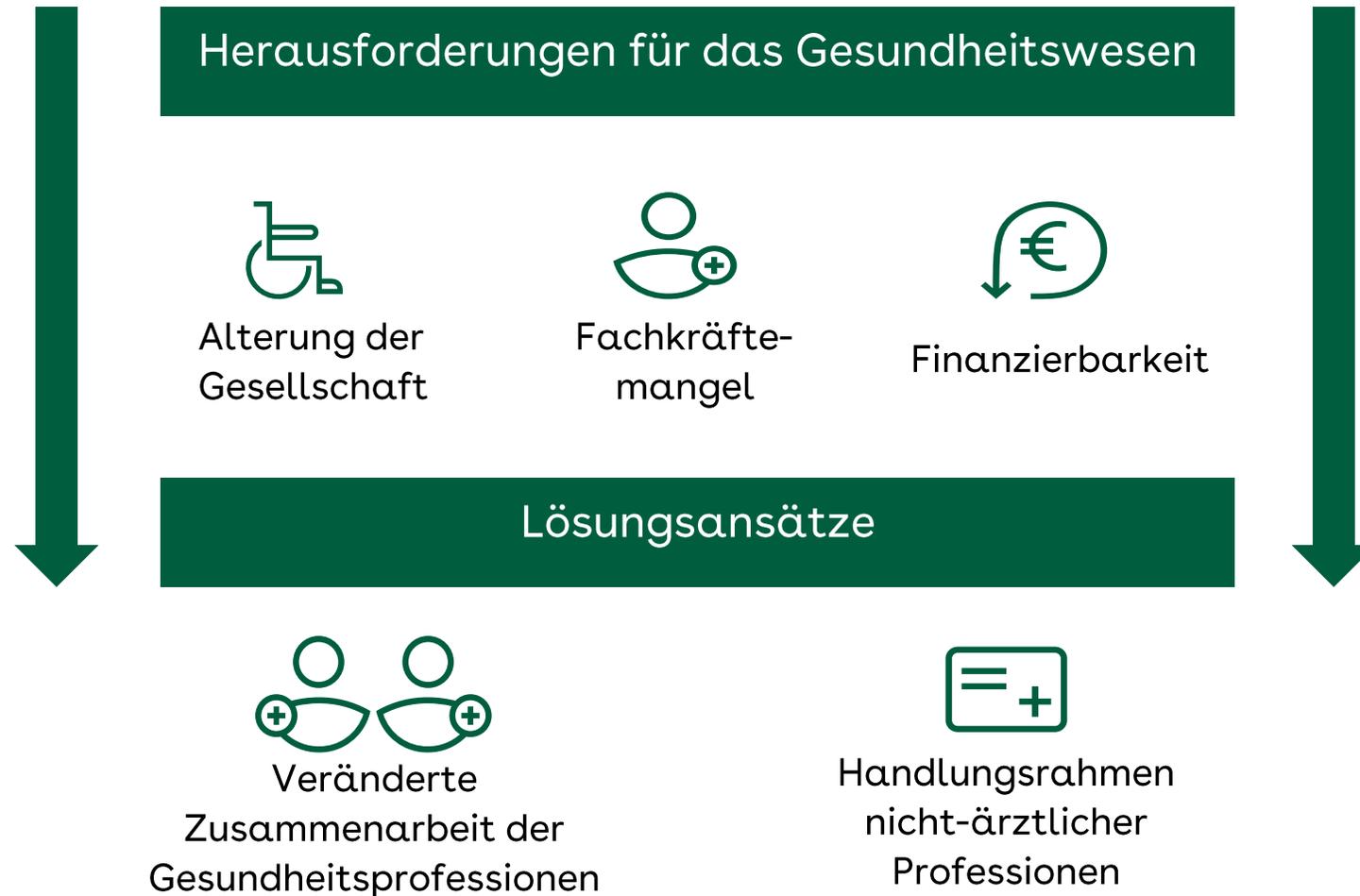


Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Fachkräfte

Status-Quo und Perspektiven

30.05.2022

Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen



Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen

Voraussetzung: Es muss sich um delegierbare Leistungen handeln.

