



Delegation ärztlicher Leistungen - rechtliche Anforderungen und Realität in der Praxis

Anke Richter-Scheer

Stellv. Vorstandsvorsitzende der KVWL

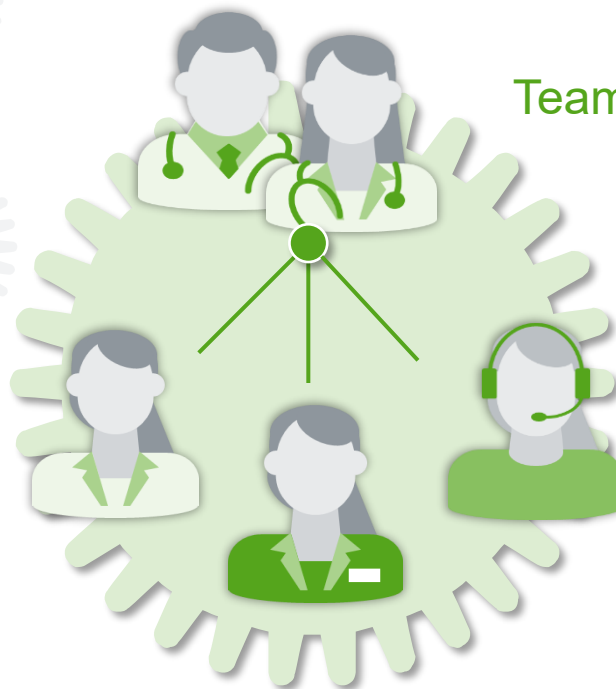


Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und leere Kassen stellen uns vor große Herausforderungen.

Die ambulante Versorgung benötigt zur Bewältigung dieser Aufgaben eine effiziente Patientensteuerung, professionsübergreifende Versorgungsmodelle in Teampraxen und eine passgenaue Digitalisierung.



- Mehr zeitliche Kapazitäten
- Leistungserweiterung der Praxen
- Patientengerechtere Behandlung



Teampraxis

- Karriereoptionen für MFA
- Übernahme von mehr Verantwortung
- Attraktivere Arbeitsbedingungen

© Adobe Stock | Graphicroyalty

Nichtärztliche
Praxisassistent (NäPA)

Advanced Practice Nurse
(APN)

Medical Care

Arztentlastende,
Gemeindenähe, E-Health-
gestützte Systemische
Intervention (AGnES)

Physician Assistant (PA)

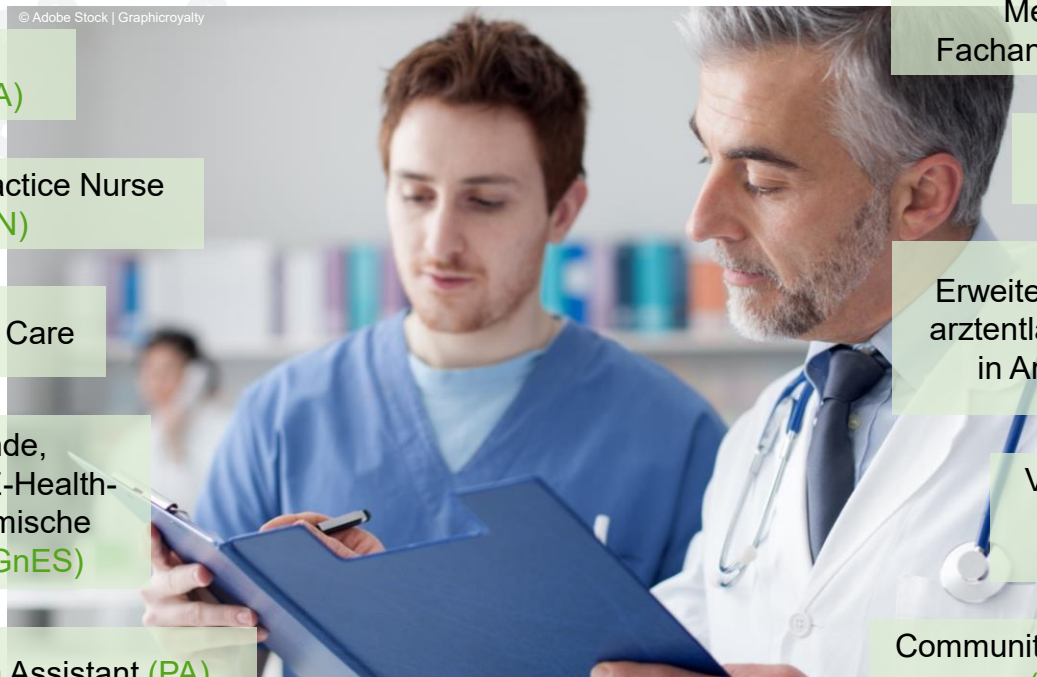
Medizinische
Fachangestellte (MFA)

