

Delegation ärztlicher Leistungen

Auf Basis der neuen gesetzlichen Regelung nach § 63 Abs. 3 c SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss bekanntlich bereits am 20.10.2011 eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben beschlossen. Hierbei handelt es sich um eine echte Übertragung originärer ärztlicher Leistungen zur selbständigen Ausübung durch nicht-ärztliches Personal. Danach können Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege die in der Richtlinie im Einzelnen genannten Tätigkeiten selbständig und eigenverantwortlich ausüben. Die Ausübung dieser Tätigkeiten beinhaltet dabei die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung. Allerdings setzt nach wie vor die selbständige Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus. An diese sind die nicht-ärztlichen Berufsgruppen gebunden.

Praxiserfahrungen zu diesen vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Leistungen liegen bisher jedenfalls mit aussagekräftigen Erkenntnissen nicht vor. Die vom Gesetzgeber veranlassten Bemühungen einer flächendeckenden Krankenversorgung der Bevölkerung können daher bisher nicht eingeschätzt werden.

Ergänzend zu den nach § 63 Abs. 3 c SGB V ins Auge gefassten substituierbaren ärztlichen Leistungen hat der Gesetzgeber mit dem Versorgungsstrukturgesetz in § 28 Abs. 1 SGB V eine Ergänzung aufgenommen. Danach sollen die Partner der Bundesmantelverträge für die ambulante Versorgung beispielhaft festlegen, bei welchen Tätigkeiten nicht-ärztliches Personal ärztliche Leistungen erbringen dürfen und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Der Gesetzgeber verfolgt hiermit eine Spezifikation delegierbarer ärztlicher Leistungen. Er ist der Auffassung, dass die bestehenden Möglichkeiten zur Delegation noch nicht im erforderlichen Umfang genutzt werden. Dies liege in erster Linie an einer fehlenden Klarheit über Grenzen und Anforderungen an die Delegation.

Dieser gesetzlichen Intention sind nun die Partner der Bundesmantelverträge, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, nachgekommen und haben eine Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nach § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V abgeschlossen. Die im Deutschen Ärzteblatt, Heft 38, vom 20.09.2013 veröffentlichte Vereinbarung lege ich meinem heutigen Schreiben bei.

Der dort beschriebene Katalog delegierbarer ärztlicher Tätigkeiten differenziert zwischen allgemeinen delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten einerseits und arztgruppenspezifischen delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten andererseits. Der Gesamtkatalog bezieht sich ausschließlich auf ambulante Tätigkeiten und ist im Wesentlichen eine Wiedergabe derjenigen ärztlichen Tätigkeiten, die auch heute schon üblicherweise in der ambulanten Praxis auf nicht-ärztliches Personal delegiert werden.

Jeder delegierten ärztlichen Leistung muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorausgehen; in Risikofällen muss immer ein Arzt hinzugezogen werden. Der Arzt muss sich über den fachlichen Erkenntnisstand und die Sorgfalt der von ihm ausgewählten nicht-ärztlichen Mitarbeiter durch Stichproben vergewissern. Nicht delegierbar sind nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung und des GKV-Spitzenverbandes regelmäßig die Anamnese, die Indikations- und Diagnosestellung sowie operative Eingriffe.

Köln, den 24.09.2013

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht
Wienke & Becker – Köln