

Verlagerung von ärztlichen Aufgaben

Dipl.–Med. Hans–Werner Pfeifer

Dr. Sabine Koch

GKV–Spitzenverband

Düsseldorf, den 18. November 2010

Inhalt

- Einführung
- „Arztvorbehalt“
- „Substitution“ ärztlicher Aufgaben
 - Definition
 - gesetzliche Regelung
 - Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- „Delegation“ ärztlicher Aufgaben
 - Definition
 - gesetzliche Regelung
 - Beispiele
- Zusammenfassung

Einführung

Ursachen für den Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung:

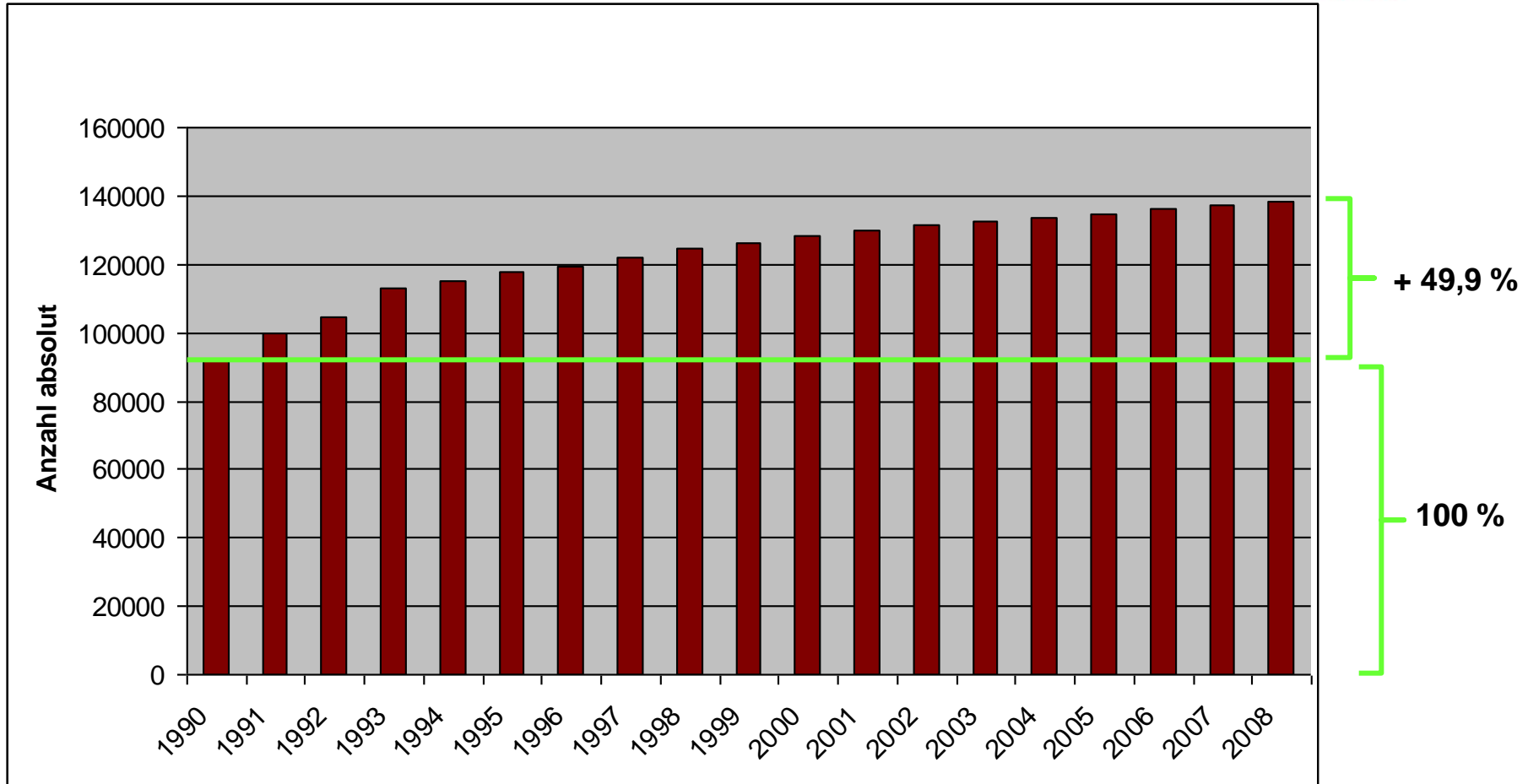
- Ärztemangel (?)
- fehlende Arbeitszufriedenheit (bei Ärzten und Pflegepersonal)
- Komplexität durch medizinischen Fortschritt
- Demographischer Wandel und sein Einfluss auf das Pflegepersonal
- veränderte Bedürfnisse von Patienten
- bereits bestehende regionale Versorgungsengpässe
- veränderte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen
- Ausschöpfung der Qualifikation von Pflegekräften

