



Neuordnung der Gesundheitsberufe – Bleibt alles beim „Alten“?

Welche Folgen ergeben sich aus der gemeinsamen Bekanntmachung der BÄK und KBV für die anstehenden „Modell-Vorhaben“ für die Neuordnung der Gesundheitsfachberufe?

Mit Interesse können wir einer aktuellen gemeinsamen Bekanntmachung der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entnehmen, dass – wie sich spätestens seit dem 111. Deutschen Ärztetag abzeichnete – der Substitution genuin ärztlicher Aufgaben eine deutliche Absage erteilt wird (Quelle: KVB >>> <http://www.kbv.de/13196.html> <<<).

Das Motto lautet also: **Delegation ja, Substitution nein**

Damit haben sowohl die BÄK als auch die KBV deutliche Akzente gesetzt – mehr noch: Für die Ärzteschaft stellt sich bereits zu diesem frühen Zeitpunkt möglicher Modellversuche die Frage, ob nach der Bekanntmachung zum Arztvorbehalt und der Delegation ärztlicher Leistungen auf das Assistenzpersonal sich überhaupt noch Spielräume ergeben, von den nunmehr bekannt gegebenen Verlautbarungen zur persönlichen Leistungserbringung abweichen zu können.

Nehmen wir die Bekanntmachung der BÄK und der KBV und den damit angesprochenen Adressatenkreis in den Blickpunkt der Betrachtung, dann dürfte zumindest die beabsichtigte „Neuordnung“ der ärztlichen Aufgaben durch die Pflegenden im Rahmen einer eigenständigen Modell-Regelung die Grundlage entzogen worden sein. Dies deshalb, weil in erster Linie damit zu rechnen ist, dass die Ärzteschaft sich an der gemeinsamen Bekanntmachung der KBV und – was besonders bedeutsam ist – an dem „Spitzenverband“ der verfassten Ärzteschaft, namentlich der BÄK, orientieren wird. Die „Modell-Klausel“ könnte also in „Leere“ laufen, bevor es überhaupt zu einschlägigen Versuchen gekommen ist, denn die Ärzteschaft „versagt“ offensichtlich ihre Gefolgschaft, bei den Modell-Versuchen entsprechend mitzuwirken. Auch wenn das seinerzeitige Gutachten des Sachverständigenrats zum Gesundheitswesens zur Neuordnung ärztlicher Aufgaben nicht die Qualität eines „Meilensteins“ hatte, wie etwa der Deutsche Pflegerat mutmaßte, könnte sich nunmehr die gemeinsame Bekanntmachung der BÄK und KBV zu einem wahren „Stolperstein“ entwickeln, da eine „Neuordnung“ der Gesundheitsfachberufe zumindest einstweilen faktisch ausgeschlossen ist, da die verfasste Ärzteschaft eine anders lautende Orientierung erhalten hat.

Damit ist eine erste, aber immerhin ganz zentrale „Weichenstellung“ für die „Weichenstellung nach § 63 Abs. 3 c SGB V“ in Richtung Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten durch die BÄK und KBV erfolgt, zumal nunmehr mit der gemeinsamen Bekanntmachung dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine allgemeine Stellungnahme „zugegangen ist“. Zur Erinnerung: der G-BA soll nach § 63 Abs. 3 c SGB V in Richtlinien festlegen, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen

1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. Vor der Entscheidung des G-BA ist der Bundesärztekammer sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, wobei die Stellungnahmen in die Entscheidung einzubeziehen sind.

Nun bleibt es unserer Phantasie überantwortet, den grammatikalischen Normlaut des § 63 Abs. 3 c „auszulegen“, wenn es denn etwas auszulegen gibt. Nach diesseitiger Auffassung scheint jedenfalls der Wortlaut insofern eindeutig zu sein, als dass der G-BA zwar in Richtlinien festlegen soll, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde übertragen werden **kann**, aber **nicht muss!** Zu fragen ist also, wer welche Tätigkeiten als Heilkunde überträgt? Diese Frage findet ihre Antwort in § 63 Abs. 1 SGB V, wonach die Krankenkassen und ihre Verbände entsprechende Modellvorhaben vereinbaren können. Ergänzend hierzu schreibt allerdings § 64 Abs. 1 SGB V vor, dass die Krankenkassen und ihre Verbände mit den in der gesetzlichen [Krankenversicherung](#) zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern Vereinbarungen über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen können. **Soweit die ärztliche Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung betroffen ist, können sie nur mit einzelnen Vertragsärzten, mit Gemeinschaften dieser Leistungserbringer oder mit Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen**, so Satz 2 des § 64 Abs. 1 SGB V.

Fehlen am Ende den Krankenkassen und ihren Verbänden die entscheidenden Vertragspartner, wenn es darum geht, Vereinbarungen über entsprechende Modellvorhaben abzuschließen?

Die gemeinsame Bekanntmachung der BÄK und der KBV scheint in diese Richtung zu deuten; eine Tendenz, die sich zwischenzeitlich auch aus den verschiedenen Kammerbezirken der verfassten Ärzteschaft ablesen lässt (vgl. dazu jüngst die >>> [Pressemeldung v.10.10.08 der Bayerischen LÄK](#) (pdf.) <<< im Vorfeld des 66. Bayerischen Ärztetages in Würzburg)

Rein vorsorglich sei in diesem Zusammenhang stehend bereits darauf hingewiesen, dass ein „Kontrahierungszwang“ zum Abschluss von Modellvorhaben wohl nicht angenommen werden kann, so dass zu vermuten ansteht, dass es nicht zu einer - insbesondere von der verfassten Ärzteschaft im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Versorgung - befürchteten „Medizin – Light“ kommt. Ich will nicht verleugnen, dass dies ein durchaus sympathisches Ergebnis wäre, denn die wohlverstandenen Patienteninteressen sollten nicht mit „Modellversuchen“ über Gebühr strapaziert werden, zumal hier der praktische Nutzen gegenüber den einzuhaltenden Organisationspflichten im Rahmen eines „Modellversuchs“ eher gering eingeschätzt wird, mal ganz davon abgesehen, dass bei dem Patienten die Entscheidung verbleibt, sich einem die ärztlichen Tätigkeiten „neuordnenden Feldversuch“ zu stellen.

Ass. jur. Lutz Barth