Delegation

- Verantwortung bleibt beim Arzt (fachlich, rechtlich, wirtschaftlich)
- Auswahl-, Anweisungs- und Kontrollpflicht
- Leistungen müssen ärztlich angeordnet sein
- Delegierte Leistungen werden dem Arzt als eigene Leistungen zugerechnet
- Arzt muss entweder in unmittelbarer Nähe oder mindestens kurzfristig konsultierbar sein

Substitution

- Verantwortung liegt grundsätzlich nicht beim Arzt (fachlich, rechtlich, wirtschaftlich)
- Eigenständige Ausübung von Heilkunde
- Bindung an ärztliche Diagnose und Therapieentscheidung

Delegation ärztlicher Leistungen

Modelle zur Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliche Mitarbeiter

NäPa- Nicht-ärztliche Praxisassistentin

- Fortbildung der BÄK
- Für MFA und weitere Gesundheitsfachberufe
- Zahlung eines Strukturzuschlags
- Abrechnung über EBM
- Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung

Verah - Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

- Weiterbildung (Deutscher Hausärzterverband)
- Für MFA und weitere Gesundheitsfachberufe
- Abrechnung über Hausarztzentrierte Versorgung

Modellvorhaben nach § 64d SGB V

Erprobung der selbstständigen Ausübung heilkundlicher Aufgaben durch Pflegefachpersonen

Ziele

- Sicherstellung der Versorgung

- Attraktivitätssteigerung der Heilberufe

- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit



§ 63 Abs. 3c SGB V



- Freiwillige Umsetzung - bislang selten genutzt
- Qualifikation: zusätzliche Ausbildung mit staatlicher Prüfung
- Krankheitsbilder Diabetes Mellitus, chronische Wunden und Demenz, Hypertonie
- Verordnung von Leistungen möglich



§ 64d SGB V



- Verpflichtende Umsetzung durch Krankenkassen – mindestens ein Modellvorhaben je Bundesland
- Qualifikation: standardisierte Module der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz
- Krankheitsbilder Diabetes Mellitus, chronische Wunden und Demenz
- Verordnung von Leistungen möglich

Modellvorhaben nach § 64d SGB V

Spezifische Qualifikation für Pflegefachpersonen

- standardisierte Module der Fachkommission nach § 14 Absatz 4 Pflegeberufegesetz
 - Diabetes Mellitus
 - Chronische Wunden
 - Demenz
- Ausbildungsdauer: rund 500 Stunden zusätzlich zur grundlegenden Pflegeausbildung
- Nutzung der Ausbildungsinhalte zunächst im Rahmen der befristeten Modellvorhaben möglich.

Modellvorhaben nach § 64d SGB V

Inhalte des Rahmenvertrags nach § 64d SGB V



Definition der Diagnosen

- Diabetes Mellitus Typ I+II
- Chronische Wunden
- Demenz



Definition übertragbarer Tätigkeiten u.a.

- Nutzung von Assessments zur Diagnostik und Therapie
- Planung, Durchführung, Koordination und Evaluation therapeutischer Maßnahmen
- therapeutische Kommunikation
- Gesundheitsförderung und Prävention



Vorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit

- Prozessdefinitionen
- QS-Maßnahmen
- strukturierte Dokumentation
- regelmäßige Besprechungen

Modellvorhaben nach § 64d SGB V

Verhandlungsstand Rahmenvertrag nach § 64d SGB V

- Inkrafttreten zum 01.07.2022 erwartet
- Aktuell: Zustimmung der Vertragspartner zur aktuellen Fassung (ausstehend)
- Stellungnahmeverfahren (Auswertung abgeschlossen)
 - Bundespflegekammer
 - Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene
 - Bundesärztekammer
- Zentrale Inhalte sind weitgehend geeint
 - Katalog ärztlicher Tätigkeiten
 - Ausgewogene Berücksichtigung der Versorgungsbereiche
 - Vorgaben zur Abrechnung
 - Vorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit



u. a.



Ausblick einer selektivvertraglichen Perspektive

Was ist möglich?

