

Delegation in der vertragsärztlichen Versorgung: Ein Überblick in Zahlen

Dr. Sandra Mangiapane

Zi-Forum 9.11.2022

Hintergrund

- Demografisch bedingter, wachsender Bedarf an ärztlichen und pflegerischen Leistungen bei gleichzeitig drohendem (bzw. teil bereits existierenden) Ärztemangel
➡ **Delegation ärztlicher Leistungen gewinnt zunehmend an Bedeutung**
- § 28 Abs. 1 S. 2 SGB V: *Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.*
- **Delegationsmodelle in der hausärztlichen Versorgung:**
 - 2007: AGnES (Arztentlastende, gemeindenahe, e-health-gestützte, systemische Intervention)
 - 2008: VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)
 - 2009: EVA (Entlastende Versorgungsassistentin) ➡ 2009/2010 Delegationsvereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä) und Mustercurriculum der BÄK: NäPA (nichtärztliche Praxisassistentin)

Gemeinsamkeit der Modelle: Besonders qualifizierte Medizinische Fachangestellte (MFA) erbringen hausärztlich angeordnete Leistungen.

Delegationsrahmen (1)

Anlage 24 BMV-Ä („Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V)

- **Beispielhafte Auflistung delegierbarer Leistungen (Auswahl):**
 - Datenerfassung und Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Therapieerfolgen,
 - Unterstützung bei der Erstellung von schriftlichen Mitteilungen und Gutachten,
 - Anamnesevorbereitung,
 - Unterstützung bei Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien,
 - Technische Durchführung von Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT),
 - Unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik/Überwachung,
 - Hausbesuche,
 - Injektionen, Infusionen, Laborleistungen,
 - Wundversorgung und Verbandwechsel
- **Nicht delegierbar:**
 - Anamnese, Indikations- und Diagnosestellung,
 - Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
 - Aufklärung und Beratung des Patienten,
 - Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Delegationsrahmen (1)

Anlage 24 BMV-Ä („Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V)

- **Beispielhafte Auflistung delegierbarer Leistungen (Auswahl):**

- Datenerfassung
- Unterstützung
- Anamnese
- Unterstützung
- Technische
- Unterstützung
- Hausbesuche
- Injektionen
- Wundversorgung

Die Qualifikation der Mitarbeitenden ist dabei ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

Der Arzt bzw. die Ärztin hat die Auswahlpflicht, Anleitungspflicht sowie die Überwachungspflicht.

- **Nicht delegierbar:**

- Anamnese, Indikations- und Diagnosestellung,
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Delegationsrahmen (2)

Anlage 8 BMV-Ä („Delegationsvereinbarung“)