Primary Care Manager
(PCM)

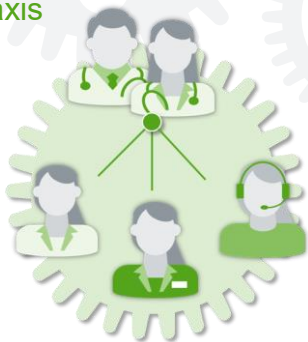
Erweiterte Übertragung von
arztentlastenden Tätigkeiten
in ArztNetzen (ErwiN)

Versorgungsassistent/in
in der Hausarztpraxis
(VERAH)

Community Health Nurse
(CHN)



Teampraxis



Delegation

Übertragung der Durchführung
originär ärztlicher Tätigkeiten
an nicht-ärztliche Mitarbeiter

Verantwortungsbezug zum Arzt
bleibt bestehen

Substitution

~~Zuweisung ursprünglich
ärztlicher Leistungen auf
nicht-ärztliches Personal~~

~~Verantwortung ärztlicher
Tätigkeiten geht an das
nicht-ärztliche Personal über~~

Für alle Fachgruppen

- ▶ Durchführung einer standardisierten vorbereitenden Anamnese
- ▶ Durchführung einer standardisierten OP-Aufklärung
- ▶ Durchsicht und Weiterverarbeitung Laborbefunde und eingehende Arztbriefe
- ▶ Erstellung Arztbriefe/Atteste/Anträge Versorgungsamt/Reha-Anträge
- ▶ Neupatientenannahme: Aufnahme, Ganzkörperstatus, Sichtung mitgebrachte Befunde, Medikationsplan
- ▶ Teilnahme an wissenschaftlichen Studien/Auswertungen
- ▶ Wundversorgung
- ▶ Vorbereitende Ultraschalluntersuchungen
- ▶ Schnittstellen-Management zu anderen Gesundheitseinrichtungen (Pflegeheim, Palliativdienst, Pflegedienst o. ä.)
- ▶ Weiterer medizinischer Ansprechpartner (z.B. für Familienangehörige, das Praxisteam, etc.)
- ▶ Kontaktperson zu anderen Gesundheitsdienstleistern

Fachgruppe Hausarzt

- ▶ DMP-Sprechstunde
- ▶ Betreuung chronisch kranker Patienten (wie z.B. Schilddrüse, Parkinson, COPD o. ä.)
- ▶ Teilnahme an der Akutsprechstunde
- ▶ Check-Up
- ▶ Durchführung von Sonderverträgen (wie z.B. Prävention von Begleiterkrankung bei Diabetes o. ä.)
- ▶ Vorbefundung Lufu, EKG
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Koordination und Kommunikation der Therapie bei Schwerbehinderung, geriatrischen Patienten, Palliativpatienten
- ▶ Haus- und Heimbefuche

Auszug: Physician Assistants in der ambulanten Versorgung
Leitfaden zur Integration in die Teampraxis (KVWL)

Erfahrungen aus unserem PA-Modellprojekt zeigen:

Nach zwei Monaten im Modellprojekt übernahmen die PAs ...

- Infektsprechstunden
- Hausbesuche
- Wundversorgung
- DMP
- Hyposensibilisierungen
- Impfmanagement



Leistungen, die nach wenigen Monaten dazugekommen sind...

