



**KVWL**

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

# **PRESSE- MAPPE**

**9. September 2024**

[kvwl.de](https://www.kvwl.de)

## Digitale Pressekonferenz

Zukunftsmodell Teampraxis | Gewalt in Praxen

**9. SEPTEMBER 2024 | 13:00 - 14:00 UHR**  
**VIA WEBEX AUS DEM ÄRZTEHAUS**  
**DORTMUND**

## Ihre Gesprächspartner

**Dr. Dirk Spelmeyer**, Vorstandsvorsitzender der KVWL

**Dr. Volker Schrage**, stellvertr. Vorstandsvorsitzender der KVWL

**Anne Greiwe**, Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
Gemeinschaftspraxis Dres. Brekle & Rasch, Rheine-Mesum

**Moderation: Sven Ludwig**, Leiter des Stabsbereichs Kommunikation der KVWL

**Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)** vertritt die Interessen von mehr als 16.000 niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten mit mehr als 9.000 Praxen in Westfalen-Lippe. Die KVWL schließt für ihre Mitglieder Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen, rechnet die Leistungen ab und verteilt das Honorar an die Niedergelassenen. Für die Bürgerinnen und Bürger gewährleistet die KVWL eine am Bedarf orientierte, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung von hoher Qualität. Mit rund 2.000 Mitarbeitenden, davon etwa die Hälfte im Notfalldienst Beschäftigter, ist die KVWL eine der größten Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland.

**Mehr:** [www.kvwl.de/kvwl](http://www.kvwl.de/kvwl)

## Pressemitteilung

### „An der Teampraxis führt kein Weg vorbei“

KVWL stellt Modell für die ambulante Versorgung der Zukunft vor

**Dortmund, 09.09.2024 - Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat heute ein Positionspapier zum Zukunftsmodell „Teampraxis“ vorgestellt. Sie soll ein wesentlicher Baustein sein, künftige ambulante Versorgung zu sichern. Zugleich zeigt eine Blitzumfrage unter den KVWL-Mitgliedern: Das Thema Gewalt in den Praxen kann zu einem ernsthaften Sicherstellungsproblem führen.**

„Wir steuern mit der Anspruchshaltung der Bundespolitik auf ein großes Sicherstellungsproblem zu, weil es für eine 24/7-Versorgung schlicht zu wenig Personal gibt, das die Behandlung der Patienten annähernd stemmen kann“, erklärt Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL. Dr. Volker Schrage, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVWL, ergänzt: „Umso wichtiger ist es für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, ihre Praxis zukunftsfähig zu organisieren - an der Teampraxis führt hier kein Weg mehr vorbei.“

Dr. Spelmeyer: „Patienten möchten einfach, dass ihnen so schnell wie möglich geholfen wird. Dagegen wird die Arbeitsbelastung der Niedergelassenen und ihrer Praxisteams wegen Überbürokratisierung, Regressen und mehr immer größer. Auch mit Blick auf die altersbedingt schrumpfende Zahl der Ärzte kann es keine medizinische 24/7-Betreuung geben, wie es sich die Bundespolitik derzeit vorstellt. Somit müssen wir unsere bestehenden Praxisstrukturen überdenken - in Richtung kooperativer Praxisformen wie der Teampraxis.“

### Land der Praxisnetze - Land der Teampraxis?

Dr. Volker Schrage, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, erklärt: „Ja, der Trend geht eindeutig hin zu Kooperationen. Das haben wir in Westfalen-Lippe früh durch Praxisnetze gefördert.“

Allein die Zahlen hinter den Praxisnetzen in Westfalen-Lippe zeigen schon ihren großen Stellenwert: So arbeiten rund 1.600 Praxisteams mit insgesamt mehr als 2.100 Ärzten und Psychotherapeuten fachübergreifend zusammen. Sie versorgen rund drei Millionen Patienten. Zu den Aufgaben der Netze gehören unter anderem der Auf- und Ausbau der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die Definition und Umsetzung einheitlicher Qualitätsstandards. Alle Anstrengungen verfolgen dabei das Ziel, durch eine kooperative, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung die Qualität und die Effizienz zum Wohle der Patienten zu steigern.

