



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

PCM

Primary Care Management

Informationen zum berufs-
und ausbildungsbegleitenden
Bachelor-Studiengang

- 03** Vorwort der Bundesvorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes
- 04** Vorwort der FOM Hochschule
- 05** Grußwort Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer
- 06** Grußwort Klaus Peter Schellhaas, Landrat Landkreis Darmstadt-Dieburg
- 07** Perspektive Versorgungsforschung: Prof. Dr. Stefanie Joos, Ärztliche Direktorin Uniklinikum Tübingen
- 11** Von der MFA zur PCM: Porträt Desiree Reitmeier
- 15** Studiengang Primary Care Management (PCM) - Interview mit Prof. Dr. Herbers (Hausarzt) und Prof. Dr. Mayer-Wingert (FOM Hochschule)
- 21** PCM im Praxisalltag - Gespräch mit Hausarzt Dr. Bernd Schüttrumpf und PCM Sandra Bednarek
- 27** Delegationprinzip und PCM - Sonja Schmitz, Syndikusrechtsanwältin und stellvertretende Justiziarin im Hausärztinnen- und Hausärzteverband
- 30** HÄPPI - Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell
- 35** Ausblick von Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Vorsitzender des Instituts für Hausärztliche Fortbildung (IHF)
- 38** PCM-Studium auf einen Blick

Zusammenarbeit statt zerstückelte Versorgung

Vorwort der Bundesvorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes,
Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier



Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth,
Dr. Markus Beier,
Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Fachkräftemangel im Gesundheitssektor überrollt unser Land. 5.000 offene Hausarztsitze, 11.000 fehlende Medizinische Fachangestellte (MFA). Eine umfassende politische Offensive ist unumgänglich, sonst wird es bald keine niedrigschwellige Vor-Ort-Versorgung mehr geben. Klar ist aber auch: Selbst die umfassendsten Maßnahmen werden nicht schnell genug das Ruder herumreißen können, um die dramatische Versorgungslage in den kommenden Jahren zu entspannen.

Fakt ist: Es braucht neue Arbeits- und Versorgungsmodelle. Mit den aktuellen Möglichkeiten werden wir die Patientenversorgung künftig nicht mehr stemmen können. Dabei auf immer kleinteiligere, neue Angebotsstrukturen zu setzen, wird nichts verbessern. Es wird die Versorgung nur komplexer und ineffizienter machen. Was es braucht, ist den Ausbau der vorhandenen Strukturen. Als Versorgende müssen wir mehr Möglichkeiten an die Hand bekommen, umfassender, effizienter und flexibler zusammenzuarbeiten.

Die Basis für diese neue Form der Zusammenarbeit ist unser Teampraxis-Konzept HÄPPI („Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“). Es setzt auf mehr Delegation und Teamarbeit für eine bessere und effizientere Patientenversorgung. Ein zentraler Pfeiler dieses Konzeptes ist unser Studiengang Primary Care Management (PCM). Er ermöglicht unseren Praxisteams, sich strukturiert weiterzuentwickeln, mit Inhalten, die auf die Hausarztpraxis und unsere täglichen Aufgaben zugeschnitten sind. Der Studiengang bietet komprimiertes Praxiswissen, das unsere Mitarbeitenden in die Lage versetzen wird, noch mehr Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen. Dadurch werden wir Hausärztinnen und Hausärzte deutlich stärker entlastet, die Patientenversorgung bleibt aber in einer Hand – Zusammenarbeit statt zerstückelte Versorgung.

Der PCM-Studiengang, den wir in Kooperation mit der FOM Hochschule anbieten, ist aber auch eine unserer Antworten auf die Wünsche unserer Praxisteams nach mehr Weiterbildungs-, aber vor allem auch Karrieremöglichkeiten. Eine Win-Win-Situation für alle – auch für die Patientinnen und Patienten, die in der PCM ein weiteres Gegenüber finden, das sie gut kennen, dem sie vertrauen und das sie während der Behandlung noch mehr unterstützen kann. Alles unter dem Dach der Hausarztpraxis.

Die Zukunft der Versorgung liegt in der Teampraxis und die Basis dessen sind wir – ein eingespieltes, hochqualifiziertes Praxisteam!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier

Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung braucht innovative Konzepte

Vorwort der FOM Hochschule

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Bachelorstudiengang Primary Care Management (PCM) bieten die FOM Hochschule und der Hausärztinnen- und Hausärzteverband eine akademische Qualifizierung für medizinische Fachangestellte und andere Gesundheitsberufe. Ziel ist es, hausärztliche Praxen nachhaltig zu stärken und die Delegation ärztlicher Aufgaben gezielt zu ermöglichen – für mehr Zeit in der direkten Patientenversorgung. Zum Wintersemester 2025 wurde der Studiengang an die aktuellen Bedarfe angepasst und ermöglicht nun den Zugang für drei Kohorten: ausbildungsbegleitend, berufsbegleitend ohne VERAH-Weiterbildung und berufsbegleitend mit VERAH-Weiterbildung. Damit eröffnen sich neue Karriereperspektiven – von der Erweiterung des Aufgabenportfolios bis zum Bachelor of Science als akademischem Abschluss.

Primary Care Manager entlasten Hausärztinnen und Hausärzte, übernehmen koordinierende Tätigkeiten und gestalten Versorgungsprozesse effizient mit. So leistet der Studiengang einen zukunftsweisenden Beitrag zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung.

Herzliche Grüße

Prof. Dr. Burghard Hermeier, Dr. Harald Beschorner und Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert



Prof. Dr. Burghard Hermeier,
Rektor der FOM Hochschule



Dr. Harald Beschorner,
Kanzler der FOM Hochschule



Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert,
Wissenschaftliche Studienleitung &
Dekanatsbeauftragte Gesundheit und
Soziales in den Bereichen Health Care,
Medizinpsychologie und Pädagogik

Die Zukunft gehört den Teampraxen

Grußwort von Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,



„Das Studium ermöglicht es, neue Aufgaben und mehr Verantwortung zu übernehmen – das macht die Arbeit interessanter, festigt die Position in der Praxis und verbessert die internen Aufstiegsmöglichkeiten.“

Dr. Klaus Reinhardt

die Gesundheitsversorgung sieht sich mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehört das sich wandelnde Krankheitsspektrum in einer Gesellschaft des längeren Lebens mit einer Zunahme komplexer, chronischer Krankheitsverläufe. Durch den gesellschaftlichen Wandel sind immer weniger Menschen in soziale Netzwerke eingebunden, die im Krankheits- und Pflegefall tragen.

Der Fortschritt der modernen Medizin führt sowohl zu einem enormen Wissenszuwachs als auch zu einer zunehmenden Spezialisierung aller Disziplinen des Gesundheitswesens. Dies ermöglicht zwar einerseits eine umfassendere und bessere Versorgung, setzt aber andererseits einen vermehrten Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und den anderen Gesundheitsfachberufen und eine intensivere Koordination und Begleitung der Patientinnen und Patienten voraus.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen befördert gegenseitiges Verständnis, stärkt die Kommunikation unter den Professionen und verbessert die Effizienz der Patientenversorgung, während gleichzeitig durch eine neue Rollenverteilung Zeitkontingente für eine zugewandte und bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung freigesetzt werden. Dadurch lassen sich Behandlungsqualität und die Behandlungssicherheit erhöhen.

Sehr geehrte Damen und Herren, die hausärztliche Praxis der Zukunft ist eine Teampraxis. Die hausärztliche Versorgung wird immer komplexer, die Aufgaben im Praxisalltag werden damit vielfältiger. Eine Spezialisierung von bereits weiterqualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) ermöglicht es, neue Aufgaben und mehr Verantwortung zu übernehmen – das macht die Arbeit interessanter, festigt die Position in der Praxis und verbessert die internen Aufstiegsmöglichkeiten. So können auch Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Primary Care Management dazu beitragen, nicht nur bei verantwortungsvollen Tätigkeiten der primärmedizinischen Versorgung umfassend zu unterstützen, sondern auch das Praxismanagement zu optimieren.

Herzliche Grüße
Dr. Klaus Reinhardt

Hausärztliche Versorgung heute zukunftsstark machen

Von Klaus Peter Schellhaas, Landrat im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Wie die hausärztliche Versorgung in Zukunft sichergestellt werden kann, beschäftigt auch uns als Landkreis in hohem Maße – gerade mit Blick auf die Versorgung in der Fläche und den demografischen Wandel. Dass sich Bürgerinnen und Bürger auch in Zeiten schließender Praxen und zunehmendem Versorgungsdruck gut versorgt wissen und ihre Hausarztpraxis als gewohnte Anlaufstelle vor Ort haben, ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft mit vielen chronisch oder multimorbid Kranken essenziell.

Um die hausärztliche Versorgung zukunftsstark zu machen, sind verschiedene Schritte möglich und nötig. Wir als Landkreis Darmstadt-Dieburg haben früh, bereits 2014 und damit als erster Landkreis in Deutschland, ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gegründet. Unser erstes MVZ ist hausärztlich und internistisch geprägt. Mittlerweile haben wir sieben Standorte mit verschiedenen Fachgruppen, am ersten Standort in Ober-Ramstadt arbeiten vier Hausärzte und zwei Internisten mit einem multiprofessionellen Team aus nichtärztlichen Berufen sehr erfolgreich zusammen.

Die demografische Entwicklung in einer ländlich geprägten Region hat und wird uns weiterhin vor Herausforderungen stellen. Finden wir als Landkreis noch genügend Ärztinnen und Ärzte, die sich anstellen lassen möchten? Früh haben wir durch verschiedenste Förderprojekte des Landes Hessens und auch des Bosch Health Campus Projekte für eine bessere Versorgung unserer Bevölkerung umsetzen können. Die langjährigen Erfahrungen haben uns bestärkt, unsere Teams in unserem MVZ multiprofessionell aufzustellen. Neben den Ärztinnen und Ärzten sind bei uns Medizinische Fachangestellte (MFA), nichtärztliche Praxisassistenzen (NäPA) und seit 2018 auch ambulante Case Manager mit akademischer Ausbildung angestellt. Unsere Standortleitungen ergänzen mit den Teamleitungen vor Ort das Team und ermöglichen eine optimale Zusammenarbeit.

Ein weiterer Schritt zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist die Akademisierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe, wie es das Studium Primary Care Management (PCM) vorsieht. Aus den Erfahrungen in unseren MVZ wissen wir: Hochqualifizierte Mitarbeitende ergänzen in sinnvollster Weise die übergreifende und vollumfängliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.



Ein weiterer Schritt zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist die Akademisierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe, wie es das Studium Primary Care Management (PCM) vorsieht.

Klaus Peter Schellhaas,
Landrat

Neben einer optimalen Vernetzung mit den Gesundheitseinrichtungen im Landkreis schließen sie die Lücken, die eine herkömmliche hausärztliche Versorgung weder abdecken noch finanzieren kann. Wir als Träger eines modernen MVZ bieten aktuell bereits die Möglichkeiten der Anstellung für diese Abschlüsse. Unsere Hausärzte sind sehr dankbar für die Mitarbeit und Unterstützung durch akademisierte Gesundheitsberufe in der modernen Patientenversorgung. PCM könnten damit nicht zuletzt beitragen, die Zufriedenheit von Hausärztinnen und Hausärzten und ihrer Teams zu steigern.