- Vorbereitende Sonographien
- Akutsprechstunde
- Aufklärungsgespräche
- Heimbetreuung
- Sichtung Laborbefunde
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien
- Ausfüllen von Anträgen (Reha, VA, Kommune)

Rechtliche Voraussetzungen für die Delegation ärztlicher Leistungen

Bundemantelvertrag – Ärzte
vom 1. April 2025

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

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen),
K. d. ö. R., Berlin,

– andererseits –

vereinbaren gemäß § 82 Abs. 1 SGB V den nachstehenden Bundemantelvertrag –
Ärzte (BMV-Ä) über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge:

Anlage 8:

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 17. Juli 2023

Anlage 24:

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

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 vom 1. Oktober 2013 - Stand: 1. Januar 2015

§ 1 Gegenstand

Die Vereinbarung regelt die Anforderungen für die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter (...) und führt in einem sich im Anhang befindenden Katalog beispielhaft auf, bei welchen Tätigkeiten nichtärztliche Mitarbeiter ärztliche Leistungen erbringen können und welche spezifischen Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Die Beschreibung delegationsfähiger ärztlicher Leistungen ist nicht abschließend, sondern hat den Charakter einer beispielhaften Aufzählung, die der Orientierung der Handelnden dient.

§ 2 Nicht delegierbare (höchstpersönliche) Leistungen des Arztes

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.

[...]

§ 4 Allgemeine Anforderungen an die Delegation

- (1) Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.
- (2) Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) sowie regelmäßig zu überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.



- Der aktuelle Rechtsrahmen, v.a. Anlage 24, ist veraltet und benötigt eine Überarbeitung
- Die Versorgungsrealität hat den vorgegebenen Rechtsrahmen schon längst überholt

→ Ganz wesentlich: Auswahlpflicht, Anleitungspflicht, Überwachungspflicht



- I. Eine rechtssichere Auflistung aller Tätigkeiten in der Praxis, die einzig und allein durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ausgeführt werden dürfen.
- II. Eine Überarbeitung der Delegationsvereinbarung (Anlage 8 und 24 BMV-Ärzte), die Optionen für eine zeitgemäße Delegation und Kooperation mit anderen medizinischen Berufen schafft.
- III. Eine Erweiterung der Gebührenordnung, die bisher keine Strukturzuschläge für höherqualifiziertes Personal in den Praxen enthält.
- IV. Einführung des Praxis-Patienten-Kontaktes – Honorierung der „Praxisleistung“ und Reduzierung nicht notwendiger Arzt-Patienten-Kontakte
- V. Anstellung von Gesundheitsberufen an Gruppierungen von Ärztinnen und Ärzte / anerkannten Praxisnetzen ermöglichen

”

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung benötigen wir eine zeitgemäße und rechtssichere Delegation ärztlicher Leistungen an arztentlastendes Personal.“ .

“

88 Jahre alte Patientin

Vorerkrankungen:

- Mitralklappeninsuffizienz mit mechanisch bedingter Eisenmangelanämie und Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- Hyperthyreose unter thyreostatischer Therapie
- arterielle Hypertonie

Symptome:

- periphere Ödeme, Dyspnoe



Ziel



Vermeidung eines stationären Aufenthaltes oder operativen Eingriffs

Anruf der Tochter



- Antibiotikum wegen des Harnwegsinfektes verträgt die Mutter nicht
- seit dem Wochenende zudem ein schmerzhaftes rotes Bein



Versorgungsassistentin übernimmt den Hausbesuch



BE, Begutachtung des Beines und Rezept über ein anderes Antibiotikum

Versorgungsassistentin
an Hausarzt



„Die Bilder sind von Samstag. Habe versucht das Bein zu fotografieren, war aber von den Lichtverhältnissen gar nicht gut draufzubekommen.

Rötung rückläufig, ist deutlich weniger. Schmerz besonders Druckschmerz unverändert. Bein immer geschwollen, jetzt etwas mehr. Fußpulse schwach tastbar, Bein erwärmt als das andere. Kytta Salbe seit WE geholfen, kühlt und legt Bein hoch. Soll Zehen bewegen.

