

## **Antwort**

**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Cornelia Behm, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 17/1104 –**

### **Praxis und Weiterentwicklung von Modellen zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten insbesondere auf Pflegefachkräfte**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem § 87 Absatz 2 Buchstabe b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde die Möglichkeit geschaffen, insbesondere das an der Universität Greifswald entwickelte AGnES-Konzept (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) zur Delegation hausärztlicher Tätigkeiten in die Regelversorgung zu überführen. Ziel dieses Ansatzes ist es, durch die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten sowie speziell weiterqualifizierten Fachkräften (z. B. Arzthelferinnen und Arzthelfer, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger) einen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung zu leisten. Die danach im April 2009 im Bewertungsausschuss auf Bundesebene beschlossenen Rahmenbedingungen, insbesondere zur Vergütung und zur Qualifikation dieser Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, weichen von dem im AGnES-Konzept erprobten ab und haben zu erheblicher Kritik in den Projektregionen geführt (vgl. u. a. Märkische Allgemeine vom 3. Februar 2010).

Darüber hinaus hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007 die Weiterentwicklung von Modellen zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten empfohlen, die über den Ansatz des AGnES-Konzeptes hinausgehen. So kann der Einsatz hochqualifizierter Pflegekräfte insbesondere in ambulanten Pflegediensten einen eigenständigen Beitrag zur Absicherung des medizinischen Versorgungsbedarfes der Bevölkerung leisten. Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in der 16. Legislaturperiode in § 63 Absatz 3 Buchstabe c SGB V eine Regelung eingeführt, zur modellhaften Erprobung der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde durch Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege- sowie Altenpflegeberufe. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde in § 63 Absatz 3 Buchstabe c Satz 3 SGB V der Auftrag erteilt, in Richtlinien festzulegen, bei welchen Tä-

tigkeiten eine Übertragung von Heilkunde im Rahmen von Modellprojekten erfolgen kann. Dem ist der G-BA bislang nicht nachgekommen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem zum 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde der Bewertungsausschuss verpflichtet, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine Regelung zu treffen, nach der ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Absatz 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, vergütet werden (§ 87 Absatz 2b Satz 5 SGB V). Der Gesetzgeber beabsichtigte mit dieser Neuregelung auch eine verbesserte ambulante Versorgungssituation im ländlichen Raum, die im Vorfeld der Regelung beispielhaft durch das in den neuen Bundesländern durchgeführte Modellprojekt nach dem so genannten AGnES-Konzept gezeigt werden konnte. Der für die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung verantwortliche Bewertungsausschuss war jedoch keineswegs durch konkrete gesetzliche Vorgaben zur Übernahme des „AGnES-Konzepts“ insbesondere im Hinblick auf die darin vorgesehenen Anforderungen an die nichtärztliche Fachkraft verpflichtet.

Am 17. März 2009 beschloss der Bewertungsausschuss, dass Hausärztinnen und Hausärzte mit Wirkung zum 1. April 2009 bei Vorliegen der in Anlage 8 des Arzt-/Ersatzkassen-Vertrages (Bundesmantelvertrag – Ärzte/Ersatzkassen) festgelegten Voraussetzungen zur Abrechnung der ebenfalls bundesmantelvertraglich vereinbarten Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (EBM-Ziffern 40870 und 40872) berechtigt sind. Zugleich wurde den regionalen Vertragspartnern empfohlen, die Kostenpauschalen in den bundesmantelvertraglich bestimmten Fällen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen und außerhalb der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina zu finanzieren.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 29. Mai 2009 die Regelungen des Bewertungsausschusses sowie der Bundesmantelvertragspartner mit verschiedenen Hinweisen zur Überprüfung dieser Regelungen nicht beanstandet.

Durch das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wurde den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, im Rahmen von Modellvorhaben die Übertragung von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten durchgeführt wurden, auf andere Berufsgruppen, speziell Pflegefachkräfte, zu erproben. Der § 63 Absatz 3c SGB V sieht dabei die Möglichkeit der Übertragung von Heilkundekompetenz auf nichtärztliche Heilberufe vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in Richtlinien festzulegen, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde im Rahmen von Modellprojekten erfolgen kann.