Als Landkreis befürworten wir die multiprofessionelle Ausrichtung der hausärztlichen Versorgung und damit auch die Weiterbildungsmöglichkeiten. Nur im Team kann die hausärztliche Versorgung in der Fläche zukünftig sichergestellt werden. Und genau das ist auch der Politik auf kommunaler Ebene ein wichtiges Anliegen.

Foto © Anja Weber

1 Perspektive Versorgungsforschung

Interview mit Prof. Dr. Stefanie Joos:
Delegation kann Versorgung effizienter machen



Prof. Dr. Stefanie Joos

Ärztliche Direktorin am
Uniklinikum Tübingen

Delegation kann Versorgung effizienter machen

Wie die hausärztliche Versorgung zukunftsstark gemacht werden kann, beschäftigt auch die Versorgungsforschung in hohem Maße. Prof. Dr. Stefanie Joos, Ärztliche Direktorin am Uniklinikum Tübingen und Mitglied des Sachverständigenrats Gesundheit & Pflege, sieht großes Potenzial in der Delegation. Sie könne helfen, die Versorgungskontinuität sicherzustellen und die Behandlungsqualität zu verbessern – sofern die Rahmenbedingungen stimmen.

Der Einsatz hochqualifizierter Fachkräfte im Gesundheitswesen kann helfen, Ressourcen effizienter zu nutzen und Patientinnen und Patienten besser zu versorgen. Prof. Dr. Stefanie Joos, Ärztliche Direktorin am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Uniklinikum Tübingen, sieht dieses Potenzial deutlich. Sie ist Mitglied des Sachverständigenrats Gesundheit & Pflege und hat sich nicht zuletzt in dieser Rolle explizit mit dem Einsatz von Fachkräften im Gesundheitswesen beschäftigt. „Die bedeutendsten Chancen liegen vermutlich in einer effizienteren Versorgung der Patienten“, erklärt die Fachärztin für Allgemeinmedizin. So könnten nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) Hausärztinnen und Hausärzte „effektiv durch die Übernahme delegationsfähiger Aufgaben entlasten“.

Studien zufolge habe die Delegation organisatorischer Tätigkeiten aus Sicht der Hausärzte dabei einen höheren Stellenwert als die Delegation ärztlicher Tätigkeiten, verweist Joos auf die Wissenschaft. „Insgesamt liegt der größte Mehrwert der Delegation in der Zeitersparnis. In der eingesparten Zeit können mehr Patientinnen und Patienten ärztlich behandelt werden.“

„Zunehmend wichtige Rolle“ der Teams

Auch in einem entsprechenden Gutachten des Sachverständigenrats heißt es, dass die Fort- und Weiterbildungen zu NäPA und VERAH „eine zunehmend wichtige Rolle“ spielten¹.

Gleiches dürfte für die Primary Care Managerinnen und Manager (PCM) gelten. Der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege“, so der vollständige Titel, ist ein seit 1985 gesetzlich verankertes Gremium wissenschaftlicher Politikberatung im deutschen Gesundheitswesen. Das interdisziplinär besetzte Gremium erstellt Gutachten mit Analysen und Reformvorschlägen.

Tatsächlich findet sich hier auch ein Verweis auf die akademische Weiterqualifizierung. „Die erweiterten Kenntnisse aus dem Bachelorstudium ermöglichen die Übernahme zusätzlicher Tätigkeiten sowohl im Rahmen des Praxismanagements als auch in der Patientenversorgung, wie z. B. Basisuntersuchungen, Untersuchungsvorbereitungen oder Informations- und Beratungsgesprächen“, unterstreichen die Gesundheitsweisen mögliche Optionen².

Hausärztliche Praxisteams bestehen allerdings nicht nur aus Ärztinnen und Ärzten und ihren MFA, sondern in zunehmendem Maße auch aus anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen, insbesondere Pflegefachpersonen. „Das ist allerdings bisher kaum sichtbar in den Praxen. International ist das anders, da gibt es ausgewiesene Aufgabenbereiche für Pflegefachpersonen. Bei der zukünftigen Entwicklung hausärztlicher Teams kann und sollte dieser Skill-Mix aus nichtärztlichen Berufsgruppen viel stärker berücksichtigt und genutzt werden“, gibt Joos zu bedenken. „Wir brauchen alle in den Teams!“

Lernort Hausarztpraxis

Der geeignete Praxislernort für angehende PCM sei dabei die Hausarztpraxis, unterstreicht Versorgungsforscherin Joos einen bedeutenden Unterschied zu anderen propagierten Modellen, die außerhalb der Praxis angesiedelt sind und damit neue Schnittstellen darstellen. „Eine Problematik von Schnittstellen ist die Gefahr von Versorgungsbrüchen und Fehlversorgung durch Informationsverluste“, weiß Joos. Schnittstellen im Gesundheitswesen ließen sich zwar nicht ganz vermeiden, jedoch sollte darauf geachtet werden, bei der Einführung neuer Versorgungsformen keine neuen entstehen zu lassen, appelliert sie. VERAH und NÄPA spielten im Schnittstellenmanagement schon heute „eine sehr wichtige Rolle“, unterstreicht Joos. Dies gelte sowohl in der Kommunikation nach außen, beispielsweise mit Kliniken oder Versorgungsämtern, als auch für potenzielle Informationsverluste durch interne Schnittstellen, „die entstehen können, wenn nichtärztliche Praxismitarbeitende Tätigkeiten in der Patientenversorgung übernehmen“. Hier kann PCM eine Schlüsselrolle zukommen.

PCM verbessern „Continuity of Care“

Nicht zuletzt können PCM helfen, die Kontinuität der Versorgung, im wissenschaftlichen Kontext oft als „Continuity of Care“ diskutiert, sicherzustellen. „PCM können die Versorgungskontinuität verbessern, wenn ihre Aufgaben und Befugnisse dahingehend klar sind“, weiß Joos. Die zentrale Rolle der hausärztlichen Supervision stehe dabei außer Frage. „Allerdings hängt Versorgungskontinuität von interprofessioneller Zusammenarbeit auf Mikro-, Meso- und Makroebenen ab“, erklärt Joos. Kontinuität ist ihr zufolge abhängig von

- langfristigen und personenzentrierten Beziehungen (Mikroebene),
- dynamischer Stabilität und Resilienz in den Organisationsstrukturen (Mesoebene) und
- einem gemeinsamen systemischen Verantwortungsbewusstsein mit funktionierendem Wissens- und Informationsaustausch (Makroebene).

„Continuity of Care“ bedürfe „einer kollaborativen Haltung von allen an der Versorgung Beteiligten sowohl horizontal als auch vertikal über alle Ebenen hinweg“, erklärt Joos.

Studium macht Beruf attraktiver

Über die Verbesserung der Versorgung hinaus sieht die Wissenschaftlerin die Chance, dass der PCM-Studiengang die Attraktivität des Berufsbildes steigern kann. „Ob jemand einen Beruf im Gesundheitswesen wählt (sei es als Berufseinsteiger oder als -rückkehrer), wie lange der Beruf ausgeübt und möglicherweise auch, mit welcher Motivation ihm nachgegangen wird, hängt u. a. von der Attraktivität des Berufs ab“, heißt es dazu im Gutachten³. „Insofern können attraktive Karrierewege wie der PCM-Studiengang die Motivation der vorhandenen Mitarbeitenden sicher steigern und auch dazu führen, dass mehr junge Menschen diesen Beruf wählen“, meint Joos.

Quellen:
1. „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“, Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege, 2024, DOI: 10.4126/FRL01-006473488, S. 38 (Ziffer 143).
2. „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“, Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege, 2024, DOI: 10.4126/FRL01-006473488, S. 38 (Ziffer 144).
3. „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“, Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege, 2024, DOI: 10.4126/FRL01-006473488, S. 111 (Ziffer 279).

2
Von der MFA zur PCM

Mehr Verantwortung, mehr Freude

Von der MFA zur PCM: Mehr Verantwortung, mehr Freude

Die erfahrene Medizinische Fachangestellte (MFA) Desiree Reitmeier zählt zu den ersten Absolventinnen des PCM-Studiengangs. Angetrieben hat sie die Motivation, sich beruflich und privat weiterzuentwickeln. Das hat sich ausgezahlt: Heute blickt sie neuen Aufgabenbereichen entgegen, mehr Verantwortung – und einer Extra-Portion Freude im Berufsleben.

Um ein berufsbegleitendes Studium aufzunehmen, braucht es eine Portion Mut. Desiree Reitmeier, Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) weiß das genau. Zumal die Mutter von drei Kindern sogar den Mut hatte, den damals völlig neuen PCM-Studiengang zu belegen. „Da war noch nicht absehbar, wie sich dieser entwickelt“, gibt sie zu.

Für Reitmeier, die seit 2008 Medizinische Fachangestellte (MFA) ist, ist das Studium ein weiterer wichtiger Schritt in ihrer beruflichen Laufbahn. Der erste Schritt – von der MFA zur VERAH – wurde vor einigen Jahren von ihrem Arbeitgeber angeregt, erklärt sie. „Als ich die VERAH-Fortbildung beendet hatte, verspürte ich den großen Wunsch, meine dazugelernten Fähigkeiten auch in der Praxis umzusetzen. Ich übernahm die Hausbesuche und später übernahm ich als langjährige Vollzeiterkraft nach und nach die Praxisleitung“, berichtet Reitmeier. „Die dazugekommene Verantwortung machte mir viel Spaß.“

Motivation: Persönliche Weiterentwicklung

Als nach einigen Jahren dann der PCM-Studiengang – damals noch unter dem Namen „Primärmedizinisches Versorgungs- und Praxismanagement“ – beworben wurde, besprach sich die 1987 Geborene „sofort“ mit ihrem Arbeitgeber, sagt sie. „Er war auch sehr begeistert und sah großes Potenzial, gerade auch was die medizinische Delegation betraf.“

Also fassten ihr Chef und sie gemeinsam den Mut, den Schritt ins Studium zu wagen. Die anfängliche Motivation wurde dabei schnell mit neuen Kompetenzen belohnt. So-

wohl beruflich wie auch privat sei sie am Studium gewachsen, sieht Reitmeier heute. „Ich persönlich entwickle mich gern weiter und denke, auch dies war ein Grund für das Studium. Meine neuen Aufgabenbereiche machen mir viel Freude.“

Gelingende Kommunikation

Im Bereich Praxismanagement hat Reitmeier heute eine Führungsposition inne. „Hier konnte ich bereits an einigen Stellen Abläufe einfacher oder sinnvoller gestalten.“ Dass das Studium so praxisnah gestaltet ist, sei ihr im Alltag „generell eine große Hilfe“. Vor allem mit Blick auf ihre Kommunikation sowohl gegenüber Patientinnen und Patienten als auch im Team habe sie viel gelernt, unterstreicht die PCM. Dies gelte vor allem für Konfliktsituationen, wie sie im stressigen Praxisalltag ganz naturgemäß auftauchen. „Durch die Techniken, die wir im Studium erlernt haben, kann ich viele Situationen professioneller und gezielter lösen. Manche Techniken wende ich sogar im Privatleben an und bin oft verwundert, wie einfach Kommunikation, auch mit Kindern, funktionieren kann“, sagt sie schmunzelnd.

