

# Weniger Hausbesuche? Das ist nur die halbe Wahrheit



\* Abgefragt wurde die Häufigkeit der abgerechneten 01410-01415 EBM durch Hausärzte und andere Fachärzte für 2010 bis 2017. Geantwortet haben 15 KVen, wovon aber nicht alle Daten einheitlich verwertbar waren. Elf KVen lieferten die Daten wie angefragt, bei Berlin und Hessen ist die 01418 EBM inkludiert, die aber die Berechnung des Durchschnitts nicht verzerrt. Zusätzlich wurde die Häufigkeit von Besuchen durch NÄPA (03062, 03063 EBM, 2015-2017) und für MFA (38100, 38105 EBM, 2017) erfragt. Eine grafische Übersicht finden Sie auf [www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)

„Ärzte seltener auf Hausbesuch“: Das titelten jüngst zahlreiche Medien. Abrechnungsdaten weisen darauf hin – jedoch nur auf den ersten Blick. Unsere Analyse zeigt: Die **Geschichte hinter den Zahlen** ist komplexer.

Auf die Hausbesuche zu verzichten, kommt für Dr. Stephan Roggendorf nicht in Frage. „Natürlich bedeuten sie für mich eine hohe Arbeitsbelastung – ich versorge drei Pflegeheime, fahre täglich Hausbesuche neben der Sprechstunde, habe etwa den Mittwochmittag drei Stunden lang allein für den Besuch meiner Patienten geblockt“, erzählt der 38-jährige Hausarzt aus dem nordrheinischen Odenthal. „Aber ich habe nicht einen Tag überlegt, das Angebot zu streichen. Ich kann und will meine Patienten doch nicht im Stich lassen!“ Seit über 60 Jahren ist die Praxis in der 16.000-Einwohner-Gemeinde in Familienhand. Roggendorf betreut viele Patienten, die bereits bei seinem Großvater in Behandlung waren.

Hausbesuche sehen viele Hausärzte wie Roggendorf als unverzichtbar an (*Der Hausarzt 8*) – auch wenn ein Blick auf die Abrechnungszahlen zunächst etwas anderes vermuten lässt: Seit 2010 suchen Ärzte ihre Patienten seltener zuhause oder im Heim auf, ergibt eine Umfrage\* von „Der Hausarzt“ unter den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Auch in der Politik ist das Thema angekommen: So hatte die Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken im Bundestag sinkende Zahlen aufgezeigt und ein breites Medienecho angestoßen – meist jedoch ohne differenzierte Analyse.

Taucht man tiefer ein, zeigt sich schnell: Das Gros der Hausbesuche fahren Hausärzte. Sie



**Dr. Stephan Roggendorf**  
ist Facharzt für Allgemein-  
medizin und aktiv im Haus-  
ärzterverband Nordrhein.

stemmen durchschnittlich 82 Prozent aller Besuche in den 14 KV-Regionen, aus denen „Der Hausarzt“ Rückmeldungen vorliegen; Fachärzte übernehmen nur knapp ein Fünftel. Der Rückgang zeigt sich in beiden Versorgungsbereichen: Von 2010 bis 2017 sind die Besuche bei Fachärzten in fünf von zehn Regionen im Schnitt um 21 Prozent gesunken (Spanne: -4 bis -34 Prozent), in der anderen Hälfte um 15 Prozent gewachsen (3,5 bis 21 Prozent). Bei Hausärzten sind es verglichen mit 2010 im Schnitt knapp 13 Prozent weniger Besuche (-22 bis +5 Prozent), in Hamburg und im Saarland nehmen sie zu. Woran liegt das? Ein genauer Blick offenbart, die KV-Daten bilden nur einen Teil der Realität ab.

