



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# AUF AUGENHÖHE?: ZUKUNFT DER GESUNDHEITSBERUFE CCG-RINGVORLESUNG ONLINE – 23.6.2021, 17-19UHR

DR.B.GIBIS, MPH  
DEZERNENT

COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT

CCG Ringvorlesung  
Gesundheitspolitik zwischen  
Bundestagswahl und Folgen der  
Corona-Pandemie

SOMMERSEMESTER 2021

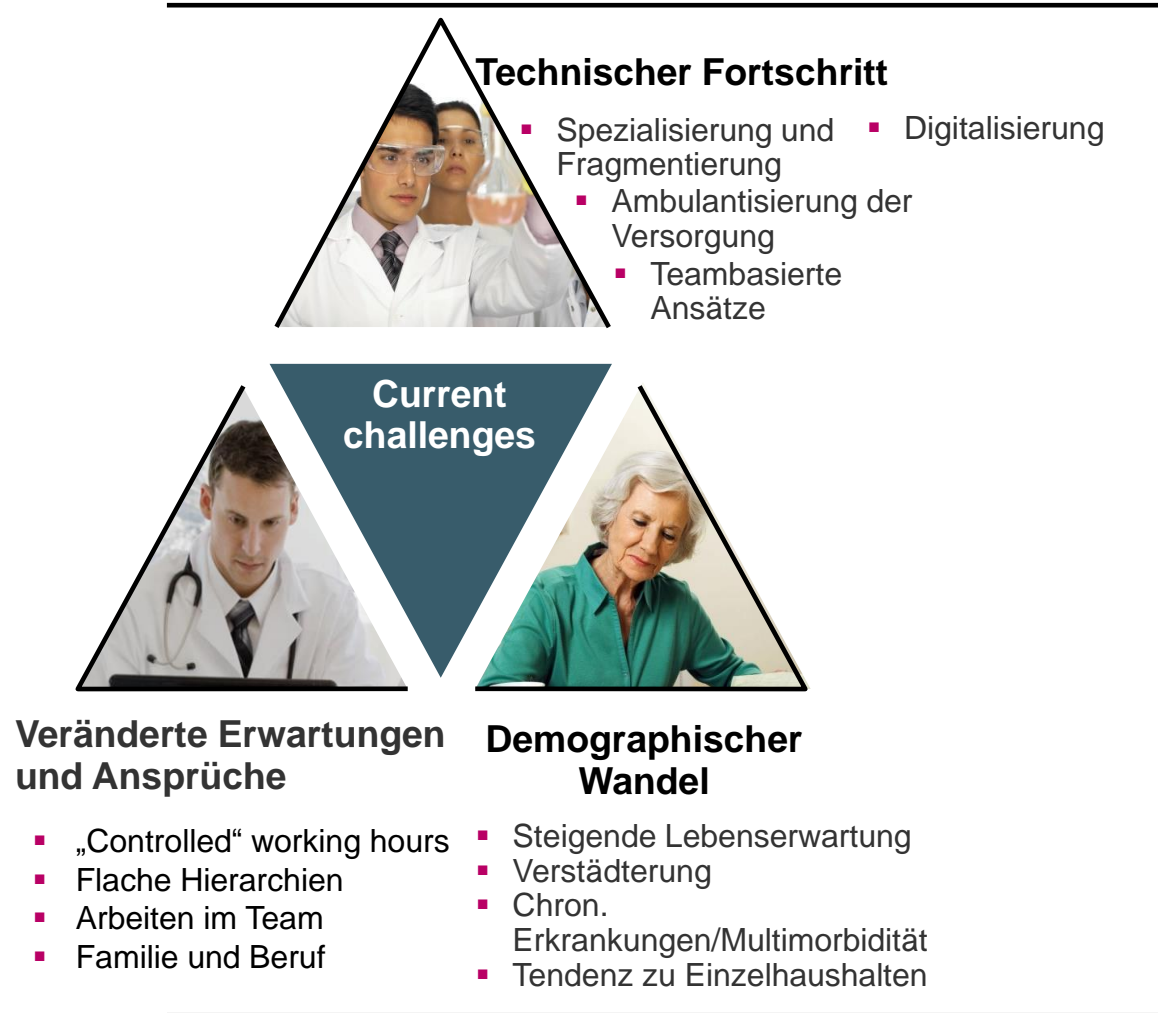
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG  
Hamburg University of Applied Sciences



