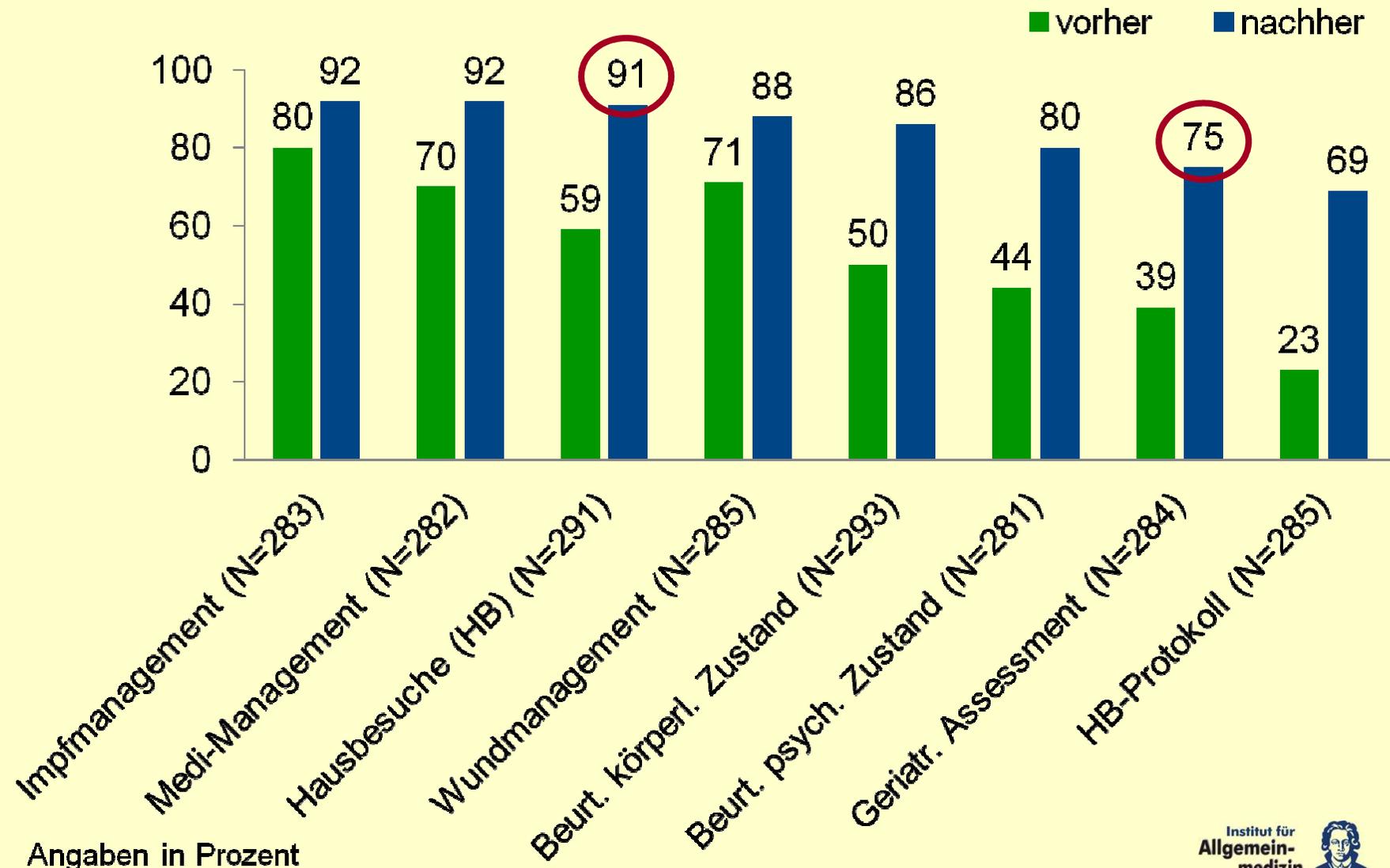
## ■ Methode

- Postalische **Querschnittserhebung**
- **Vollerhebung** (N=909) aller VERAH in der HzV Baden-Württemberg (August bis Oktober 2011)
- Fragebögen für VERAH + Ärzte, spezifische Fragen zum Einsatz der VERAH + soziodemographische Basisdaten
- Rücklaufquote 32,3% (n=294)