Dr. Schrage: „Jetzt geht es um die stärkere Vernetzung innerhalb der Praxisteams. Dort setzt das Konzept der Teampraxis an: mit Ärzten sowie qualifiziertem Personal, das den Praxis-Ablauf maßgeblich mitgestaltet und patientenorientierter ausgerichtet. Denn die Arztzeit ist knapp. Darum brauchen wir unterschiedliche Experten. Dabei ist klar definiert: Die endgültige Entscheidung trifft immer der Arzt. Davon profitieren alle, Praxen und Patienten.“

Neben Medizinischen Fachangestellten, kurz MFA, sind in den haus- und fachärztlichen Praxen zum Beispiel die „erweiterte Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis“ (VERAH) oder die „nichtärztliche Praxisassistenz“ (NäPA) im Einsatz. Dr. Schrage: „Sie alle übernehmen schon heute viele Tätigkeiten, die uns als Ärzte massiv entlasten: Seien es die klassische Blutabnahme, Impfungen oder die teilweise sehr zeitintensiven Hausbesuche. Die Zusammenarbeit mit diesen medizinischen Berufen funktioniert reibungslos, wird von den Patienten geschätzt und ist längst gelebte Realität.“

Neben den etablierten Weiterbildungsmöglichkeiten für die MFA kommen derzeit neue Berufsbilder im Sinne der Teampraxis hinzu. Ein Beispiel sind die Physician Assistants, kurz PA. Ein PA kann nach Abschluss seines sechssemestrigen Studiums Anamnesen und Untersuchungen durchführen, Patienten umfassend beraten, sie über Eingriffe aufklären oder Maßnahmen und Befunde erklären. Dr. Schrage: „Die KVWL hat den hohen Stellenwert und das Leistungsvermögen eines PA für die ambulante Versorgung sehr schnell erkannt.“

Um dieses neue Berufsbild nachhaltig in die westfälisch-lippische Versorgung zu integrieren, hat die KVWL ein Modellprojekt in Kooperation mit der Europäischen Fachhochschule (EUFH) Rheine und der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) gestartet. Seit April 2023 werden Absolventen des PA-Studiengangs mit insgesamt zehn ausgewählten Praxen in Westfalen-Lippe eingesetzt. Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (Zi) evaluiert das Projekt. Schrage erläutert: „Bessere Aufstiegschancen und Arbeitsbedingungen, näher und dauerhaft am Patienten arbeiten, eine familiäre Arbeitsatmosphäre - darum möchten Physician Assistants gerne im ambulanten Sektor arbeiten. Sie können für den Erhalt vieler Praxen sorgen - gerade in ländlichen Regionen, die in Westfalen-Lippe eine wesentliche Rolle spielen.“

Dr. Schrage macht klar: „Eine wesentliche Grundlage dafür, dass der Einsatz von PA greifen kann, ist eine ausreichende Finanzierung.“ Bisher gilt der Arzt-Patienten-Kontakt (APK) - persönlich oder in einer Videosprechstunde - als Voraussetzung für die Abrechnung der Versichertenpauschale. Bei der Versichertenpauschale handelt es sich um eine Vergütung, die gemäß Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) einmal je Quartal beim ersten Arzt-Patienten-

ten-Kontakt abgerechnet werden kann. Das gilt aber nicht für die eigenständige Behandlung durch qualifizierte Mitarbeitende ohne Hinzuziehen des Arztes. „Physician Assistants können bei Hausbesuchen oder in der Praxis in Absprache aber jeden fünften Patientenkontakt übernehmen und ermöglichen dem Arzt und der Ärztin so eine enorme Zeitersparnis von bis zu 20 Prozent!“, unterstreicht Schrage. Der Knackpunkt: Derzeit kann dafür die Versichertenpauschale nicht zufriedenstellend abgerechnet werden. „Wir setzen uns deswegen für den Praxis-Patienten-Kontakt ein“, sagt Dr. Schrage. Sein Appell an die Bundespolitik: „Diese Änderung in der Vergütungssystematik würde dazu beitragen, die eigentliche Praxisleistung zu honorieren – nicht notwendige Arzt-Patienten-Kontakte könnten deutlich reduziert werden.“