Darüber hinaus sei ihre ursprüngliche Motivation, verstärkt medizinisch tätig zu werden, mittlerweile Realität geworden. „Der Studiengang zur PCM hat den Grundstein gelegt“, meint sie. „Meine Chefs können mich nun an den Stellen einsetzen, wo sie zur Delegation bereit sind.“ Im Herbst übernimmt Reitmeier zunächst die Infekt- und Akutsprechstunde, geplant ist auch die Betreuung der Disease-Manage-



Foto © Privat

//
*Jede meiner Kommilitoninnen
und ich haben uns unfassbar
weiterentwickelt und wir können
stolz auf das sein, was wir
erreicht haben.*

Desiree Reitmeier, PCM

//

Im Studiengang haben wir einen außergewöhnlichen Zusammenhalt, Stärken und Schwächen werden gegenseitig ausgeglichen.

ment-Programme (DMP). „Außerdem sind für mich Auswertungen von Langzeit-Blutdruckmessungen mit eventueller Einstellung des Blutdrucks denkbar, aber auch Gesundheitsuntersuchungen und Beratungen in verschiedenen Bereichen wie Ernährung, gesunder Lebensstil oder Impfungen.“

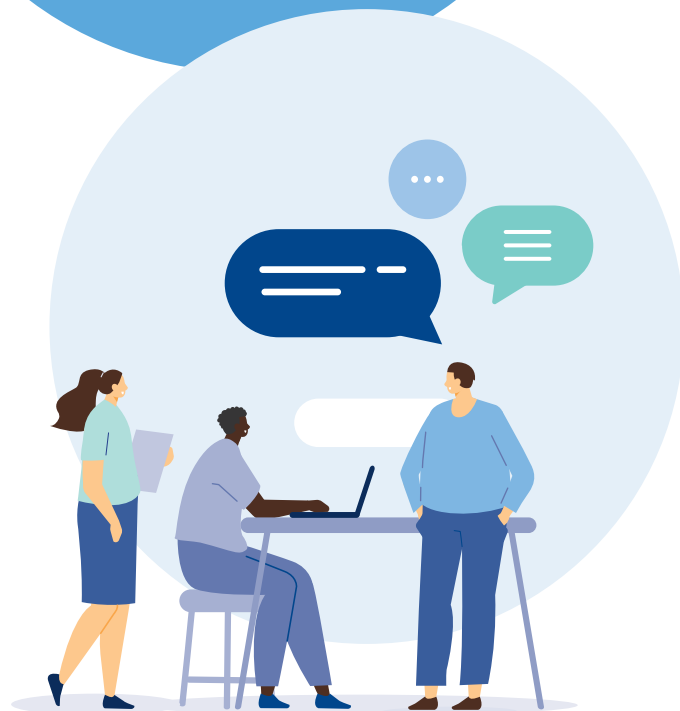
Nicht zuletzt sei auch das zu erwartende Gehalt nach dem abgeschlossenen Studium ein weiterer Grund gewesen, warum sie sich fürs Studium entschieden habe, gibt Reitmeier zu.

Wer nicht wagt, der nicht gewinnt

Dass ihr auch der Weg dorthin eine solche Freude bereiten würde, hat die Absolventin mit dem Start des Studiums noch nicht gewusst. „Im Studiengang haben wir einen außergewöhnlichen Zusammenhalt, Stärken und Schwächen werden gegenseitig ausgeglichen“, schwärmt sie.

Sie appelliert daher an andere MFA und VERAH, den Mut zu haben, ein Studium aufzunehmen. An der Hochschule gebe es sämtliche Konstellationen: „mit Kind, ohne Kind, mit Mann, ohne Mann, Vollzeit oder Teilzeit berufstätig“. Das Alter der Studierenden reicht aktuell von 22 bis 64 Jahren. „Zwei Studierende wurden während des Studiums zum ersten Mal Mama und sind derzeit in Elternzeit. Ich selbst habe angefangen, da war das Jüngste von drei Kindern zehn Monate alt“, berichtet Reitmeier von den enorm unterschiedlichen Lebenswelten, in denen sich die Studierenden bewegen. Für sie das wichtigste Fazit: „Alles ist möglich. Und man wird nie wissen, ob man es schaffen kann, wenn man es nicht versucht.“

Für Reitmeier jedenfalls hat sich der Mut ausgezahlt. Sie ist heute glücklich, sich gemeinsam mit ihrem Arbeitgeber für das Studium entschieden zu haben. Ihre berufliche Laufbahn ist mit der Bachelor-Arbeit und dem akademischen Titel in der Tasche aber keinesfalls beendet. Vielmehr freut sich die PCM nun auf ein „lebenslanges Weiterlernen“. „Meine praktische Ausbildung geht nun in der Hausarztpraxis weiter.“



3 Der Studiengang Primary Care Management (PCM)

Interview mit Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert und Hausarzt Prof. Dr. Jürgen Herbers über die Anfänge des Studienganges, wichtige Lerneffekte und Rückmeldungen der ersten Studierenden.

„Das Studium ist ein Lernprozess – für alle Beteiligten“

Das PCM-Studium steht für echtes Teamwork – nicht nur in der Praxis: In enger Zusammenarbeit haben Hausärztinnen- und Hausärzteverband und die FOM Hochschule den praxisnahen Studiengang entwickelt. Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert, wissenschaftliche Studienleiterin, und Hausarzt Prof. Dr. Jürgen Herbers über die Anfänge des Studienganges, wichtige Lerneffekte und Rückmeldungen der ersten Studierenden.

//

Schon nach den ersten Monaten des Studiums hat unsere PCM einen neuen Blick auf Teamgedanken und Praxisführung gewonnen, davon haben wir sehr profitiert.

Prof. Dr. Jürgen Herbers

Kaum jemand kennt das PCM-Studium so gut wie Sie, Sie begleiten es seit seinen Anfängen. Woher kam die Idee für den Studiengang?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Als das Berufsbild des Physician Assistant (PA) vor einigen Jahren verstärkt in die Diskussion geraten ist, hat die Delegiertenversammlung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes beschlossen: Wir wollen einen Gegenentwurf, der ideal auf die Bedürfnisse der Hausarztpraxen zugeschnitten ist. Das war 2020. Der Vorstand hat daraufhin sein Institut für Hausärztliche Fortbildung (IHF) beauftragt, sich mit dem Thema zu befassen, und so kam der Stein ins Rollen...

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Während Herr Herbers den Aufbau von Beginn an begleitet hat, bin ich kurz nach dem Start des Studiengangs dazugestoßen. Mein Interesse war sofort geweckt. Es galt, die Interessen von Verband, Hochschule und Studierenden zu einen – denn das war Neuland für uns alle. Alle Beteiligten mussten Erfahrungen sammeln und wir mussten die verschiedenen Hintergründe etwa mit Blick auf Alter und Praxiserfahrung unter einen Hut bringen. Der Studiengang wurde zu einem Projekt, das mir schnell ans Herz gewachsen ist.

87%
der Studierenden wollen
medizinische Aufgaben
übernehmen

77%
sehen sich in
beratenden
Tätigkeiten

65%
haben Interesse am
Management der
Praxisabläufe

Das Studium steht für eine sehr praxisnahe Ausrichtung. Wie wurden die Inhalte ausgewählt?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Als wir den Studiengang konzipiert haben und überlegten, was es in der Praxis braucht, haben wir auch entsprechende Befragungen durchgeführt. Demnach wollten rund 50 Prozent der Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) arztentlastend am Patienten arbeiten. Die knappe andere Hälfte wollte eher Managementaufgaben übernehmen, also beispielsweise eine Leitungsposition innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Dies galt es zusammenzuführen. So sind wir anfangs von einem Verhältnis 50:50 ausgegangen.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Seither haben wir immer wieder Feedback bekommen, sowohl an der Hochschule als auch über den Verband. Unsere Evaluation zeigt: In den ersten beiden Kohorten des Studiengangs wollen 87 Prozent der Studierenden nach dem Abschluss medizinische Aufgaben im Rahmen der Arztdelegation übernehmen, gleichzeitig soll auch das Management der Praxisabläufe nicht wegfallen: Hieran haben ebenfalls 65 Prozent Interesse. 77 Prozent sehen sich in beratenden Tätigkeiten und wollen beispielsweise Impfberatungen oder Disease-Management-Programme (DMP) betreuen. Unter anderem aufgrund dieser Rückmeldungen haben wir den Studiengang abermals weiterentwickelt. Heute zeichnet er sich durch vier große Bereiche aus: das Praxismanagement, die Medizin speziell im hausärztlichen Setting, die Wissenschaft und die Kommunikation, etwa Anamnese und Untersuchungstechniken.

Welche Rolle spielt das Logbuch als entscheidender Baustein für den Praxisbezug?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Analog zum Logbuch in der ärztlichen Weiterbildung gibt es auch für das Studium ein Logbuch. Der Grundgedanke ist, eine strukturierte Ausbildung sicherzustellen. Denn die Uni hat ja keinen direkten Kontakt zu den Praxen, wir bilden die Studierenden aber praktisch aus. Das Logbuch gibt dafür klare Vorgaben an die Hand, beispielsweise wie viele Sonografien benötigt werden.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Wir können ein EKG theoretisch beibringen, aber dann braucht es Übung. Das muss in den Praxen geschehen. Hausärztinnen und Hausärzte bescheinigen im Logbuch, dass das geschehen ist. Anfangs war das Führen des Logbuchs optional, mit dem Wintersemester 2025 wird es Pflicht, um zur Bachelor-Thesis zugelassen zu werden.



Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert

- Fachärztin für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- Professorin für Gesundheits- und Sozialmanagement an der FOM Hochschule
- Dozentin im Bereich Gesundheit und Soziales
- hat die wissenschaftliche Studienleitung des Studiengangs „Primary Care Management“ kurz nach dessen Start übernommen



Foto © Tom Schulte



Prof. Dr. Jürgen Herbers

- Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Sozialmedizin, Naturheilverfahren, Palliativmedizin
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Pleidelsheim, Baden-Württemberg
- aktiv im Hausärztinnen- und Hausärzteverband, unter anderem als langjähriger Fortbildungsbeauftragter des Landesverbandes BW sowie im Vorstand des IHF
- ab 2020 hat er am Aufbau des Studiengangs „Primary Care Management“ mitgewirkt

Was ist mit Praxen, die geforderte Leistungen nicht abdecken können? Beispielsweise wird ja nicht in jeder Praxis sonografiert.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Das stimmt. In diesen Fällen können die geforderten Kenntnisse auch im Rahmen eines Praktikums oder einer Hospitation erworben werden. Die Rückmeldungen aus den Kohorten zeigen, dass das bereits heute Alltag ist: Studierende, die Erfahrungen über den eigenen Praxisalltag hinaus sammeln wollen, machen schon heute häufig Praktika in Praxen von Kolleginnen und Kollegen.

