



- Hausarztversorgung
- GKV-Finanzien
- Pflegekompetenzzentren
- ePA für alle
- Arzneimittelversorgung
- Versicherte zu DiGA
- Biografiearbeit und Gesundheit

**Herausgegeben von Rolf Stupardt**

**Der Herausgeberbeirat:** Prof. Dr. Vera Antonia Büchner | Andrea Galle | Dr. Gerald Gaß | Roland Engehausen | Dr. Isabella Erb-Herrmann | Prof. Dr. Lutz Hager | Christian Heerdt | Sandra Postel | Ulrich Langenberg | Dr. Marc-Pierre Möll | Dr. Uwe K. Preusker | Dr. Florian Reuther | Andreas Storm



# Potenzialanalyse zum Einsatz von Praxisassistentenberufen in der hausärztlichen Versorgung

Von Dr. h. c. Helmut Hildebrandt<sup>1</sup>, Dipl.-Oec. Steven Renner<sup>2</sup>, Dr. med. Monika Schliffke<sup>3</sup>

Mit dem Bedeutungszuwachs der hausärztlichen Versorgung in Verbindung mit Demografie, Morbidität und Ressourcenmangel in diesem Versorgungsbereich stellt sich die Frage, wie dieses so kompensiert werden kann, dass es nicht zu einem eklatanten Versorgungsmangel kommt. Mit Hilfe einer Studie und Potentialanalyse im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung zeigt unser Autorenteam bemerkenswert konkrete und fundierte Wege auf.

Der zunehmende Mangel an hausärztlicher Arbeitszeit für die Behandlung gesetzlich Versicherter stellt bereits heute eine der zentralen Herausforderungen der ambulanten Versorgung dar. Von den bedarfsplanerisch vorgesehenen rund 60.000 Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte sind derzeit etwa 5.000 unbesetzt. Bis zum Jahr 2030 ist mit einem zusätzlichen Bedarf von rund 3.200 Hausarztsitzen zu rechnen.

## Studienansatz und Datengrundlage

Mit einer Potenzialanalyse zum Einsatz von Praxisassistentenberufen in der hausärztlichen Versorgung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung wurde untersucht, mit welchen Mitteln und in welchem Ausmaß eine vermehrte Arbeitszeit in Hausarztpraxen zu einer Sicherung der Versorgung und zu einer Ressourcenschonung der zur Verfügung stehenden hausärztlichen Arbeitszeit beitragen kann<sup>4</sup>. Für die Studie wurden die Leistungsdaten von zwei fallzahlstarken Praxen in Deutschland zur Verfügung gestellt. Diese Praxen haben auf Engpasssituationen in ihren Gemeinden reagiert und arbeiten bereits heute umfangreich mit Delegation und digitaler Unterstützung. So können sie eine sehr viel größere Anzahl von Menschen

versorgen als Praxen mit jeweils landesdurchschnittlichen Fallzahlen in ihren Regionen. Zum Vergleich wurden Daten aus ebenfalls ländlichen Praxen herangezogen, die sich noch in einem frühen Stadium der Umstellung auf eine stärker teamorientierte Arbeitsweise befinden.

Auf der Basis einer detaillierten Auswertung ergeben sich Ergebnisse, die mit Simulationsrechnungen für die Behandlung von gesetzlich Versicherten auf Deutschland hochgerechnet wurden<sup>5</sup>. Unter Berücksichtigung der aktuellen Ausbildungszahlen für Berufe, die sich für eine Delegation in Hausarztpraxen anbieten – Physician As-

- 1 Vorstand der OptiMedis AG, Hamburg
- 2 Senior Manager Integrierte Versorgungslösungen bei OptiMedis AG, Geschäftsführer MVZ Vogelsberg GmbH
- 3 Fachärztin für Allgemeinmedizin und Gesundheitsökonomin, langjährige Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, derzeit u.a. Mitglied im Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen Schleswig-Holstein und Mitglied im Expert Board der OptiMedis AG
- 4 [https://optimedis.de/studie\\_delegation\\_im\\_praxisteam.pdf](https://optimedis.de/studie_delegation_im_praxisteam.pdf)
- 5 Diese Studie konzentriert sich aufgrund der besseren Datenlage, der höheren öffentlichen Problemlage und der zahlenmäßig viel größeren Bedeutung auf die Untersuchung der Effekte für die Behandlung von gesetzlich Versicherten. Gleichwohl könnte man einige der Ergebnisse auch auf die Versorgung von Privatversicherten übertragen.

sistants (PA), Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) u. ä. weitergebildete Gesundheitsfachberufe –, wurden diese Simulationsrechnungen noch einmal verfeinert. Außerdem wurden konservative Annahmen zu der Umsetzungsgeschwindigkeit, zum durchschnittlichen Arbeitszeitvolumen und zur Aufteilung der ausgebildeten PAs und NäPAs auf andere Arbeitsfelder getroffen.