### **Zunehmende Gewalt in Praxen**

Bei all den Bestrebungen nach innovativen und nachhaltigen Sicherstellungskonzepten blickt der KVWL-Vorstand mit Sorge auf die zunehmende Gewalt in den Praxen: Beleidigungen, Bedrohungen, Belästigungen gehören für viele Praxisteamer inzwischen zum Arbeitsalltag. Die Ergebnisse einer KVWL-Blitzumfrage, an der sich rund 760 Mitglieder beteiligt haben, sind alarmierend. So gab ein Viertel der Teilnehmenden an, dass sie aufgrund verbaler oder körperlicher Gewalt schon einmal darüber nachgedacht haben, ihre Praxis aufzugeben. Weiteres Warnsignal: Fast 20 Prozent der Teilnehmenden finden aufgrund von Gewalterfahrungen nicht genügend Praxispersonal.

Dr. Spelmeyer: „Diese Zahlen machen uns sehr nachdenklich. Klar ist: Es handelt sich um ein bundesweites Problem, das wir nur gemeinsam lösen können. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu alle Praxen in Deutschland befragt. Die Ergebnisse sollen im Laufe der Woche veröffentlicht werden; der Trend geht insgesamt in eine ähnliche Richtung. Vor allem verbale Gewalt und psychischer Druck werden als große Probleme angesehen. Das bedeutet für die Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Versorgung leider nichts Gutes. Einige Kollegen überlegen offenbar: Wie lange tue ich mir das noch an? Und wie finde ich vor diesem Hintergrund überhaupt noch Personal?“

Dr. Schrage: „Das Modell der Teampraxis zeigt eindrucksvoll, welche erheblichen Vorteile ein konstruktives Miteinander haben kann. Ich bin davon überzeugt, dass sich dieser Ansatz auch gut auf unsere Gesamtgesellschaft übertragen lässt. Denn wie in der Teampraxis gilt auch im alltäglichen Leben: Es kann nur miteinander funktionieren – nicht gegeneinander.“

### „Respektvoller Umgang“

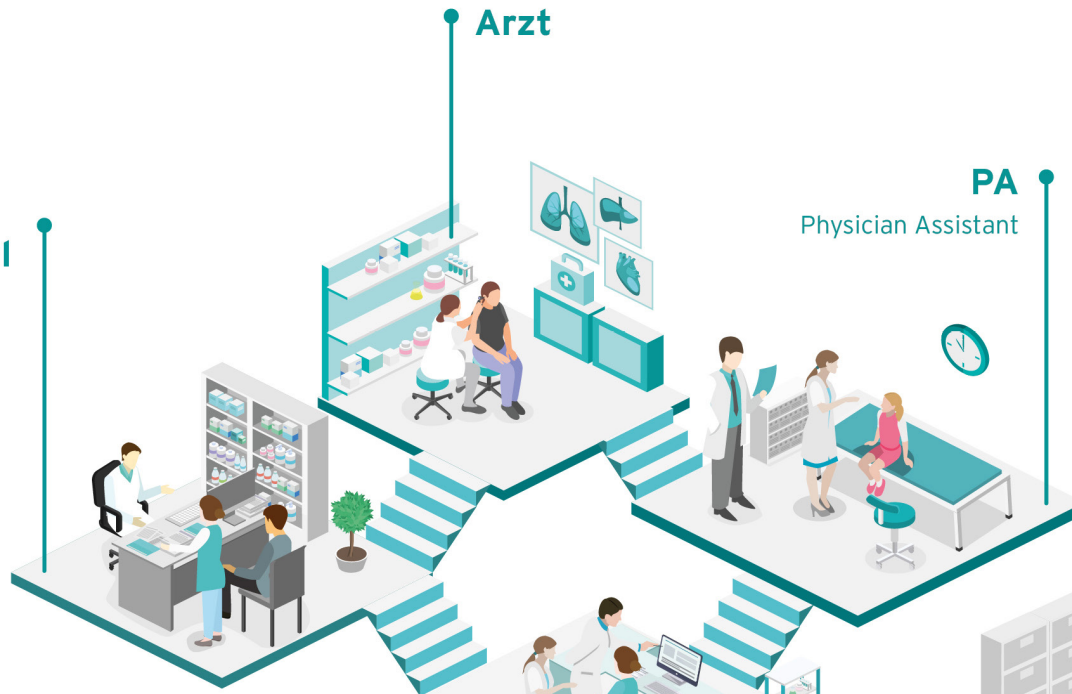
Neben möglichen strafrechtlichen Konsequenzen, die der Gesetzgeber klar definieren und umsetzen muss, formuliert der KVWL-Vorstand einen gemeinsamen Appell: „Wir alle müssen dringend wieder zu einem respektvollen Umgang zurückkehren. Wir müssen für uns als Gesellschaft klar definieren, dass es beim Thema Gewalt null Toleranz geben darf. Diese Werte und Regeln müssen wir leben. Und zwar jeden Tag im Jahr. Jeder für sich, alle gemeinsam. Dann können wir wieder in ein ruhigeres Fahrwasser zurückfinden.“ -SL/SK/DM