Der G-BA hat die Beratungen über entsprechende Richtlinien im Jahr 2009 aufgenommen. Für 2010 stehen eine Reihe von Beratungsterminen hierzu an. Die Bundesregierung geht davon aus, dass im Laufe dieses Jahres dem BMG entsprechende Richtlinien zur Überprüfung vorgelegt werden.

1. Wie viele der besonders für die Übernahme delegierter hausärztlicher Tätigkeiten qualifizierten Pflegekräfte sind derzeit tätig (bitte nach KV-Bezirken – KV: Kassenärztliche Vereinigung – aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung ist zur Beantwortung der Frage auf Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen angewiesen. Deshalb hat das BMG die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) darum gebeten, bei den Kassenärztlichen Ver-

einigungen abzufragen, wie viele Genehmigungen zur Erbringung delegierter hausärztlicher Tätigkeiten durch qualifizierte Praxisassistentinnen bzw. -assistenten bislang erteilt worden sind. Da diese Umfrage bisher noch nicht abgeschlossen werden konnte, hat die KBV angekündigt, die Ergebnisse nachzureichen. Vorab hat die KBV die Anzahl der Ärzte mit den entsprechenden Genehmigungen aus den ihr vorliegenden Abrechnungsdaten differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen ausgewertet. Danach wurden für den Zeitraum des zweiten und dritten Quartals 2009 insgesamt bundesweit 96 Genehmigungen an Ärzte ausgesprochen. Davon entfielen 44 auf Sachsen-Anhalt, 32 auf Bayern, 10 auf Brandenburg, 7 auf Mecklenburg-Vorpommern, 2 auf Hamburg sowie 1 auf Sachsen.

2. Hält die Bundesregierung das Angebot an Fortbildungen für die Übernahme delegierter hausärztlicher Tätigkeiten für ausreichend?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, wie will die Bundesregierung auf ein bedarfsgerechtes Angebot hinwirken?

Für die Delegation hausärztlicher Tätigkeiten ist jeweils der einzelne Arzt verantwortlich. Er muss sich vergewissern, dass die Person, der er bestimmte Tätigkeiten überträgt, diese sicher beherrscht. Die hierzu erforderliche Kompetenz wird üblicherweise in der Berufsausbildung erworben; sie kann durch Fortbildungen vertieft oder erweitert werden.

3. Wie bewertet die Bundesregierung den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Vergütung von ärztlich angeordneten und von speziell ausgebildeten Praxisassistentinnen und Praxisassistenten erbrachten Hilfeleistungen nach § 87 Absatz 2 Buchstabe b SGB V vor dem Hintergrund der Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Modellrechnung des AGnES-Modellprojektes?

Wenn sie die Vergütung für nicht kostendeckend hält, warum hat sie diesen Beschluss nicht beanstandet?

Der Bewertungsausschuss und die Bundesmantelvertragspartner haben bei der Festlegung der Vergütungsregelung einen weiten Handlungs- und Beurteilungsspielraum. Gesetzliche Vorgaben zur Übernahme von gesundheitsökonomischen Modellrechnungen des AGnES-Modellprojektes bestehen nicht. Die aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten des BMG, gegenüber dem Bewertungsausschuss fachliche Vorgaben zur angemessenen Höhe der Leistungsvergütung zu machen, sind sehr begrenzt. Der Bewertungsausschuss wurde jedoch mit Schreiben des BMG vom 29. Mai 2009 gebeten, die Angemessenheit der vereinbarten Kostenpauschalen und die Auswirkungen auf den Einsatz der Praxisassistentin in ländlichen Regionen in angemessenen Zeitabständen zu überprüfen.

4. Wie bewertet die Bundesregierung die durch den G-BA beschlossene Beschränkung von Hilfeleistungen nach § 87 Absatz 2 Buchstabe b SGB V auf unterversorgte Regionen bzw. solche, in denen Unterversorgung droht vor dem Hintergrund unterschiedlicher Kriterien in den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Feststellung der Unterversorgung sowie der Befristung entsprechender Feststellungen?

Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass nicht der G-BA einen Beschluss zur Beschränkung von Hilfeleistungen nach § 87 Absatz 2b SGB V getroffen hat,

sondern die Bundesmantelvertragspartner eine Regelung getroffen haben, nach der ärztlich angeordnete Hilfeleistungen nur dann abgerechnet werden dürfen, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Ort der Leistungserbringung eine ärztliche Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat. Die erforderlichen Feststellungsbeschlüsse werden damit nicht von den Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern von den jeweiligen Landesausschüssen gefasst. Die Beschlüsse werden auch nicht auf der Grundlage unterschiedlicher Kriterien, sondern auf der Grundlage der vom G-BA in der Bedarfsplanungsrichtlinie getroffenen Regelungen und damit nach bundeseinheitlichen Kriterien gefasst.

5. Wurden die im Mai 2009 vom Bundesministerium für Gesundheit an den Bewertungsausschuss übermittelten Bitten zur regelmäßigen Überprüfung der Qualifikation und zur Vergütungshöhe durch den Bewertungsausschuss beantwortet?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Da der Bundesregierung bislang kein Ergebnis der mit Schreiben vom 29. Mai 2009 erbetenen Überprüfung von Seiten des Bewertungsausschusses vorliegt, wurde der Bewertungsausschuss mit Schreiben vom 16. März 2010 gebeten, bis zum 30. April 2010 den Sachstand der Überprüfung seines Beschlusses zur Aufnahme von Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen mitzuteilen.

6. Gibt es eine wissenschaftliche Begleitung bzw. Evaluierung der Einführung des AGnES-Konzeptes oder ähnlicher Modelle in die Regelversorgung?

Wenn nein, auf welche andere Weise soll die zwischen KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) und GKV-Spitzenverband (GKV – gesetzliche Krankenversicherung) vereinbarte fortlaufende Überprüfung der nach § 87 Absatz 2 Buchstabe b SGB V vergüteten ärztlich angeordneten Hilfeleistungen erfolgen?

Die Bundesmantelvertragspartner wollen in eigener Verantwortung bis zum 31. Dezember 2011 die Auswirkungen der Einführung der Hilfeleistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab fortlaufend analysieren und prüfen, inwieweit die Gesundheitsversorgung durch eine Änderung oder Erweiterung dieser Leistungen, ggf. auch auf weitere Fachgebiete, insbesondere der Kinderheilkunde, verbessert werden kann. Damit liegt auch die Form dieser Überprüfung in der Eigenverantwortung der Selbstverwaltung.

7. Inwieweit sieht die Bundesregierung einen Widerspruch in der Tatsache, dass die Leistungserbringung im Rahmen von § 87 Absatz 2 Buchstabe b SGB V an das Delegationsprinzip gebunden ist, obwohl die meisten der dort geleisteten Tätigkeiten der speziell weiterqualifizierten Fachkräfte fester Bestandteil ihrer Pflegefachausbildung sind und zu den Leistungen der häuslichen Krankenpflege zählen?

Bei ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nichtärztlicher Praxisassistentinnen nach § 87 Absatz 2b SGB V handelt es sich in der Regel nicht um Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Der Bundesmantelvertrag sieht insoweit ausdrücklich vor, dass das arztunterstützende Aufgabenprofil der nichtärztlichen

Praxisassistentin nur Hilfeleistungen umfassen kann, die nicht durch andere nichtärztliche Leistungserbringer erbracht werden.

8. Wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Richtlinien zur modellhaften Übertragung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 63 Absatz 3 Buchstabe c SGB V erlassen?  
Welche Umstände führten nach Kenntnis der Bundesregierung dazu, dass bisher noch keine Richtlinie vorliegt?
9. Welche Fragestellungen hat der G-BA beraten, die die Erarbeitung der Richtlinie zeitlich derart verzögerten, und welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur inhaltlichen Position der Kostenträger sowie der Leistungserbringer im G-BA?
10. Auf welche Weise hat die Bundesregierung auf eine zügige Erstellung dieser Richtlinien hingewirkt?
11. Erwägt die Bundesregierung eine Fristsetzung für den Erlass der o. g. Richtlinien durch den G-BA?  
Wenn ja, wie und bis wann?  
Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 8 bis 11 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der G-BA hat seine Beratungen über eine Richtlinie nach § 63 Absatz 3c SGB V, in der die ärztlichen Tätigkeiten beschrieben werden, die unter den in der Vorschrift näher benannten Bedingungen von nichtärztlichen Heilberufen erbracht werden können, im Jahr 2009 aufgenommen. Die Beratungen werden im Jahr 2010 in enger zeitlicher Reihenfolge weitergeführt. So hat am 22. Februar 2010 eine Beratung stattgefunden, weitere Beratungen sind zunächst für den 13. April 2010 und den 14. Mai 2010 geplant. In den Richtlinien ist eine Vielzahl komplexer Sachverhalte zu regeln. Insbesondere sind die zu übertragenden Tätigkeiten sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung zu benennen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass der G-BA im Lauf dieses Jahres dem BMG entsprechende Richtlinien vorlegt. Sollte sich die Erarbeitung der Richtlinien aus nicht nachvollziehbaren Gründen weiter verzögern, wird das BMG prüfen, wie es den Fortgang des Verfahrens weiter beschleunigen kann.

12. Sieht die Bundesregierung in der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten nach § 63 Absatz 3 Buchstabe c SGB V einen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung in unterversorgten Regionen?  
Wenn ja, auf welche Weise will sie auf die Weiterentwicklung dieses Ansatzes bis hin zur Einführung in die Regelversorgung hinwirken?  
Wenn nein, warum nicht?

Die Regelungen in § 63 Absatz 3b und 3c SGB V können, genau wie das „AGnES-Konzept“, einen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung in unterversorgten Regionen darstellen.

Voraussetzung für die Übertragung einer ärztlichen Tätigkeit auf nichtärztliche Heilberufe in der Regelversorgung ist, dass die in § 65 SGB V verpflichtend vorgesehene, von den Krankenkassen zu veranlassende Auswertungen der Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V entsprechend positive Ergebnisse hervorbringen.

13. Welche Vorhaben plant die Bundesregierung, um die Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hinsichtlich der Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen u. a. die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf andere Gesundheitsberufe (Sachverständigenrat, Kooperation und Verantwortung, 2007, S. 22 bis 27 Kurzfassung), voranzutreiben?

Die Bundesregierung beschäftigt sich mit dieser Fragestellung im Zusammenhang mit der vorgesehenen Entwicklung eines Konzepts zur Weiterentwicklung der Heilberufe.

14. Wird die Bundesregierung Maßnahmen ergreifen, um den vom Sachverständigenrat im Gutachten 2007 als künftig für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung angemahnten notwendigen Professionenmix (z. B. bei Multimorbidität) voranzutreiben?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, um welche Maßnahmen handelt es sich?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass eine gute Zusammenarbeit der Professionen für die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten wichtig ist. Sie greift dies im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Regelungen der Ausbildungen in den Heilberufen durch entsprechende inhaltliche Vorgaben für die Ausbildungen regelmäßig auf und wird daran auch weiterhin festhalten. Im Wesentlichen ist es jedoch Aufgabe der für die Umsetzung der Regelungen zum Berufszugang zuständigen Stellen (Länder, Hochschulen, Schulen) die entsprechenden Vorgaben in den Ausbildungscurricula angemessen umzusetzen.

15. Wie steht die Bundesregierung zur Empfehlung des Sachverständigenrates im Gutachten 2007, Tätigkeiten, die bisher erfolgreich nach dem Delegationsverfahren übertragen wurden, dauerhaft an den bisherigen Delegationsempfänger zu übertragen und die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu klären (S. 22)?

Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen.

16. Inwieweit sieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund zu erwartender Versorgungsprobleme in unterversorgten Regionen die Notwendigkeit, Pflegekräfte zu eigenständigen Leistungserbringern im ambulanten medizinischen Sektor weiterzuentwickeln?

Im Wesentlichen wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen. Darüber hinaus wird auf den Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode „Wachstum, Bildung und Zusammenhalt“ verwiesen. Als eine der möglichen Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung wird dort die „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ genannt.