### Zentrale Ergebnisse

Als zentrale Erkenntnisse lassen sich festhalten:

1. Weitergebildete Praxisassistentenberufe können im Schnitt schon heute innerhalb der geltenden Delegationsvereinbarungen unter Supervision durch die Ärzte 65 % des ansonsten erforderlichen Zeitvolumens von Hausärzten ersetzen.
2. Schnell wachsende Ausbildungskapazitäten und eine hohe Nachfrage ermöglichen zunehmend den verstärkten Einsatz von weitergebildeten Praxisassistentenberufen. Ihr Einsatz in der hausärztlichen Versorgung kann anders als die zeitaufwändige Ausbildung von Ärzten schon kurz- bis mittelfristig dazu beitragen, die hausärztliche Versorgung auszudehnen und nachhaltig zu sichern.
3. Innerhalb von fünf Jahren können weitergebildete Gesundheitsfachberufe – auch bei konservativen Annahmen zur Umsetzungsgeschwindigkeit, zu den Arbeitszeiten und zum Anteil ihres Einsatzes in Hausarztpraxen – ein Arbeitszeitvolumen erbringen, das es rechnerisch ermöglicht, bei konstanter Versorgungsqualität genügend Ärzte für die Besetzung der heute offenen rund 5.000 Hausarztsitze bereitzuhalten. Damit ließe sich formal flächendeckend ein Versorgungsniveau zwischen 100 und 110 Prozent entsprechend der Bedarfsplanung erreichen. Darüber hinaus könnte auch der in diesem Zeitraum demografisch bedingte zusätzliche Bedarf von zirka 3.200 Hausarztsitzen gedeckt werden.
4. Auch wenn die in der Studie beschriebenen Leistungen der PAs und NäPAs bereits heute im Rahmen der Delegationsvereinbarungen berufsrechtlich möglich und aufgrund der Entbudgetierung für Praxen in Regionen mit Minderversorgung wirtschaftlich tragfähig sind, bleiben gezielte Erleichterungen und Anreize sinnvoll, um das Potenzial der Gesundheitsberufe vollständig zu nutzen. Für die Beschäftigung der weitergebildeten Gesundheitsfachberufe bieten sich insbesondere Gruppenpraxen an, die dadurch dann ihr Patientenvolumen vergrößern und auf heutige Aufnahmestopps verzichten bzw. mit Filialpraxen weitere Standorte eröffnen könnten. Weitere Optionen eröffnen sich, wenn die Möglichkeiten digitaler Assistenzlösungen realisiert und regulatorische, zeitintensive Anforderungen reduziert werden.

### Einordnung und gesundheitspolitische Bedeutung

Durch den Einsatz von Teambehandlung und -versorgung von Ärzten und weitergebildeten Gesundheitsfachberufen und der dadurch erfolgten Sicherung und Verbesserung der hausärztlichen Versorgung vor Ort verbindet sich diese Analyse politisch mit dem im aktuellen Koalitionsvertrag fixierten Ziel der **Primärversorgung**, die nur mit arzt- und fachkräfteschonendem sowie qualitativ adäquatem Ressourceneinsatz realisierbar sein wird. Die Ausarbeitung steht dabei im Einklang mit Analysen und Veröffentlichungen der Ärzteschaft, der Gesundheitsfachberufe, der Wissenschaft und der Krankenkassen. Letztere engagieren sich in Teilen bereits mit einer finanziellen Unterstützung von Modellprojekten mit Einsatz akademisch qualifizierter Gesundheitsberufe<sup>6</sup>. Analog zu anderen notwendigen systemischen Strukturänderungen (Beispiel Notfallreform) gibt es somit auch beim Thema Teamversorgung grundsätzlich einen breiten Konsens der tragenden Akteure des Gesundheitswesens.

Regionale Teampraxen mit regelmäßigen Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln und Peer-Review-Austausch können die Basis eines erweiterten Primärversorgungssystems bilden, wie es kürzlich vorgeschlagen wurde<sup>7</sup>. In diesem System sind die Teampraxen eng mit weiteren Strukturen des Gesundheitswesens verbunden – etwa mit Facharztpraxen, Kliniken, Apotheken, Therapieberufen, Pflegeeinrichtungen, Gesundheitskiosken bzw. -treffpunkten, der Sozialarbeit, kommunalen Strukturen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Ergänzt wird dies durch ein personenzentriertes Management von Patientenpfaden sowie die gezielte Stärkung von Prävention und regionaler Vernetzung.