### INFO

Weitere Informationen zur Teampraxis finden Sie im beigefügten Positionspapier und auf [www.kvwl.de/themen-a-z/teampraxis](http://www.kvwl.de/themen-a-z/teampraxis).

**Entlastung durch ärztliches Personal**

Weiterbildungsassistent  
oder angestellter Arzt



**Praxismanager**



**MFA**

Medizinische  
Fachangestellte



**Digi-ManagerIn**



**MFA-entlastende  
Assistenz**



**EVA**

Entlastende  
Versorgungsassistentz



**VERAH**

Versorgungsassistentz  
in der Hausarztpraxis

Die Berufsfelder in der ambulanten Versorgung sind vielfältig. Am Modell der Teampraxis führt hier für die bestmögliche Patientenversorgung kein Weg mehr vorbei. (Grafik: KVWL)

**KVWL**

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

# Teampraxis

Positionspapier der KVWL

[www.kvwl.de](http://www.kvwl.de)



# Die Teampraxis – Mehr Delegation und Kooperation in der ambulanten Versorgung

## **Einführung**

Seit Jahrzehnten wird eindringlich vor den Folgen des demographischen Wandels gewarnt – schon heute ist jeder zweite Deutsche über 45 und jeder Fünfte älter als 66 Jahre. Gesundheitlicher Fortschritt und veränderte Lebensbedingungen sorgen zudem dafür, dass die Zahl der über 80-Jährigen ebenfalls kontinuierlich anwachsen wird.

Das deutsche Gesundheitssystem braucht konkrete Antworten auf die Herausforderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind 30 Prozent der Medizinerinnen und Mediziner älter als 55 Jahre. 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. 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.

## **Reaktion des ambulanten Sektors – Etablierung fortschrittlicher Teamstrukturen**

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 Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ist davon überzeugt, dass eine engere Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Berufen (u.a. auch akademisierten Berufen) innerhalb einer Teampraxisstruktur zu einer verbesserten Versorgung beitragen kann. Das ist ein Paradigmenwechsel, der die herkömmliche Arbeitsweise in den Praxen deutlich verändern wird und durch den sich die ambulante medizinische Versorgung gleichzeitig auch weiterentwickelt. Klassische Strukturen, in denen die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte alle Aufgaben in der Praxis eigenständig übernehmen, müssen neu gedacht und überwunden werden. An die Stelle der so nicht mehr funktionierenden Strukturen muss eine Teampraxis mit progressiver, effizienter und sachgerechter Arbeitsteilung treten.

Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben in einem gemeinsamen Positionspapier „KBV 2025“ zu diesem Thema klar Stellung bezogen und begrüßen darin die Delegation ärztlicher Leistungen an andere medizinische Berufe. Nach diesen Maßstäben behalten Ärztinnen und Ärzte die gesamte Handlungsverantwortung für das Behandlungsgeschehen, delegieren aber geeignete Teilleistungen an qualifizierte Praxismitarbeitende. So findet im Praxisteam eine Kooperation auf Augenhöhe zwischen den verschiedenen ärztlichen und medizinischen Berufen statt.