RR 140/70mmHg, Atmung schwer weiterhin.

BE erfolgt - KIBB, LW,NW, K,N, CRP, TSH, ft4 - ich hätte falls D-Dimere möchtest Citrat mit abgenommen?

Haben Sorge vor zu starkem Antibiotikum deswegen Cipro 250 aufgeschrieben da Rötung auch rückläufig dachte ich, ist vllt. ok dann.“



Fotos: KVWL



- Hausarzt bestätigt die Bestimmung der D-Dimere und ordnet noch einen weiteren Wert an
- Diagnosestellung durch den Arzt: Erysipel



Fotos: KVWL

Andere Stakeholder
machen sich auf
den Weg ...



Projekte anderer Stakeholder im Bereich der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

Deutsches
Ärzteblatt

Ärzterschaft

KV Niedersachsen setzt auf Physician Assistants zur Entlastung von Hausärzten

10.07. 2025

Reformvorschläge

Barmer-Verwaltungsrat will stärkere Delegation ärztlicher Leistungen

09.02.2026



„Regionale Gesundheitspartner der Ersatzkassen“

Neue Delegationskonzepte im Praxistest

12.08.2025

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

Praxiseinstieg Patienten Karriere TI KVNO-Portal

Praxis Termine Bekanntmachungen Medien Über uns Aktuelles

KV Nordrhein Modellprojekt gestartet: Physician Assistants in...

KVNO aktuell Letzte Änderung: 28.11.2025 00:00 Uhr

Modellprojekt gestartet: Physician Assistants in Nordrhein

In einem Modellprojekt untersucht die KV Nordrhein, wie die Zusammenarbeit mit Physician Assistants in Praxisteamen funktioniert und was das für die Versorgung von Patientinnen und Patienten bedeutet.

28.11. 2025

KVT | VERTRAGSWESEN STAND JANUAR 2026

Förderung Physician Assistant (P. A.)

Wesentliche Eckpunkte der Förderung

Ziel der Förderung ...

... ist es, den Einsatz von P. A. zur Entlastung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu unterstützen und damit einen Beitrag zur Stabilisierung der ambulanten Versorgung, insbesondere in Regionen mit sich abzeichnenden Versorgungsmängeln, zu leisten.

Die Förderung erfolgt

- in Form eines Zuschlags in Höhe von **10 €** auf
- jede abgerechnete Versicherten- bzw. Grundpauschale** der förderungswürdigen Fachgruppe (Hausärzte, HNO-Ärzte, Dermatologen, Kardiologen) und
- ist auf **maximal 10.000 € je Praxis** (HBSNR inkl. aller NBSNR) und Quartal begrenzt.

Hierfür stellen die Krankenkassen – zunächst befristet auf drei Jahre – jährlich rund 900.000 € zur Verfügung.