# Nota bene: Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung



# Zahlreiche Veränderungsfaktoren bewirken Neuausrichtung

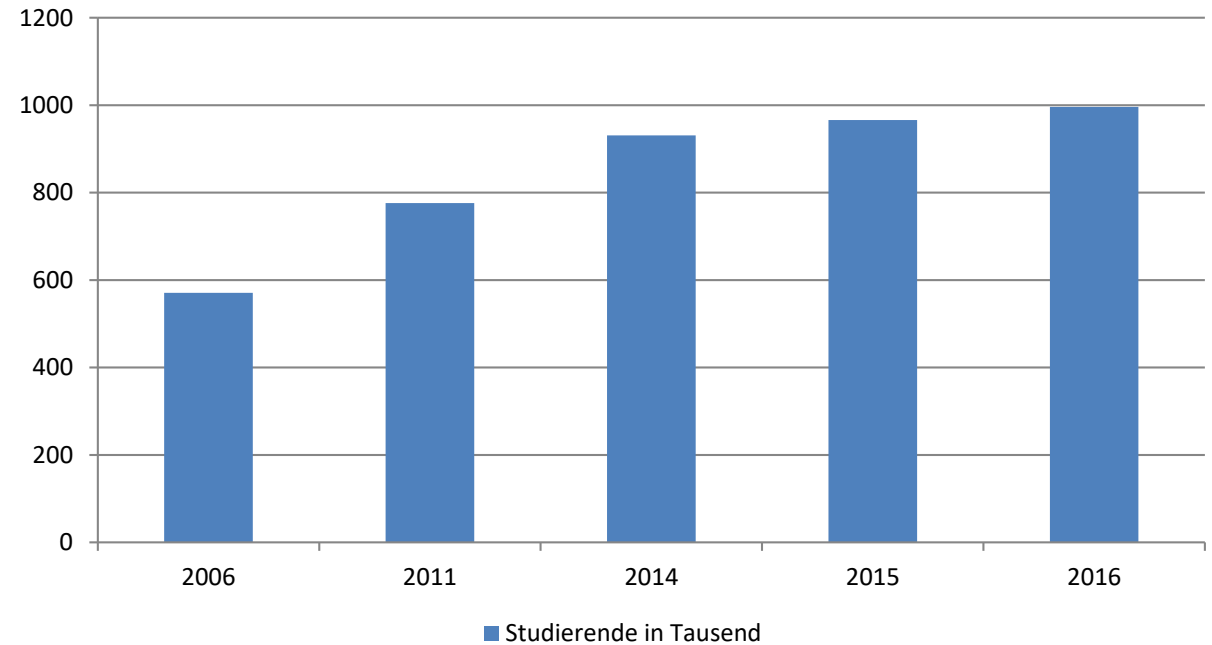
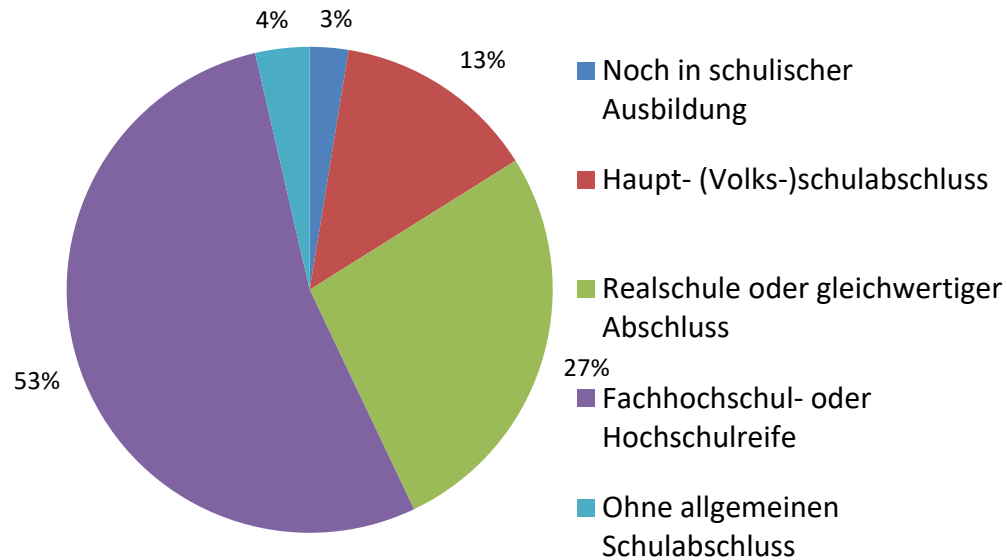