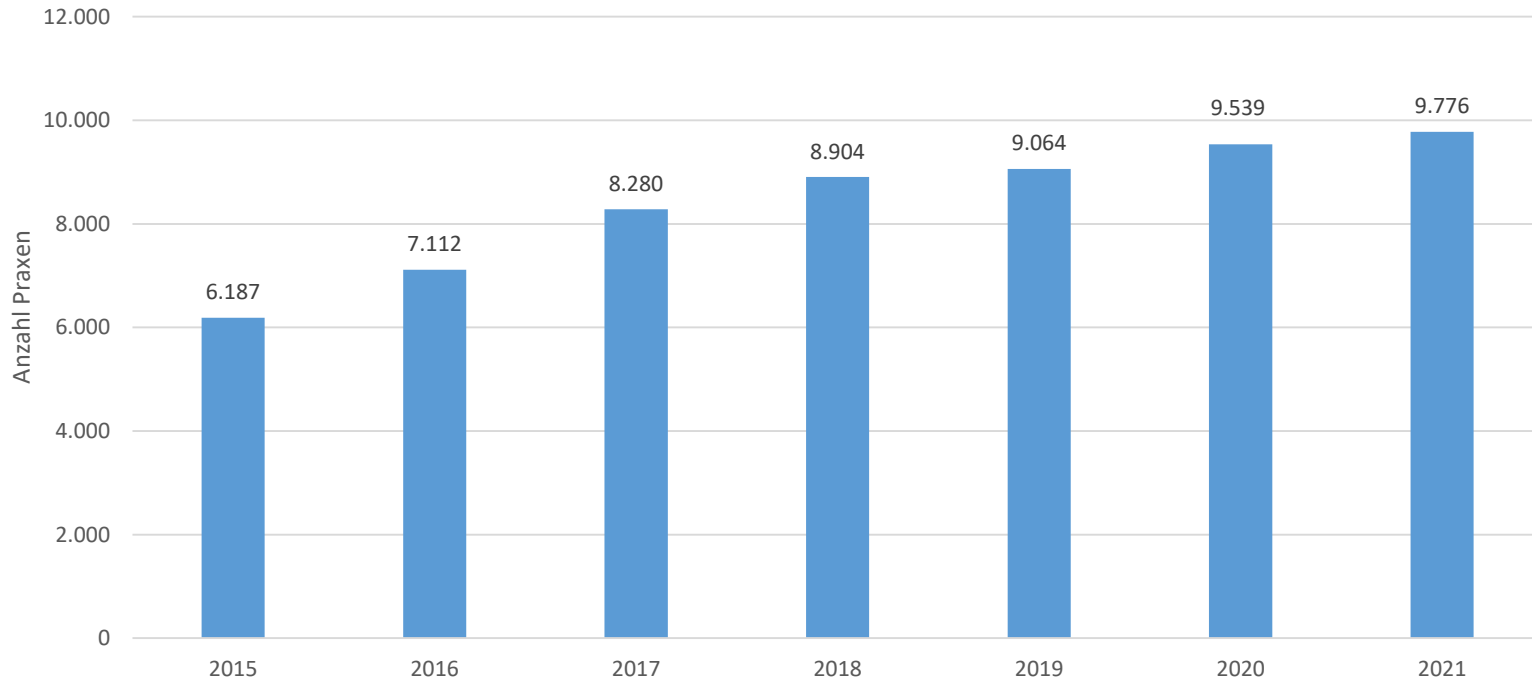
- **§ 5: Beispielhafte Auflistung von Leistungen, die an NäPA delegierbar sind**
 - Standardisierte Dokumentation der Patientenbeobachtung einschließlich standardisierter Erfassung der verschriebenen und der selbst erworbenen freiverkäuflichen Medikamente und des Einnahmeverhaltens mit dem Ziel der Verbesserung der Patientencompliance,
 - Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Tests (z. B. Durchführung von Uhrentests, von Timed up- and go-Test, Esslinger Sturzrisikoassessment),
 - Testverfahren bei Demenzverdacht; Erfassung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (Durchführung von Dem-Tect-Test, Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD), Syndrom Kurztest (SKT), Mini-Mental-Status-Tests (MMST),
 - Patientenschulungen,
 - Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung,
 - Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG,
 - Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z. B. Glucose, Gerinnung),
 - arztunterstützende Abstimmung mit Leistungserbringern.

Vergütung

- Seit 2015: Vergütung der **Vorhaltung einer NäPA und der NäPA-Besuche im hausärztlichen Bereich** über den EBM (**Abschnitt 3.2.1.2 EBM**)
 - Nichtärztliche Praxismitarbeiterin muss Qualifikation gemäß Delegationsvereinbarung haben und mind. 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigt sein
 - Praxis muss eine Mindestfallzahl nachweisen
- Seit Q3 2016: Vergütungszuschlag für **NäPA-Besuche im fachärztlichen Bereich*** und für **kleinere Hausarztpraxen** über den EBM (**Abschnitt 38.3 EBM**)
 - Nichtärztliche Praxismitarbeiterin muss Qualifikation gemäß Delegationsvereinbarung haben und mind. 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigt sein
 - Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1.
- Die **Kassenärztlichen Vereinigungen** erteilen die **Abrechnungsgenehmigung** und haben daher Kenntnis darüber, wie viele NäPa in der Versorgung tätig sind.
- **VERAH-Vergütung** erfolgt demgegenüber **ausschließlich über HzV-Verträge**, KV haben i.d.R. keine Kenntnis über die Anzahl der in der Versorgung tätigen VERAH.