Herr Prof. Dr. Herbers, Sie kennen das PCM-Studium mittlerweile auch als Chef. Eine Ihrer MFA ist heute im dritten Fachsemester. Wie können Sie als Vorgesetzter das Studium unterstützen?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Auch das war ein Lernprozess. Anfangs haben wir uns vorgenommen, dass sie bei verschiedenen Untersuchungen dabei sein darf, wenn sich ein Zeitfenster bietet. Das war für uns aber ein schlechtes Konzept – denn Zeit ist ja immer knapp, auf beiden Seiten (lacht). Mittlerweile haben wir einen festen Plan gemacht, wann sie wo dabei sein darf. Wir institutionalisieren es, jeden Dienstag gibt es einen festen Termin. Anfangs darf sie bei Infektsprechstunde und Sonografieren dabei sein, später macht sie es selbst und ich schaue es nur noch an. Ich führe an Aufgaben heran, etwa wie ich es bei einem Studenten im Praktischen Jahr (PJ) mache.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Allerdings bringen die Studierenden dafür schon viel aus dem Studium mit! Wie eine Anamnese funktioniert und sie mit dem Stethoskop umgehen, muss ihnen niemand mehr erklären... (lacht)

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Wie genau das dann in den Praxisalltag eingebunden wird, muss sich von Praxis zu Praxis unterscheiden und auch zum Typus des Arztes passen.

Manche Studierende dürfen sofort eigene Aufgabenbereiche übernehmen, manche werden erst mit dem Abschluss als PCM eingesetzt. Ärzte müssen auch lernen zu delegieren. Als Verband planen wir aktuell Fortbildungen, um sie dabei zu unterstützen.

Hinzu kommt, dass das Studium berufsbegleitend stattfindet. Wie gut lässt sich das Lernpensum mit Praxisalltag und Privatleben vereinen?

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Das Studium findet hauptsächlich mittwochnachmittags, freitags und samstags statt – dann, wenn viele schon im Feierabend sind. Der Workload ist hoch, das bestätigen uns die Studierenden alle. Die Unterstützung der Praxen ist dabei höchst unterschiedlich: Einige stellen MFA in der Prüfungsphase zum Lernen frei, andere sind komplett auf sich allein gestellt. Interessierten muss klar sein, dass es viel ist, aber es ist schaffbar! Das zeigen übrigens auch die Abbruchquoten: Bis heute haben wir nur eine Handvoll Abbrecher.

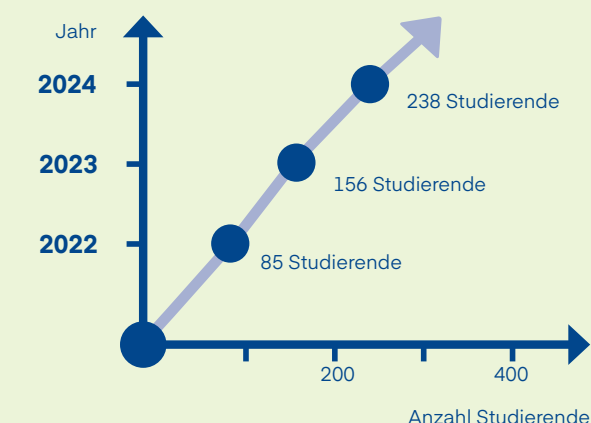
Prof. Dr. Jürgen Herbers: ...was mit Sicherheit auch der überaus guten Community der Studierenden zu verdanken ist. Sie halten zusammen wie Pech und Schwefel. Obwohl sie sich nur zu Beginn des Studiums oder in der Präsenzwoche sehen, unterstützen sie sich gegenseitig durch das gesamte Studium hindurch, das ist wirklich bemerkenswert und trägt sicherlich zur Motivation bei.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Absolut. Die Studierenden sind sehr gut untereinander vernetzt, die höheren Semester helfen den Neuen. Diese überaus hohe Motivation unterscheidet die PCM-Studierenden von anderen Fächern.

Lassen Sie uns einen Blick in den Praxisalltag werfen: Welche Tätigkeiten können PCM – möglicherweise auch schon während des Studiums – übernehmen?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Für uns ist das klar die Infektsprechstunde! Darüber hinaus denke ich, dass unsere PCM gezielte Sonografien, beispielsweise der Schilddrüse, übernehmen kann, ebenso Anfragen von Versorgungsämtern und Co. Das würde mir enorm den Rücken frei halten, und sie hat glücklicherweise Freude an solchen Dingen. Schon nach den ersten Monaten des Studiums hat unsere PCM einen neuen Blick auf Teamgedanken und Praxisführung gewonnen, davon hat unsere Praxis quasi unmittelbar nach Beginn des Studiums profitiert.

Schon jetzt eine Erfolgsgeschichte: Anzahl Einschreibungen in Studiengang PCM



FOM. Die Hochschule. Für Berufstätige.

Mit rund 45.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas. Sie ist eine Initiative der gemeinnützigen Stiftung für internationale Bildung und Wissenschaft mit Sitz in Essen. Die FOM bietet Abiturienten, Berufstätigen und internationalen Studierenden die Möglichkeit, berufsbegleitend oder in Vollzeit zu studieren. Das Angebot umfasst über 60 praxisorientierte Studiengänge aus den Hochschulbereichen Wirtschaft & Management, Wirtschaft & Psychologie, Wirtschaft & Recht, Gesundheit & Soziales, IT Management sowie Ingenieurwesen.

Alle Bachelor- und Master-Abschlüsse der FOM sind sowohl staatlich als auch international anerkannt. Studiert wird an der FOM entweder im Campus-Studium+ an über 30 Hochschulzentren oder online im Digitalen Live-Studium in virtueller Präsenz – live gesendet aus den Hightech-TV-Studios der FOM Hochschule.



Hausarzt und PCM müssen zusammen herausarbeiten, was gute Betätigungsfelder sein können – das ist ein Weg, der Hand in Hand gegangen werden muss.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert

Foto © Jan Winkler

„Die Studierenden haben eine überaus starke Community. Sie halten zusammen wie Pech und Schwefel. Das ist wirklich bemerkenswert und trägt sicherlich zur Motivation bei.“

Prof. Dr. Jürgen Herbers

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Bei der Überlegung, welche Aufgaben PCM übernehmen können, sind zwei Fragen essenziell: Was ist der eigene Interessensschwerpunkt der PCM, und was braucht die Praxis? Da gibt es keine Standardantwort. Eine Praxis mit mehreren Standorten hat andere Bedürfnisse als eine kleine Landarztpraxis, und einer PCM, die leidenschaftlich gern Hausbesuche macht, die Abrechnung abgeben zu wollen, wird sicherlich zu Frust führen. Man muss ins Gespräch gehen. Hausarzt und PCM müssen zusammen herausarbeiten, was gute Betätigungsfelder sein können – das ist ein Weg, der Hand in Hand gegangen werden muss.

Prof. Dr. Jürgen Herbers: ...und bei dem die Verantwortung am Ende immer bei mir als Arzt liegt.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Auch das ist Teil des Studiums. Wir sensibilisieren sehr für Red Flags. Wo enden die eigenen Kompetenzen, wo muss ein Arzt hinzugeholt werden? Dass PCM ihre eigenen Grenzen kennen, ist auch wichtig, um das Vertrauen des Arztes zu gewinnen.

Das Studium wurde trotz seines jungen Bestehens bereits weiterentwickelt. An welchen Stellen wurde nachjustiert und warum?

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Ab dem Wintersemester 2025 gibt es insgesamt drei unterschiedliche Einstiegskorridore: Es ist möglich, das PCM-Studium bereits ausbildungsbegleitend aufzunehmen. Der zweite Einstieg richtet sich an MFA ohne VERAH-Weiterbildung. Sie können unter bestimmten Voraussetzungen im zweiten Fachsemester anfangen. Weiterhin gibt es den von Anfang an bestehenden Einstieg von VERAH, sie starten ebenfalls im zweiten Fachsemester.

Mit dem Schaffen der neuen Einstiegswege konnte die FOM Hochschule auf einen Wunsch des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes reagieren. Inhaltlich haben wir aufgrund der Erfahrungen und Rückmeldungen, sowohl der Hausärzte als auch unserer Studierenden, nachjustiert.

Sie kennen das PCM-Studium nun als Dozentin und wissenschaftliche Leiterin, als Hausarzt und Arbeitgeber. Warum „lohnt“ sich das Studium aus Ihrer persönlichen Sicht?

Prof. Dr. Jürgen Herbers: Für mich als Arbeitgeber ist es wichtig, auch in Zukunft – in Zeiten knapper werdender Ressourcen – eine hochwertige Medizin machen zu können. Dazu muss ich darauf vertrauen können, gut ausgebildete Mitarbeitende zu haben, die eigenständig mitdenken. Die VERAH ist im Praxisalltag bereits eine sehr gute Hilfe – die PCM ist aber noch eine Prise mehr, weil sie es durch den akademischen Hintergrund schafft, sich anders in Themen hereinzudenken. Diese Form von Unterstützung ist nötig, um meinen Patientenandrang auch in Zukunft zu schaffen.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert: Das Studium gewährleistet Versorgungssicherheit, gerade auch mit Blick auf die fortschreitende Ambulantisierung der Medizin. Es hilft, Mitarbeitenden in der Praxis ein interessantes, zukunftsträchtiges Arbeitsmodell zu bieten und sie nicht an andere Branchen zu verlieren. Denn MFA ist einer der beliebtesten Ausbildungsberufe – aber viele wollen abbrechen oder in andere Bereiche wechseln. Das PCM-Studium bietet neue Perspektiven.

//

Das Studium hilft, Mitarbeitenden in der Praxis ein interessantes, zukunftsträchtiges Arbeitsmodell zu bieten und sie nicht an andere Branchen zu verlieren.

Prof. Dr. Nadja Mayer-Wingert

4 PCM im Praxisalltag

Im Gespräch mit Hausarzt Dr. Bernd Schüttrumpf und PCM Sandra Bednarek

PCM im Praxisalltag: Ein Plus für Patientinnen und Patienten



//

Mit einer in Kommunikationstechniken speziell geschulten PCM gelingt es, einen niedrigschwelligen Zugang zu intensivieren und den Behandlungserfolg zu begünstigen.

Dr. Bernd Schüttrumpf, Hausarzt in Sarstedt (Niedersachsen)

Das Studium zur Primary Care Managerin eröffnet für VERAH sowie Ärztinnen und Ärzte Entwicklungspotenzial in der Praxis – und bedeutet für Patientinnen und Patienten eine geschätzte weitere Ansprechperson. Welche Chancen für Delegation, mehr Effizienz und Patientenbetreuung sich bieten, erzählen Hausarzt Dr. Bernd Schüttrumpf und PCM Sandra Bednarek.