Die Ausübung von Heilkunde ist ureigene Aufgabe aller Mediziner und insbesondere der rund 160.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Dieser Grundsatz bleibt von der Überlegung einer erweiterten Zusammenarbeit mit medizinischen Berufen in Teampraxen ausdrücklich unberührt.

Die realen Gefahren, die mit der Substitution ärztlicher Leistungen einhergehen, sind hinlänglich bekannt. Daher wird eine Substitution durch andere Berufsgruppen weiterhin konsequent abgelehnt. **Delegation und Kooperation sind somit als Gegenstücke zur Substitution zu verstehen.**

Die derzeitige Situation in den Praxen wird für die meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch verschiedenste Begleiterscheinungen erschwert. Die eigentlichen Kernaufgaben der ärztlichen Tätigkeit - Diagnosestellung und Behandlung - rücken angesichts der zahlreichen anderen erbrachten Aufgaben in den Hintergrund. Nicht nur überbordende Bürokratie und unzureichende Digitalisierung, sondern auch zahlreiche Koordinationsleistungen, die jeden Tag unentgeltlich erbracht werden, binden wertvolle Ressourcen, die letztlich im Behandlungsalltag fehlen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Möglichkeiten einer fortschrittlichen Delegation an medizinisches Personal noch nicht vollständig ausgeschöpft werden. Besonders die unklaren rechtlichen Rahmenbedingungen bremsen notwendige innovative Versorgungsansätze in Teampraxen spürbar aus.

Gleichzeitig stehen dem ambulanten Sektor künftig neue und hochqualifizierte medizinische Berufe zur Verfügung, die gerne mehr Verantwortung in der täglichen Versorgung übernehmen möchten. Diese Berufsbilder in den Versorgungsalltag einzubinden, ist eine große Chance für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Etablierung von Teampraxen. Außerdem kann dadurch eine verlässliche sowie zukunftsorientierte Basis für die ambulante und wohnortnahe Versorgung geschaffen werden.

Bereits heute ist weiterqualifiziertes medizinisches Personal in den haus- und fachärztlichen Praxen im Einsatz, wie die erweiterte Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH) oder die nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA). Sie übernehmen dort vielfältige Tätigkeiten, seien es die klassische Blutabnahme, Impfungen oder die teilweise sehr zeitintensiven Hausbesuche. Die Zusammenarbeit mit diesen medizinischen Berufen funktioniert reibungslos, wird geschätzt und ist längst gelebte Realität.

Neben den klassischen Weiterbildungsmöglichkeiten für die Medizinischen Fachangestellten etablieren sich auch neue medizinische Berufe, die in einer Teampraxis zum Einsatz kommen können.

Ein Beispiel ist der Physician Assistant (PA). Ein sechs- oder siebensemestriges Studium befähigt den PA, vorbereitende Anamnesen und körperliche Untersuchungen durchzuführen. Der PA berät Patientinnen und Patienten, klärt sie über Eingriffe, diagnostische und therapeutische Maßnahmen auf oder erläutert ihnen Befunde.



### **AUFGABEN UND TÄTIGKEITEN EINES/R PA IN DER PRAXIS**

- ▶ Aufklärung, Beratung, Information
- ▶ Vorbereitende Anamnese und Diagnostik
- ▶ Körperliche Untersuchung
- ▶ Auswertung von EKG, Lungenfunktion, Langzeit-Blutdruckmessung, Blutwerten etc.
- ▶ Erarbeitung von Behandlungsplänen

Mit diesen medizinischen Kenntnissen fungiert der PA als Ergänzung zum Arzt. Die KVWL hat das Leistungsvermögen eines PA in der ambulanten Versorgung erkannt. Um dieses neue Berufsbild nachhaltig in die westfälisch-lippische Versorgung zu integrieren, initiierte die KVWL ein Modellprojekt in Kooperation mit der Europäischen Fachhochschule (EUFH) Rheine und der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA). Seit April 2023 werden Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Physician Assistant in ausgewählten Praxen eingesetzt.

Das Zentralinstitut für die Kassenärztlichen Versorgung (Zi) wird eine Evaluation dieses Modellprojektes vornehmen. Sie soll zeigen, welche Potenziale Delegation sowie Kooperation

zwischen Arzt und Physician Assistant aufweisen und wie eine Verstetigung dieser Anstellungsmöglichkeiten von hochqualifizierten medizinischen Berufen gelingen kann.