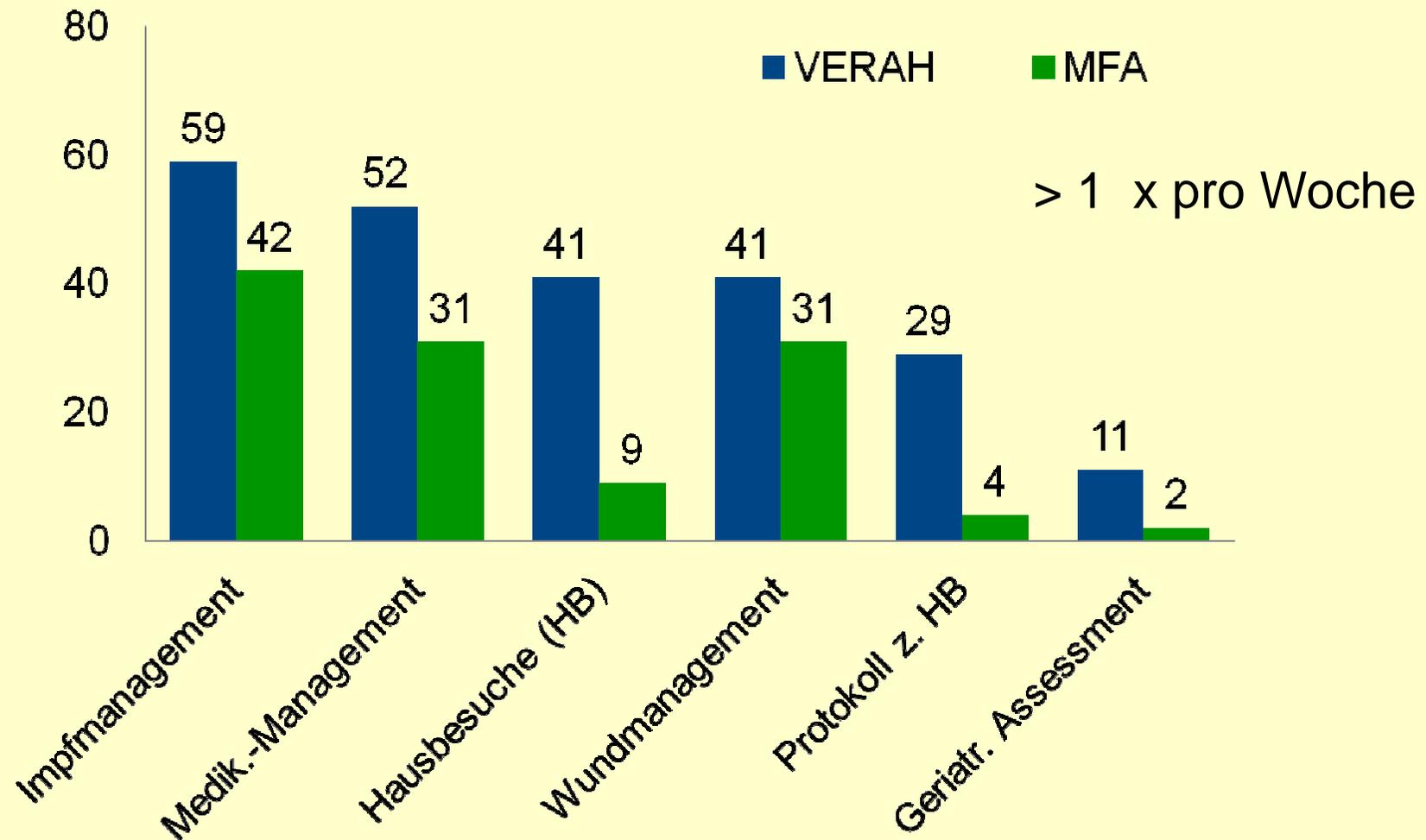
## Soziodemographische Daten

	<b>VERAH (n=294)</b>
<b>Geschlecht (% weiblich)</b>	99,3
<b>Alter, MW (SD)</b>	40 (11)
<b>Praxisform (% Einzelpraxis)</b>	58
<b>Lage der Praxis (% Land)</b>	71
<b>Berufserfahrung, MW (SD)</b>	17,9 (10,8)
<b>Abgerechnete VERAH-Zuschläge 1. Quartal 2011, MW (SD)</b>	289 (154)
<b>Gehaltsanpassung aufgrund VERAH-Qualifikation (% ja)</b>	44

# Vermehrte Übernahme von Tätigkeiten nach VERAH-Weiterbildung

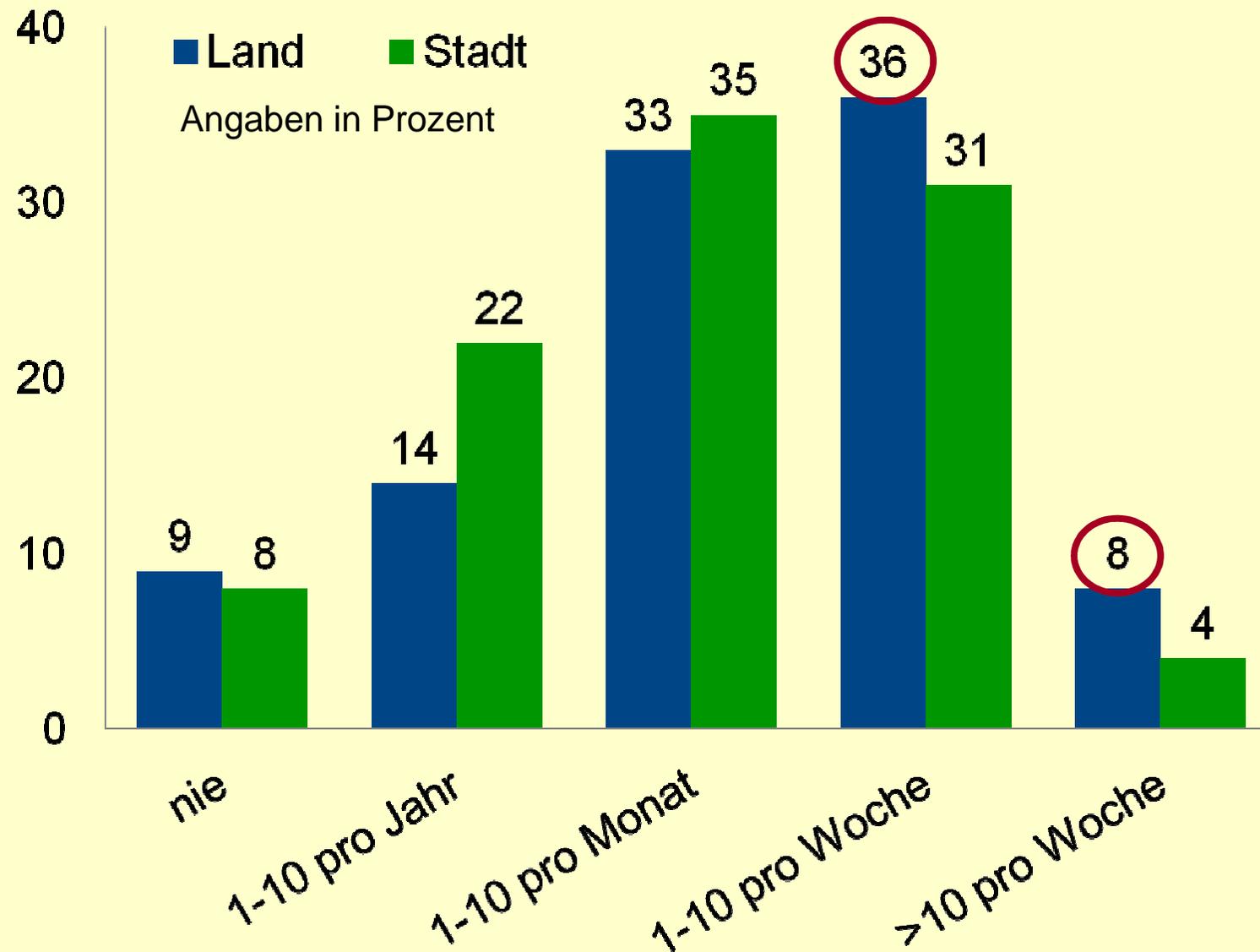


## VERAH übernehmen spezifische Tätigkeiten häufiger als MFA<sup>1</sup>

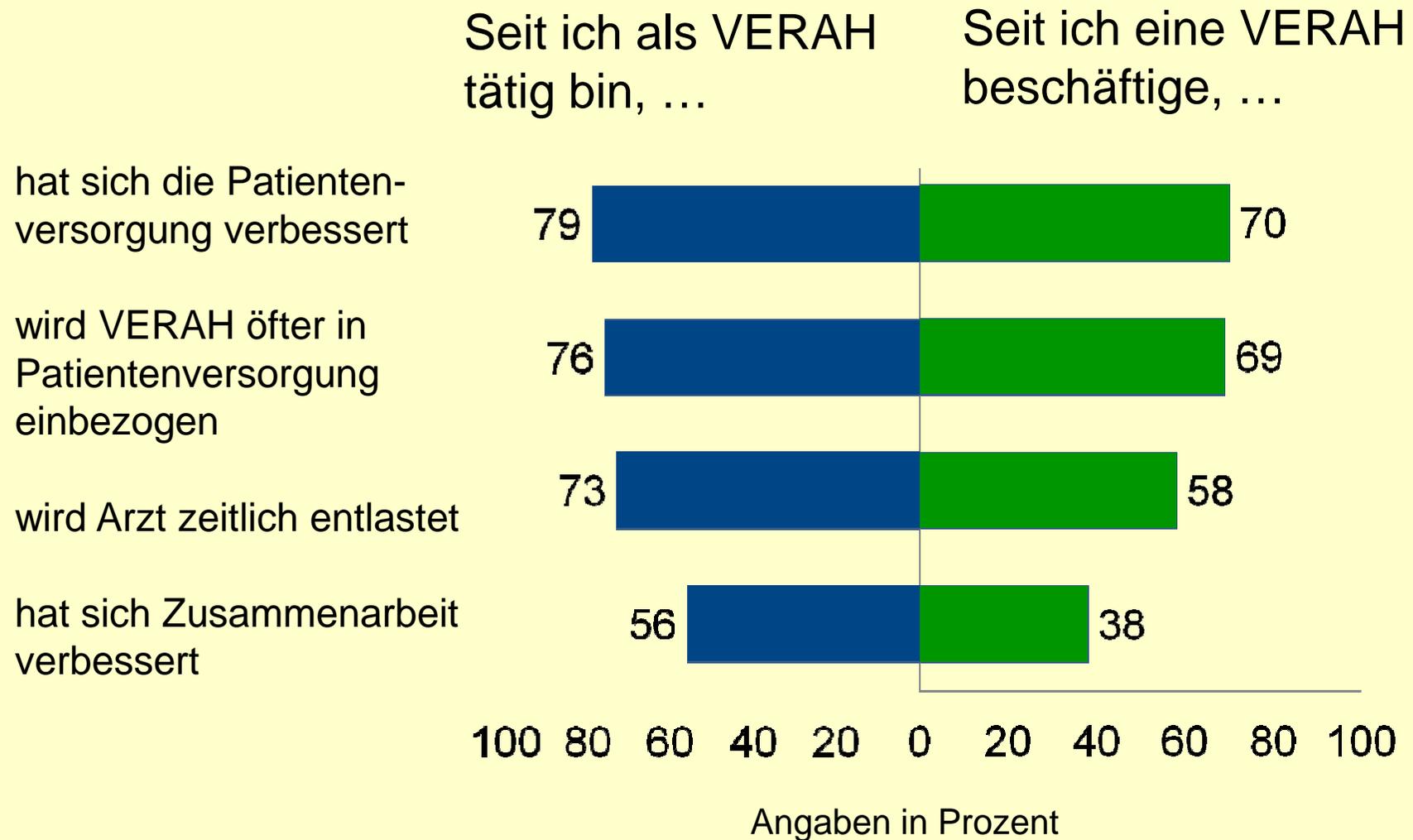


<sup>1</sup>Daten wurden im Arbeitspaket 2 in Heidelberg erhoben; Angaben in Prozent

## VERAH auf dem Land: häufiger Hausbesuche



## Verbesserung der Patientenversorgung – Zeitentlastung für Hausärzte



## Fazit

- Im Rahmen der HzV Ba-Wü übernehmen VERAH **vermehrt spezifische Aufgaben** (z.B. Hausbesuche, geriatrisches Assessment)
- VERAH führen diese spezifischen Tätigkeiten häufiger durch als MFA der Vergleichsgruppe
- **Hausärzte** werden dadurch **entlastet**
- Ärzte und VERAH beschreiben eine **bessere Versorgung**, vor allem bei Patienten mit **chronischen Erkrankungen**

## Diskussion

- Welche Chancen ergeben sich für die Berufsgruppe der MFA/AH?
- Akzeptieren die Patienten die neue Aufgabenteilung im Praxisteam?
- Mehr Arbeit für das Praxisteam oder einfach nur effizientere Aufteilung der Tätigkeiten?
- Bedeutet eine bessere Qualifizierung auch eine bessere Honorierung für die MFA/AH?

# **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Karola Mergenthal, B.Sc. PH**

**eMail: [mergenthal@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:mergenthal@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)**

**Tel. 069/6301 6281**