

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Carsten Schatz (LINKE)

vom 7. August 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 7. August 2025)

zum Thema:

Aufsuchende ambulante ärztliche Versorgung in Berlin

und **Antwort** vom 22. August 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. August 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Carsten Schatz (Die Linke)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23549

vom 7. August 2025

über „Aufsuchende ambulante ärztliche Versorgung in Berlin“

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele chronisch kranke, aber immobile Patient:innen werden in Berlin zu Hause aufsuchend ärztlich versorgt? Falls Immobilität nicht erfasst wird, bitte angeben, wie viele Patient:innen mit Pflegegrad 1 aufsuchend ärztliche versorgt werden!

Zu 1.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Eine Auswertung hinsichtlich der abgerechneten Hausbesuche wäre grundsätzlich möglich, aufgrund der Kurzfristigkeit der Anfrage können wir hierzu jedoch keine Daten liefern.

Darüber hinaus teilte der ebenfalls von uns befragte Fachbereich Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Notdienstpraxen (ÄBD/NDP) mit, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst dafür da ist, Patient:innen außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten medizinisch zu versorgen, wenn ihre Beschwerden nicht bis zur nächsten Sprechstunde warten können, aber auch keine lebensbedrohlichen Notfälle darstellen.

Der fahrende ärztliche Hausbesuchsdienst wird i. d. R. nur zu Patient:innen entsandt, die wegen der Schwere ihrer Erkrankung keine Praxis aufsuchen können, d. h. die Immobilität ist für einen Hausbesuch über die 116117 Voraussetzung.

Da in der Aufnahme über die Akutleitstelle der 116117 keine Pflegegrade erfasst werden, kann die Zahl aus dem Fachbereich ÄBD/NDP nicht beziffert werden.“

2. Wie viele ärztliche Hausbesuche erfolgen in Berlin jährlich im Rahmen der GKV sowie bei Selbstzahler:innen/ Versicherten der PKV? Wie haben sich diese Zahlen über die letzten 10 Jahre entwickelt?

a. Bei wie vielen davon handelt es sich um geplante Besuche bzw. um Notfälle?

b. Wie viele davon sind jeweils abschließend?

c. Wie viele davon führen jeweils zu einer Krankenhauseinweisung?

d. Wie viele geplante bzw. notfallmäßige Hausbesuche entfallen auf Patient:innen in Pflegeeinrichtungen bzw. Senior:innenwohnheimen?

Zu 2.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Auch hier ist eine Lieferung von umfassenden Daten aufgrund der Kurzfristigkeit der Anfrage leider nicht möglich. Daten im Zusammenhang mit den Selbstzahler:innen/Versicherten der PKV liegen der KV Berlin allerdings nicht vor.

Aus dem Fachbereich ÄBD/NDP liegen folgende Daten vor:

Jahr	Anzahl der Hausbesuche durch den fahrenden ÄBD
2014	152.902
2015	156.084
2016	161.447
2017	157.989
2018	159.654
2019	138.658
2020	101.444
2021	77.692
2022	72.303
2023	70.391
2024	58.987

Zur Frage 2 a.

Zu dieser Frage liegen uns keine Daten vor. Es erfolgt lediglich eine Erfassung der abgerechneten Hausbesuche.

Zur Frage 2 b.

Zu dieser Frage liegen uns keine Daten vor.

Zur Frage 2 c.

Zu dieser Frage können wir lediglich Daten aus dem Fachbereich ÄBD/NDP liefern:

Jahr	Anzahl der Hausbesuche	Abgaben an KTW	Abgaben 112
2014	152.902		
2015	156.084		
2016	161.447		
2017	157.989		
2018	159.654		
2019	138.658		
2020	101.444		
2021	77.692		9.544*
2022	72.303		12.763*
2023	70.391		20.686*
2024	58.987	6.378	19.886*

*Die Zahlen bilden alle Abgaben an die Berliner Feuerwehr ab (incl. Ärztliche Beratung, Leitstelle direkt und Hausbesuchsdienst).

Zur Frage 2 d.

Aufgrund der Kurzfristigkeit konnten hier keine Daten ausgewertet werden.“

Dem Senat liegen hierzu keine weiteren Daten vor.