### Simulationstool zur Versorgungsplanung

Mit einer webbasierten Simulation der lokalen Steigerungspotenziale der hausärztlichen Versorgungskapazität durch Einstellung von qualifizierten Arztassistentenberufen und Delegation von Aufgaben hausärztlicher Versorgung stellen wird jetzt ein Simulationstool zur Verfügung gestellt, das bis hinunter **auf die Mikroebene einer Arztpraxis und einer Gemeinde** zeigt, wie die lokale Versorgungskapazität bedarfsgerecht ausgebaut und damit Unter- und Minderversorgung aufgehoben werden kann. Ganz konkret lässt sich das auch für jede Gemeinde und jeden Hausärztlichen Planungsbereich (HPB)

<sup>6</sup> Quelle: [www.vdek.com/focus/regionale-gesundheitszentren-rgz.html](http://www.vdek.com/focus/regionale-gesundheitszentren-rgz.html)

<sup>7</sup> Hildebrandt, Helmut; Sturm, Heidrun; Walther, Philipp; Zahorka, Manfred (2025): Wie Primärversorgung mit einem Präventionsanreiz wirklich Nutzen stiften kann. In: Welt der Gesundheitsversorgung, Ausgabe 6/2025, S. 261 ff

berechnen und simulieren, und zwar auch inkl. der Prognosen des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) für die Jahre 2030, 2035 und 2040.

**Fallbeispiel: HPB Sulingen**

Ein Beispiel ist der HPB Sulingen (Niedersachsen): Aktuell besteht bereits eine deutliche Unterversorgung (Versorgungsgrad: 65 %). Für das Jahr 2030 wird sogar ein weiterer Rückgang auf nur noch 52 % prognostiziert.

In der Detailansicht werden die Standorte hausärztlicher Praxen als schwarze Punkte gezeigt, die durch die Größe die Anzahl vorhandener Ärzte anzeigen. Im Hintergrund zeigt ein 100-Meter-Raster die sogenannten Zugangsminuten. Diese geben für jeden Standort an, wie viel hausärztliche Behandlungszeit pro Einwohner und Jahr theoretisch verfügbar ist und innerhalb von maximal 20 Minuten Fahrzeit erreicht werden kann. Berücksichtigt werden dabei die räumliche Verteilung der Einwohner, die verfügbaren Arzt-Vollzeitäquivalente sowie die Erreichbarkeit über das Straßennetz. Je röter die Fläche, desto schwieriger ist die Zugänglichkeit zur Versorgung.

**Simulation von Versorgungseffekten**

Das Tool ermöglicht es, den Einsatz von PAs/NäPAs an einzelnen Praxisstandorten zu simulieren – automatisch oder manuell. So wird sichtbar, wie sich die Versorgung im Umfeld der Praxen kleinräumig verändern kann. Praxen mit PAs/NäPAs werden als grüner Punkt dargestellt. Im folgenden Beispiel wurden den elf Praxen in HPB Sulingen (mit 22 Ärzten) versuchsweise 14 PAs manuell zugeordnet. Dadurch verbessert sich die Versorgung im HPB Sulingen rechnerisch auf 111 % und die Zugänglichkeit erhöht sich massiv. Die dennoch verbleibenden Einschränkungen in den nördlichen Teilen müssten durch die Nachbarkreise oder durch neue Praxisnieder-

