



## HAUSBESUCHE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die problematische Situation bezüglich der Hausbesuche ist Ihnen bekannt. Einige von Ihnen, die Ihre traditionellen Hausbesuchs-Routinen aufgrund organisatorischer Veränderungen – bedingt durch die jahrelange chronische Unterfinanzierung – umstellen mussten, haben Post von der Rechtsabteilung der KVNo bekommen.

In dem von dem Leiter der Stabstelle Recht, Herrn Franck, unterzeichneten Formbrief werden die Kollegen aufgefordert zur "Vermeidung vertragsarztrechtlicher Weiterungen" ab sofort notwendige Besuche wieder durchzuführen. Zur Begründung wird die verbesserte Honorarsituation angeführt. Diese auf die Wirtschaftlichkeit ausgerichtete Argumentation aufgreifend, ist festzustellen, dass von einer Verbesserung keinesfalls geredet werden kann, sondern allenfalls von einer Stabilisierung auf dem nicht akzeptablen Niveau von 2008.

Herr Franck, dem der Vorwurf der unzureichenden Recherche vor Abmahnung nicht erspart werden kann, und die das Anschreiben initiiierenden Krankenkassen verkennen jedoch die diesbezüglichen Implikationen des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMAE), welche allein ausschlaggebend für die Indikation eines Hausbesuches sind.

Ich habe daher heute mit dem Vorsitzenden der KV Nordrhein, Herrn Brautmeier, die Situation erörtert. Wir sind übereingekommen, dass sich das weitere Vorgehen strikt am § 17 des 6. Abschnittes des BMAE zu orientieren hat. Im Übrigen ist zu differenzieren zwischen dem Routinebesuch (im RLV) und dem dringenden Besuch (ab dem 4. Quartal finanziert aus einem eigenen Topf mit potentiell floatendem Punktwert).

Der § 17, 6. Abschnitt BMAE im Wortlaut:

"Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet:

1. Wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,
2. wenn bei Patienten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist.

(7) Die Krankenkassen haben ihre Versicherten darüber aufzuklären, daß sie einen Anspruch auf Besuchsbehandlung nur haben, wenn ihnen das Aufsuchen des Arztes in dessen Praxisräumen wegen Krankheit nicht möglich oder nicht zumutbar ist."

Die Verpflichtung zu einem Hausbesuch besteht also beim Facharzt nicht grundsätzlich, sondern nur bei medizinischer Notwendigkeit aus seinem Fachgebiet und/oder wegen Unzumutbarkeit eines Praxisbesuches des Patienten.

Das Wechseln eines Katheters per se ist selbstverständlich kein hinreichender Grund für einen Hausbesuch, es sei denn, dass ein Praxisbesuch wegen Komorbiditäten nicht zumutbar ist. Das ist regelmäßig bei streng bettlägerigen Patienten der Fall.

Mobilen Patienten, also auch solche, die zwar rollstuhlpflichtig, aber in der Lage sind, das Zimmer zu verlassen, ist ein Transport zuzumuten. Die Angst vor den Transportrisiken – wie kürzlich in den Medien berichtet – oder aber das Gefühl der Belästigung durch die Mühen des Weges sind definitiv keine ausreichende Begründung. Zu Ende gedacht hieße das, dass auch das schlechte Wetter oder ungünstige Fahrpläne der öffentlichen Verkehrsmittel die Anforderung eines Hausbesuchs begründen würden.

Es ist ebenso im Bundesmantelvertrag unstrittig, dass ausschließlich der Arzt über die Indikation und die Zumutbarkeit entscheidet.

Leider kommen die Krankenkassen ihrer im Bundesmantelvertrag festgeschriebenen Pflicht, ihre Versicherten entsprechend zu informieren, nicht nach. Es wäre aus meiner Sicht Aufgabe der Rechtsabteilung der KV, statt vorschnell Mahnbriefe an die Vertragsärzte zu schreiben, die Krankenkassen an ihre Pflichten zu erinnern.

Was ist daher vertragsärztlich pflichtgemäß zu tun:

#### **Routinebesuche:**

Routinebesuche bei an das Bett gefesselten Patienten sind unabhängig von wirtschaftlichen Erwägungen durchzuführen. Diese Verpflichtung zu vermitteln, habe ich Herrn Brautmeier zugesagt.