Anzahl ambulant tätiger Ärzte von 1990 bis 2008

Quelle: Bundesarztregister der KBV, 2009



Spitzenverband



1990 bis 2008: Anstieg der Anzahl ambulant tätiger Ärzte um knapp 50 %

Einführung

Ursachen für den Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung:

- Ärztemangel (?)
- fehlende Arbeitszufriedenheit (bei Ärzten und Pflegepersonal)
- Komplexität durch medizinischen Fortschritt
- Demographischer Wandel und sein Einfluss auf das Pflegepersonal
- veränderte Bedürfnisse von Patienten
- bereits bestehende regionale Versorgungsengpässe
- veränderte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen
- Ausschöpfung der Qualifikation von Pflegekräften

Ziele der Neuordnung der Aufgabenverteilung

- ➔ Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite
- ➔ Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung
 - geringster Ressourceneinsatz bei zumindest gleichbleibender Qualität
- ➔ Verbesserung der Kooperation im Gesundheitswesen
 - intakte Kommunikation, flache Teamstrukturen
 - Entkoppelung von funktionalen und hierarchischen Befugnissen
- ➔ Verbesserung der Arbeitszufriedenheit durch sinnvolle Arbeitsteilung
- ➔
- ➔ Weiterentwicklung des Arbeitsteilungsprozesses, der kooperativen Beziehungen und des Zuschnitts der Versorgungsaufgaben

Arztvorbehalt

- Erlaubnisvorbehalt für die Ausübung der Heiltätigkeit
- definiert durch §1 Abs.1 HeilprG
 - „*Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis*“.
- Ausübung der Heilkunde nicht ausdrücklich auf den Arzt beschränkt
- gesetzlich normierte Arztvorbehalte in einigen wenigen Vorschriften, z.B. §9 ESchG, §218a StGB, §48 AMG

Ärztliche Aufgaben

- gesetzlich nicht geregelt
- Gesetzgeber verwendet den Begriff „Heilkunde“ in §63 Abs.3c SGB V
- dies in Anlehnung an § 1 Abs.2 HeilprG
 - *„Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“*

Substitution ärztlicher Aufgaben

Definition:

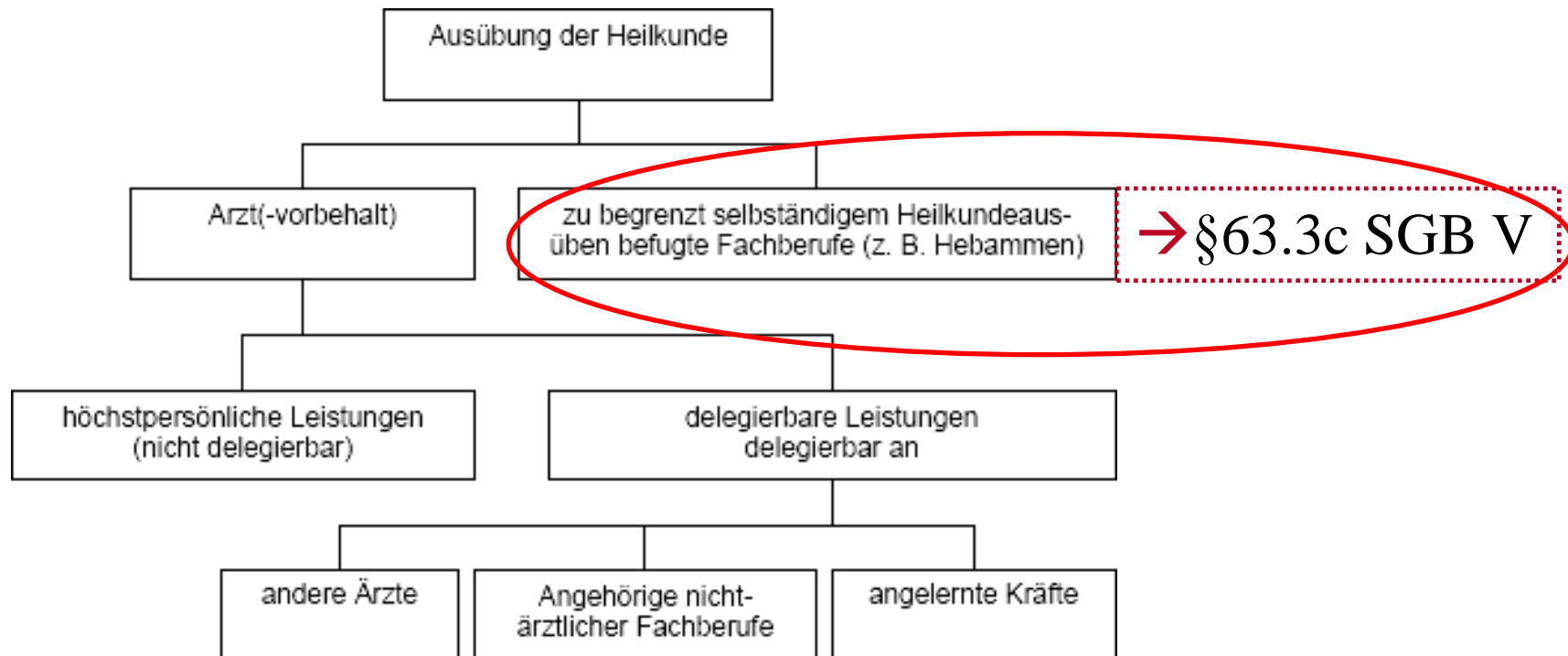
- Übertragung sowohl der Durchführungsverantwortung, als auch der Entscheidung über das „ob“
 - Zusätzlich zum „wie“ obliegt der Pflegekraft auch noch das „ob“ (Entscheidung und Verantwortung)

Substitution – gesetzliche Regelung

§ 63 Abs.3c SGB V: (seit 1.7.2008)

3c)“Modellvorhaben nach Absatz 1 können eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt und für die die Angehörigen der im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe auf Grund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 des Krankenpflegegesetzes qualifiziert sind, auf diese vorsehen. Satz 1 gilt für die Angehörigen des im Altenpflegegesetz geregelten Berufes auf Grund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 des Altenpflegegesetzes entsprechend. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen 1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Bundesärztekammer sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen.“

Einordnung des §63.3c SGB V *



* Quelle: Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen
 Empfehlung/Stellungnahme der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung
 Stand: 29.08.2008 http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3225#_ftn1

Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

nach § 63 Abs.3c S.3 SGB V:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der Alten- und Krankenpflege im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann.“

- ➔ Definition der ärztlichen Leistungen, die von den Angehörigen der im Kranken- und Altenpflegegesetz geregelten Berufsgruppen in eigener Verantwortung erbracht werden,
- ➔ Definition der Patientengruppen, die dann von den o. g. Berufsgruppen im Rahmen des §63 Abs.3c SGB V versorgt werden,
- ➔ Festlegung der Anpassungserfordernisse der Primärqualifikation.