„Was ich im Studium zur Primary Care Managerin (PCM) lerne, kann ich unmittelbar in der Praxis einsetzen, weil die Inhalte sehr praxisgerecht vermittelt werden“, sagt Sandra Bednarek. Sie ist bereits als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) und nichtärztliche Praxisassistentin (NäPA) ausgebildet und gehört mit ihrem Abschluss im Frühjahr 2025 zu den ersten Absolventinnen des PCM-Studiums.

In der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis, die Dr. Bernd Schüttrumpf zusammen mit seinem Praxispartner und einer angestellten Ärztin führt, übernimmt Sandra Bednarek vielfältige Aufgaben.

Bundesweit nimmt das Arbeitspensum in hausärztlichen Praxen zu, so auch in der Praxis in Sarstedt. Einen Grund dafür sieht Dr. Bernd Schüttrumpf in der demografischen Entwicklung: Da der Anteil Älterer wächst, müssen immer mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität versorgt werden.

Vor diesem Hintergrund haben sich zwei seiner MFA als VERAH sowie NäPA weiterbilden lassen und nehmen wichtige Aufgaben wahr, wie etwa Hausbesuche bei älteren und immobilen Menschen. Eine von ihnen ist Sandra Bednarek.

Um zukünftig noch mehr Verantwortung tragen zu können, hat sie im September 2022 das Studium zur PCM begonnen. Ihr Chef hat sie dabei von Anfang an unterstützt – ein Entschluss, den er nicht bereut – im Gegenteil! Er betont: „Schon während des Studiums haben wir von den erworbenen Kenntnissen profitiert.“

Vereinbarkeit von Beruf und Studium

Doch was hat Sandra Bednarek dazu bewogen, sich trotz ihres anspruchsvollen Berufsalltags akademisch weiterzubilden? „Ich möchte mein fachliches Wissen vertiefen und mir neue Fähigkeiten aneignen, sowohl beim Praxismanagement als auch bei der Patientenversorgung. Das bringt mich beruflich und persönlich weiter.“

Anfängliche Hürden hat sie problemlos gemeistert: „Weil die Vorlesungen und Seminare überwiegend digital stattfinden und dank eines effektiven Zeitmanagements, das ich im Studium kennengelernt habe, kann ich das Arbeitspensum gut bewältigen“, stellt die Studentin fest. Was sie außerdem motiviert: Die Studieninhalte direkt in der Praxis anzuwenden.



Erhöhte Patientensicherheit

„Sie ist in der Lage, Krankheitsbilder, wie etwa Herpes Zoster, und zum Beispiel verschiedene Atemwegsinfekte zu diagnostizieren und Therapieansätze zu machen, Voruntersuchungen durchzuführen und EKG vorab zu interpretieren“, erklärt Schüttrumpf. „Das reduziert den Aufwand ganz erheblich und verschafft meinen Kollegen und mir mehr Zeit für unsere Patienten.“ Auch die Patientensicherheit habe sich erhöht, etwa weil aufgrund des Studiums nun auch Sandra Bednarek Laborergebnisse ersteinschätzen kann. „Das ermöglicht uns eine fundiertere Entscheidung, ob weitergehende Untersuchungen oder Laborleistungen medizinisch sinnvoll und dadurch wirtschaftlich vertretbar sind“, so Schüttrumpf.

//

Mir gelingt es jetzt viel besser, Gespräche patientenorientiert zu führen, mich in andere hineinzusetzen und in stressigen Situationen die Ruhe zu bewahren.

Sandra Bednarek, PCM



Fotos © Dr. Schüttrumpf

Hohe Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten

Und wie reagieren Patientinnen und Patienten darauf, wenn eine nicht-ärztliche Fachkraft eine größere Rolle spielt? Die Resonanz darauf ist durchweg positiv, stellen Schüttrumpf und Bednarek fest. „Aus meiner Erfahrung fällt es vielen Patienten leichter, sich gegenüber einer MFA oder einer VERAH zu öffnen“, berichtet der Hausarzt. Als häufigsten Grund dafür nennt er Schamgefühle, beispielsweise wenn es um den Konsum von Suchtmitteln geht. Mit einer PCM, die in Kommunikationstechniken geschult ist, könne es gelingen, diesen niedrigschwelligen Zugang zu intensivieren und den Behandlungserfolg zu begünstigen.

Hinzu kommt, dass die PCM aus Patientensicht oft leichter und schneller zu erreichen ist als der behandelnde Hausarzt oder die Hausärztin (s. Kasten) – und mehr Zeit und Ruhe mit ins Gespräch bringen kann. „Frau Bednarek nimmt sich die Zeit, mir alle medizinischen Sachverhalte zu erklären, sodass ich sie auch verstehe und damit umgehen kann“, lobt etwa Patientin Renate Neumann*, die nicht mit vollem Namen genannt werden möchte. Sandra Bednarek hat die betagte Patientin bereits während ihres Studiums betreut und unter anderem Medikation und Verordnungen zur Krankengymnastik abgestimmt. Dank der PCM habe sie sich „besser und verständlicher“ über ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert gefühlt. Und: „Wenn ich einmal etwas nicht so richtig verstanden habe, dann kann ich jederzeit bei ihr nachfragen, ohne dass es mir peinlich ist.“

Mehr Transparenz und Effizienz im Praxismanagement

Ein Bereich, dessen großes Potenzial Sandra Bednarek für sich entdeckt hat, ist das Praxismanagement. Insbesondere die vertragsärztliche Abrechnung hat es ihr angetan, sehr zur Freude ihres Chefs. Bisher, sagt Schüttrumpf, habe er zahlreiche Stunden pro Woche mit den komplexen Vorgaben verbracht. „Inzwischen hält mir meine Mitarbeiterin vermehrt den Rücken frei.“ „Es gelingt mir besser, Prozesse und Abläufe in der Praxis effizient und gleichzeitig nachvollziehbar zu strukturieren“, ergänzt

Fotos © Dr. Schüttrumpf

Bednarek. „Alle Vorgänge werden transparenter, denn jeder kann sich problemlos über einen Sachverhalt informieren.“ Eine angemessene Kommunikation ist auch hier entscheidend. Wichtige Themen spricht sie von sich aus an und steht für Nachfragen jederzeit zur Verfügung. Das stärkt nicht zuletzt die Handlungssicherheit des ganzen Teams.

Frische Ideen und Eigeninitiative

Ein Ziel des Studiums besteht darin, die künftigen PCM zur Entwicklung eigener Ideen und mehr Eigeninitiative zu ermutigen. Von der Sinnhaftigkeit dieses Ansatzes ist der Hausarzt fest überzeugt. Zeitgleich räumt er ein, dass es einem als Vorgesetzten anfangs durchaus schwerfallen könne, Verbesserungsvorschläge anzunehmen. „Als Chef muss man dazu bereit sein, über seinen Schatten zu springen. Nur so ist es möglich, wirksam entlastet zu werden.“ Konstruktive Kritik sei daher ausdrücklich erwünscht. Perspektivisch kann er sich vorstellen, seiner Mitarbeiterin sogar die Steuerung baulicher oder logistischer Projekte anzuvertrauen. „Es ist wichtig, die Organisation der Praxis kontinuierlich zu hinterfragen und nicht betriebsblind zu werden.“

Musterdienstplan

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08 Uhr	Infektsprechstunde	Akutsprechstunde	Akutsprechstunde	Infektsprechstunde	Infektsprechstunde
09 Uhr		Neupatienten-Management			
10 Uhr	Wundsprechstunde	Präventivsprechstunde	Präventivsprechstunde	Wundsprechstunde	Wundsprechstunde
11 Uhr	Pause	Pause		Pause	Personalmanagement
12 Uhr	Personalmanagement	Impfberatung	Pause	Impfberatung	Pause
13 Uhr	Praxismanagement/IT	Praxis- und Personalmanagement	Praxis- und Personalmanagement/ Teamgespräch	Praxis- und Personalmanagement	Hausbesuche
14 Uhr	Pause	Auswertung Labor/EKG		Auswertung Labor/EKG	
15 Uhr	Hausbesuche	Pause	Pause	Pause	Pause
16 Uhr	Chroniker-Sprechstunde/ DMP	Hausbesuche		Akutsprechstunde oder Hausbesuche	Praxismanagement/IT
17 Uhr	Pause	Impfberatung	Hausbesuche/ Pflegeheim	Chroniker-Sprechstunde/ DMP	Akutsprechstunde oder Hausbesuche
	Video-Sprechstunde/ Laborbesprechungen	Video-Sprechstunde/ Laborbesprechungen			Video-Sprechstunde

Quelle: eigene Darstellung nach Modell-Einsatzplanung von Dr. Ingo Hrahnig

Ich fühle mich bei meiner PCM sehr gut aufgehoben

Renate Neumann*, Patientin, *Name geändert



„Ich schätze Sandra Bednarek sehr. Für mich als Patientin bedeutet sie eine gute Ergänzung in der hausärztlichen Versorgung, vor allem durch eine bessere und unkompliziertere Erreichbarkeit, etwa wenn die Praxis mal wieder voll ist. Ich habe mit ihr eine kompetente zweite Ansprechpartnerin neben meinem Hausarzt, die erreichbar ist und sich Zeit für mich nimmt. Ich leide unter einer Herzinsuffizienz mit Atemnot schon bei leichten Belastungen, die sich nach einer

Covid-19-Erkrankung noch verschlechtert hat. Neben meinen kardiologischen und hausärztlichen Untersuchungen hat sich Sandra Bednarek bereits während ihres PCM-Studiums immer wieder um mich gekümmert, um mir die Medikation zu erklären und auch zu überwachen und anzupassen. Vor allem, wenn es mir gesundheitlich schlechter ging, war sie eine schnelle und zuverlässige Ansprechpartnerin, die alles in die richtigen Bahnen gelenkt hat. Dass sie ihr Fachwissen in einem Studium erlangt hat, gibt mir zusätzliche Sicherheit. Ich fühle mich bei meiner mitbehandelnden PCM sehr gut aufgehoben.“

Renate Neumann*, Patientin in der Praxis Dr. Schüttrumpf



5 Delegationsprinzip und PCM

Beitrag von Sonja Schmitz, Syndikusrechtsanwältin
und stellvertretende Justiziarin im
Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Delegation im hausärztlichen Bereich unter Berücksichtigung der Tätigkeiten einer oder eines PCM

Von Sonja Schmitz, Syndikusrechtsanwältin und stellvertretende Justiziarin im Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Die Delegation im hausärztlichen Bereich ist ein zentraler Bestandteil der Arbeitsorganisation in einer Arztpraxis. Sie bezeichnet die Übertragung bestimmter Aufgaben von einem Arzt auf qualifiziertes Personal, wie etwa medizinische Fachangestellte (MFA) oder andere Gesundheitsberufe. Dabei bleibt stets die Ärztin bzw. der Arzt für die Qualität der Patientenversorgung verantwortlich.

