



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *DELIVER-CARE (01NVF18014)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.

Stand: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. August 2025 zum Projekt *DELIVER-CARE - Delegation und Vernetzung bei chronisch-inflammatorischen Erkrankungen* (01NVF18014) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *DELIVER-CARE* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Bundesärztekammer (BÄK) weitergeleitet. Sie wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt insbesondere mit Blick auf die Musterfortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte zu überprüfen.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Partner der Bundesmantelverträge (GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)) weitergeleitet.
 - c) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) e. V., den Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) e. V., die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) e. V. und den Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) e. V., die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) e. V., den Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng) e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) e. V., den Verband medizinischer Fachberufe e. V. und die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (N VF) für die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten in Form einer Visite durch Medizinische Fachangestellte (MFA) bei Patientinnen und Patienten mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen in der Rheumatologie, Gastroenterologie und Dermatologie entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Die MFA führten eigene Sprechstunden in den Praxen durch. Dabei erfolgte eine strukturierte Erhebung der Krankheitsaktivität und die Verlaufskontrolle der Therapie. Die MFA galt als erste Ansprechperson für die Betroffenen, die je nach Befund das ärztliche Personal kurzfristig hinzuziehen konnte. Innerhalb einer randomisierten, kontrollierten, prospektiven Interventionsstudie sollte u. a. gezeigt werden, dass die N VF in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (primärer Endpunkt) der Patientinnen und Patienten der Regelversorgung nicht unterlegen ist. Darüber hinaus wurde eine Prozess- sowie gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt.

Bundesweit nahmen 56 Zentren der genannten Fachbereiche mit durchschnittlich zwölf MFA pro Praxis sowie 602 Patientinnen und Patienten an der Studie teil. Die Mehrheit der



Stand: 08.12.2025

Teilnehmenden kam aus dem Bereich der Rheumatologie ($n = 448$), gefolgt von der Dermatologie ($n = 108$) sowie der Gastroenterologie ($n = 46$), wobei letztere rein deskriptiv ausgewertet wurden. Die Effektevaluation zeigte, dass nach sechs und zwölf Monaten kein statistisch signifikanter Unterschied in der Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) für die gesundheitsbezogene Lebensqualität vorlag und die NVF der Regelversorgung nicht unterlegen war. Weitere Subgruppenanalysen mit Teilnehmenden der Rheuma- und Dermatologie konnten dieses Ergebnis untermauern. Für die sekundären Endpunkte krankheitsspezifische Lebensqualität (nur bei dermatologischen Teilnehmenden), Krankheitsbewältigung und Zufriedenheit wurde ebenfalls kein statistisch signifikanter Gruppenunterschied im Studienverlauf nachgewiesen und die Nicht-Unterlegenheit der NVF bestätigt. Bezuglich der Krankheitsaktivität und Funktionskapazität (nur bei rheumatologischen Teilnehmenden) wurde eine äquivalente Entwicklung in der IG und KG nachgewiesen. Die Ausprägung der ängstlichen und depressiven Symptomatik war in der IG nicht geringer als in der KG. Die Arbeitsfähigkeit war in der IG lediglich in einem Subscore gegenüber der KG erhöht. In der gesundheitsökonomischen Analyse konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede der Kosten aus gesellschaftlicher sowie Kostenträgerperspektive identifiziert werden. Die Kosten-Nutzwert-Analyse bestätigte die Kosteneffektivität der NVF, wenngleich die Analysepopulation in den GKV-Routinedaten gering war. Die Prozessevaluation, welche mittels qualitativer Interviews durchgeführt wurde, zeigte eine hohe Akzeptanz gegenüber der NVF seitens des ärztlichen Personals, der MFA sowie der Patientinnen und Patienten. Betroffene erhofften sich häufigere Termine und eine verbesserte Versorgung. Das ärztliche Personal sah eine mögliche Erhöhung der Zahl der versorgten Patientinnen und Patienten in den Praxen durch Zeitersparnisse vorteilhaft. Die MFA gaben eine Verbesserung der Versorgung an. Als Herausforderungen wurden Vergütungsfragen sowie mögliche geringere Kapazitäten der MFA für administrative Aufgaben benannt. Zusätzlich wurde in der Studie ein Finanzierungskonzept für die Implementierung der NVF im ambulanten Setting sowie ein Leitfaden zur Einführung von Delegation in Facharztpraxen erarbeitet.

Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen prinzipiell geeignet. Die Aussagekraft der Ergebnisse der Effektevaluation ist aufgrund der fehlenden Verblindung sowie der fraglichen Herleitung von Grenzwerten in Bezug auf Äquivalenz- und Nicht-Unterlegenheitshypothesen eingeschränkt. Zudem waren die Analysepopulationen für einzelne sekundäre Endpunkte gering und die Ergebnisse weniger aussagekräftig. Aufgrund der geringen Anzahl an Teilnehmenden der Gastroenterologie ist die Aussagekraft der Prozessevaluation begrenzt. Die Aussagekraft der Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Kostenanalyse sowie der Kosten-Nutzwert-Analyse der GKV-Routinedaten ist durch insgesamt niedrige Fallzahlen eingeschränkt. Begleitend wurde daher ein FIMA-Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsleistungen eingesetzt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass eine intensive Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen durch geschulte medizinische Fachangestellte in Form der durchgeführten Visiten in fachärztlichen Praxen der Regelversorgung in relevanten Endpunkten wie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht unterlegen ist. Darüber hinaus konnte die Kosteneffektivität der NVF bestätigt werden. Die MFA-Visite ließ sich im Praxisalltag niedrigschwellig integrieren und kann



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Stand: 08.12.2025

somit einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf)	04.09.2025	<p>„[...] Als Verband medizinischer Fachberufe e.V. begrüßen wir die Ergebnisse des Projekts DELIVER-CARE außerordentlich. Die Studie hat eindrucksvoll belegt, dass Medizinische Fachangestellte (MFA) einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen leisten können.</p> <p>Besonders hervorzuheben ist, dass das Projekt einen Aspekt aufgegriffen hat, der für uns als Berufsverband von zentraler Bedeutung ist: Die Kompetenzen der MFA werden in der Delegationsdebatte bislang häufig unterschätzt und bleiben bei dem Verweis auf multidisziplinäre Teams unberücksichtigt, obwohl sie die zweitgrößte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen darstellen. Mit DELIVER-CARE konnte wissenschaftlich gezeigt werden, dass MFA durch gezielte Fort- und Weiterbildungen eine Schlüsselrolle in der spezialisierten Betreuung von Patientinnen und Patienten übernehmen können.</p> <p>Die Ergebnisse der Prozessevaluation verdeutlichen, dass MFA insbesondere in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten einen spürbaren Mehrwert schaffen. Medizin ist sprechend und strukturierte Gespräche mit MFA tragen wesentlich dazu bei, die Lebensqualität von Menschen mit</p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>chronischen Erkrankungen zu verbessern. Hierbei geht es nicht nur um die unmittelbare Therapie, sondern auch um wichtige Themen wie Ernährung, psychische Belastungen oder die Bewältigung des Alltags. Das sind Kernaufgaben, die MFA bereits in ihrer Grundausbildung erlernen und durch Fortbildungen vertiefen können.</i></p> <p><i>Aus den Ergebnissen wird zugleich sichtbar, dass ein erheblicher Handlungsbedarf bei der Ausweitung delegierbarer Leistungen besteht, und dass diese dringend auf die aktuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie Versorgungseinheiten angepasst werden müssen. Notwendig ist zudem, die delegierbaren Leistungen fachspezifisch zu definieren und strukturiert in die Ausbildungsordnung sowie in die Fortbildungscurricula der MFA zu integrieren. Hier ist eine enge Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer erforderlich. Der vmf erklärt sich bereit, daran mitzuwirken.</i></p> <p><i>Damit die Potenziale von MFA nachhaltig in der Versorgung verankert werden, braucht es zugleich ein Finanzierungsmodell, das es ermöglicht, die Leistungen von MFA angemessen zu vergüten, ihre Gehaltssituation zu verbessern und attraktive Karriereperspektiven zu eröffnen. Ebenso notwendig ist die flächendeckende Finanzierung von Fort- und Weiterbildungen. Nur so kann die Implementierung in der Breite gelingen.</i></p> <p><i>Wir sehen die Ergebnisse des Projekts auch im Kontext der geplanten Primärversorgungszentren. Hier bietet die MFA-Visite im fachärztlichen Bereich eine hervorragende Möglichkeit, Versorgung</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p>weniger arztzentriert und stärker multiprofessionell auszurichten. Eine gemeinsame Visite von Ärztinnen/Ärzten und MFA bündelt Kompetenzen sinnvoll und ermöglicht eine patientenzentrierte Versorgung. Ergänzt durch Fallgespräche und die Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsfachberufen wie Physician Assistants, Pflege oder Sozialarbeit eröffnet dies neue Chancen für eine moderne, bedarfsoorientierte Versorgung.</p> <p>Das Projekt DELIVER-CARE hat damit nicht nur die Machbarkeit und den Nutzen einer MFA-Visite unter Beweis gestellt, sondern auch wichtige Impulse für eine langfristige Implementierung gesetzt. Als Berufsverband unterstützen wir die Weiterentwicklung und flächendeckende Umsetzung ausdrücklich. Wir sehen darin eine überfällige Aufwertung des Berufes MFA, verbunden mit der Forderung nach einer nachhaltigen Förderung, Anerkennung und Wertschätzung, sowohl monetär als auch nicht-monetär.</p> <p>Fazit: Viel zu lange wurden die Kompetenzen der MFA verkannt und nicht effektiv genutzt. DELIVER-CARE zeigt, dass eine multiprofessionelle Versorgung nur mit starker Einbindung der MFA zukunftsfähig gestaltet werden kann. Wir fordern daher, die gewonnenen Erkenntnisse zeitnah in die Versorgungspraxis, die Berufsbildung und die Gesundheitspolitik zu überführen. [...]“</p>