- Teamorientierte Ansätze
- Digitalisierung
  - Synchron/asynchrone Kommunikation
  - Neue Formen der Kooperation
- Strukturwandel
  - Trend zu größeren Einheiten
  - Aufsuchende Behandlung
  - Auflösung bisheriger sektoraler Gliederung
  - Neuausrichtung: erweiterte ambulante Versorgung

health data ambulanter Sektor  
<http://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>

# Die Bildungslandschaft ändert sich: Über die Hälfte der 20 bis 24-Jährigen haben Abitur / Fachhochschulreife

## Schulabschlüsse 20-24-jährige 2017



und studieren zunehmend an den Fachhochschulen

Quelle: Destatis

# Studierende zeigen sich offen für kooperative Versorgung

*Übertragung von Verantwortung geht mit Bildung einher. Substituiert und delegiert werden kann nur, wenn sichergestellt ist, dass die Patientensicherheit darunter nicht leidet.*

*Die Ärzteschaft sollte weniger Angst davor haben, Kompetenzen an Pflegekräfte abzugeben. Die Pflegeausbildung qualifiziert Pflegende für mehr Tätigkeiten als ihnen im Alltag erlaubt wird durchzuführen. Z.B. Blutentnahmen, Legen peripherer Zugänge, etc.*

*Die Übertragung von Aufgaben an Assistenten, MTAs, Pflege, etc. ist prinzipiell erstrebenswert, jedoch muss die entsprechende Berufsgruppe die nötige Zeit dafür haben und entsprechend honoriert werden, was zumindest beim bisherigen Stand nicht der Fall ist.*

*Delegation an Pflegekräfte ist unmöglich, da diese selbst meist unterbesetzt und überfordert!*

*Nicht die Delegation ärztlicher Aufgaben ist gefragt, sondern die Delegation nichtärztlicher Aufgaben, die bisher von Ärzten übernommen werden. Schlechte Implementierung digitaler Lösungen bedeutet in der Praxis häufig einen Mehraufwand.*



BERUFSMONITORING  
MEDIZINSTUDIERENDE 2018

[https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf)

*Kommt maßgebend auf die delegierbaren Tätigkeiten an. Ein Zugang ja, Untersuchung, Befund, Therapieplanung nein, etc.*

# Sozialisierung ist key?

TABELLE 59: ÜBERTRAGUNG VON ÄRZTLICHEN AUFGABEN AN ANDERE MEDIZINISCHE BERUFSGRUPPEN

	2014	2018
Ich begrüße solche Entwicklungen	50,6	68,2
Ich lehne solche Entwicklungen eher ab	21,9	15,2
Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht	27,5	16,5
N	10.314	12.008