Besondere Versorgung nach § 140a SGB V

- Ermöglicht eine sektorenübergreifende sowie interdisziplinär fachübergreifende Versorgung
- Es können Leistungen umgesetzt werden, die nicht im SGB V definiert sind
- Voraussetzung: Die besondere Versorgung muss insbesondere darauf ausgerichtet sein, die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern.



Ein Selektivvertrag ist ein Instrument zur Entwicklung und Umsetzung von Innovationen bis zur Überführung in die Regelversorgung

Ausblick einer selektivvertraglichen Perspektive

Warum ist es nötig?

- Die sektoralen Strukturen beeinträchtigen die Effizienz, Effektivität und Qualität der Versorgung
- Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen

Was ist vorstellbar?

- Versorgungsansätze unabhängig von der in der Delegationsvereinbarung definierten Patienten- sowie Berufsgruppen
- Notwendige Anpassungen / Weiterentwicklungen können flexibel vorgenommen werden
- Chance zur unabhängigen Versorgungsgestaltung

Ausblick einer selektivvertraglichen Perspektive

Selektivverträge als flexibler Rahmen für Modellvorhaben nach § 64d SGB V

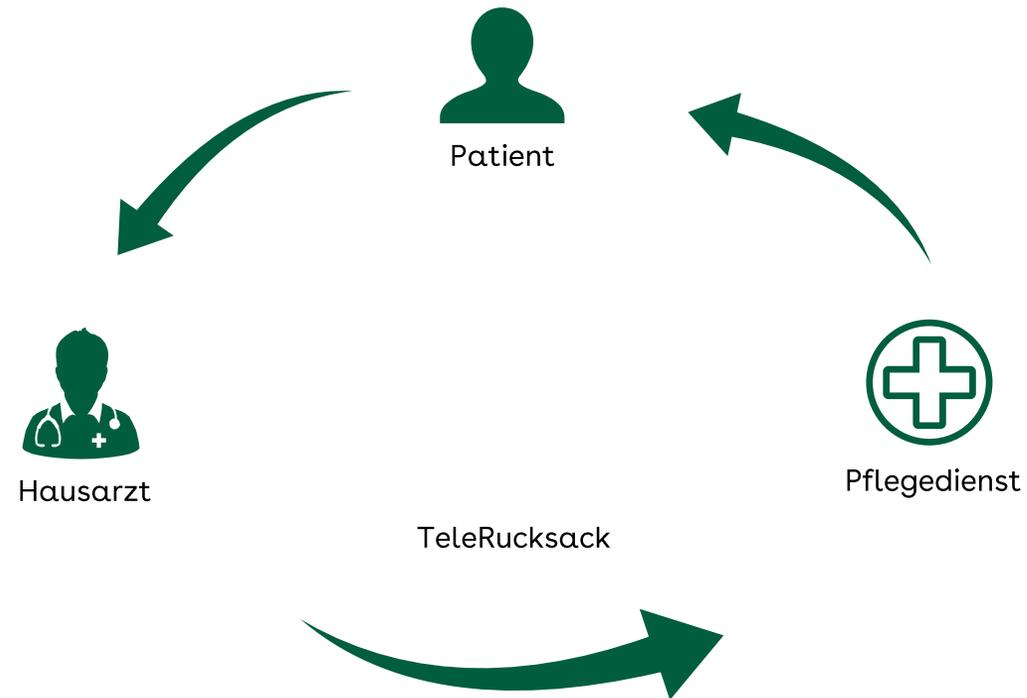
Potential

- Ermöglicht Modellvorhaben nach 64d SGB V vorzubereiten
- Nach Beendigung von Modellvorhaben können Selektivverträge den rechtlichen Rahmen für die Fortführung bilden
- Können die Basis für die Überführung von Modellvorhaben in die Regelversorgung sein

Es werden Vertragspartner benötigt die bereit sind neue Wege zu gehen

Ausblick einer selektivvertraglichen Perspektive

Delegation ärztlicher Leistungen – Pilotierung in Gifhorn



Frank Preugschat

GFB Versorgungs- und
Leistungsmanagement
AOK Niedersachsen

Telefon 0511 8701-10950

E-Mail frank.preugschat@nds.aok.de