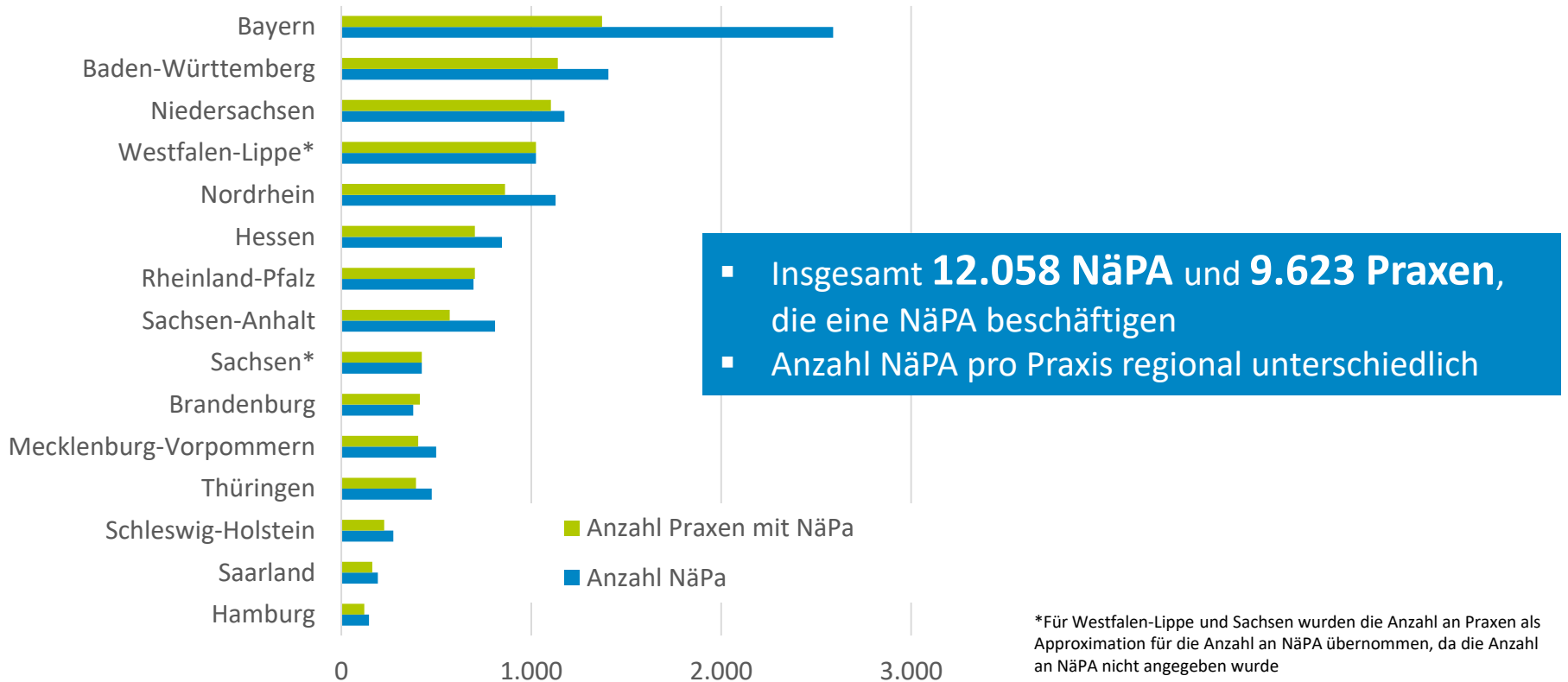
*außer Anästhesisten, Phoniater, Fachärzte für Psychotherapie und Psychosomatik und überweisungsgebundene Fachgruppen