3. Wie viele Patient:innen leiden in Berlin unter ME/CSF? Wie viele davon sind auf häusliche Pflege und aufsuchende medizinische Betreuung angewiesen?

Zu 3.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Hierzu liegen uns keine Daten vor. Der Fachbereich ÄBD/NDP teilte mit, dass keine entsprechenden Einsatzindikationen für den fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst erfasst werden.“

Dem Senat liegen ebenfalls keine Daten vor, wie viele Patientinnen und Patienten mit ME/CSF auf häusliche Pflege angewiesen sind.

4. In wie vielen Fällen gelang es der Kassenärztlichen Leitstelle (116117) im vergangenen Jahr nicht, im entsprechenden Zeitrahmen Notfalltermine für die hausärztliche Versorgung sowie für die fachärztliche Versorgung zu vermitteln? Bitte jeweils getrennt angeben!

Zu 4.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Hierzu liegen uns, insbesondere dem Fachbereich, keine Daten vor. Es ist der Leitstelle des ÄBD nicht möglich, dazu eine Auskunft zu geben. Selbstverständlich werden bei der Notwendigkeit einer med. Versorgung und nicht zur Verfügung stehenden Akutterminen andere Versorgungswege angeboten, um im erforderlichen zeitlichen Rahmen weiterzuhelfen. Zum Hintergrund: Die Mitarbeitenden der Leitstelle des Patientenservice 116117 führen mithilfe eines strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens (SmED) eine medizinische Einschätzung anhand der geschilderten Beschwerden durch. Dabei werden Versorgungszeitpunkt und -ebene von SmED empfohlen. Eine Abweichung vom empfohlenen Zeitpunkt ist nur als Höhertriagierung (schnellere Hilfe als empfohlen) möglich, so dass jede/r Patient:in adäquat versorgt wird.“

5. In welchem Umfang haben gesetzlich versicherte Patient:innen als Selbstzahler:innen in Berlin Facharzttermine wahrgenommen? Ist eine zeitliche Entwicklung über die letzten Jahre erkennbar?

Zu 5.:

Dem Senat liegen hierzu keine Daten vor.

6. Wie bewertet die Senatsverwaltung die Entwicklung, dass gesetzlich versicherte Patient:innen zunehmend auf Selbstzahlung ausweichen, um Facharzttermine zu bekommen?

Zu 6.:

Dem Senat sind Medienberichte zu Selbstzahlerinnen- und Selbstzahlerterminen für GKV-Versicherte bei Vertragsärztinnen und -ärzten bekannt. Dem Senat liegen keine eigenen Kenntnisse darüber vor, wie sich die Wahrnehmung von Selbstzahlerinnen- und Selbstzahlerterminen durch GKV-Versicherte entwickelt. Die Bundesregierung weist in Ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage BT-Drucksache 21/921 darauf hin, dass ihr derzeit keine validen Erkenntnisse vorliegen, die ein flächendeckendes Fehlverhalten von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten aufzeigen. Auch hat der Senat Kenntnis, dass die Bundesregierung zu diesem Thema angekündigt hat, mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie

den für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder in den Austausch zu gehen (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Armin Grau, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drucksache 21/921, Vorabfassung S. 3).

Für die Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung durch GKV-Versicherte ist nach derzeitiger Rechtslage § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) zu beachten. Danach haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine ambulante Behandlung im Wege des Sachleistungsprinzips, soweit sie nicht das Kostenerstattungsverfahren gewählt haben. Die Ausnahmen sind im Folgenden geregelt. Auch die Regelungen in der jeweils geltenden Berufsordnung sind zu beachten, in Berlin § 32 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin. Für den vertragsärztlichen Bereich legt § 128 Abs. 5a SGB V ein Verbot der Beeinflussung von Versicherten zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung fest und definiert dies als Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten.

Wenn Patientinnen oder Patienten in Berlin der Ansicht sind, dass ein Verstoß gegen berufsrechtliche Regelungen vorliegt, besteht die Möglichkeit zur Beschwerde bei der Ärztekammer Berlin. Bei einem vermuteten Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten durch in Berlin niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte steht den Betroffenen die Möglichkeit der Beschwerde bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin offen. Da nach aktueller Rechtslage Selbstzahlerinnen- und Selbstzahlertermine für GKV-Versicherte nicht grundsätzlich verboten sind, ist im Einzelfall durch die zuständige Stelle zu prüfen, ob ein Verstoß vorliegt.