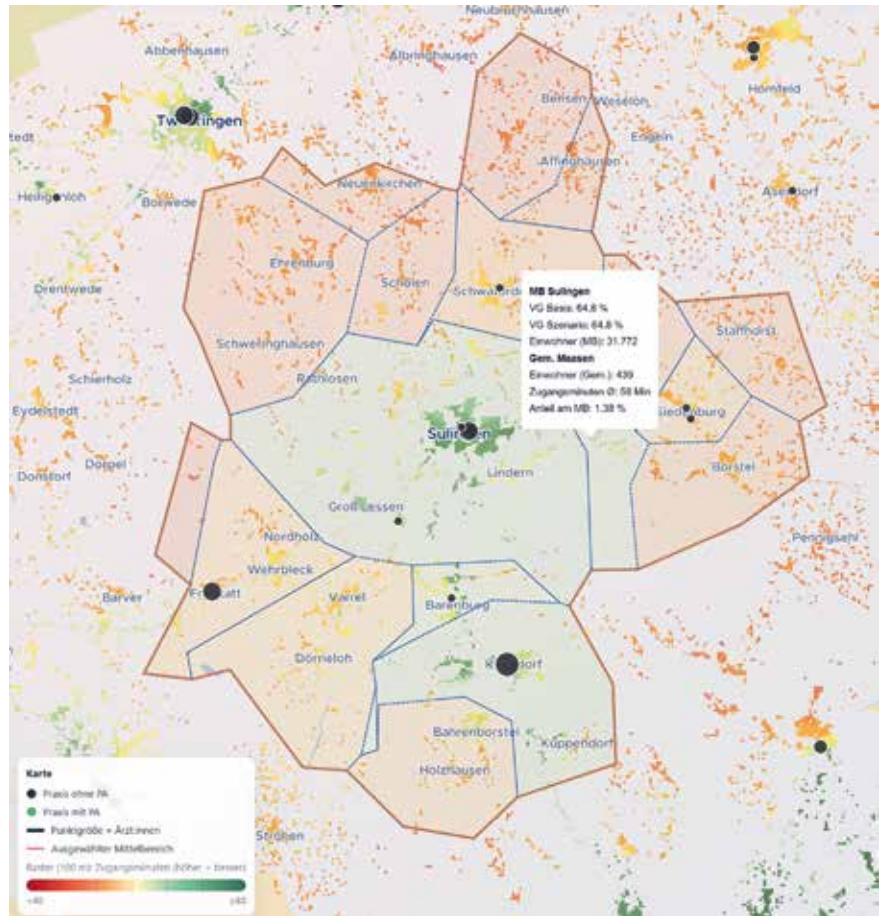


Abb. 1: Darstellung des aktuellen Versorgungsgrades im Hausärztlichen Planungsbereich Sulingen (Niedersachsen). Eigene Darstellung.

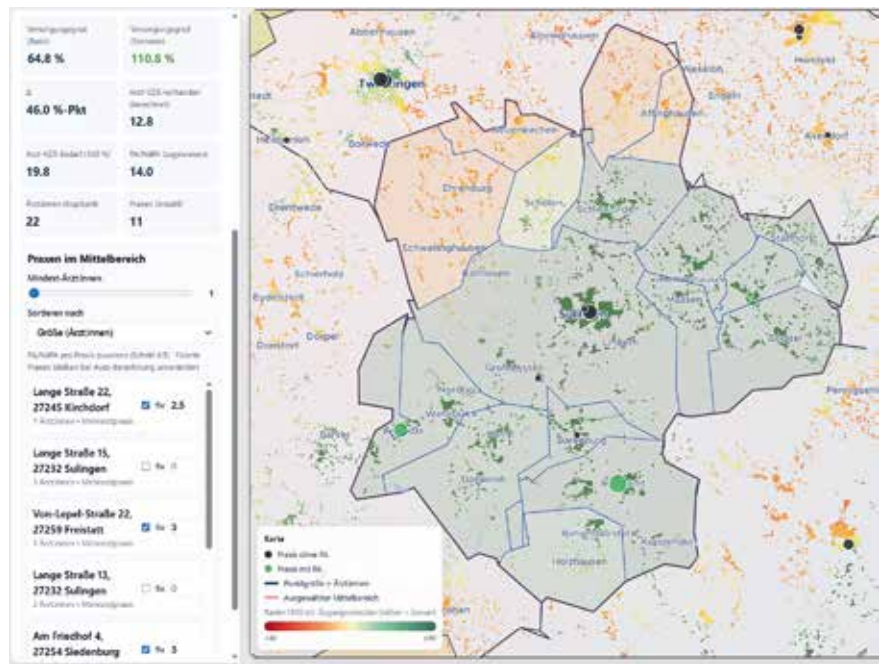


Abb. 2: Darstellung des berechneten Versorgungsgrades durch die Einplanung von PAs in Praxen im Planungsbereich Sulingen. Eigene Darstellung.

lassungen ausgeglichen werden. Alternativ könnten größere Praxen Lösungen entwickeln, um mobilitätseinge-

schränkte Personen durch Hausbesuche oder tageweise besetzte Standorte mitzuversorgen.

Für das Jahr 2040 würde übrigens nach der Prognose des bifg auch bei dieser intensiven Verbesserung über die 14 PAs dennoch der Versorgungsgrad für den Mittelbereich/HPB Sulingen nur bei 94 % liegen. Leicht zu erkennen ist auch, dass die nach Norden (Syke) und Osten (Nienburg) angrenzenden HPBs ebenfalls Zugänglichkeitsprobleme aufweisen.

Das Web-Tool wird aktuell noch weiterentwickelt, um dann auch für die Stadtteile und statistischen Gebiete in den Großstädten die jeweilige Versorgungssituation zeigen und verändern zu können.

Korrespondenzadresse:

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt

Vorstand

Telefon: +49 40 22621149-0

E-Mail: [h.hildebrandt@optimedis.de](mailto:h.hildebrandt@optimedis.de)

Web: [www.optimedis.de](http://www.optimedis.de)



**Dr. h. c. Helmut Hildebrandt**

Vorstand OptiMedis AG, Hamburg



**Steven Renner**

Senior Manager Integrierte Versorgungslösungen bei OptiMedis AG, Geschäftsführer MVZ Vogelsberg gGmbH



**Dr. Monika Schliffke**

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Gesundheitsökonomin, Ratzeburg