Eine bedarfsgerechte Versorgung in Teampraxen kann heutzutage allerdings nur gelingen, wenn die voranschreitende Digitalisierung und die damit verbundenen digitalen Tools effizient eingesetzt werden.

Die KVWL möchte die Digitalisierung zu einem Mehrwert für Teampraxen machen, die sowohl dem Praxisteam als auch den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Seit 2023 bietet die KVWL erstmals eine vom BMG geförderte Fortbildung zur Digi-Managerin für die Etablierung von Digitalisierungsbeauftragten in Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen an. Zielgruppe ist das nichtärztliche Praxispersonal.

Dieses praxisbezogene Projekt soll künftige Digi-Managerinnen dazu befähigen, den aktuellen Digitalisierungsgrad der jeweiligen Praxis zu analysieren - im nächsten Schritt sollen sie dann eine eigene Digitalisierungsstrategie entwickeln und neue Projekte anstoßen und unterstützen.

### **Stärkeres Angebot in der Praxislandschaft**

Die Weiterentwicklung der engen Zusammenarbeit in Praxisteams bietet weitere Vorteile, vor allem Qualifizierungs- und Karriereoptionen für die Medizinischen Fachangestellten und andere medizinische Berufsbilder. Der drohende Fachkräftemangel wird sich auch in diesen Berufsbildern niederschlagen. Nur attraktive Arbeitsbedingungen, Karriereoptionen und eine gute Bezahlung sichern die zukünftige personelle Ausstattung der Praxen, die so dringend benötigt wird.

Teampraxis - das bedeutet vor allem: fortschrittliche Delegation und Kooperation mit weiterqualifiziertem Personal, Verbesserung der Versorgung sowie Betreuung der zahlreichen Patientinnen und Patienten; nicht zuletzt auch eine Ausweitung des gesamten Praxisangebotes und eine Optimierung der Prozesse (z.B. KPQM+ Lean Healthcare).

Neben der Etablierung von Teampraxen ist die Einbettung von weiterqualifiziertem medizinischem Personal in anerkannten Praxisnetzen eine zusätzliche Möglichkeit, Effizienzreserven zu heben und die Qualität der Versorgung durch größere Einheiten bzw. Kooperationen zu verbessern. Gerade jüngere Ärztegenerationen messen einer engeren Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen einen hohen Stellenwert bei. Im Zuge der gesetzgeberischen Tätigkeiten (GVSG) zur Etablierung von Gesundheitsregionen und Gesundheitskiosken ist es sinnvoll, die anerkannten Praxisnetze mit mehr Kompetenzen auszustatten, um regionale

Besonderheiten zu berücksichtigen und die Versorgung vor Ort zu stärken. Auch die Anstellung von medizinischem Personal bei anerkannten Praxisnetzen, die bisher rechtlich nicht zulässig ist, könnte einen Mehrwert für die regionale Versorgung bieten.

### **Ziele der erweiterten Zusammenarbeit in Teampraxen**

Die vorangestellten Überlegungen dienen dem Ziel, die ambulante medizinische Versorgung auch künftig sicherzustellen – eine Aufgabe, die der ambulante Sektor aber nur erfüllen kann, wenn Arbeitsabläufe in Teampraxen verbessert und vereinfacht werden.

Das Arbeiten in einem Praxisteam und die damit einhergehende Arbeitsteilung im Sinne einer Delegation und Kooperation werden im Praxisalltag zu spürbaren Entlastungen führen: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden durch die Übertragung von delegierbaren Leistungen – wie etwa vorbereitenden Anamnesen, Versorgung von chronischen Wunden oder Übernahme von zeitintensiver Koordination ihrer Patientinnen und Patienten – zeitliche Kapazitäten hinzugewinnen. Die ärztlichen Kernkompetenzen rücken in Folge wieder in den Vordergrund.

Die KVWL ist der Auffassung, dass diese spürbaren Entlastungen in den Praxen positive Folgeeffekte nach sich ziehen werden.