Krankenpflegegesetz – KrPflG

→ § 4 [...]

→ (7) Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der nach diesem Gesetz geregelten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dienen, können über die in § 3 Abs. 1 und 2 beschriebenen Aufgaben hinausgehende **erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten** vermittelt werden. Dabei darf die Erreichung des Ausbildungsziels nicht gefährdet sein. ... **Abweichend von Absatz 2 Satz 1 kann die Ausbildung an Hochschulen erfolgen.** Soweit die Ausbildung nach Satz 1 über die in diesem Gesetz und die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege geregelten Ausbildungsinhalte hinausgeht, **wird sie in Ausbildungsplänen der Ausbildungsstätten inhaltlich ausgestaltet, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen sind.** Die Genehmigung setzt voraus, dass sich die erweiterte Ausbildung auf ein **vereinbartes Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** bezieht und die Ausbildung geeignet ist, die zur Durchführung dieses Modellvorhabens erforderliche Qualifikation zu vermitteln. § 4 Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz gilt mit der Maßgabe, dass die staatliche Prüfung sich auch auf die mit der Ausbildung erworbenen erweiterten Kompetenzen zu erstrecken hat.

Krankenpflegegesetz – KrPflG



§ 3 Ausbildungsziel:

(3) Soweit in Modellvorhaben nach § 4 Abs. 7 erweiterte **Kompetenzen** zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erprobt werden, hat sich die Ausbildung auch auf die Befähigung zur Ausübung der Tätigkeiten zu erstrecken, für die das Modellvorhaben qualifizieren soll. Das Nähere regeln die Ausbildungspläne der Ausbildungsstätten

Substitution – Umfang zu übertragender ärztlicher Aufgaben

- gesetzlich nicht ausdrücklich bestimmt

- nicht delegations-/substitutionsfähig „Kernbereich“ ärztlicher Behandlung
 - Problem: exakte Umschreibung des ärztlichen Kernbereiches existiert nicht

Substitution – Konzepte für Modellversuche nach §63 Abs. 3c

- Substituierte Leistungen sollten einen abgrenzbaren Leistungsbereich füllen
- Nur so kann ein neuer „Leistungserbringer“ eigenständig (selbständig / niedergelassen) tätig werden und abrechnen (analog Hebammen)
- → Welche Leistungen lassen sich zu einem Leistungskatalog zusammenfassen und ermöglichen ein eigenständiges Auskommen?
- Management von chron. Erkrankungen oder spezieller Behandlungen oder zur Unterstützung der Compliance, Post-OP-Entlassmanagement
- Praxis für... Wundmanagement; ...Diabetesmanagement; ...DMP-Management (indikationsspezifisch)

* <http://www.hautkrebs-screening.de/allgemein/screening/screening-untersuchung.php>

Substitution – Konzepte für Modellversuche nach §63 Abs. 3c

- Mögliche Versorgungsbereiche/Diagnosen für **Modellvorhaben** nach §63 Abs.3c SGB V im **vertragsärztlichen Bereich**?
 - Versorgung chronischer Wunden
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Hypertonus
 - Geriatrie
 - Schmerzpatienten
 -

Versorgung „chronischer Wunden“



Spitzenverband

Definition von Art und Umfang

- Erfassung des Wundzustands und pathophysiologischer Ursachen, sowie Begleitparameter;
- **Entscheidung über bzw. Verordnung von ggf. weiterführender Diagnostik...**
- Entscheidung über konkrete **Therapiemaßnahmen:**
- – Debridement
- – konservativ
- – chirurgisch ...

Qualifikationsanforderung

- Wissen über Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Wunden und ursächlichen Erkrankungen (z.B. Diabetes mell.);
 - Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten ...
- Wissen um Therapiemöglichkeiten, die Auswahl geeigneter Interventionen,...