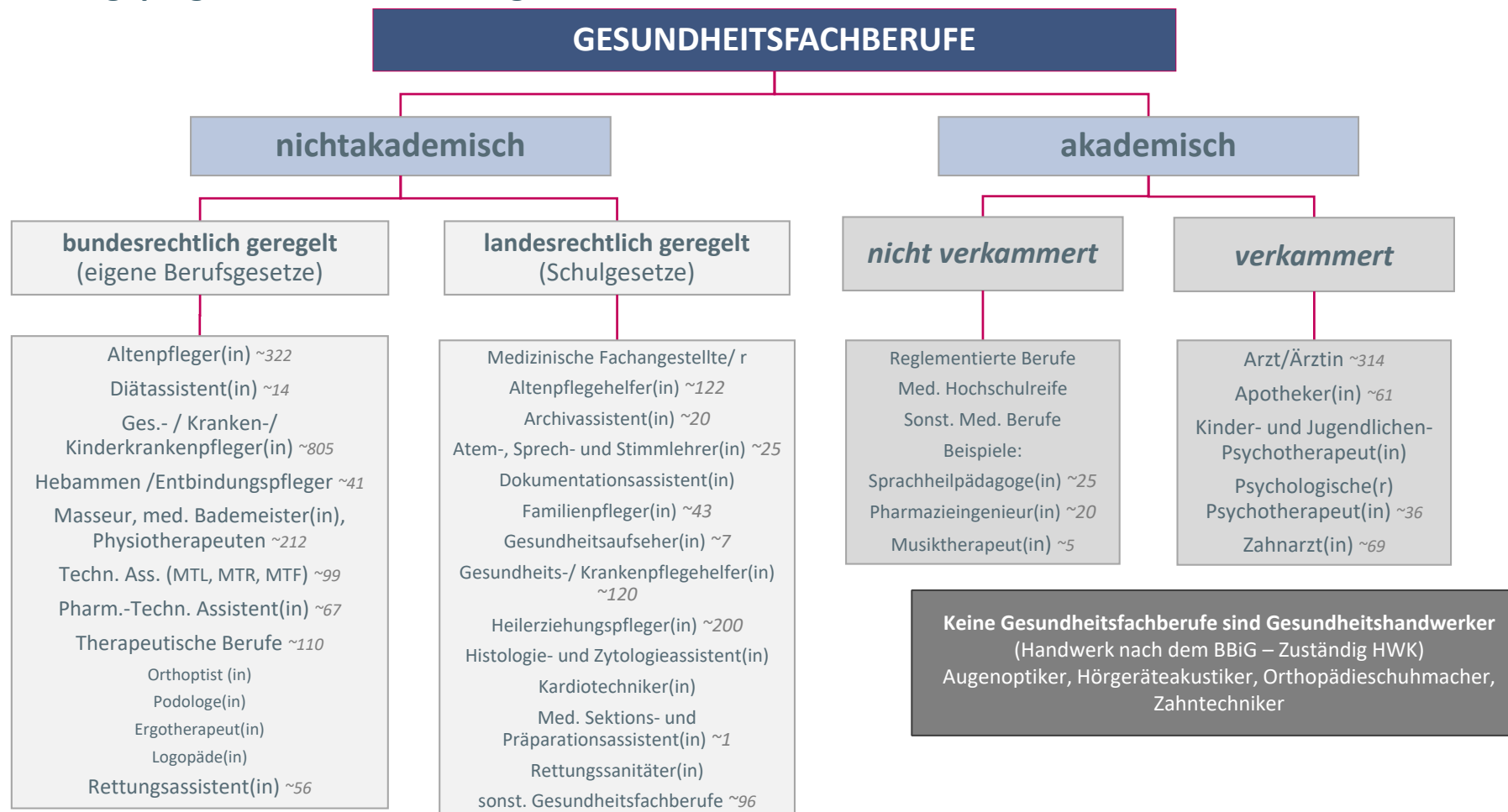
[https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf)

TABELLE 60: ÜBERTRAGUNG VON ÄRZTLICHEN AUFGABEN AN ANDERE MEDIZINISCHE BERUFSGRUPPEN NACH STUDIENABSCHNITT (ANGABEN IN PROZENT, 2014 UND 2018)