Allen voran können die Patientinnen und Patienten, die eine enge Bindung zu den Praxisteams aufgebaut haben, künftig von den neuen Behandlungskapazitäten und angeboten profitieren. Die hinzukommenden Tätigkeitsfelder werden die neuen medizinischen Berufe in die Lage versetzen, noch gezielter auf die Bedürfnisse der Patienten und Patienten eingehen zu können. Dadurch wird sich auch die Akzeptanz für diese neuen Berufsbilder weiter festigen.

Indem einfache medizinische und koordinative Leistungen durch andere medizinische Berufe übernommen werden können, steht für die Niedergelassenen wieder die ärztliche Primärtätigkeit im Vordergrund. Damit steigt auch die Attraktivität der Niederlassung nachhaltig.

Gerade in Zeiten von eklatantem Nachwuchsmangel, einem zunehmenden Trend von anstellungswilligen Medizinerinnen und Mediziner sowie der schwierigen Suche nach einer Praxisnachfolge, gewinnt die neue Arbeitsteilung eine besondere Bedeutung: eine Signalwirkung, die bei niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten viele positive Reaktionen hervorrufen wird.

### Rechtliche Rahmenbedingungen und Finanzierung

Eine erfolgreiche Delegation ärztlicher Tätigkeiten hängt von zwei wesentlichen Voraussetzungen ab: Zum einen muss die Aufgabe sowohl sachlich als auch persönlich delegierbar sein. Welche Leistungen sachlich delegierbar sind, ist rechtlich bisher nicht abschließend definiert. Nur wenn Leistungen unter einem Arztvorbehalt stehen, kann keine Delegation erfolgen. Eine erste Orientierung bieten die Anlagen 8 und 24 des Bundesmantelvertrages. Für die Strukturierung einer Teampraxis sind diese Ausführungen jedoch nicht ausreichend. An dieser Stelle muss Klarheit geschaffen werden, welche Leistungen von medizinischen Berufen ausgeführt werden können und welche weiterhin allein von einem Arzt erbracht werden dürfen.

Zum anderen muss auch die persönliche Delegationsübernahmefähigkeit gegeben sein. Damit ist die Qualifikation gemeint, die die Zusatzausbildung zur VERAH, NÄPA und zum PA sowie weiteren Berufsbildern vermittelt.

Noch immer stehen einer neuen Arbeitsteilung zwischen Niedergelassenen und medizinischen Berufen wesentliche Hindernisse im Weg. Die folgenden gesetzlichen Anpassungen würden eine deutliche Verbesserung bewirken:

- ▶ Eine rechtssichere Auflistung aller Tätigkeiten in der Praxis, die einzig und allein durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ausgeführt werden dürfen.
- ▶ Eine Überarbeitung der Delegationsvereinbarung (Anlage 8 und 24 BMV-Ärzte), die Optionen für eine zeitgemäße Delegation und Kooperation mit anderen medizinischen Berufsbildern schafft.
- ▶ Eine Erweiterung der Gebührenordnung, die bisher keine Strukturzuschläge für höher qualifiziertes Personal in den Praxen enthält.

Wesentlich für die Etablierung von Teampraxen in der ambulanten Versorgung ist eine auskömmliche 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 anonymen Abrechnungsdaten erstellt wurden, zeigten bereits, dass der zeitliche Hinzugewinn zu einer Honorarsteigerung beitragen kann. 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 endlich vernünftige Rahmenbedingungen schaffen. So sollte anstelle des persönlichen

Arzt-Patienten-Kontaktes, der derzeit für die Abrechnung der Versichertenpauschale verpflichtend ist, der Praxis-Patienten-Kontakt implementiert werden. Diese Änderung in der Vergütungssystematik würde dazu beitragen, die eigentliche „Praxisleistung“ zu honorieren und nicht notwendige Arzt-Patienten-Kontakte zu reduzieren, da diese im Einzelfall auch von Praxismitarbeitenden erbracht werden könnten.