Rechtlicher Ausgangspunkt dessen, was im Rahmen der Delegation erlaubt ist, bildet der Grundsatz, dass das Ausüben der Heilkunde im umfassenden Sinn der Ärztin bzw. dem Arzt vorbehalten ist (sog. Arztvorbehalt). Die Entscheidung darüber, welche konkreten Leistungen dem Arztvorbehalt unterliegen, hat der Gesetzgeber nur in Einzelfällen ausdrücklich getroffen. Meist hat der Gesetzgeber jedoch keine ausdrückliche Entscheidung über den Arztvorbehalt getroffen. Ob eine bestimmte ärztliche Leistung unter Arztvorbehalt steht, hängt nach der Rechtsprechung davon ab, ob das Erbringen einer bestimmten Leistung oder die notwendige Beherrschung gesundheitlicher Gefährdun-

gen ärztliche Fachkenntnisse und damit das Tätigwerden einer Ärztin/eines Arztes erfordert. Bestimmte Tätigkeiten sind aus diesem Grund höchstpersönlich zu erbringen und dürfen nicht an nicht-ärztliches Personal übertragen werden (z. B. Anamnese, Diagnose, Therapieentscheidung). Sofern es sich nicht um eine solche höchstpersönliche Leistung handelt, kommt grundsätzlich die Möglichkeit der Delegation der Leistung an nichtärztliche Mitarbeitende in Betracht. Rechtlicher Rahmen hierfür ist die Vorgabe, dass der Mitarbeitende über eine abgeschlossene, ihn dazu befähigende Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen verfügt. Die Ärztin bzw. der Arzt ist in diesem Fall gehalten, diese formale Qualifikation des Mitarbeitenden festzustellen (Zeugnis), sich zu Beginn der Zusammenarbeit mit dem betreffenden Mitarbeitenden davon zu überzeugen, dass die Leistungen des Mitarbeiters auch tatsächlich eine seiner formalen Qualifikation entsprechende Qualität haben, und die Qualität der erbrachten Leistungen stichprobenartig zu überprüfen.



Foto © Adobe Stock

//

Die Delegation im PCM-Kontext basiert auf klaren Absprachen und einer guten Zusammenarbeit zwischen Ärztin oder Arzt und Praxispersonal.

Sonja Schmitz



Foto © Privat

Die Delegation im PCM-Kontext basiert auf klaren Absprachen und einer guten Zusammenarbeit zwischen Ärztin oder Arzt und Praxispersonal. Dabei ist es wichtig, dass die Ärztin bzw. der Arzt sicherstellt, dass alle delegierten Aufgaben im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen und der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters ausgeführt werden. Die Delegation ermöglicht eine effizientere Praxisorganisation und stellt sicher, dass die Ärztin bzw. der Arzt sich auf komplexe medizinische Fragestellungen und Diagnosen konzentrieren kann, während das nicht-ärztliche Team wichtige unterstützenden Tätigkeiten übernimmt. Dies kann nicht nur dazu beitragen, die Arbeitsabläufe, sondern auch die Patientenzufriedenheit durch schnellere und besser strukturierte Behandlungen zu verbessern.

Definition Primary Care Manager (PCM)

Primary Care ist nach der WHO-Definition der Schlüsselprozess in einem Gesundheitssystem, der im gesamten Lebensverlauf fördernde, schützende, präventive, heilende, rehabilitative und palliative Dienste bereitstellt. In Deutschland sind die Träger der Primary Care die Hausarztpraxen.

Eine/Ein PCM unterstützt und entlastet die Ärztin oder den Arzt bei allen Tätigkeiten in der Praxis. Das von einer/einem PCM ausgeübte Primary Care Management findet dabei vor allem sinnvolle Anwendung in hausärztlichen Praxen. Es erstreckt sich auf (assistierte) ärztliche Tätigkeiten, welche durch Ärztinnen und Ärzte delegiert werden und alle Bereiche der Praxisorganisation erfassen.

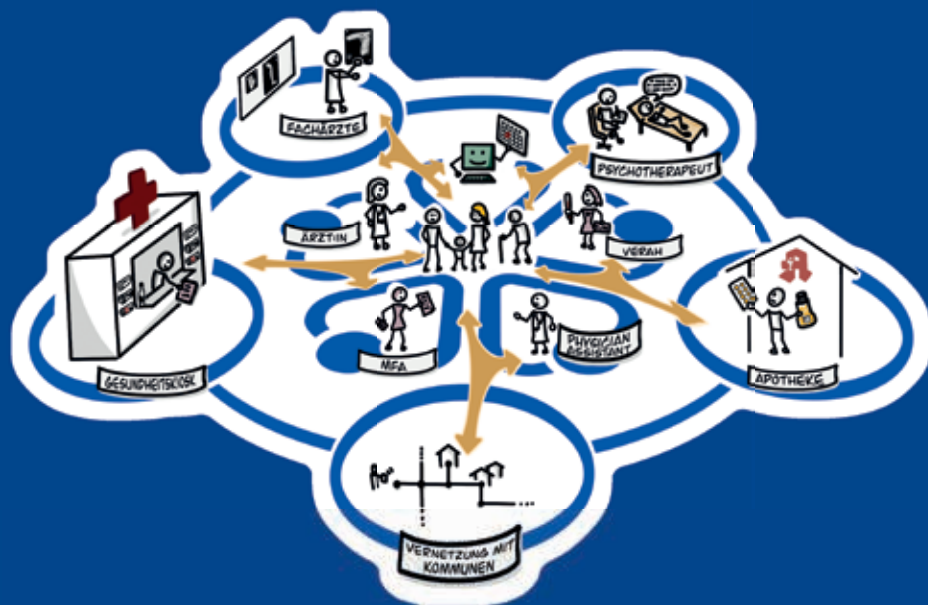
Zu den Aufgaben zählen u. a. die vorbereitende nichtärztliche Ersteinschätzung, Unterstützung bei der Anamneseerhebung der Patientin oder des Patienten sowie ggf. Unterstützung bei der körperlichen Untersuchung, Vorbereitung besonderer Sprechstunden (u. a. Infektsprechstunde, Wundsprechstunde, DMP-Sprechstunde), Unterstützung bei sonographischen Untersuchungen, Hausbesuche sowie administrative Aufgaben wie zum Beispiel Kassenanfragen, Patientenunterstützung bei Anträgen oder Anträge für Rehabilitationen. Auch im Bereich des Qualitätsmanagements, bei Forschungsprojekten, Arbeitssicherheit, Hygienemanagement und Personalmanagement kann die/der PCM das Praxisteam unterstützen*.

Das PCM-Studium befähigt die Absolventen dazu, deutlich mehr und komplexere delegierbare Leistungen als die VERAH zu übernehmen. Je nach Praxisgröße und -organisation kann auch eine Leitungsfunktion im nichtärztlichen Praxisteam Gegenstand des Primary Care Managements sein.

* Mangels anderweitiger gesetzlicher Regelung gelten für die bzw. den PCM die allgemeinen Anforderungen für die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Mitarbeitende (vgl. insbesondere § 28 Abs. 1 SGB V)

6 HÄPPI

Hausärztliches Primärversorgungszentrum –
Patientenversorgung Interprofessionell



PCM: Teampraxis und Einzelpraxis profitieren gleichermaßen

In Kooperation mit der Universität Heidelberg hat der Hausärztinnen- und Hausärzteverband das Konzept „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“ (HÄPPI) entwickelt. Für Praxen, die noch stärker im Team arbeiten wollen, ist es eine bedeutende Richtschnur – auch mit Blick auf den Einsatz von PCM.

Ganz gleich, ob es um die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen oder den Alltag mit dem eigenen Praxispersonal geht: Teamarbeit ist für immer mehr Hausärztinnen und Hausärzte das A und O.

Das Konzept HÄPPI kommt genau diesem wachsenden Bedürfnis nach Teamarbeit entgegen und bietet gleichzeitig einen Ansatz, die hausärztliche Arbeit mit Blick auf den steigenden Versorgungsdruck zukunftsfest zu machen. HÄPPI, kurz für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“, ist ein Ansatz, den der Hausärztinnen- und Hausärzteverband in Kooperation mit der Universität Heidelberg entwickelt hat. Er skizziert, wie der Praxisalltag der Zukunft aussehen kann – und ist mit seinem umfassenden Blick eine echte Premiere. HÄPPI soll explizit „ein Angebot an Politik, Kassen, aber insbesondere an die Hausarztpraxen sein, wie Teamarbeit unter hausärztlicher Supervision und mit Hilfe digitaler Tools zukunftsorientiert gestaltet werden kann“, erklärt Co-Bundesvorsitzende Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpparth, die das Konzept federführend mit erarbeitet hat.

Kernelemente der HÄPPI-Teampraxis

Der Grundgedanke: Statt Zersplitterung der Versorgung trägt im HÄPPI-Konzept die Hausärztin bzw. der Hausarzt die Verantwortung und bleibt damit „Kopf der Versorgung“, delegiert aber – je nach Fachkenntnissen der nichtärztlichen Praxismitarbeitenden – einfache bis komplexere Aufgaben. Unter der Verantwortung der Hausärztinnen und Hausärzte übernimmt folglich ein Team, bestehend aus akademisierten und nicht-akademisierten Fachkräften, zusätzliche Aufgaben in der Patientenversorgung. Dazu ist in der HÄPPI-Praxis mindestens ein Mitarbeiter oder eine Mit-

arbeiterin eines akademisierten Gesundheitsberufs, also etwa eine Primary Care Managerin (PCM) oder ein Physician Assistant (PA), im Einsatz. Hausärztinnen und Hausärzte können sich damit nicht zuletzt stärker auf die Fälle konzentrieren, bei denen ihre ärztliche Kompetenz zwingend erforderlich ist.