Anzahl Praxen mit NÄPA - Zeitliche Entwicklung



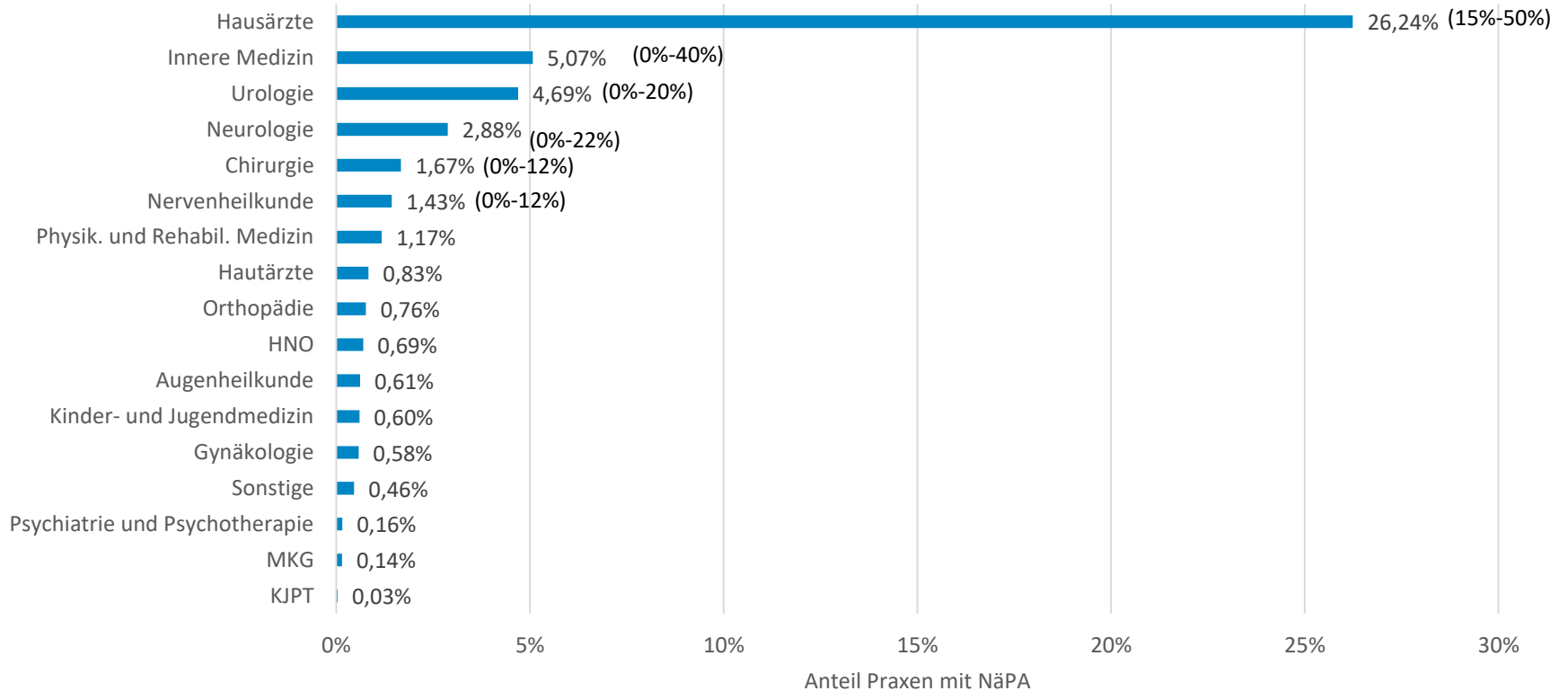
Quelle: eigene Berechnungen: Anzahl Praxen, die im jeweiligen Jahr mind. eine der folgenden GOPen abgerechnet haben:
03060, 03061, 03062, 03063, 03064, 03065, 38200, 38201, 38202, 38203, 38204, 38205, 38206, 38207; Datengrundlage: Bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten

Anzahl NäPA und Anzahl Praxen mit NäPA im Jahr 2021



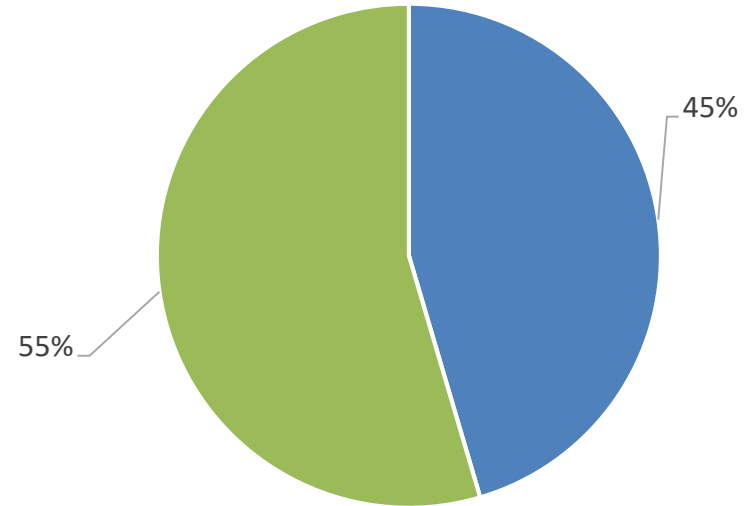
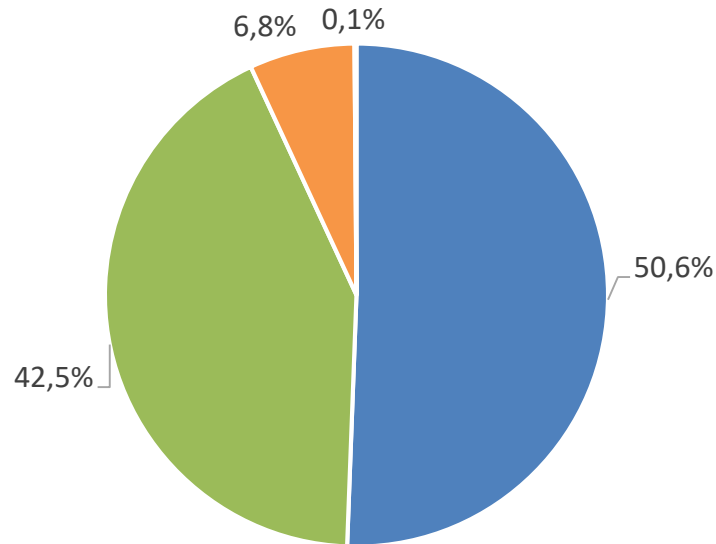
Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage: Befragungsergebnisse von 15 Kassenärztlichen Vereinigungen (ohne Berlin und Bremen); es wurde jeweils der aktuellste Datenstand verwendet, der einer KV vorlag (Spanne Q3 2021 bis Q2 2022)

Anteil Praxen mit NäPA je Fachrichtung



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage: Befragungsergebnisse von 15 Kassenärztlichen Vereinigungen (ohne Berlin und Bremen); es wurde jeweils der aktuellste Datenstand verwendet, der einer KV vorlag (Spanne Q3 2021 bis Q2 2022)