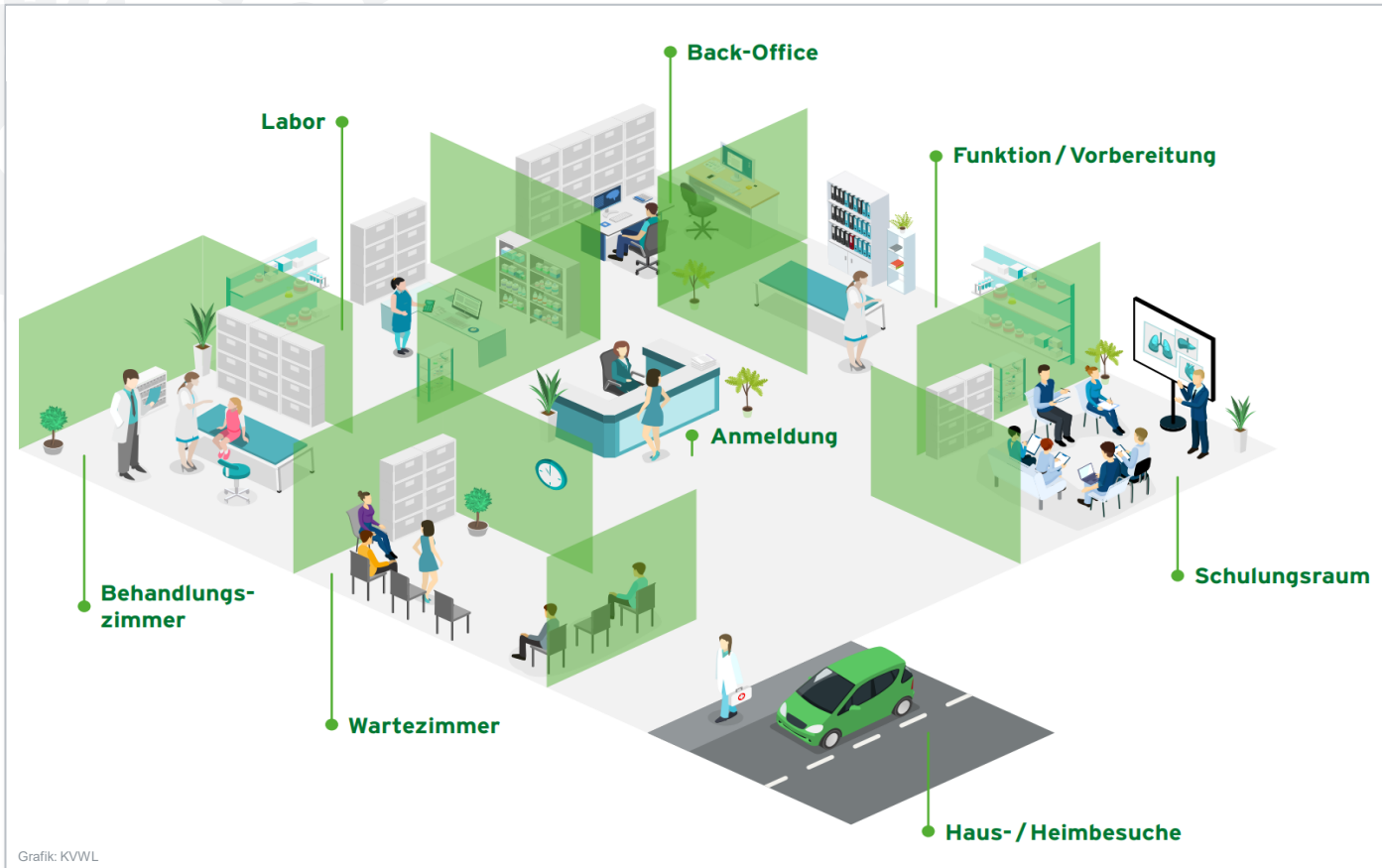
Januar 2026

Überlegungen aus dem BMG zum Primärarztsystem



Als Unterstützung für die Ärzte hat Warken sogenannte **Advanced Practise Nurses** im Blick, die Verantwortung übertragen bekommen und etwa Infektsprechstunden oder Hausbesuche übernehmen.





Grafik: KVWL

Weitere Strukturen denken

– dem Fachkräftemangel entgegenwirken und Personal „teilen!“

Anstellung von Gesundheitsberufen an Gruppierungen von Ärztinnen und Ärzten / anerkannten Praxisnetzen ermöglichen

Problem: Delegationsvereinbarung

In der Anlage 8 des BMV-Ä (Delegations-Vereinbarung) ist geregelt, dass der nicht-ärztliche Praxisassistent, der arztunterstützende Tätigkeiten in der Vertragsarztpraxis oder der Häuslichkeit der Patienten erbringt, in der Arztpraxis mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt sein muss.

→ Aktuell verhindert diese Vereinbarung, dass sich mehr als 2 Praxen einen nichtärztlichen Praxisassistenten teilen.

Lösungsansatz → Delegations-Vereinbarung anpassen

„in der Arztpraxis oder einem anerkannten Praxisnetz mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt sein muss“

Weitere Punkte wie Haftung, Arbeitnehmerüberlassung und Abrechnung sind zu klären

→ Abrechnung ggfs. über Teampraxiskontakt 2.0 denkbar



Delegation ärztlicher Leistungen - rechtliche Anforderungen und Realität in der Praxis

Vielen Dank!