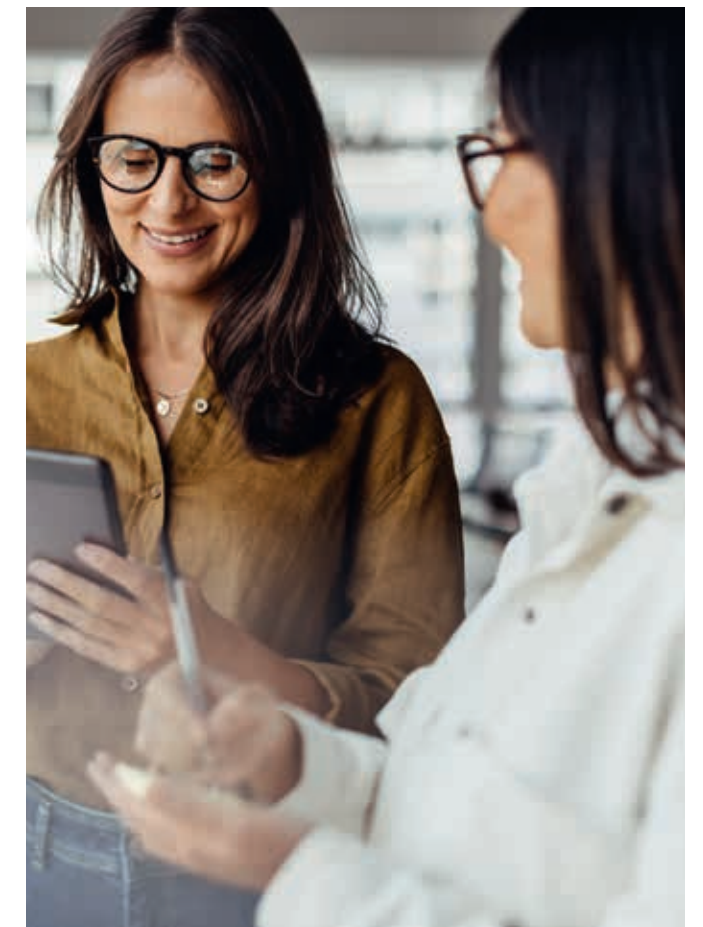


Foto © Adobe Stock

Als Kernelemente einer HÄPPI-Teampraxis gelten:

- die interprofessionelle, hausärztliche Teamstruktur mit Personen eines nicht-ärztlichen, akademischen Gesundheitsberufs und internen Regelungen zur erfolgreichen Zusammenarbeit,
- die Integration digitaler Konzepte und hybrider Versorgungsmodelle,
- die Kooperation mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen auf Grundlage verbindlicher Regelungen sowie
- die Berücksichtigung von Patient-Reported-Outcomes (PRO).

Praxen aller Größen können profitieren

Wichtig ist, dass es sich bei HÄPPI explizit um ein Angebot handelt. Keine Praxis wird gezwungen, zum HÄPPI zu werden. Im Gegenteil: Die Versorgungslandschaft wird sich auch weiterhin durch ihre Vielfalt an Praxisformen auszeichnen, von der Einzelpraxis über Gemeinschaftspraxen mit mehreren Standorten bis hin zum großen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) – und alle Formen können in HÄPPI die jeweils für sie relevanten Impulse finden. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) ist die Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Form der Niederlassung, 65 Prozent der Niedergelassenen sind so tätig. Auch für sie bietet die Weiterqualifizierung zur PCM entscheidende Chancen. Darüber hinaus hat in den vergangenen



Jahren die Gemeinschaftspraxis an Beliebtheit und auch Bekanntheit gewonnen. Denn sie ermöglicht es mitunter besser, Bedürfnisse wie die Vereinbarkeit des Praxisalltags mit dem Familienleben zu erfüllen.

Leuchtturmprojekt in Baden-Württemberg

Wie genau sich HÄPPI auf die Prozesse in einer hausärztlichen Praxis auswirkt, hat ein Mitte 2024 gestartetes Pilotprojekt von Hausärztinnen- und Hausärzterverband sowie AOK in Baden-Württemberg herausgefunden. Zehn Praxen – von der Einzelpraxis bis zu größeren Praxen mit drei vollen Versorgungsaufträgen – setzen dabei das HÄPPI-Konzept um, und die Universität Heidelberg die Pilotphase evaluieren. Während dieser Pilotphase wurden die teilnehmenden Hausarztpraxen engmaschig vom Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg betreut und im Change-Management unterstützt. Die Pilotierung wurde erfolgreich umgesetzt. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Universität Heidelberg (nähere Infos finden Sie unter www.haevbw.de).

„Die Pilotierung in Baden-Württemberg war ein wichtiger Schritt, um HÄPPI in der breiten Versorgung zu etablieren“, kommentiert Dr. Markus Beier, Co-Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes. Sie biete „eine Blaupause für andere Regionen, um HÄPPI möglichst schnell bundesweit in die Versorgung zu bringen“.



Fotos © Adobe Stock



HÄPPI

Die sechs Kernziele von HÄPPI

- + Interprofessionelle Versorgung in der Teampraxis durch eine Einbindung akademischer, nichtärztlicher Gesundheitsberufe wie PCM
- + Patientenzentrierung: Patientinnen und Patienten können über Patient-Reported-Outcomes (PROs) Rückmeldungen geben
- + Schutz vor Über-, Unter- und Fehlversorgung durch Steuerung
- + Digitale Tools zur Unterstützung der automatisierten Zuweisung in die richtige Versorgungsebene
- + Stärkung von Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen, etwa durch gezielte Ansprache durch HÄPPI-Teams
- + Ambulantisierung befördern (HÄPPI-Plus)



Das ausführliche HÄPPI-Konzept sowie ein Kurz-Porträt stellt der Hausärztinnen- und Hausärzterverband als kostenfreien Download zur Verfügung:

www.haev.de/HÄPPI

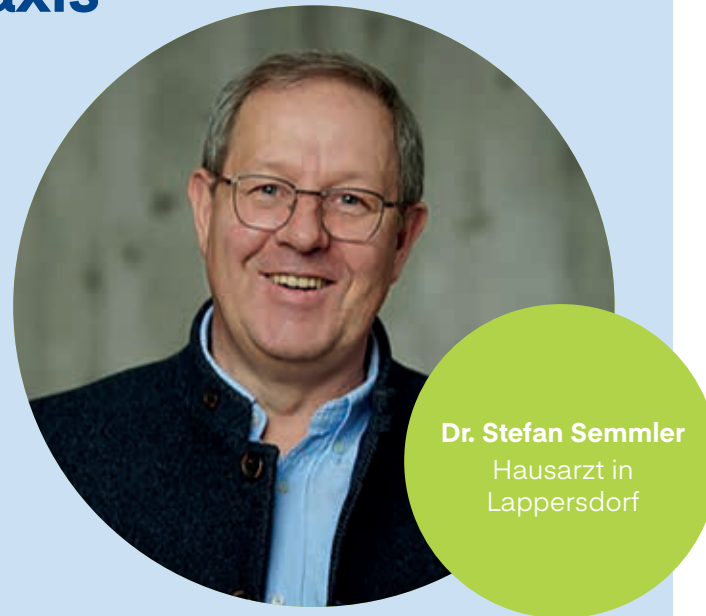


Vielfältige Entlastung – auch in der Einzelpraxis

Geht es um den Einsatz einer PCM in der Praxis, so sehen viele unmittelbar eine große Gemeinschaftspraxis oder ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) vor ihrem inneren Auge. Doch damit entgeht gerade Hausärztinnen und Hausärzten, die in einer Einzelpraxis niedergelassen sind, eine entscheidende Chance, weiß Dr. Stefan Semmler. Der Hausarzt, der seit 1999 in einer Einzelpraxis in Lappersdorf im Landkreis Regensburg niedergelassen ist, sieht großes Potenzial: „Gerade in einer Einzelpraxis kann Delegation helfen, kostbare Arztzeit sinnvoller einzusetzen“, weiß er aus seiner langjährigen Erfahrung. Ein Beispiel: der Erstkontakt am Empfang. „Hier hochqualifizierte Mitarbeiterinnen sitzen zu haben, ist das A und O.“ Denn gerade in der Einzelpraxis sei es ein entscheidendes Plus für ihn als Hausarzt, wenn diese Schnittstelle zeiteffektiv arbeite. Auch sieht er die Chance auf „insgesamt ruhigere Praxisabläufe“, wenn wichtige Fragen nicht nur von ihm, sondern bereits im Vorfeld von einer PCM beantwortet werden könnten. „Dann würde ich für Zwischenfragen nicht mehr so häufig aus anderen Aufgaben gerissen werden müssen, was insgesamt mehr Ruhe in den Versorgungsalltag bringen würde“, hofft er.

Dass es die Rahmenbedingungen in einem großen Team besser erlauben, berufsbegleitend zu studieren, findet Semmler nicht. „Gerade bei uns in der Einzelpraxis funktioniert doch der kurze Dienstweg“, unterstreicht er. „So könnte zum Beispiel mit einfachen Absprachen Zeit zum Lernen freigeschaufelt werden.“ Und auch mit Blick auf

die Tatsache, dass die Verantwortung bei der Delegation in seiner Hand bleibt, sieht er sich dank seines kleinen Teams im Vorteil: Er kenne sein Team schon seit vielen Jahren. „Es besteht ein großes Vertrauensverhältnis



Dr. Stefan Semmler
Hausarzt in
Lappersdorf

das die Basis für Delegation sein muss.“ Für die eigene Praxis sieht er Möglichkeiten, den Erstkontakt von Neupatienten samt der Anamnese an eine PCM abzugeben. Die Behandlungsabläufe in einer Einzelpraxis sind oft klar strukturiert. Zum Beispiel kann bei unklarem Bauchschmerz eine sonographische Voruntersuchung durch die PCM erfolgen. Auch in der Infektsprechstunde könne er sich vorstellen, eine PCM einzusetzen.

Dass es Konzepte wie das PCM-Studium geben muss, steht für Semmler außer Frage. „Nicht nur wir Ärztinnen und Ärzte, auch unsere MFA wollen und müssen sich angesichts der steigenden Anforderungen weiterqualifizieren. Die Akademisierung trägt dem steigenden Bedarf Rechnung.“ Nicht zuletzt setzt er darauf, damit hochqualifizierte MFA in der Praxis zu halten. „Es gibt massive Abwerbeversuche, beispielsweise aus großen MVZ“, weiß er. Viele MFA seien heute als Chefsekretärinnen in Kliniken tätig. „Das Studium bietet neue Perspektiven, um MFA in den Praxen zu halten“, weiß Semmler, der sich im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzterverband unter anderem für die Weiterentwicklung des Berufsbildes engagiert. Sein Ziel für die nahe Zukunft steht für Semmler deswegen schon fest: „Ich möchte gerne meine VERAH ins Studium bringen.“

65%

der Niedergelassenen sind in einer Einzelpraxis tätig. Sie ist damit nach wie vor die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung.

Foto © EYE AM CHRIS

7 Ausblick

Stärkung der hausärztlichen Versorgung durch
Kompetenzzuwachs im Praxisteam

Stärkung der hausärztlichen Versorgung durch Kompetenzzuwachs im Praxisteam

Von Dr. Hans-Michael Mühlenfeld,
Vorsitzender des Instituts für Hausärztliche Fortbildung (IHF)

Die hausärztliche Versorgung der Zukunft wird eine Teamversorgung sein. Angesichts der immer begrenzteren hausärztlichen Ressourcen, gepaart mit dem zunehmenden Versorgungsdruck, kommt man um eine Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen nicht herum. Was auf den ersten Blick wie eine Notlösung aussehen könnte, entpuppt sich bei genauerem Hinsehen als eine Chance für unsere Patientinnen und Patienten, die Medizinischen Fachangestellten (MFA), aber auch für uns Hausärztinnen und Hausärzte.

Ein Megathema der nächsten Jahre wird die sinnvolle Steuerung von Patientinnen und Patienten sein. Diese ist zwingend notwendig, um die nicht sachgerechte und zum Teil schädliche Fehlinanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens zu verringern.