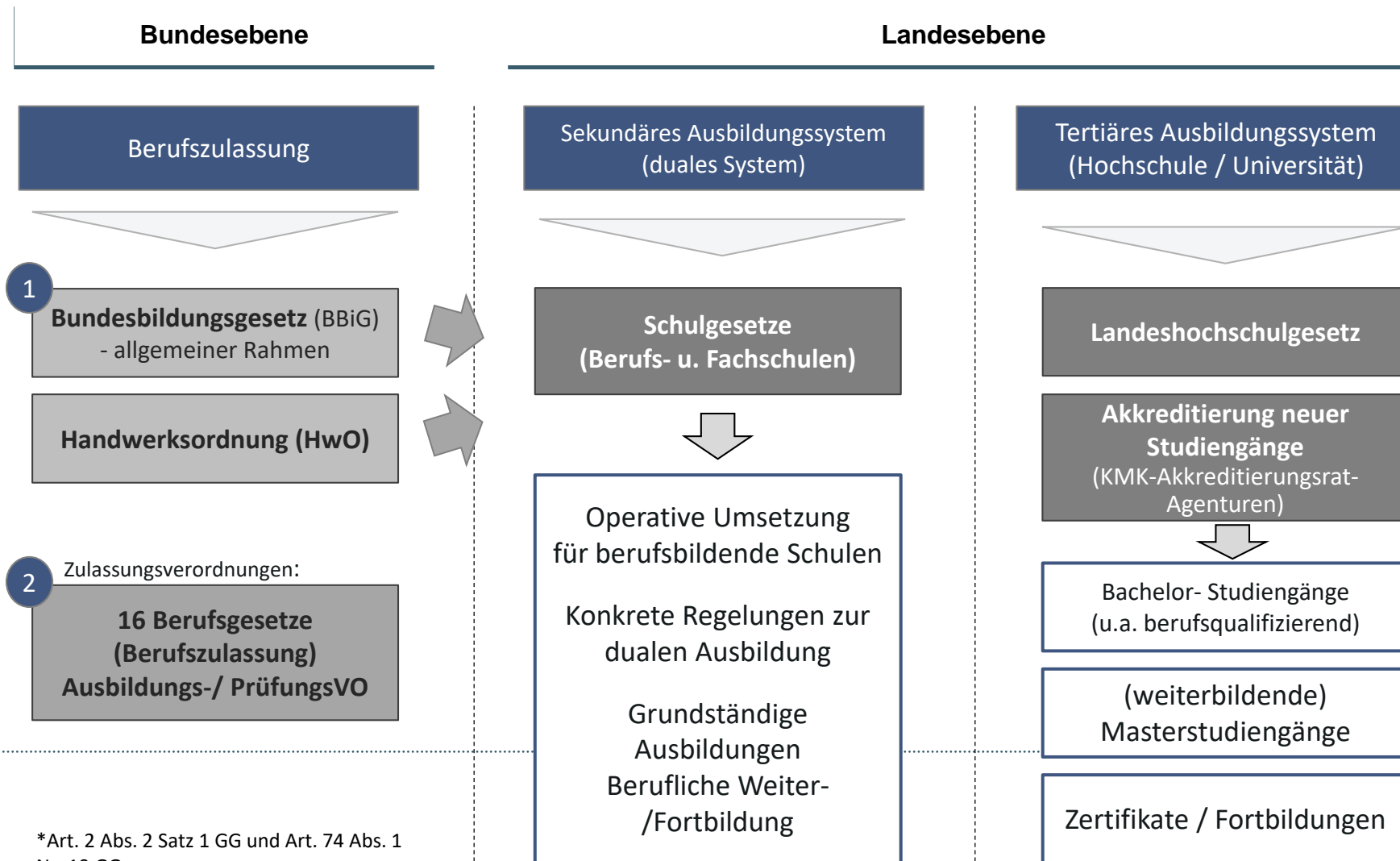
	VORKLINISCHER TEIL	KLINISCHER TEIL	PJ
Ich begrüße solche Entwicklungen	46,3 62,4	50,3 68,6	62,3 77,2
Ich lehne solche Entwicklungen eher ab	22,6 15,7	22,3 16,0	18,9 13,1
Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht	31,1 21,8	27,4 15,4	18,8 9,7
N 2014 = 10.218 N 2018 = 11.979	3.555 3.151	5.285 5.575	1.378 1.650

# Siloausbildung führt zu fehlendem Gesamtverständnis von Versorgung

Ausgeprägte Ausdifferenzierung von Gesundheitsfachberufen



# Fragmentierte Ausbildungslandschaft ohne Koordination der Bedarfe und Kapazitäten



\*Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG



# Konvergenz (nicht Fusion) des Kompetenzrahmens erforderlich



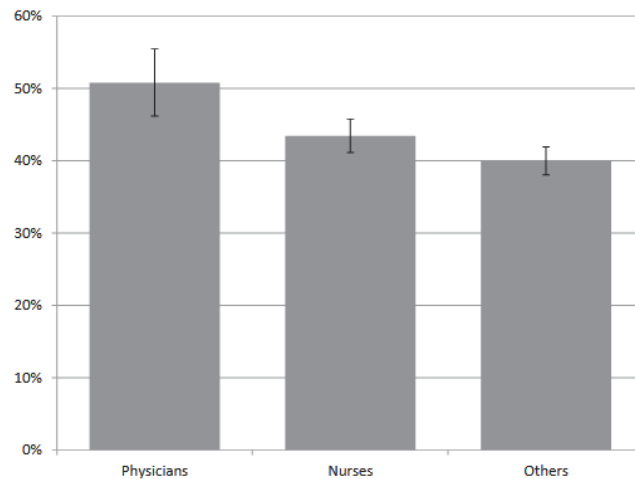
OECD Health Policy Studies

Health Workforce Policies in OECD Countries

Right Jobs, Right Skills, Right Places

more info: <https://doi.org/10.1787/9789264239517-en>

Figure 7. Reported under-skilling by physicians, nurses and other occupations, PIAAC Survey, 2011-12

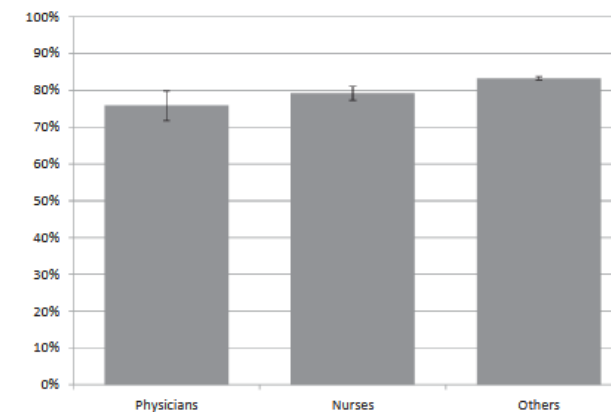


Note: Others = workers in other technical and professional occupations (ISCO 2 and 3). The figure depicts percentage responses with the associated 95% confidence interval.

Source: PIAAC, OECD analysis.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933326509>

Figure 8. Reported over-skilling by physicians, nurses and other occupations, PIAAC Survey, 2011-12



Note: Others = workers in other technical and professional occupations (ISCO 2 and 3). The figure depicts percentage responses with the associated 95% confidence interval.

Source: PIAAC, OECD analysis.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933326492>

# Ärztliches Team als Standard der (künftigen) Versorgungslandschaft

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin,

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin,

– andererseits –

schließen als Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die nachstehende

**Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen  
an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen  
Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V**

**vom 1. Oktober 2013**

Stand: 1. Januar 2015

## Vereinbarung

**über die Erbringung ärztlich angeordneter  
Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten-  
oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden  
Einrichtungen gem. § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V**

**oder in hausärztlichen Praxen**

**(Delegations-Vereinbarung)**

**vom 17. März 2009 in der Fassung vom 10. März 2021\***

### § 2

#### **Nicht delegierbare (höchstpersönliche) Leistungen des Arztes**

Der Arzt darf Leistungen, die er aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur persönlich erbringen kann, nicht delegieren. Dazu gehören insbesondere Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

# Aktuelle Sichtweise der Vertreterversammlung („Aufsichtsrat“) der KBV

KBV

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



## KBV 2025 STRUKTUREN BEDARFSGERECHT ANPASSEN – DIGITALISIERUNG SINNVOLL NUTZEN

EIN KONZEPT DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG  
UND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

[https://www.kbv.de/media/sp/Konzept\\_KBV\\_2025.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Konzept_KBV_2025.pdf)

### 2.4 NEUE DEFINITION VON DELEGATION UND SUBSTITUTION ÄRZTLICHER/PSYCHOTHERAPEUTISCHER LEISTUNGEN

Die derzeitigen politischen Initiativen der akademischen Weiterentwicklung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe einerseits und die vielfältigen Möglichkeiten des Direktzugangs des Patienten zu verschiedenen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheitsberufen andererseits, erfordern eine Revision der bisherigen Haltung und Positionierung zur dieser Entwicklung. Eine neue Haltung und Positionierung muss sich nach Anpassung und Aktualisierung der Anlage 5 BMV-Ä auf die Definition des hausärztlichen Versorgungsauftrags niederschlagen.

Die bisher durchgängig kritischen beziehungsweise ablehnenden Positionierungen verhindern die erforderliche aktive und konstruktive Beteiligung der Ärzteschaft an dieser Entwicklung. Dabei wird verkannt, dass eine solche Entwicklung auch Chancen beinhaltet, die insbesondere in der weiteren Qualifizierung, aber auch in einer erhöhten Wertschätzung dieser nichtärztlichen Gesundheitsberufe bestehen.

Im Vordergrund steht hierbei die Übernahme ärztlich delegierter Tätigkeiten und Leistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal mit arztentlastender beziehungsweise arztunterstützender Funktion. Angesichts erhöhter Anforderungen an den gerade auch durch die Ambulantisierung sich wandelnden Versorgungsbedarf wird die Entwicklung ärztlich geleiteter Teams immer dringender, insbesondere bei solchen Patientenkonstellationen, die ein höheres Qualifikationsniveau der Gesundheitsfachkraft erfordern. Dies betrifft die Zusammensetzung von hausärztlich geleiteten Teams genauso wie die gebietsspezifische Entlastung in Facharztpraxen. Die Kooperation kann im Rahmen einer Anstellung in einer ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis der Gesundheitsfachkraft oder ärztliche Beauftragung über AIDA (vgl. unten) erfolgen.

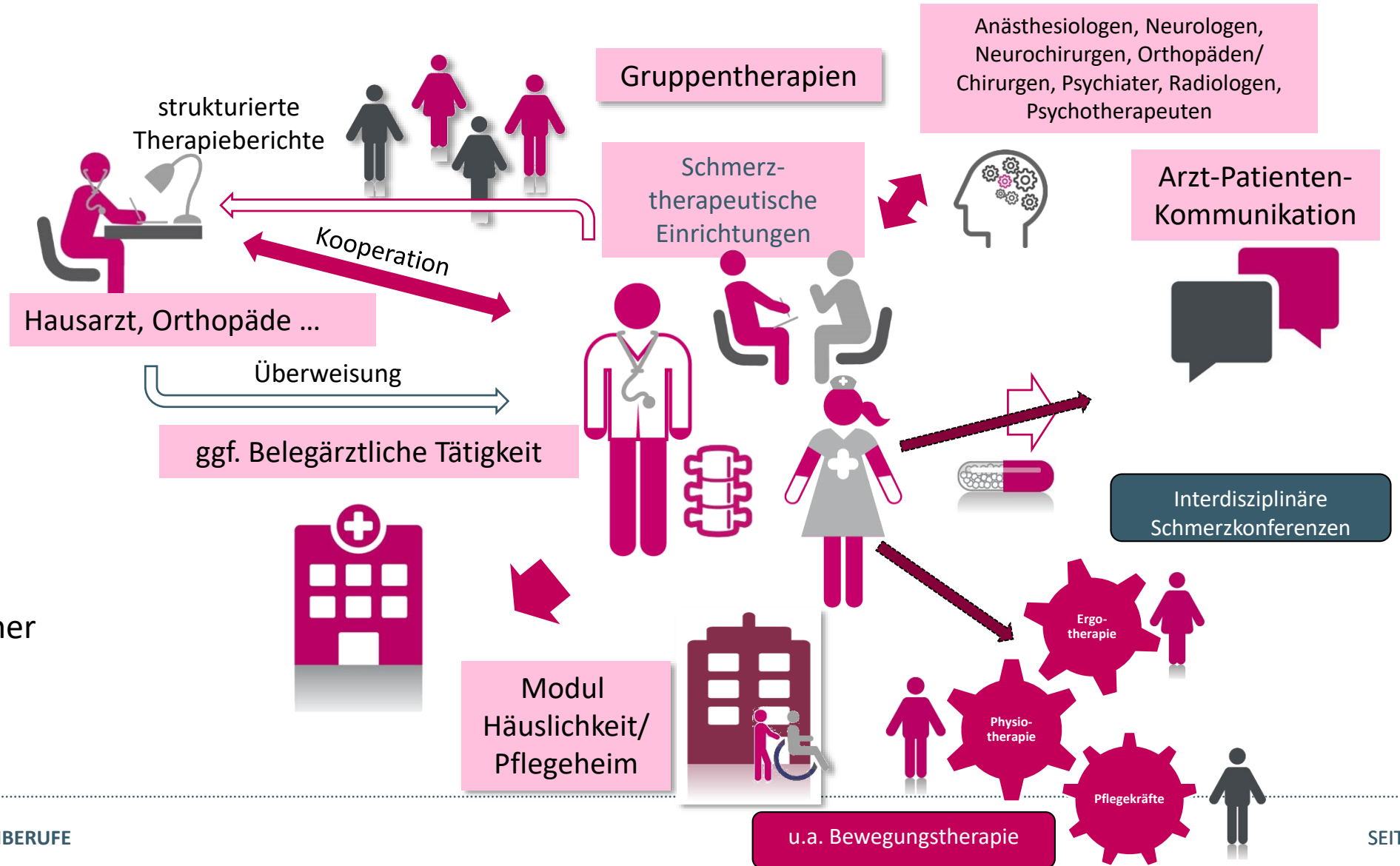
# Es kommt Bewegung in die Diskussion, Zielrichtung Erweiterung Versorgungsverantwortung bei klaren Zuständigkeiten

## Neue Definition von Delegation und Substitution

**Delegation:** Der Arzt behält die gesamte Handlungsverantwortung für das Behandlungsgeschehen in der Praxis. Alle – geeigneten und näher zu bestimmenden – ärztlichen Teilleistungen werden durch den Arzt zeitweise an geeignetes und entsprechend qualifiziertes Personal im ärztlich geleiteten Team delegiert. Eine direkte bzw. unmittelbare Leistungserbringung und Abrechnung ist nicht möglich. Dabei bleiben höchstpersönlich zu erbringende Leistungen von einer Delegation ausgenommen (z. B. Indikationsstellung, therapieleitende Entscheidungen, Verordnung von Medikamenten). Von delegierbaren ärztlichen Leistungen abzugrenzen sind solche Leistungen, die von anderen Gesundheitsberufen als Teil ihrer eigenen Heilkundebefugnis erbracht werden.

**Substitution:** Die medizinische Leistung kann von nichtärztlichen Heilberufen mit direktem Zugang direkt am Patienten erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Kein Arzt ist für die Behandlung zuständig oder verantwortlich. Die berufsrechtliche Verantwortlichkeit einschließlich der Haftung liegt neben der Budgetverantwortlichkeit ausschließlich bei dem Angehörigen des betreffenden Gesundheitsberufs.

# Vertragsmodelle der KBV sind Teammodelle



Beispiel: Aufbau und Weiterentwicklung schmerztherapeutischer Einrichtungen

<https://www.kbv.de/html/39527.php>

# Begrifflichkeiten I

Heilkundedefinition

Berufsrecht

Substitution

Delegation

Sozialrecht

Wesentliche Frage der Koordination der Versorgung: wer steuert wen, wer übernimmt die forensische und fiskalische Verantwortung?

# Begrifflichkeiten II Koordinationsfunktion der HausärztInnen

## **Sozialrecht: § 73 SGB V Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung**

(1) Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere

1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes; Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen,
2. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen einschließlich der Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer,
3. die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

## **Vermeidung der Fragmentierung des Systems durch klare Zuständigkeiten**

# Konzertierte Aktion Pflege: Verbindlicher Beginn von Modellprojekten

		Nr. 18a	§ 64d neu	<b>KAP: Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen</b>	• Verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachpersonen
--	--	---------	-----------	--	---

Paket AA Pflege GVWG Stand: 08.06.21

ressortabgestimmt

**GVWG – 5. Paket Änderungsanträge**

Einbringung zum Abschluss im AfG am 9. Juni 2021

- Verpflichtende Modellprojekte ab 1.1.23 in jedem Bundesland
- 4 Jahre Laufzeit
- Rahmenvertrag auf Bundesebene durch Pflegevertretung, GKV, KBV bis 31.3.22, Schiedsfunktion, Inhalte:
  1. ein Katalog der ärztlichen Tätigkeiten, die von Pflegefachkräften nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der von der Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufgesetzes entwickelten, standardisierten Module nach § 14 Absatz 4 des Pflegeberufgesetzes selbständig durchgeführt werden können,
  2. Vereinbarungen zur ausgewogenen Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche bei der Durchführung von Modellvorhaben,
  3. einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit,
  4. Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit.
- Bei Eignung Überführung in Verträge nach §140a SGB V



## Ein paar Worte zur Diskussion

- Gegenseitige Vorwürfe der Inkompetenz sollten objektiviert und im Interesse der Patientenversorgung beseitigt werden. Dies betrifft den Vorwurf der Inkompetenz im Einzelfalle genauso wie die strukturelle Inkompetenz, wie sie auch infolge unzureichender Ausbildung der Gesundheitsberufe entstehen.
- Ritualisierte Spiegelfechtereien um Begrifflichkeiten wie Delegation und Substitution sollten beigelegt werden. Ziel sollte die arbeitsteilige Definition von Teamleistungen sein, für die Gesundheitsberufe angemessen vergütet werden und klar zugewiesene Verantwortung übernehmen.
- In Anbetracht des demographischen Wandels, des technischen Fortschritts und der ungebrochenen Nachfrage nach Gesundheitsleistungen muss die geäußerte Sorge, dass einer Berufsgruppe etwas weggenommen könnte, hinterfragt werden. Im Gegenteil darf befürchtet werden, dass mit den vorhandenen Kräften die künftige medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten nicht sichergestellt werden kann.

# Way forward

- Wertschätzender, gegenseitiger Umgang Voraussetzung für eine gelingende Versorgung
- Von der Versorgung her denken
- Die ohnehin durch den technischen Fortschritt vorangeschrittene Fragmentierung der Gesundheitsversorgung sollte nicht durch eine fragmentierte Gesundheitsberufelandschaft mit inhärenter Spezialisierungstendenz noch weiter verstärkt werden. Die Rolle der Koordination ist dabei zu stärken.
- Modellvorhaben (endlich) starten
- Health Campus Idee weiter verfolgen, gemeinsame Aus- und Weiterbildung fördern
- Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen → Pflege in die TI
- Bundesweiter Rahmen, lokale Ausgestaltung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!  
bgibis@kbv.de

