

Wissenschaftlich nicht haltbar:

Kritik an angeblicher 80- bis 90-Prozent-Quote fallabschließender Behandlungen in Hausarztpraxen

Diese Behauptung wird häufig wiederholt und beruht bei Nachfrage auf einer einzigen aktuellen Studie mit deutschen Daten (1). Eine methodische Analyse dieser Kohortenstudie zeigt gravierende Limitationen. So hält selbst die pauschale Aussage, dass der Großteil aller Akutfälle in der Hausarztpraxis abschließend versorgt werden kann, einer wissenschaftlichen Prüfung nicht stand.

Berlin, 21. Oktober 2026 – Die in der Kritik stehende retrospektive Studie wurde im Jahr 2025 bewusst in der Zeitschrift International Journal of Emergency Medicine publiziert und versteht sich als Ergänzung thematisch vergleichbarer Arbeiten aus stationären Notfallzentren. Inhaltlich wird die Inanspruchnahme akuter medizinischer Leistungen in Hausarztpraxen analysiert. Die Studie kann jedoch aufgrund wesentlicher methodischer Schwächen nicht überzeugen. Insbesondere die im gesundheitspolitischen Diskurs verbreitete These, dass 80 bis 90 Prozent aller akuten Behandlungsfälle fallabschließend in einer Hausarztpraxis versorgt werden können, lässt sich basierend auf dem vorgelegten Studienmaterial nicht untermauern. „An einer einzelnen regionalen retrospektiven Kohortenstudie generalisierte Rückschlüsse für das ganze Land festzumachen ist wissenschaftlich nicht haltbar und taugt nicht zur seriösen Argumentation“ sagt Prof. Dr. Hermann Helmberger, stellvertretender Vorsitzender des SpiFa.

Die zentralen Kritikpunkte im Überblick:

- **Unterschiedliche Zielsetzung:** Zur Analyse wurden in der Studie „notfallmäßig“ vorgestellt gewordene Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Die allgemeine Aussage, dass 80-90% aller Behandlungsfälle in der Hausarztpraxis fallabschließend behandelt werden können kann damit nicht abgeleitet werden, da diese Frage nicht Untersuchungsziel war. Allenfalls könnte die Aussage zu Notfallpatienten dieses Ergebnis zeigen.

Alle im Folgenden dargestellten Aspekte schränken die Aussagekraft der vorgelegten Studie ein bzw. erlauben keine Definition als fallabschließende Behandlung:

- **Unschärfe bei Akut-Definition und Chroniker-Anteil:** In die Studie eingeschlossen wurden Akutfälle, die über das Terminsystem definiert waren (Besuche am selben Tag oder ohne Termin). Die Autoren räumen ein, dass hierunter auch organisatorisch vorgezogene Termine fallen können. Zudem wurden 90.020 Patienten mit ca. 873.000 Konsultationen untersucht (durchschnittlich ca. 4,7 Kontakte pro Jahr), was auf einen

sehr hohen Anteil chronisch kranker Patienten hinweist, deren spontane Besuche in der Akut-Differenzierung nicht angemessen berücksichtigt wurden. Auch ein Besuch der Praxis zum Ausstellen eines Rezeptes würde unter diese Definition fallen.