Verteilung der NÄPA über Praxis- und Raumtypen

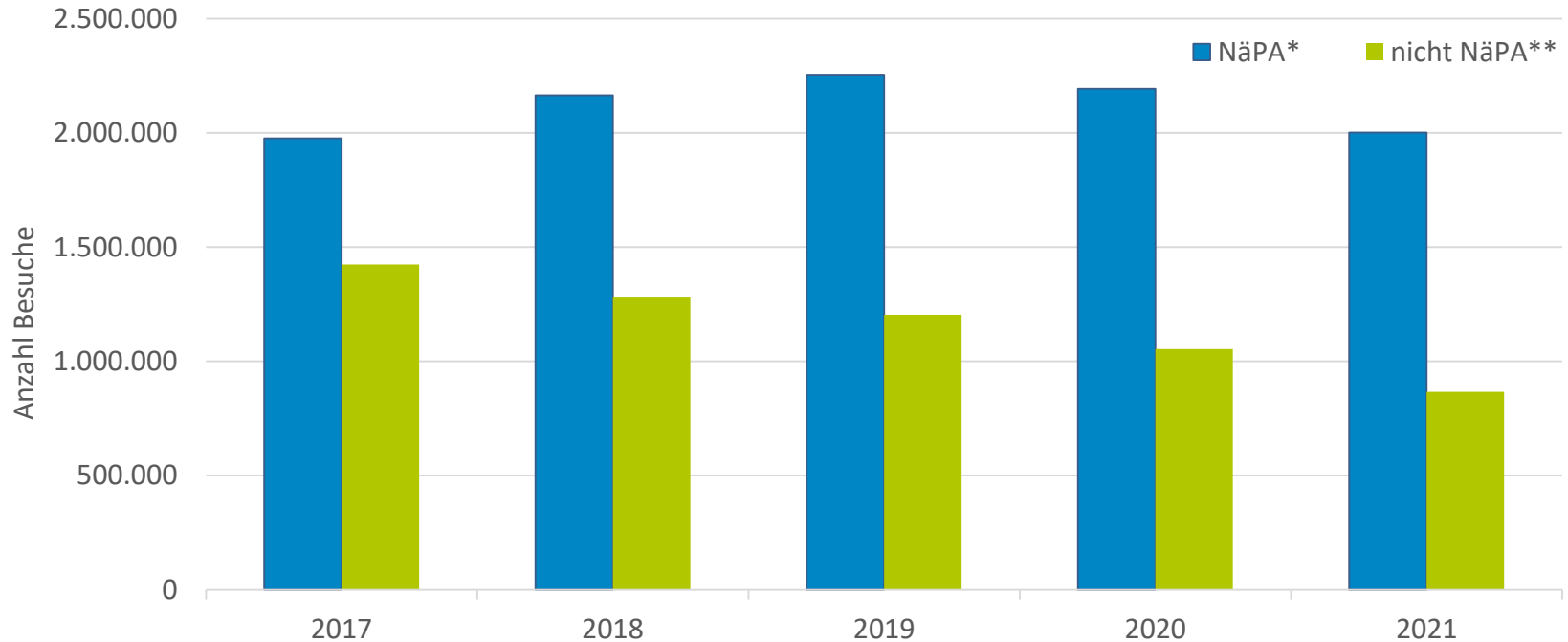


■ Einzelpraxen ■ BAG ■ MVZ ■ Andere

■ Landlicher Raum ■ Städtischer Raum

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Befragungsergebnisse von 15 Kassenärztlichen Vereinigungen (ohne Berlin und Bremen); es wurde jeweils der aktuellste Datenstand verwendet, der einer KV vorlag (Spanne Q3 2021 bis Q2 2022)

Delegierte Besuche im Zeitverlauf



*GOPen 03062, 03063 oder Abschnitt 38.3; **GOPen Abschnitt 38.2 ohne Zuschläge aus Abschnitt 38.3

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten

Perspektiven einer hausärztlichen Fokusgruppe auf die Einführung von Community Health Nurses

Perspectives of a Family Physician Focus Group on the Implementation of Community Health Nurses

Tobias Mußgnug, Sandra Mangiapane, Thomas Czihal

Hintergrund

Die Ankündigung im Koalitionsvertrag (2021–2025) neue Berufsfelder in der Primärversorgung zu implementieren, wurde zum Anlass genommen, ein Fokusgruppeninterview mit Niedergelassenen einer Region mit drohender Unterversorgung durchzuführen. Die Einsatzbereiche von Community Health Nurses (CHN) können sowohl in der kommunalen Gesundheitsfürsorge als auch in der ambulanten Patientenversorgung liegen und weisen damit Schnittstellen zur hausärztlichen Versorgung auf. Ziel war es, Implikationen der Einführung auf die hausärztliche Praxis zu untersuchen.

Methoden

Zur Erhebung der aktuellen hausärztlichen Perspektive auf die Neuordnung nichtärztlicher Berufsbilder wurde im Februar 2022 ein Fokusgruppeninterview mit sieben Hausärztinnen und Hausärzten aus Sachsen-Anhalt durchgeführt. Die Auswertung orientierte sich an den Kriterien der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) unter Einbeziehung der Software QDA Miner Lite (Version 2.0.8).

Ergebnisse

Die Fokusgruppen-Diskussion machte deutlich, dass viele Tätigkeiten von CHN bereits von nichtärztlichem Praxispersonal übernommen werden. Es werden Aufgaben genannt, die eine Entlastung für die Arztpraxen bedeuten würden (patientenseitige Unterstützung bei Videosprechstunden, Kommunikation mit Pflegediensten etc.). Die möglichst direkte Anbindung der CHN an die Arztpraxen wird hierfür allerdings als essenziell betrachtet. Befürchtungen bestehen vor allem im Aufbau neuer Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung, wenn die Koordination der CHN nicht über die Arztpraxen erfolgt.

Schlussfolgerungen

Die Einführung des neuen Berufsbildes CHN wird von den Teilnehmenden des Fokusgruppeninterviews bei fehlender Anbindung an Arztpraxen aufgrund verschiedener Herausforderungen weitestgehend abgelehnt. Die vorhandenen Praxisstrukturen und -prozesse sollten ausgebaut und Delegationsmöglichkeiten an nichtärztliches Praxispersonal erweitert werden, um so eine effizientere Patientenversorgung zu erreichen.

Schlüsselwörter

Community Health Nurses, nichtärztliches Praxispersonal, VERAI, Hausärztinnen und Hausärzte, Fokusgruppe

Background

The announcement in the coalition agreement (2021–2025) to implement new professional fields in primary health care served as an opportunity to conduct a focus group interview with family physicians in a region with impending shortage of health care professionals. Community health nurses (CHN) may be employed in both community health care and primary care settings and thus interface with primary care physicians. The goal was to examine implications of the implementation on family medicine.

Methods

To evaluate the current perspective of family physicians on the reorganization of non-medical job profiles, a focus group interview was conducted with seven family physicians from Saxony-Anhalt in February 2022. The analysis was based on the criteria of qualitative content analysis according to Kuckartz (2018) using the software QDA Miner Lite (version 2.0.8).

Results

The focus group discussion highlighted that non-medical staff already perform many CHN activities. The feedback mentioned several tasks that would relieve the workload of the physicians (patient support for video consultations, communication with nursing services, etc.). However, linking CHNs as directly as possible to physician practices is considered essential. The main concern is the establishment of new interfaces in healthcare if the CHNs are not coordinated via the physicians' offices.

Conclusions

Due to various challenges, the introduction of the new CHN job description is widely opposed by focus group interview participants when not connected to physician practices. Existing practice structures and processes should be enlarged, and opportunities to delegate tasks to non-physician practice staff expanded to achieve more efficient patient care.

Keywords

Community Health Nurses; non-medical staff; VERAI; family physicians; focus group

- Fokusgruppeninterview im Februar 2022 mit 7 Hausärzt:innen aus Sachsen-Anhalt
- Die übergeordnete Leitfrage lautete:

„Wie können die Berufsbilder der Community Health Nurse, der Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen ausgestaltet werden, damit die Arbeit in Arztpraxen sinnvoll unterstützt werden kann?“

- Kategoriensystem mit zwei Haupt-Themen
 - Nichtärztliches Fachpersonal in der Praxis (Status-Quo)
 - Leitthema „Community Health Nurse“

<https://www.online-zfa.de/archiv/ausgabe/artikel/zfa-9-2022/50261>

[-1053180-zfa20220298-0303-perspektiven-einer-hausaerztlichen-fokusgruppe-auf-die-einfuehrung-/](https://www.online-zfa.de/archiv/ausgabe/artikel/zfa-9-2022/50261-1053180-zfa20220298-0303-perspektiven-einer-hausaerztlichen-fokusgruppe-auf-die-einfuehrung-/)

Siehe auch Zi insights vom 4.5.2022: <https://www.zi.de/veranstaltungen/zi-insights/4-mai-2022>

Ergebnis des Fokusgruppeninterviews

Aufgaben und Bedeutung der VERAH

- Entlastung in großem Umfang
- Erste + niedrigschwellige Ansprechperson für Patient:innen und Ärzt:innen
- Übernahme teilweise in vollkommen autarker Organisation (u. a.):
 - Administrative Tätigkeiten,
 - Hausbesuche,
 - Beratungen,
 - Routineversorgung von chronischen Erkrankungen,
 - Voruntersuchungen (Blutdruckmessung, EKGs, Blutentnahmen etc.),
 - Angebot einer „Diabetes-Sprechstunde“ parallel zur ärztlichen Sprechstunde

„Die VERAH ist die Speerspitze des Hausarztes.“

Ergebnis des Fokusgruppeninterviews

Ausgestaltung der Rolle der Community Health Nurse (1)

- **Vorstellbare, arztentlastende Aufgaben (u. a.):**
 - Patient:innenseitige Unterstützung bei Videosprechstunden
 - Administrative Tätigkeiten
 - Kommunikation mit Pflegediensten
- aber häufig bereits von VERAH übernommen

Ergebnis des Fokusgruppeninterviews

Ausgestaltung der Rolle der Community Health Nurse (2)

- Möglichst direkte Anbindung von CHN an das Praxisteam; keine weitere Schnittstelle, da ansonsten Gefahr von Informationsdefiziten
 - Beratungen müssen in Absprache mit Praxen und im Einklang mit dem Therapie-Management erfolgen, da ansonsten Verwirrung / Gefährdung der Patient:innen durch unterschiedliche Beratungen möglich
 - Größter Vorteil im bestehenden System: Alle wichtigen Informationen an einem Ort dokumentiert, interpretiert und kommuniziert
- **Eher folgende Ziele verfolgen:**
 - bestehende Strukturen VERAH /NäPA + zuletzt gestartete Physician Assistants ausbauen
 - Delegationsrahmen ausweiten

Fazit

- **Delegation gewinnt in Arztpraxen zunehmend an Bedeutung**
Die Anzahl an Praxen mit zur NäPA qualifizierten Mitarbeiterinnen nimmt seit 2015 stetig zu.
- **Delegation ist kein rein hausärztliches Thema**
NäPA sind zwar hauptsächlich in hausärztlichen Praxen tätig, aber auch in der internistischen, urologischen, neurologischen und nervenheilkundlichen Versorgung.
- **Delegation ist nicht nur ein Thema für den ländlichen Raum**
55% der NäPA sind in städtischen Praxen tätig.
- **Hausärzte sehen in der NäPA (VERAH) eine große Entlastung**
„Die VERAH ist die Speerspitze des Hausarztes.“
- **Statt einer CHN wünschen sich Hausärzte eine Ausweitung des Delegationsrahmens in der Arztpraxis**
Bestehende Strukturen VERAH /NäPA + zuletzt gestartete Physician Assistants sollen ausgebaut und Delegationsrahmen ausgeweitet werden.

Zum Nachlesen

Zi-Paper Nr. 25/2022

Delegation ärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

- Befragung unter den Kassenärztlichen Vereinigungen zum Einsatz besonders qualifizierter nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPA)

Link: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_25-2022_NaePA.pdf

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450
Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de
www.zi.de