### Besuche in der HZV kommen on top

So enthalten die KV-Daten keine Besuche, die Hausärzte bei ihren Patienten innerhalb der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) leisten, betont Tanja Hinzmann, Sprecherin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Bei bundesweit 17.000 Hausärzten und knapp 4,7 Millionen Versicherten, die an Hausarztverträgen teilnehmen, dürfte dies in der Tat „ein Loch“ in der KV-Statistik hinterlassen. „Wir wissen aus den wissenschaftlichen Evaluationen, dass die Zahl der Hausbesuche im Rahmen der HZV höher ist als im Kollektivvertrag“, weiß Vincent Jörres, Sprecher des Deutschen Hausärzterverbands. „Das hat natürlich auch etwas mit der Vergütung zu tun“. Für den Vorstand der KV Bayerns ist aufgrund des hohen Anteils an Besuchen in der HZV sogar „keine valide Abschätzung der Gesamtentwicklung der Hausbesuche über

die letzten Jahre“ möglich. Ein zweiter bedeutender Grund lässt sich auch an der Praxis von Stephan Roggendorf erkennen: Der rheinländische Hausarzt beschäftigt vier MFA, zwei davon sind als Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH®), eine als Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPA) qualifiziert. Gerade bei Routine-Hausbesuchen können sie zu delegierende Aufgaben übernehmen und den Arzt entlasten (Der Hausarzt 11). „Seit 2015 können Ärzte bestimmte Leistungen an besonders qualifizierte Praxismitarbeiter delegieren“, erklärt Jörres. „Immer mehr Hausärzte nutzen diesen Weg, um ihre Patienten auch daheim optimal zu versorgen.“

### Der Delegations-Effekt

Das deuten auch die ärztlichen EBM-Ziffern an: So verläuft in neun von zehn Regionen der Rückgang bei den hausärztlichen Besuchen moderat und zieht ab 2015 deutlich an. Ein Extrembeispiel dafür ist Hamburg: Bis Ende 2014 wachsen die Zahlen im Schnitt jährlich um fünf Prozent, 2015 brechen sie um 11,5 Prozent ein und stabilisieren sich dann. Man könnte von einem „NäPA-Effekt“ sprechen: 2015 wurde der EBM um die Besuchsziffern 03062 und 03063 für qualifiziertes Personal erweitert. Bis 2017 rechnen Hausärzte sie im Schnitt um 66 Prozent häufiger ab. Die Spitze unter den elf KVen erreicht Berlin mit 116 Prozent. Eine genauere Auswertung dieser Zahlen für neun KVen zeigt noch mehr: In Berlin fangen die MFA-Besuche den Rückgang der hausärztlichen Besuche vollständig auf, in vier Regionen wird er halbiert und in zwei gedrittelt (Tab. 1). Die Besuche des nicht-ärztlichen Praxispersonals bremsen also den Rückgang der hausärztlichen Besuche teils deutlich – noch nicht eingerechnet sind weitere Besuchsziffern für MFA wie etwa die 38100/38105. Die Mehrheit leisten aber nach wie vor die Hausärzte selbst (Verhältnis etwa 4:1). Dabei sind es gerade diese Veränderungen der Versorgungsstrukturen, die den bundesweiten Vergleich so schwer machen – auch mit Blick auf den EBM. Gerade der Notdienst







ist von KV zu KV anders organisiert: In Berlin fährt er etwa rund um die Uhr Hausbesuche. Bundesweite Änderungen haben sich über die Jahre in veränderten EBM-Ziffern gefunden: 2014 etwa wurde der Besuch im Bereitschaftsdienst aus der 01411 in die 01418 ausgegliedert. Zudem sind neue Versorgungsangebote nicht immer im EBM abgebildet. Ein Beispiel dafür sind Besuche von Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bei Hausarztpatienten. In Zukunft wirken sich womöglich auch Telemedizin oder Videosprechstunden auf die Hausbesuchszahlen aus.

**„Hausbesuche entbudgetieren!“**

Abseits der Zahlen steht für Allgemeinmediziner Roggendorf aber auch fest: Die Förderung ist entscheidend, um die Versorgung im häuslichen Umfeld auch in Zukunft aufrecht zu erhalten. „22 Euro plus Fahrtkosten für einen Hausbesuch, das ist nicht rentabel“, sagt er. Im Gegensatz zu anderen Leistungen ist die Bewertung des Hausbesuchs im EBM bislang nicht betriebswirtschaftlich kalkuliert. „Wir brauchen dringend eine Aufwertung der Hausbesuche. Da-

zu gehören sowohl eine deutlich bessere Vergütung als auch eine Entbudgetierung dieser Leistung“, fordert Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes. Auch der GKV-Spitzenverband scheint die Dringlichkeit zu erkennen: „Wo Hausbesuche notwendig sind, müssen sie möglich sein“, sagt Vize-Vorstand Johann-Magnus von Stackelberg. Um sie zu fördern, könne er sich „verschiedene Maßnahmen bis hin zur Entbudgetierung“ vorstellen. Für Weigeldt ist das ein positives Signal – doch am Ende komme es auf die konkrete Ausgestaltung an. „Es darf kein Linke-Tasche-rechte-Tasche-Spiel geben.“

