

# Zeit, bei Hausbesuchen umzudenken

Ganz gleich, ob vorübergehend schwere Erkrankung oder dauerhafte Bettlägerigkeit: Können Patienten nicht in die Arztpraxis kommen, so ist der Hausbesuch oft die einzige Möglichkeit, eine vernünftige Versorgung sicherzustellen. Im hausärztlichen Berufsalltag spielen die Besuche von Patienten daheim oder in Pflegeheimen damit eine bedeutende Rolle – gerade bei einem Blick in die Zukunft: Denn in einer älter werdenden Gesellschaft wächst nicht nur die Zahl multimorbider und chronisch kranker Patienten, sondern eben auch die Zahl immobiler Erkrankter.

Umso mehr müssen die jüngsten Zahlen zu sinkenden Hausbesuchszahlen ernstgenommen werden und Politik, Kassen und Selbstverwaltung wachrütteln: Gab es 2009 noch 30,3 Millionen Hausarztbesuche bundesweit bei gesetzlich Versicherten, waren es 2016 nur noch 25,1 Millionen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion hervor. Die Zahlen dafür hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dem Ministerium zur Verfügung gestellt. Nicht enthalten sind darin die Hausbesuche, die im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) stattfinden.

Fest steht: Der Großteil der deutschen Hausärzte fährt regelmäßig und mit hohem Engagement Hausbesuche. Diese Tatsache droht bei der Diskussion der Zahlen leicht vergessen zu werden. Klar ist aber auch: Damit die Zahlen nicht weiter sinken, ist ein Umdenken gefragt. Denn Hausbesuche sind, auch im Vergleich zu anderen technischen Leistungen, massiv unterbewertet. Die Vergütung für einen Hausbesuch während der Sprechstundenzeiten (GOP 01410) beträgt aktuell rund 22 Euro brutto – inklusive An- und Abfahrt. Nicht erst bei einem Blick auf die Hono-



DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

rare für „Hausbesuche“ anderer Berufssparten, etwa auch im Handwerk, zeigt, dass die Relation hier nicht stimmt.

Darüber hinaus kann es nicht sein, dass Hausärzte, die besonders viele Hausbesuche fahren – etwa, weil sie mehrere Pflegeheime in der Umgebung betreuen – Gefahr laufen, finanziell sanktioniert zu werden. Vor allem Ärzte in Hessen hatten auf diese Problematik aufmerksam gemacht. Das Problem, weshalb solche Berichte gehäuft aus einem Bundesland kommen: KVen und Krankenkassen müssen die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistungen prüfen, diese fällt jedoch regional unterschiedlich aus. So erfolgen in Hessen Prüfmaßnahmen bei Hausbesuchen oder Gesprächsleistungen nach den Nrn. 03230 oder 35100/35110 EBM zunächst ausschließlich auf der Grundlage hessenweiter Durchschnittszahlen. Unterschiede zwischen Stadt- und Landpraxen werden dabei nicht gemacht. Dies jedoch wird zum bedeutenden Problem – nicht nur für die betroffenen Kollegen selbst, sondern auch und vor allem aufgrund der abschreckenden Wirkung auf andere Kollegen. Diese Regelungen, bei denen die regionalen Besonderheiten in Sachen Hausbesuche häufig komplett außen vorgelassen werden, müssen daher dringend abgeschafft werden.

Mit einem Blick auf die Zukunft gilt es aber auch, gerade bei der aufsuchenden Versorgung sinnvoll auf Delegation zu setzen. Mit dem VERAH®-Konzept hat der Deutsche Hausärzteverband ein Programm zur spezifischen Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) entwickelt. Diese Fachkräfte kön-

nen im Anschluss bestimmte, an sie delegierte Routine-Hausbesuche übernehmen und so den Arzt entlasten. Solche Konzepte gilt es verstärkt zu fördern.

Eine bessere Vergütung, ein Ende der Regress-Angst für zu viele Hausbesuche, eine Förderung sinnvoller Delegationsmodelle, Bürokratieabbau: Die Stellschrauben, passende Rahmenbedingungen für den Hausbesuch zu schaffen, sind vielfältig. In jedem Fall jedoch müssen die aktuellen Zahlen für Politik, Krankenkassen und ärztliche Selbstverwaltung der Startschuss sein, die Fehler der Vergangenheit zu korrigieren. In der schriftlichen Antwort kündigt die Bundesregierung dafür einen ersten Schritt an: So sollen in der geplanten Ausweitung der Mindestsprechstundenzahl von 20 auf 25 Stunden pro Woche die Hausbesuche erfasst werden, „sodass diese Maßnahme zur Stärkung der aufsuchenden Versorgung beiträgt“. Der Deutsche Hausärzteverband hatte sich wiederholt dafür starkgemacht, dass Hausbesuche nicht „on top“ auf die Sprechstundenzeit gedacht werden dürfen. Dass dies in die Diskussion eingeflossen ist, bedeutet keinesfalls, dass die Sprechstundenerhöhung selbst zum sinnvollen Instrument wird – wohl aber, dass die Dringlichkeit der Hausbesuche erkannt wurde. Denn die Versorgung im häuslichen Umfeld oder Pflegeheim muss auch in Zukunft fester Bestandteil der hausärztlichen Arbeit bleiben – und das geht nur mit den entsprechenden Rahmenbedingungen.

Jana Kötter

Leitung Politik „Der Hausarzt“