Wissenschaftliche Studien und internationale Erfahrungen lassen keinen Zweifel daran, dass eine sachgerechte Steuerung durch Hausärztinnen und Hausärzten, wie sie in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) bereits seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt wird, einen effizienteren finanziellen Mitteleinsatz ermöglicht und gleichzeitig die Patientenversorgung verbessert. Das ist nicht nur ein subjektiver Eindruck, sondern lässt sich anhand harter klinischer Endpunkte nachweisen.

Die Wahrheit ist: Die Lösungen der Vergangenheit werden nicht die der Zukunft sein. Speziell weitergebildete, nicht-ärztliche Fachkräfte werden mehr Verantwortung übertragen bekommen müssen. Entscheidend dabei ist: Um neue Schnittstellen zu vermeiden, muss dies unter dem Dach der Hausarztpraxis geschehen.

Diese Steuerungsaufgaben werden die Hausärztinnen und Hausärzte in Zukunft nicht mehr allein bewältigen können. In den letzten Jahren ist deswegen vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband ein Angebot für MFA erarbeitet worden, das zum Abschluss als Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH) geführt hat.

Die mittlerweile 17.000 VERAH in Deutschland (Stand 12/2024) haben neben der großen Zahl von MFA dazu beigetragen, dass die hausärztlichen Praxen im Allgemeinen, aber besonders in der HZV eine sinnvolle Patientensteuerung leisten konnten. Das Institut für Hausärztliche Fortbildung (IHF) entwickelt kontinuierlich weitere Angebote zur Kompetenzsteigerung, wobei sich diese Angebote an dem bereits erreichten Kompetenzniveau orientieren und weniger an den einmal erworbenen formalen Bildungsabschlüssen.

Die Entwicklung des Studiengangs Primary Care Management (PCM) verfolgt diesen Ansatz konsequent weiter. Akademisch ausgebildete nichtärztliche Fachkräfte in hausärztlichen Praxen entlasten Hausärztinnen und Hausärzte in großem Umfang. Sie übernehmen organisatorische Tätigkeiten, aber unter ärztlicher Delegation auch definierte medizinische Leistungen. Von einem solchen Kompetenzgewinn von akademisierten Fachkräften können alle Praxisgrößen profitieren – von der Einzelpraxis bis zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Wie eine solche neue Arbeitsstruktur in den Praxen funktionieren kann, hat der Hausärztinnen- und Hausärzteverband im HÄPPI-Konzept (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) dargelegt.

In der Zukunft wird die Sicherung und der Erhalt erworbener Kompetenzen Aufgabe des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes und des IHF sein. Damit ärztliche Kolleginnen und Kollegen, MFA und VERAH – und ab sofort auch PCM – das für sie passende Fortbildungsangebot finden.

“

Von einem solchen Kompetenzgewinn von akademisierten Fachkräften können alle Praxisgrößen profitieren - von der Einzelpraxis bis zum MVZ.

Dr. Hans-Michael Mühlenfeld,
Vorsitzender des Instituts für
Hausärztliche Fortbildung (IHF)

8
PCM-Studium
auf einen Blick

Primary Care Management (PCM)

	Möglichkeit 1 „ausbildungsbegleitend“	Möglichkeit 2 „berufsbegleitend ohne VERAH- oder NÄPa- Weiterbildung“	Möglichkeit 3 „berufsbegleitend mit abgeschlossener VERAH- oder NÄPa-Weiterbildung“*
Zielgruppe	Abiturientinnen & Abiturienten	Medizinische Fachangestellte (MFA) & ausgebildetes Gesundheitsfachpersonal	Versorgungsassistent in der Hausarztpraxis (VERAH) und Nichtärztliche Praxis-assistenz (NÄPa)*
Hochschulabschluss	Bachelor of Science (B.Sc.)		
Studienform und Studienzeiten	Tages- und Abend-Studium Mittwochs von 18.00-21.15 Uhr und freitags von 14.00-17.15 Uhr sowie 2 Samstage/ Monat 08.30-15.45 Uhr virtuelle Live-Vorlesungen und 1 Blockwoche/Semester Mo.-Fr. mit ganztägigem Präsenzunterricht am FOM Hochschulzentrum		
Standorte für Blockwochen	Dortmund, Hannover, Mannheim, München		
Zulassungsvoraussetzung	Abitur oder Fachabitur UND MFA-Ausbildungsplatz in einer hausärztlichen Praxis	Abgeschlossene MFA-Berufsausbildung o. anderer Gesundheitsfachberuf UND Abitur / Fachabitur oder alternativ min. 3 Jahre Berufserfahrung UND aktuelle Tätigkeit in haus-ärztlicher Praxis	Abgeschlossene MFA-Berufsausbildung o. anderer Gesundheitsfachberuf UND Abitur / Fachabitur oder alternativ min. 3 Jahre Berufserfahrung UND aktuelle Tätigkeit in haus-ärztlicher Praxis UND abgeschlossene VERAH- oder NÄPa-Weiterbildung*
Studienbeginn	Wintersemester		
Semesterbeginn	im 1. Fachsemester (September)	im 2. Fachsemester (März)	im 2. Fachsemester (März)
Semesterferien	Mitte bis Ende Februar + August		
Studiendauer	7 Semester	6 Semester (1. Semester entfällt)	5 Semester (1. Semester + VERAH-Weiterbildung entfallen)*
Studieninhalte	Praxismanagement, Wissenschaft, Medizin, Kommunikation (s. Übersicht Semester-Plan)		
Studiengebühr (Stand: 01.05.2025)	12.920 € (= 414 €/Monat), inkl. 500 € Prüfungsgebühr (zzgl. VERAH-Weiterbildungskosten)	10.850 € (= 431,25 €/Monat), inkl. 500 € Prüfungsgebühr (zzgl. VERAH-Weiterbildungskosten)	10.850 € (= 431,25 €/Monat), inkl. 500 € Prüfungsgebühr (ggfs. zzgl. Kosten für verkürzte VERAH-Weiterbildung*)
Anmeldung	über die FOM Hochschule, Infos unter www.fom.de/pcm		
Besonderheiten	Parallel zum Studium wird die Ausbildung an einer Berufsschule absolviert, inkl. Prüfung vor der Ärztekammer. Im 6. Semester muss die VERAH-Weiterbildung abgeschlossen werden. Sie ist als Modul im Studium integriert und wird durch das IHF durchgeführt und abgerechnet.	Im 6. Semester muss die VERAH-Weiterbildung abgeschlossen werden. Sie ist als Modul im Studium integriert und wird durch das IHF durchgeführt und abgerechnet.	*Bei bereits absolvierter NÄPa-Weiterbildung muss lediglich eine verkürzte Form der VERAH-Weiterbildung abgeschlossen werden, die durch das IHF durchgeführt und abgerechnet wird.

 **Tipp!**
Kosten des Studiums sind ggf. steuerlich absetzbar.

Übersicht Semester-Plan

1. Semester	2. Semester	3. Semester	4. Semester	5. Semester	6. Semester	7. Semester
Grundlagen Praxismanagement in der Hausarztpraxis (Klausur)	Rechtliche & strukturelle Grundlagen des Gesund- heitssystems für die Haus- arztpraxis (Klausur)	Labor in der Hausarztpraxis (Klausur)	Relevante Diagnostik- instrumente in der Hausarztpraxis (Klausur)	Besonderheiten des älteren Patienten für die hausärztliche Versorgung (Klausur)	Exposé (Exposé & Logbuch)	Thesis / Kolloquium (Thesis, mündliche Prüfung & Gespräch Theorie-Praxis-Transfer)
Gesundheitsschutz & Hygiene in der Hausarztpraxis (Klausur)	Prävention, Sozialmedizin & Antragswesen für die Hausarztpraxis (Klausur)	Qualitative Methoden & Evaluation in der haus- ärztlichen Praxis (Große Seminararbeit)	Quantitative Methoden & Evaluation in der haus- ärztlichen Praxis (Große Seminararbeit)	Anwendungsorientierte Versorgungsforschung in der hausärztlichen Praxis (Große Seminararbeit)	VERAH (Seminararbeit & mündliche Prüfung)	
Grundlagen der Arzneimittelversorgung in der Hausarztpraxis (Klausur)	Anatomische Grund- lagen hausärztlicher Krankheitsbilder (Klausur)	Pathophysiologische Grundlagen hausärzt- licher Krankheitsbilder (Klausur)	Krankheitslehre & (Arzneimittel-)Therapie in der Hausarztpraxis (Klausur)	Chronische Erkrankungen, Palliativmedizin & Ethik in der Hausarztpraxis (Klausur)		
Grundlagen der Kommunikation in der Hausarztpraxis (Präsentation)	Anamnese & Unter- suchungstechniken in der Hausarztpraxis (Präsentation)	Führung & Personal- management in der Hausarztpraxis (Präsentation)	Kommunikation mit vulnerablen Gruppen in der Hausarztpraxis (Präsentation)	Beratung & Begleitung in der Hausarztpraxis (Präsentation)		
Zeit- und Selbst- management (Präsentation)	Wissenschaftliches Arbeiten in der haus- ärztlichen Praxis (Kleine Seminararbeit)	Patientensicherheit, Risiko- und Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis (Projektarbeit)	E-Health & Telemedizin in der Hausarztpraxis (Projektarbeit)	Nachhaltigkeit in der Hausarztpraxis (Projektarbeit)		

Stand WS 2025/26



Eine detaillierte
Kompetenzübersicht mit Beispiel-
tätigkeiten für PCM gibt es auf
 [www.haev.de/pcm-
kompetenzen](http://www.haev.de/pcm-kompetenzen)



**Nutzen Sie
Fördermöglichkeiten!**
Infos dazu unter
 www.haev.de/pcm



Detaillierte Ansichten der Studienpläne für alle drei Studien-
wege gibt es – fortwährend aktualisiert – als PDF zum
Download auf unserer Themenseite  www.haev.de/pcm.
Dort (oder unter  www.fom.de/pcm) finden Sie außer-
dem viele weitere Informationen rund um den Studien-
gang, hilfreiche FAQs sowie die Kontaktdaten aller An-
sprechpartner für Ihre Fragen.



 www.haev.de/pcm
 www.fom.de/pcm
 www.verah.de

-  Anrechnung bei abgeschlossener MFA-Ausbildung möglich
-  Blockwochenmodule
-  Kann bei Anrechnung der VERAH-Weiterbildung ein Semester
vorgezogen werden
-  Inhalte der VERAH-Weiterbildung; Durchführung durch das IHF,
ggfs. Anrechnung der VERAH-Weiterbildung

Jetzt an
die Zukunft
denken!

[www.haev.de/
pcm](http://www.haev.de/pcm)



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

☎ 02203 977 88-160
✉ pcm@haev.de
🌐 www.haev.de/pcm



**Die Hochschule.
Für Berufstätige.**

Bei konkreten Fragen zum Studiengang
Zentrale Studienberatung

☎ 0800 1 95 95 95
✉ studienberatung@fom.de
🌐 www.fom.de/pcm



PCM
Primary Care
Management



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