Außerdem entscheidend für Ärzte: Planungssicherheit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Seit Anfang 2017 gibt es regionale Prüfvereinbarungen, dadurch unterscheiden sich die Prüfsystematiken von Land zu Land stark, belegt auch die Anfrage der Linken. Der Großteil der neun KVen, die dafür Daten geliefert haben, arbeitet zur Prüfung mit Vergleichsgruppen. Wer deutlich mehr

Hausbesuche fährt als andere Hausärzte in der Region, muss dies erklären. Zwar zeigen die vorliegenden Daten, dass Regresse bei Hausbesuchen meist selten ausgesprochen werden, aber die Sorge vor einer Prüfung bleibt im Hinterkopf. Verschieden bewerten die KVen, inwiefern regionale Besonderheiten, etwa die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, als Erklärung dienen dürfen: In Schleswig-Holstein – die KV betont die Rolle als Flächenland – spiele das eine „große Rolle“ und werde berücksichtigt. Laut KV Hessen hingegen darf eine fehlende Infrastruktur oder der Status „Ländlichkeitspraxis“ keine Rolle spielen. In Sachsen-Anhalt gilt ein „sehr ländliches, unterversorgtes Gebiet“ wiederum als Praxisbesonderheit. Zwar ergebe sich allein aus einer schlechten Verkehrsanbindung noch keine Begründung für den Hausbesuch – entscheidend ist immer die medizinische Indikation –, wohl werde die Lage der Praxis aber berücksichtigt.

In Westfalen-Lippe habe man die Hausbesuche gezielt aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen, erklärt KV-Sprecher Jens Flintrop im Gespräch mit „Der Hausarzt“. „Wir wollen nicht, dass unsere Ärzte aus Angst vor Regressen auf Hausbesuche verzichten.“ Den westfälischen Weg will nun auch Hessen nach dem jüngsten Regress-Fall (S. 16) gehen: Man wolle die Prüfvereinbarung von 2016 „komplett“ überarbeiten. Die KV habe bei den Kassen ange-regt, Hausbesuche aus den Prüfungen herauszunehmen, erklärt KV-Vorsitzender Frank Dastych.

Bei Stephan Roggendorf in Nordrhein ist bislang noch kein Prüfbescheid angekommen. „Ich bin aber auch erst vier Jahre niedergelassen“, sagt er einschränkend. Planungssicherheit, dass dann nicht mehr mit einem Regress zu rechnen sein muss, sei wichtig – vor allem, um den Kopf freizuhaben für die nächsten Hausbesuche.

*Johanna Dielmann-von Berg, Jana Kötter*

**Tab. 1: Der Delegations-Effekt in 2017 (verglichen mit 2010)**

KV-REGION	ENTWICKLUNG BESUCHE DURCH HAUSÄRZTE*	ENTWICKLUNG BESUCHE HAUSÄRZTE + NÄPA (03062, 03063 EBM)	EFFEKT
Berlin*	-3 Prozent	-0,02 Prozent	NäPA kompensiert Rückgang
Hamburg	+5 Prozent	+11 Prozent	NäPA verdoppelt Wachstum
Hessen*	-22 Prozent	-17 Prozent	NäPA: bremst Rückgang um ein Viertel
Nordrhein	-19 Prozent	-7 Prozent	NäPA: drittelt Rückgang
Rheinland-P.	-19 Prozent	-12 Prozent	NäPA: halbiert Rückgang
Saarland	+5 Prozent	+17 Prozent	NäPA: verdreifacht Wachstum
Sachsen**	-15 Prozent	-11 Prozent	NäPA: bremst Rückgang um ein Drittel
Thüringen	-18,5 Prozent	-7 Prozent	NäPA: halbiert Rückgang
Westfalen-L.**	-19 Prozent	-10 Prozent	NäPA: halbiert Rückgang

\*GOP 01410-1415; in Berlin und Hessen auch 01418; \*\* Basisjahr: Westfalen-L. 2011, Sachsen 2012