Eine Mindestfrequenz pro Quartal sieht der Bundesmantelvertrag nicht vor. Bedingt durch die weiterhin problematischen Arbeitsbedingungen in unseren Praxen werden deutlich verlängerte Besuchsintervalle häufig unvermeidlich sein.

Allen anderen Patienten ist grundsätzlich ein Besuch in der Praxis zuzumuten. Der Bundesmantelvertrag differenzierte nicht nach Transportmittel; die Kostenübernahme durch die Krankenkassen richtet sich nach anderen Vorgaben des Sozialgesetzbuches.

Herr Brautmeier und ich waren uns einig, dass Ärzte nicht verpflichtet sind, aufgrund der Transportkosten medizinisch nicht begründete Hausbesuche durchzuführen.

Zugegebenermaßen haben wir Ärzte in den vergangenen Jahren die Indikation im Sinne des Services für unsere Patienten sehr großzügig und – da im Individualbudget bezahlt – auf eigene Kosten durchgeführt. Die Erwartung "besserer Zeiten" mag auch eine Rolle gespielt haben.

Aufgrund der seit Jahren unverändert problematischen Arbeitsbedingungen in unseren Praxen werden viele Kollegen zu diesen Service- bzw. good-will-Besuchen organisatorisch nicht mehr in der Lage sein.

#### **Dringende Besuche:**

Diese werden, wie gesagt, seit dem 4. Quartal über einen eigenen Topf bezahlt.

Hinsichtlich der Anforderung von dringenden Besuchen dürfen ebenfalls wirtschaftliche Erwägungen keine Rolle spielen. Es gibt jedoch, wie Sie wissen, organisatorische Gründe: Eine volle Praxis beispielsweise oder akut behandlungsbedürftige Patienten in der Praxis, die die notwendige zeitnahe Durchführung eines Notfallbesuches nicht zulassen.

Des Weiteren gebietet die Sorgfaltspflicht, genau zu prüfen, ob dem beschriebenen Notfall mit den Bordmitteln eines Hausbesuches verantwortungsvoll begegnet werden kann oder ob das therapeutische und diagnostische Instrumentarium der Praxis beziehungsweise des Krankenhauses notwendig ist. Akute Notfälle wie unklares Abdomen, Verdacht auf Urosepsis, Hämaturie etc. sind selbstredend eine klare Indikation zur sofortigen stationären Einweisung. Auch ist auszuschließen, dass die Beschwerden des Patienten durch die Verzögerung eines vorgeschalteten Hausbesuches bis zur Intervention unnötigerweise prolongiert werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich darf Sie in Absprache mit Herrn Brautmeier bitten, die Indikation Ihrer Hausbesuche an den oben beschriebenen medizinischen und bundesmanteltariflichen Vorgaben auszurichten. Sie riskieren sonst eine Regressforderung durch die Kassen aufgrund eines "sonstigen Schadens".

Es war jedoch auch Konsens mit Herrn Brautmeier, dass ausschließlich der Arzt, und nicht die Krankenkasse und nicht der Patient, über die medizinische Indikation und über die Zumutbarkeit zu entscheiden hat.

Ihr  
Dr. Wolfgang Rulf  
(Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



# Dunker



Takeda Pharma

## sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

### OBLIGATORISCHES / DISCLAIMER / IMPRESSUM

#### So erreichen Sie uns:

Uro GmbH Nordrhein  
Kaiser-Wilhelm-Ring 50  
50672 Köln

- **Fax:** (02 21) 139 836-65
- **E-Mail:** [info@uro-gmbh.de](mailto:info@uro-gmbh.de)
- **Telefon:** (02 21) 139 836-55
- **Homepage:** [www.uro-gmbh.de](http://www.uro-gmbh.de)

Geschäftsführung: Dr. Reinhold M. Schaefer, Dr. Wolfgang Rulf, Oliver Frielingsdorf

Amtsgericht Köln Nr. HRB 66460 / Steuernummer 215/5843/0765 (Finanzamt Köln-Mitte)

Copyright ©2010 Frielingsdorf Consult GmbH

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesem Newsletter. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung von Frielingsdorf Consult sind untersagt.