### Fazit

Die Konzentration der Arztzeit auf Patientinnen und Patienten mit schweren Krankheitsverläufen und hohem ärztliche Beratungsbedarf, eine zeitliche Entlastung für die niedergelassene Ärzteschaft, eine Aufwertung der medizinischen Berufsbilder sowie monetäre Anreize für den eigenen Praxisbetrieb - die KVWL ist davon überzeugt, dass eine vermehrte Arbeitsteilung in Teampraxen im Sinne der Delegation und Kooperation eine qualitative und flächendeckende Versorgung maßgeblich sichern wird.

Die Versorgungslandschaft in Westfalen-Lippe - sowie der gesamten Bundesrepublik - wird sich wandeln müssen, damit tradierte und letztendlich ineffektive Denkmuster der Vergangenheit angehören: **Kreative Lösungsansätze zu einer kontinuierlichen Verbesserung des ambulanten Sektors sind gefragter denn je. Die Zeit drängt - wir wollen nicht abwarten, sondern handeln und neue Strukturen auf den Weg bringen, um die ambulante medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten langfristig sicherstellen zu können.**

**Stand:** August 2024

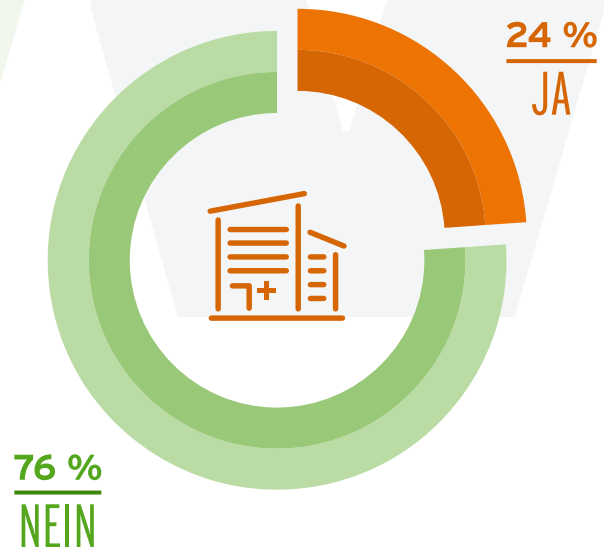


↗ **Teampraxis**  
Themenseite

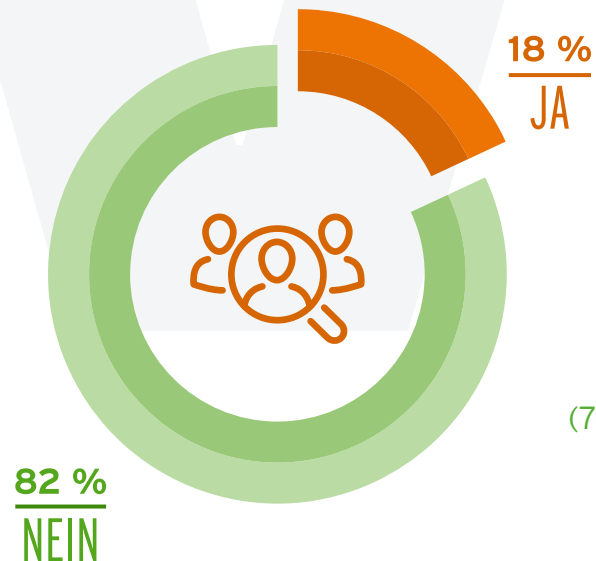
## KVWL-BLITZUMFRAGE

### Wie sehr gefährdet Gewalt in den Praxen die Sicherstellung der ambulanten Versorgung?

Haben Sie aufgrund von verbaler oder körperlicher Gewalt schon einmal darüber nachgedacht, Ihre Praxis aufzugeben?



Haben Sie aufgrund von Gewalterfahrungen Probleme, ausreichend Personal für Ihre Praxis zu finden?



(762 Teilnehmer)



## KVWL-BLITZUMFRAGE

### konkrete Gewalterfahrungen in der Praxis

- Beleidigungen und Drohungen
- Diffamierung im Internet
- körperliche Gewalt
- sexuelle Belästigung
- Beschädigung des Praxisinventars (beispielsweise Tritte gegen Türen)
- Bedrohungen mit Messern und anderen gefährlichen Gegenständen
- Morddrohungen