Die Ärztekammer Berlin und die KV Berlin wurden zu ihren Kenntnissen und zu ggf. erfolgten Beschwerden hierzu befragt. Die Ärztekammer Berlin hat dazu Folgendes mitgeteilt:

„Die Ärztekammer Berlin erhält regelmäßig Beschwerden von Patient:innen zum Bereich der vertragsärztlichen Pflichten. Dabei geht es jedoch bisher mehrheitlich um Beschwerden über das Verlangen privater Zahlungen für (angebliche) Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), ggf. ohne dass die Voraussetzungen nach § 18 Abs. 8 BMV-Ä hierfür erfüllt sind. Bei (alleinigem oder schwerpunktmäßigem) Verdacht der Verletzung vertragsärztlicher Pflichten werden die Beschwerden regelmäßig an die hierfür zuständige Kassenärztliche Vereinigung Berlin weitergeleitet.

Derzeit führt die Ärztekammer Berlin zwei berufsrechtliche Verfahren nach § 61 Abs. 5 Berliner Heilberufekammergesetz (BlnHKG), in denen (neben dem Verdacht anderweitiger Berufspflichtverstöße) auch ein unberechtigtes vertragsärztliches Zahlungsverlangen von gesetzlich Versicherten für GKV-Leistungen (Untersuchungen) als Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten nach der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin geprüft wird. Im Jahr 2024

etwa ist in einem weiteren Fall gegenüber einem Arzt eine Rüge mit Geldauflage u.a. wegen unberechtigter Zahlungsverlangen für GKV-Leistungen ausgesprochen worden. Soweit es im Besonderen um die Vergabe von Terminen bzw. von frühen Terminen etwa über Online-Buchungsportale an gesetzlich Versicherte als Selbstzahler geht, können mangels einer spezifischen statistischen Datenerfassung keine konkreten Angaben zu etwaig hier eingegangenen Beschwerden gemacht werden.“

Die KV Berlin hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

„Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin dürfte es für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Sachleistungssystem keine Selbstzahlung für medizinisch notwendige Facharzttermine geben. Vertragsärzt:innen sind verpflichtet, Patient:innen zu behandeln, die einen Nachweis über ihre Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel durch die Vorlage ihrer Krankenversichertenkarte erbracht haben. Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) enthält bezüglich Selbstzahler-Leistung verbindliche Vorgaben. Maßgeblich ist insoweit § 18 Abs. 8 Satz 3 BVM-Ä:

„Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern,

1. wenn die elektronische Gesundheitskarte vor der ersten Inanspruchnahme im Quartal nicht vorgelegt worden ist, wie z. B. ein Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 nicht vorliegt und nicht innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird.
2. wenn insoweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.
3. für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und diese auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.‘

Sollten sich KV-Mitglieder darauf berufen, dass nach § 18 Abs. 8 Nr. 2 Selbstzahler-Leistungen zulässig seien, ist dies zwar richtig, die Rechtsprechung hat jedoch klargestellt, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Selbstzahler-Leistungen gedrängt werden dürfen.

Vor diesem Hintergrund wäre eine Verknappung von Terminen für Kassenpatienten zu beanstanden, wenn gleichzeitig Termine für Selbstzahler zur Verfügung gestellt werden.

Zur Terminlage gibt es ein differenziertes Bild. Während es in einigen Fachgruppen ausreichend Termine gibt, ist bei anderen Fachgruppen zu beobachten, dass der Bedarf bei Terminen höher ist, als die gemeldeten Termine. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sollten zur Behebung dieser Situation die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine effektive Patientensteuerung verbessert werden.

Vereinzelt gibt es pauschale Hinweise auf ein Abdrängen von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Selbstzahler-Leistungen. Konkrete Beschwerden, die durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin auch überprüfbar wären, liegen derzeit nicht vor. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wird gleichwohl ihre Mitglieder sensibilisieren und auf die in diesem Zusammenhang zu beachtenden vertragsärztlichen Pflichten hinweisen.“

7. In Berlin existieren mehrere Unternehmen, die ärztliche Hausbesuche als Selbstzahler:innenleistung anbieten (bspw. Med Partner oder Arztbesuche.de). Wie viele Anbieter:innen solcher Leistungen sind dem Senat bekannt? Wie viele ambulante Arztbesuche werden durch diese Anbieter:innen durchgeführt? Welche Berichtspflichten bestehen für die Anbieter:innen? Was sind die regulatorischen Voraussetzungen für die Zulassung solcher Unternehmen?

