

Delegation ärztlicher Leistungen - rechtliche Anforderungen und Realität in der Praxis Anke Richter-Scheer, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Das deutsche Gesundheitssystem braucht konkrete Antworten auf die Herausforderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen. Abnehmende personelle Ressourcen in allen medizinischen Bereichen, mangelnde Nachwuchsgewinnung und steigender Fachkräftemangel in medizinischen Berufen stehen einer immer älter werdenden Gesellschaft gegenüber, die künftig eine erhöhte Morbidität aufweisen wird.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind unmittelbar von diesen großen gesellschaftlichen Veränderungen betroffen. Vor allem die Organisation einer flächendeckenden, effizienten und wohnortnahen Versorgung wird zunehmend komplexer. Der ambulante Versorgungsbereich wird sich angesichts dieser einschneidenden Entwicklungen verändern und weiterentwickeln müssen. Ein „Weiter so“ kann es nicht geben. Andernfalls ist der aktuelle hohe Standard in der medizinischen Versorgung nicht mehr zu gewährleisten.

Eine Möglichkeit, drohenden Versorgungsengpässen entgegenzuwirken und die ambulante Versorgung von morgen zu sichern, ist der vermehrte Einsatz von Delegation und Kooperation in sogenannten „Teampraxen“. Die KVWL ist davon überzeugt, dass eine engere Zusammenarbeit mit weiteren – auch akademisierten – medizinischen Berufen innerhalb einer Teampraxisstruktur zu einer verbesserten Versorgung beiträgt.

Nach dem Konzept der Delegation und Kooperation werden die verschiedenen Fachkräfte mit unterschiedlichen Aufgaben im Praxisalltag betraut. Das Leitmotiv der Delegation und Kooperation ist das Gegenstück zur Substitution ärztlicher Leistungen und orientiert sich am Positionspapier KBV 2025. Die Ärztinnen und Ärzte behalten nach diesen Maßstäben die Verantwortung für das gesamte Behandlungsgeschehen in der Praxis. Die Ausübung von Heilkunde ist weiterhin die ureigene Aufgabe von Medizinern und bleibt von der Überlegung einer engeren Zusammenarbeit unberührt.

Die Delegation ärztlicher Leistungen ist in den meisten Praxen bereits gelebte Realität. Neue Berufsbilder, die dem ambulanten Sektor bereits heute zur Verfügung stehen, haben durch Akademisierung weitergehende medizinische Kompetenzen erworben, die im aktuell gültigen Rechtsrahmen noch nicht vollständig abgerufen werden können. Die KVWL fordert in diesem Zusammenhang eine Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine fortschrittliche und zeitgemäße Delegation an arztentlastende Berufe:

- 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 höher qualifiziertes 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

Wesentlich für die Etablierung von Teampraxen in der ambulanten Versorgung ist eine tragfähige Finanzierung. Bisher sind Praxisinhaberinnen und -inhaber darauf angewiesen, die Gehälter der Praxismitarbeitenden aus dem ärztlichen Honorar zu finanzieren. Erste Modellrechnungen zum Einsatz von medizinischen Berufen in Teampraxen, die anhand von anonymisierten Abrechnungsdaten erstellt wurden, zeigen, dass der konsequent gelebte Teampraxisgedanke zu einer Honorarsteigerung beitragen kann.

Die entsprechend qualifizierten nicht ärztlichen Fachkräfte entlasten die Ärztinnen und Ärzte von zeitraubenden Tätigkeiten. Die Ärztinnen und Ärzte können sich nach einer guten Vorbereitung ihres Teams auf die medizinisch komplexen Fälle konzentrieren und damit insgesamt eine Leistungsausweitung in der Teampraxis herbeiführen. Gegenwärtig wird die Finanzierung jedoch als wesentliches Problem betrachtet, weshalb die Einbindung weitergebildeter medizinischer Berufe bisher nur schleppend vorangeschritten ist. Hier muss der Gesetzgeber tätig werden und vernünftige Rahmenbedingungen schaffen.

Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag auf die Einführung eines Primärarztsystems geeinigt. Ein erster Gesetzesentwurf ist laut Vorhabenplanung des Bundesgesundheitsministeriums bis Sommer 2026 geplant. Im Regelfall sollen hausärztliche Praxen die Steuerung von Patientinnen und Patienten übernehmen. Hausärztliche Versorgungskapazitäten sind allerdings bereits heute begrenzt, sodass die Delegation an arztentlastende Berufe im Hinblick auf die Einführung eines Primärarztsystems wesentlich an Bedeutung gewinnen wird. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, die rechtlichen Rahmenbedingungen der Delegation bei einer gesetzlichen Regelung für ein Primärarztsystem mitzudenken.