- **Fehldefinition der „Fallabschließbarkeit“:** Als „fallabschließend“ wurde in der Studie definiert, wenn innerhalb von 14 Tagen keine erneute Konsultation in derselben Praxis stattfand. Betrachtet man den Zeitraum von 14 Tagen, sinkt der Anteil der Fälle ohne weitere Inanspruchnahme in der Praxis bereits auf 75%. Zudem blieb völlig unberücksichtigt, ob in dieser Zeit Kontaktaufnahmen zu anderen Sektoren (z. B. Krankenhausnotaufnahmen) erfolgten ohne die Hausarztpraxis zu informieren.
- **Eingeschränkte Repräsentativität und regionales Bias:** Die Untersuchung basiert auf den Daten von lediglich 16 Hausarztpraxen aus einem einzigen Bundesland (Baden-Württemberg), die überwiegend in ländlichen und semi-ländlichen Regionen liegen. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf städtische Ballungsräume oder das gesamte Bundesgebiet ist daher nicht gegeben.
- **Lückenhafte sektorübergreifende Erfassung:** Patientenströme außerhalb der 16 untersuchten Praxen wurden unzureichend erfasst. Wenn Patientinnen und Patienten nach dem Erstkontakt Facharztpraxen, andere Hausärzte oder Notaufnahmen aufsuchten, spiegelt sich dies in den Daten nicht wider, sofern es nicht nachträglich in der jeweiligen Hausarztpraxis dokumentiert wurde.
- **Hoher Anteil unspezifischer Diagnosen:** Rund 23 Prozent der Diagnosen entfielen auf das völlig unspezifische ICD-10-Kapitel Z (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen). Bei einem Viertel der Fälle lag somit eine unkonkrete Diagnose vor, was eine hohe diagnostische Unsicherheit widerspiegelt. Zudem fehlen differenzierte Statistiken zu den Gründen von Überweisungen und Krankenhauseinweisungen.

Fazit: Diskrepanz zwischen Studiendesign und Interpretation

Das primäre Studienziel der diskutierten Analyse sollte als Ergänzung zu ähnlichen Arbeiten aus stationären Notfallzentren das Inanspruchnahmeverhalten bei akutem Bedarf in der Primärversorgung quantifizieren. Die Studie war somit nicht darauf ausgelegt zu beweisen, wie oft Hausarztpraxen tatsächlich eine definitive medizinische Klärung im Sinne einer fallabschließenden Behandlung herbeiführen, auch nicht für die Notfallsituation. Zudem weist die Studie erhebliche Schwächen im Design, bei den Einschlusskriterien und der Plausibilisierung der erhobenen Daten auf. Wer diese Zahlen als Beleg für eine vermeintlich vollumfängliche Akutversorgung in der Primärversorgung anführt, stützt sich auf eine wissenschaftlich nicht belastbare Grundlage.

„Keine Fachdisziplin – innerhalb und außerhalb der Medizin – kann heute noch für sich in Anspruch nehmen 80-90% der Fragestellungen abschließend lösen zu können“ führt Prof. Helmberger weiter aus. „Das gilt in gleichem Maße für die hausärztliche Versorgung. Das muss sie auch nicht, denn dafür gibt es aus gutem Grund die Arbeitsteilung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung. Die verschiedenen Arztgruppen hier mit scheinbar hohen Prozentzahlen gegeneinander auszuspielen, hilft der zügigen Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher nicht“ resümiert der SpiFa-Vize.

- (1) Strumann et al. (2025). Utilization of acute medical services in general practice: a retrospective routine data analysis. *International Journal of Emergency Medicine*.
<https://doi.org/10.1186/s12245-025-00943-y>

Über den Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) ist die Stimme der in Deutschland tätigen Fachärztinnen und Fachärzte. Als Dachverband der fachärztlichen Berufsverbände übt er die gemeinsame Interessenvertretung für die Anliegen der Fachärztinnen und Fachärzte gegenüber Politik, Selbstverwaltung und anderen freien Verbänden auf Bundes- und Landesebene aus.

Dabei repräsentiert der SpiFa mit seinen 36 ordentlichen und assoziierten Mitgliedsverbänden über 160.000 Fachärztinnen und Fachärzte in der Grundversorgung sowie der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung, die in einer Praxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum, einem Krankenhaus oder in der Hochschulmedizin tätig sind.

Seit Februar 2022 ist der SpiFa entsprechend im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung eingetragen.

www.spifa.de

Herausgeber (V.i.S.d.P.): Dr. med. Dirk Heinrich, Dr. med. Helmut Weinhart,
Prof. Dr. med. Hermann Helmberger, Dr. med. Petra Bubel,
Dr. med. Norbert Smetak, Jan Henniger, Markus Haist (kooptiert),
Dr. med. Anna-Katharina Doefer (kooptiert), Daniel Pleger (kooptiert)

Hauptgeschäftsführer: Dr. iur. André Byrla

Pressekontakt: Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V.
Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin
presse@spifa.de

Folgen Sie uns gerne auf LinkedIn!