Zu 7.:

Der Senat hat keine eigenen Kenntnisse über die Anzahl von Unternehmen, die ärztliche Hausbesuche als Selbstzahlerinnen- und Selbstzahlerleistung anbieten und keine Kenntnis über den Umfang von deren Tätigkeit. Die in der Frage genannten Unternehmen weisen in Ihren Internetauftritten darauf hin, dass die Hausbesuche über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden und nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden.

Die Ärztekammer Berlin und die KV Berlin wurden zu ihren Kenntnissen und zu ggf. erfolgten Beschwerden hierzu befragt. Die Ärztekammer Berlin hat dazu Folgendes mitgeteilt:

„Die Ärztekammer Berlin prüft nur anlassbezogen die ärztliche Tätigkeit im Rahmen privatärztlicher Hausbesuchsdienste unter berufsrechtlichen Aspekten.

In der Vergangenheit sind verschiedene Angebote von privatärztlichen Hausbesuchen oder Notfalldiensten überprüft worden.

Die betreffenden Anbieter sind nach hiesiger Kenntnis zum Teil als Vermittlungsplattformen organisiert, die mit einzelnen Ärzt:innen kooperieren. Die Behandlungsverträge über die privatärztliche Behandlung kommen dann jeweils zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient zustande.

Wir erheben zu diesen Fällen keine statistischen Daten, sodass wir die Anzahl der einschlägigen Anbieter, mit denen wir uns befasst haben, nicht nennen können. Über die Frequentierung von privatärztlichen Hausbesuchsdiensten können wir ebenso wenig eine Aussage treffen.

Wenn auch ein privatärztlicher Hausbesuchsdienst keiner Zulassung bedarf, so muss für die dortige ambulante Tätigkeit der Ärzt:innen jedoch grundsätzlich das Niederlassungsgebot gem. § 26 Abs. 2 BlnHKG [Berliner Heilberufkammergesetz], 17 Abs. 1 BO [Berufsordnung] (Pflicht zur Niederlassung in einer Praxis) erfüllt sein. Insbesondere hierauf haben wir in der Vergangenheit in mehreren einschlägigen Fällen hingewiesen, da in diesem Punkt Zweifel bestanden.“

Die KV Berlin hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

„Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin verfügt über keine belastbaren Erkenntnisse zu der Anzahl der Unternehmen und der Anzahl der ambulanten Arztbesuche durch diese Anbieter außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Anzahl der Hausbesuche in den letzten Jahren deutlich reduziert hat. Führt der ärztliche Bereitschaftsdienst im Jahr 2018 noch 159.654 Hausbesuche durch, waren es im Jahr 2024 nur noch 58.987 Hausbesuche. Dies liegt primär an den inzwischen verbesserten Steuerungsmöglichkeiten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst durch die Einführung einer standardisierten Ersteinschätzung. Auf diese Weise können medizinisch nicht notwendige Hausbesuche abgelehnt und den Patient:innen sinnvollere Behandlungsoptionen angeboten werden. Hierzu gehört der Besuch in einer Notdienstpraxis oder auch der Verweis auf geöffnete Arztpraxen, z. B. auch am nächsten Werktag soweit es an einer Dringlichkeit fehlt.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin bestehen vor diesem Hintergrund erhebliche Zweifel daran, ob ärztliche Hausbesuchsdienste für die Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt notwendig sind.“

8. Wie viele ambulante Notfallversorgungen für immobile Patient:innen aus Pflege- und Senior:innenwohneinrichtungen werden in den Krankenhausnotaufnahmen jährlich durchgeführt? Falls Immobilität nicht erfasst wird, bitte angeben, wie viele Besuche mit Krankentransportwagen von Patient:innen aus Pflege- und Senior:innenwohneinrichtungen stattgefunden haben, die ambulant geblieben sind!

Zu 8.:

Dem Senat liegen hierzu keine Daten vor.

Berlin, den 22. August 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege