

MedTech ambulant № 01/13

28. März 2013; Empfänger: 1470

Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal

Delegation an nichtärztliches Assistenzpersonal

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber die Partner des Bundesmantelvertrages verpflichtet bis Juni 2012 beispielhaft festzulegen, bei welchen Tätigkeiten nichtärztliches Assistenzpersonal (z. B. Medizinische Fachangestellte) vom Arzt angeordnete und verantwortete Hilfeleistungen erbringen kann. Bis heute ist der Katalog der delegierbaren Leistungen nicht festgelegt worden. Als voraussichtlicher Termin der Veröffentlichung ist Ende 2013 anvisiert.

Unabhängig von der Umsetzung des § 28 SGB V besteht bereits heute für Vertragsärzte die Möglichkeit, ärztlich angeordnete Hilfsleistungen unter bestimmten Voraussetzungen an nichtärztliches Assistenzpersonal zu delegieren. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sind bereits Kostenpauschalen im Zusammenhang mit der Einführung delegierbarer Leistungen geregelt (**40870** Kostenpauschale I für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen, **40872** Kostenpauschale II für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen). Dort sind auch die Bedingungen für die Abrechenbarkeit der Pauschalen im Detail aufgeführt. Die Finanzierung erfolgt außerhalb des Regelleistungsvolumens.

Das Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster

... ist ein Beispiel für ein gelebtes Projekt für die **Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal**. Das 2010 gestartete Forschungs-Projekt der Medizinischen Privatuniversität Salzburg und der Stadt Münster analysiert erstmals die komplexen Zusammenhänge in der Behandlung von Schmerzpatienten innerhalb eines städtischen Gesundheitssystems. Ziel ist die Optimierung des Schmerzmanagements über interdisziplinäre und vernetzte Behandlung und Kommunikation in verschiedenen Einrichtungen (Schmerzpraxen, Krankenhäuser, Altenheime, ambulante Pflegedienste und Hospize). Mit Hilfe einer akademisch-qualifizierten "pain nurse" wird das Schmerzmanagement optimiert. Dies beinhaltet planende, überwachende und steuernde Maßnahmen insbesondere bei der Schmerzerfassung und -dokumentation, dem leitliniengerechten Einsatz von Schmerzmedikamenten und der interdisziplinären Kommunikation zwischen Pflegenden und Ärzten sowie zwischen den Einrichtungen. Siehe: <http://www.schmerzfreie-stadt.de/>.

Die Delegation ärztlicher Leistungen in der GKV

Die flächendeckende Versorgung älterer und chronisch kranker Patienten ist immer stärker bedroht. Die Zahl von Hausärzten nimmt ab, aber die Zahl an älteren Patienten nimmt zu. Die Unterstützung und teilweise Übernahme der hausärztlichen Aufgaben durch medizinisches Fachpersonal scheint einen Ausweg aus der sich anbahnenden Versorgungskrise zu zeigen. Bereits im Sachverständigen-Gutachten von Juli 2007 „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ wird die Aufwertung der Kompetenzen der nichtärztlichen Berufe empfohlen. Der Gesetzgeber hat in § 28 SGB V (Delegation an medizinisches Fachpersonal) und § 63 Abs. 3c SGB V (Delegation und Substitution an Pflegepersonal) die Grundlagen zur Umsetzung der Forderung des Sachverständigenrates gelegt.

Im Bereich der Delegation an medizinisches Fachpersonal gibt es bereits seit einigen Jahren eine Vielzahl von Projekten. Die KV Mecklenburg-Vorpommern war

mit ihrem regionalen "AGnES"-Projekt (Arztentlastende, gemeindenaher, e-health-gestützte, systemische Intervention) Vorreiter. Es folgten ähnliche Projekte wie zum Beispiel:

- > VERAH – Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis; bundesweiter Einsatz (Anzahl ca. 4.000),
- > MOPRA – Mobile Praxisassistentin; Einsatz in Sachsen-Anhalt (Anzahl ca. 60),
- > EVA – Entlastende Versorgungsassistentin; Einsatz in Nordrhein-Westfalen (Anzahl ca. 150),
- > MoNi – Modell Niedersachsen (Anzahl ca. 5),
- > HELVER – "ArztHELferin in der ambulanten Versorgung"; Schleswig-Holstein (Anzahl ca. 47).

Die Vergütung wurde u. a. in Selektivverträgen (z. B. Hausarztverträge) geregelt.

Hingegen gibt es im Bereich der Delegation und Substitution an Pflegepersonal noch keine Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. Ursache hierfür sind u. a. ungeklärte Fragen zur Haftung, Qualifizierung, Budgetverantwortung und Honorierung.

Modellvorhaben nach § 63 (3c) SGB V

Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b SGB V betreffen den Einsatz von Pflegekräften in der häuslichen Krankenpflege. Sie dürfen allerdings die Heilkunde nicht selbstständig ausüben. Die Krankenkasse BIG direkt gesund hat im Bereich der Physiotherapie ein Modellvorhaben umgesetzt (Siehe: https://www.big-direkt.de/leistungen/behandlung/physiotherapie_modellvorhaben.html).

Bei den Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c ist die selbstständige Ausübung der Heilkunde nach einer Ausbildung ausdrücklich erlaubt. Der Gesetzgeber beauftragte den G-BA, in einer Richtlinie die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Angehörige der Alten- und Krankenpflegeberufe im Rahmen von Modellvorhaben zu regeln. Diese ist am 22. März 2012 in Kraft getreten (<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1401/>). Der G-BA bestimmt hierin einen abschließenden Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die mit einer zusätzlichen Qualifikation an Pflegepersonal übertragen werden können. Diese Tätigkeiten werden zum einem diagnose- und zum anderen prozedurenbezogen aufgelistet.

Die übertragbaren Tätigkeiten beschränken sich auf folgende Diagnosen:

- > Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- > Chronische Wunden
- > Demenz (ausgenommen die Palliativversorgung)

- > Verdacht auf Hypertonus (außerhalb von Schwangerschaften)

Im Bereich der prozedurenbezogenen Tätigkeiten sind beispielsweise übertragbar:

- > Blutentnahmen,
- > die Durchführung von Infusionen und Injektionen,
- > das Legen und Überwachen von bestimmten Sonden und Kathetern,
- > die Verordnung und Versorgung mit Medizinprodukten, die beim Legen von Ableitungen, Entlastungen oder Zugängen benötigt werden,
- > die Überwachung und Verabreichung enteraler Ernährung,
- > die Schmerztherapie sowie
- > das Überleitungsmanagement in weiterbehandelnde Einrichtungen.

Um Tätigkeiten übertragen zu können, muss immer eine ärztliche Verordnung vorausgehen. Die Diagnose und Indikationsstellung bleiben damit weiterhin in ärztlicher Hand. Die Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V sieht jedoch die eigenständige Verordnung von bestimmten Hilfsmitteln und Verbandmitteln durch das Pflegepersonal vor.

Die Umsetzung dieser Modellvorhaben ist ins Stocken geraten, da die Anforderungen sehr hoch sind.