Mögliche Modellvorhaben nach §63 Abs.3c SGB V im stationären Bereich?

z.B. Injektionen / Infusionstherapie:

Beschreibung von Art u. Umfang

- venöse Blutentnahme,
- die Anordnung derselben erfolgt nach einem bestimmten „Standard“,
- Durchführung der venösen Blutentnahme

Qualifikationsanforderung

- Die Auszubildenden haben vertiefte
- Kenntnisse der Anatomie der Venen und
 - des menschlichen Kreislaufs.
 - (...)

Modellvorhaben nach §63 SGB V

§ 63 Abs. 1 und 2 SGB V:

- Kann-Regelung für GKV
- Ziel nach Abs. 1:
 - Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung,
 - Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung
- Ziel nach Abs. 2:
 - Erprobung von Leistungen, die nicht zum GKV-Leistungskatalog gehören,
 - > Modellvorhaben im ambulanten Sektor

Modellvorhaben

– gesetzliche Grundlagen



§ 63 Abs. 3, 3a bis 3c SGB V:

- Grundsatz der Beitragsstabilität; Ausgleich von entstehenden Mehraufwendungen durch nachzuweisende Einsparungen
- spezifische Modellvorhaben nach Abs.3a bis 3c
 - informationstechnische und organisatorische Verbesserungen der Datenverwendung
 - Verordnung von Verbands- und Pflegemitteln, Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege durch Pflegekräfte
 - Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegekräfte

Delegation ärztlicher Aufgaben

Definition:

→ Übertragung der Durchführungsverantwortung auf Pflegekräfte

- „Ob“ eine Leistung erbracht wird, ist nicht mehr anzuzweifeln. Dies wird durch den Arzt veranlasst.
- Alleine die Art und Weise der Erbringung, d.h. das „wie“, obliegt der Pflegekraft.

Delegation – gesetzliche Regelung

→ §28 Abs.1 S.2:

- *„Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.“*
- mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz zum 1.7.2008 wurden in §87 Abs.2b S.5 SGB V die Partner nochmals beauftragt, Vergütungsregelungen für die ärztlich angeordneten Hilfeleistungen anderer Personen, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, zu treffen
 - Anlage 8 („Delegationsvereinbarung“) des Bundesmantelvertrages–Ärzte/Ersatzkassenvertrag (BMV–Ä/EKV)

Delegation – Beispiele (I)

- „AGnES“ (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention)
- Konzept vom Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald 2004 entwickelt,
 - als Modellprojekt 2005 in Mecklenburg-Vorpommern gestartet,
 - **Kern des Konzeptes** ist die Übernahme von Hausbesuchen, bei dafür geeigneten Patienten, durch qualifizierte nicht-ärztliche Praxismitarbeiter/-mitarbeiterinnen.

Delegation – Beispiele (II)

- „**VERAH**“: steht für „**V**ersorgungs**A**ssistentin in der **H**ausarzt**P**raxis“, Institution des Hausärzteverbandes
 - in Baden–Württemberg, Sachsen und Hessen befinden sich über 1.000 Medizinische Fachangestellte in einem Fortbildungscurriculum für „**VERAH**“

- „**EVA**“: steht für entlastende Versorgungsassistentin, KV–Westfalen–Lippe

- „**MoPra**“: steht für **M**obile **P**raxisassistentin, Sachsen–Anhalt

Zusammenfassung

- Die Verlagerung ärztlicher Aufgaben auf nicht-ärztliche Berufsgruppen hat begonnen.
- Für die Substitution ärztlicher Aufgaben im Rahmen von Modellprojekten müssen zunächst die Beratungen im G-BA abgewartet werden.
- Im Rahmen der Delegation sind u. a. bereits ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, in die Regelversorgung übernommen worden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Hans-Werner.Pfeifer@gkv-spitzenverband.de

Sabine.Koch@gkv-spitzenverband.de