

Veranstaltung

## „Die EVA im fachärztlichen Bereich wird kommen“

**Die Entlastende Versorgungs-Assistentin (EVA), die im hausärztlichen Bereich schon etabliert ist, wird sich auch im fachärztlichen Bereich durchsetzen. Davon gehen zumindest die Teilnehmer des „2. Westfälischen EVA-Tags“ aus, den die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ausgerichtet haben. Allerdings läuft es auch für hausärztliche EVA noch nicht komplett rund.**



Elisabeth Borg: „Die EVA ist eine Stütze der ambulanten Versorgung.“

Schwarz

„Das Gesundheitswesen entwickelt sich rasant weiter und es wird im Wesentlichen von Ihrem Engagement und der Qualität Ihrer Tätigkeit abhängen, wie das weitergeht“, betonte Dr. Volker Schrage. Der 2. Vorstandsvorsitzende der KVWL betreibt zusammen mit einem Kollegen eine allgemeinmedizinische Praxis in Legden im westlichen Münsterland und beschäftigt zwei EVAs. „Ihr Berufsstand ist einen ganz langen Weg gegangen“, sagte Schrage an die rund 100 Medizinischen Fachangestellten (MFA) und EVAs gerichtet und zeichnete diesen Weg von der „Sprechstundenhilfe“ über die „Arzthelferin“ bis hin zur MFA und zur EVA nach. „Ich kann Ihnen nur zurufen: Lassen Sie uns das Gesundheitswesen gemeinsam und auf Augenhöhe weiterentwickeln.“

### „Stütze der ambulanten Versorgung“

Diesem Zuruf schloss sich auch Elisabeth Borg an. „Es hat sich in der Ärzteschaft eine ganz klare Position zur MFA und zur EVA entwickelt. Man sieht in ihr eine Stütze der ambulanten Versorgung“, betonte die Leiterin des Ressorts Fortbildung der ÄKWL, das nicht nur für die Fortbildung von Ärzten, sondern auch für die Aus- und Fortbildung von MFA zuständig ist. Die EVA ist nach Ansicht Borgs vor allem für die Patienten „eine Wohltat“, da sie „etwas Zeit für die Patienten“ hat, die die Ärzte heute oft nicht mehr haben. Die Qualifikation sei richtig angelegt, weil die EVAs die Praxisinhaber tatsächlich entlasten. Seit mehr als zehn Jahren werden in Westfalen-Lippe MFA zu EVAs weiterqualifiziert. Grundlage ist ein entsprechendes Curriculum, dass die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein entwickelt haben. Zurzeit bildet die Akademie für medizinische Fortbildung in Westfalen-Lippe 184 MFA zu EVAs weiter, 1.293 EVAs sind derzeit in der ambulanten Versorgung tätig, mit 1.200 der überwiegende Teil von ihnen im hausärztlichen Bereich.



Referierten beim „2. Westfälischen EVA-Tag“: Dr. Volker Schrage, Elisabeth Borg, Dr. Hans-Peter Peters (Moderation) und Stefan Spieren, MBA (v.l.n.r.)

Schwarz

### EVA verbessert die „Ausstattung“ einer Praxis

„Begleitung, Zusammenarbeit und Rückmeldung – das ist das, was Sie tun“, sagte Stefan Spieren. „Sie fahren zu den Patienten, gehen in die Wohnung und sehen, wie die Patienten leben, ob dort zum Beispiel viele Teppiche liegen, die Ursache für Stürze sein können“, so der Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin, der zusammen mit Kollegen eine hausärztliche Praxis in Wenden bei Olpe im Sauerland betreibt und zwei EVAs beschäftigt. „Ich brauche meine Mitarbeiter dafür, dass wir zusammen ein Konzept haben, wie wir die Patienten begleiten, versorgen und dafür sorgen, dass sie gesund bleiben.“

Eine EVA verbessere die personelle Ausstattung der Praxis ebenso wie die Verfügbarkeit und Flexibilität der Praxis. „Denn wenn ich Sprechstunden habe, kann ich keine Hausbesuche machen. Meine EVA kann aber morgens losfahren und sich um die 45 Bewohner eines Pflegeheims kümmern“, schilderte Spieren. Zusätzlich hätten die EVAs Kompetenzen und könnten in einem ihnen vorgegebenen Rahmen selbstständig entscheiden, etwa bei der Dosierung von Medikamenten. Der Arzt müsse jedoch sicherstellen, dass die EVA über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die zur Erbringung der an sie delegierten Leistung nötig ist. Er müsse sie anleiten und regelmäßig überwachen. Denn für Fehler oder Pflichtverletzungen der EVA hafte grundsätzlich der Arzt gegenüber dem Patienten – es sei denn, die EVA habe grob fahrlässig gehandelt.

### **Streitthema Privat-PKW**

Ein heikles Thema ist auch das des Privat-PKW. „Fast alle EVAs fahren zum Hausbesuch mit ihrem Privat-PKW“, berichtete Spieren. „Das ist ein ganz berühmtes Beispiel dafür, was man nicht machen soll“, mahnte er auch mit Blick auf seine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Denn für alle Schäden, die während des EVA-Einsatzes am Privat-PKW der EVA entstehen, haftet der Praxisinhaber. Ebenso müsse er bei einer Rückstufung des Schadenfreiheitsrabatts die erhöhten Versicherungsbeiträge der EVA übernehmen und der EVA die Kosten für die Reparatur des Autos erstatten. Konfliktpotenzial berge auch die Abrechnung der gefahrenen Kilometer. Der Wendener Hausarzt empfahl Praxis-PKW, die auf den Praxisinhaber angemeldet und auch als Dienstfahrzeuge erkennbar sind, indem sie zum Beispiel den Namen und das Logo der Praxis tragen.

Neuen technische Entwicklungen für den EVA-Einsatz steht Spieren skeptisch gegenüber. Zwar seien seine EVAs mit Tablet-PC und Smartphone ausgestattet, dokumentierten Hausbesuche digital, so dass die Daten zeitnah automatisch auf die Computer in der Praxis übertragen werden. Von anderen digitalen Helfern, die zunehmend auf den Markt kommen wie etwa elektronische Stethoskope und Datenbrillen, hält der Hausarzt jedoch wenig. „Meine EVAs brauchen keine elektronische Anleitung, wie sie eine Lunge abhören müssen. Die wissen, wie das geht.“ Das elektronische Stethoskop biete gegenüber herkömmlichen die Möglichkeit, dass man es an einen Computer anschließen und der Arzt dann mithören kann. Ähnlich funktioniere auch die Datenbrille, über die der Arzt in der Praxis das gleiche Bild vor Augen hat wie die EVA vor Ort beim Hausbesuch. Nach Ansicht Spierens sei das allerdings „Quatsch“. „Wenn mich meine EVAs jedes Mal anrufen, wenn sie beim Patienten sind, und ich mithören oder -sehen soll, brauche ich keine EVAs.“

### **Fachärztliche EVA kommt nur schleppend voran**

So etabliert, wie die EVA im hausärztlichen Bereich ist, so schleppend kommt sie im fachärztlichen Bereich voran. In Westfalen-Lippe ist schon vor Jahren abgefragt worden, welche Facharztgruppen EVAs einsetzen wollen – es waren zunächst die Neurologen, Psychiater und die Augenärzte. „Man ist sich aber nicht so richtig einig geworden, wie man die EVA in den einzelnen Fachgebieten qualifizieren will“, sagte Elisabeth Borg rückblickend auf eine Verbände-Anhörung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vor etwa drei Jahren. „Aber die EVA im fachärztlichen Bereich wird kommen“, ist Borg überzeugt. „Es finden im Laufe dieses Jahres weitere Verhandlungen mit den Kostenträgern zur EVA im Facharztbereich statt.“ Sie hätten sich jedoch durch die Coronavirus-Pandemie verzögert. Es gebe zudem Rückenwind von der Politik. Von dort komme auch die Forderung, dass die Gesundheitsberufe stärker kooperieren und zusammenrücken sollen, um die Versorgung sicherzustellen. Die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe sollten so ausgebildet werden, dass sie mehr Verantwortung tragen könnten.

### **Info-Veranstaltung für Praxisinhaber geplant**



Maskenpflicht und fest zugewiesene Sitzplätze: Gut besucht war der „2. Westfälische EVA-Tag“ in den Räumen der KVWL“

Schwarz

Borg kündigte an, dass die Fortbildungsakademie in Zusammenarbeit mit der KVWL eine Informationsveranstaltung für Praxisinhaber zu den Einsatzmöglichkeiten von EVAs ausrichten wird. „Ich glaube, es macht nur Sinn, eine EVA auszubilden, wenn man ihr hinterher auch den Raum lässt, ihre Qualifikation zu leben.“ Wenn sich an den Strukturen einer Praxis, in der Aufgabenverteilung und der Übertragung von Verantwortung nichts ändert, mache die Ausbildung „wenig Sinn“. Einsatzmöglichkeiten gebe es für die fachärztliche EVA schon jetzt im Rahmen von Haus- und Pflegeheimbesuchen. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gebe es zu diesen Tätigkeiten die entsprechenden Abrechnungsmöglichkeiten. „In der Neuauflage der Delegationsvereinbarung ist jetzt eine Aufgabenwahrnehmung in der Vertragsarztpraxis mitgenannt. Und hier muss jetzt eben mit den einzelnen Berufsverbänden und Fachvertretern ausgehandelt werden, was das für Tätigkeiten sind, die man delegiert, und wie sie dann im EBM abgebildet werden“, berichtete Borg.

### **EVAs nicht zu fachspezifisch ausbilden**

Hinsichtlich der Ausbildung von EVAs für den fachärztlichen Bereich besteht der Ressortleiterin zufolge „nach langem Ringen“ jetzt Einigkeit darüber, dass sie nicht zu fachspezifisch sein soll. Dadurch soll verhindert werden, dass sich eine EVA mit ihrer Ausbildung an eine Facharztgruppe langfristig binde. Geplant werde vielmehr eine Basis-Ausbildung, die alle EVAs gemeinsam absolvieren müssten und in der zum Beispiel rechtliche, epidemiologische und Hygiene-Grundlagen sowie Rahmenbedingungen der EVA-Tätigkeit vermittelt würden. Daran schließe sich ein fachspezifischer Teil an. Gefördert werde die Ausbildung mit Geldern der EU und des Landes NRW. Außerdem werde sie in Regionen mit Hausärztemangel über das Hausarztprogramm des Landes NRW gefördert.

Abgerundet wurde der „2. Westfälische EVA-Tag“ durch Seminare zu verschiedenen Themen wie etwa Stressbewältigung, Ernährungsempfehlungen für spezielle Patientengruppen und Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Im Seminar „Telemedizin 2020 – was muss die EVA wissen?“ wurde deutlich, wie weit bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens Theorie und Praxis auseinanderliegen, beispielsweise weil viele Heime kein W-Lan haben. Berichtet wurde auch, dass die Videosprechstunde, die während der pandemiebedingten Ausgangsbeschränkungen boomte, inzwischen wieder einschlafe, weil die Patienten wieder in die Praxis kommen könnten und gerade ältere mit der Technik nicht unbedingt zurechtkommen.

---

31.08.2020 13:00, Autor: Aus Dortmund berichtete für den änd: Thomas Schwarz, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/207821>