



Pressemitteilung

Berlin, 13. Oktober 2026

HAUSANSCHRIFT Rosenthaler Str. 31 · 10178 Berlin
POSTANSCHRIFT Postfach 11 02 46 · 10832 Berlin
TELEFON +49 30 34646 – 2393
FAX +49 30 34646 – 2144
INTERNET www.wido.de
E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

WIdO-Analyse zur hausärztlichen Versorgung zeigt: Mehr als ein Drittel aller Hausarztpraxen in Deutschland setzt bereits auf eine interprofessionelle Versorgung

Der Anteil an hausärztlichen Praxen, die qualifizierte Gesundheitsfachberufe in die Versorgung einbinden, hat sich zwischen 2015 und 2024 fast verdoppelt

Vor dem Hintergrund der Pläne der Bundesregierung zur Einführung eines teambasierten Primärversorgungssystems und des demografischen Wandels zeigt eine erste bundesweite Bestandsaufnahme des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), dass qualifiziertes, nicht-ärztliches Praxispersonal in Deutschland bereits in mehr als einem Drittel der Hausarztpraxen in die Patientenversorgung eingebunden wird, allerdings mit deutlichen regionalen Unterschieden.

Die Ergebnisse wurden in dem e-Paper „Interprofessionelle Teams in der hausärztlichen Versorgung. Eine Bestandsaufnahme auf Basis von Routinedaten“ veröffentlicht. Analysiert wurden dafür AOK-Abrechnungsdaten der Jahre 2015 bis 2024 für zwei in Deutschland etablierte berufliche Qualifizierungsmodelle, die gezielt zur Entlastung der hausärztlichen Kapazitäten beitragen können: NÄPA (Nicht-ärztliche Praxisassistenzen) und VERAH (Versorgungsassistenzen in der Hausarztpraxis). Beide Qualifikationen weisen ein ähnliches Tätigkeits- und Kompetenzprofil auf und übernehmen u. a. Aufgaben in der Wundversorgung und Betreuung chronisch Kranker.

Der WIdO-Studie zufolge haben beide Berufsbilder in den letzten zehn Jahren stark an Bedeutung für die Versorgung gewonnen: Die Anzahl hausärztlicher Praxen, die mindestens eine dieser Fachkräfte beschäftigten, stieg im Beobachtungszeitraum von rund 7.000 auf über 11.000 an – trotz einer insgesamt rückläufigen Anzahl an Praxen. „Das entspricht einem Gesamtzuwachs von etwa 60 Prozent innerhalb von zehn Jahren“, sagt WIdO-Geschäftsführer Dr. David Scheller-Kreinsen. „Gleichzeitig sehen wir allerdings auch: knapp zwei Drittel der hausärztlichen Praxen (63 Prozent) beschäftigen bislang noch keine NÄPA oder VERAH, hier gibt es noch erhebliches Ausbaupotenzial.“

Die Analyse des WIdO identifiziert dabei klare Muster, unter welchen Bedingungen die interprofessionelle Versorgung bereits verbreitet ist. So werden NÄPA und VERAH vor allem in größeren, arbeitsteilig organisierten Praxen mit mehreren Ärztinnen und Ärzten eingesetzt. Scheller-Kreinsen: „Der Grund dürfte darin liegen, dass größere Praxen eher über die nötigen organisatorischen und räumlichen Ressourcen verfügen.“ Darüber hinaus gibt es mehr NÄPA und VERAH im ländlichen Raum: Hier beschäftigt fast jede zweite Hausarztpraxis eine dieser Berufsgruppen (47 Prozent), während es in städtischen Regionen nur 27 Prozent sind (s. Abbildung 1).

Praxen mit NÄPA und VERAH versorgen anteilig etwas mehr chronisch kranke und pflegebedürftige Patientinnen und Patienten. Ansonsten unterscheiden sie sich im Patientenkontext nur geringfügig von Praxen ohne NÄPA und

VERAH. Besonders deutlich wird der Beitrag zur Versorgung bei den Hausbesuchen: 84 Prozent der NÄPA- und VERAH-Praxen boten Hausbesuche an, die von qualifizierten Gesundheitsfachberufen durchgeführt wurden. In Praxen ohne NÄPA oder VERAH waren es nur 36 Prozent. Bei den ärztlichen Hausbesuchen selbst ergab der Vergleich beider Praxistypen allerdings kaum einen Unterschied. Scheller-Kreinsen: „Das spricht dafür, dass NÄPA und VERAH die Hausbesuchskapazität erweitern, ärztliche Hausbesuche aber nicht ersetzen“ (s. Abbildung 2).

Sachsen-Anhalt ist Vorreiter

Auf Ebene der Bundesländer zeigt die Analyse ebenfalls deutliche Unterschiede beim bisherigen Einsatz von NÄPA und VERAH: So verzeichnet Sachsen-Anhalt mit fast 60 Prozent den höchsten Anteil an NÄPA-/VERAH-Praxen, gefolgt von Baden-Württemberg mit etwa 50 Prozent. Die niedrigsten Quoten weisen die beiden Stadtstaaten Berlin (14 Prozent) und Hamburg (27 Prozent) auf (s. Abbildung 3).

Die Analyse auf Kreis-Ebene zeigt zudem, dass der Einsatz von NÄPA und VERAH in Regionen mit geringerer hausärztlicher Versorgung am stärksten verbreitet ist. Besonders hohe Anteile von über 60 bis hin zu 80 Prozent gibt es im östlichen Deutschland, insbesondere in weiten Teilen Sachsen-Anhalts und Thüringens, sowie im süddeutschen Raum, vor allem in Baden-Württemberg (s. Abbildung 4). Qualifizierte Gesundheitsfachberufe sind demnach dort etwas häufiger vertreten, wo vergleichsweise wenige Hausärztinnen und Hausärzte die Bevölkerung versorgen. Auch in Regionen, die aufgrund der Altersstruktur der dortigen Hausärzteschaft früh mit der Frage der Sicherstellung hausärztlicher Versorgung konfrontiert waren, sind heute interprofessionelle Teams tendenziell eher verbreitet.

Aus der Analyse lassen sich laut Scheller-Kreinsen folgende Schlussfolgerungen für die anstehende Primärversorgungsreform ziehen: „Die Ergebnisse legen nahe, dass vor allem größere und arbeitsteilig organisierte Praxen besonders gute Rahmenbedingungen bieten, um qualifizierte Gesundheitsfachberufe in die Primärversorgung einzubinden. Außerdem weisen sie darauf hin, dass die Versorgung insbesondere durch den Ausbau der Hausbesuchskapazitäten gestärkt wird. Das sollte die Reform berücksichtigen. Dies sollte schon jetzt bei neu zu besetzenden hausärztlichen Sitzen mitgedacht werden, da Fachkräftemangel und Fälle chronischer Morbidität in den nächsten Jahren stark zunehmen werden.“

Außerdem verdeutlicht die Studie, dass die Debatte über die demografischen Herausforderungen in der Primärversorgung bisher zu kurz greife, wenn sie allein auf die Entwicklung ärztlicher Kapazitäten abstellt und den Versorgungsbeitrag qualifizierter Gesundheitsfachberufe unberücksichtigt lässt, so Scheller-Kreinsen. Dies betrifft auch die Diskussion über geeignete Handlungsoptionen: „Die erhebliche regionale Varianz zeigt, dass die bestehenden Möglichkeiten zur arbeitsteiligen Versorgung bislang regional unterschiedlich genutzt werden und noch deutliche Entwicklungspotenziale bestehen.“

Ausgangsbasis Abrechnungsdaten

Für die als e-Paper veröffentlichte Analyse „Interprofessionelle Teams in der hausärztlichen Versorgung. Eine Bestandsaufnahme auf Basis von Routinedaten“ wurden AOK-Abrechnungsdaten der Jahre 2015 bis 2024 ausgewertet. Auf Basis dieser Daten lässt sich ableiten, ob eine Praxis (wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllt) eine NÄPA oder VERAH beschäftigt, nicht jedoch, wie viele NÄPA bzw. VERAH je Praxis tätig sind oder welche konkreten Tätigkeiten diese ausüben. Lediglich für Hausbesuche ist eine konkrete Zuordnung zu den NÄPAs bzw. VERAHs möglich.



Carolina Pioch, Robert Messerle

Interprofessionelle Teams in der hausärztlichen Versorgung

Eine Bestandsaufnahme auf Basis von Routinedaten

www.wido.de/publikationen-produkte/wido-e-paper

Pressekontakt:

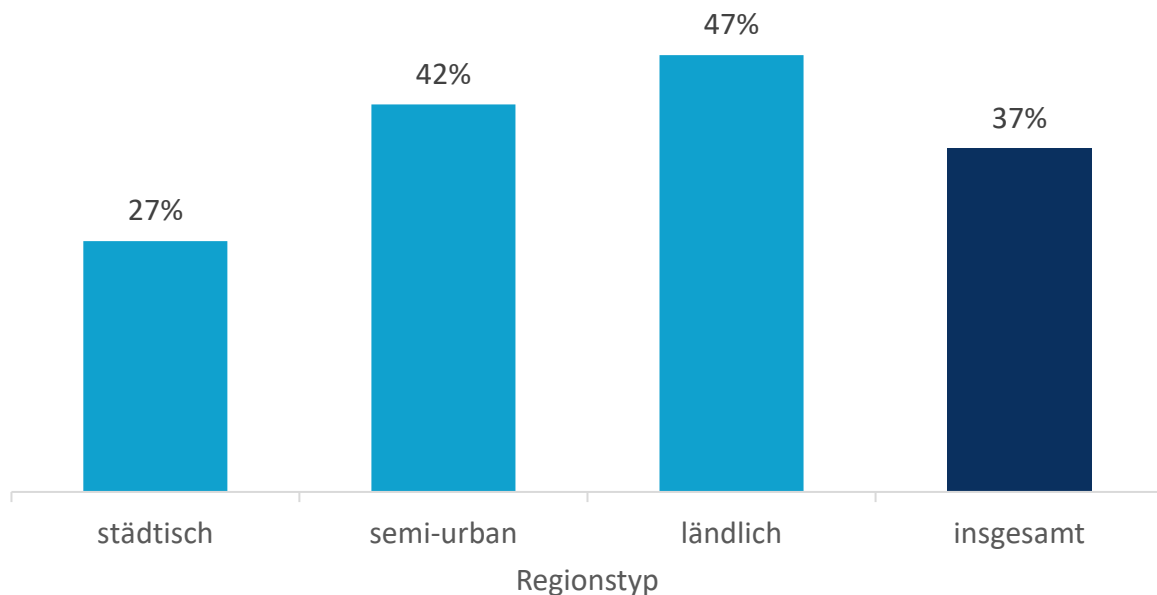
Wissenschaftliches Institut der AOK

Mareike Horn

Telefon +49 30 34646 – 2401

E-Mail presse@wido.bv.aok.de

Abbildung 1: Anteil hausärztlicher Praxen, die mindestens eine NÄPA oder VERAH beschäftigen, nach Regionstyp (2024)

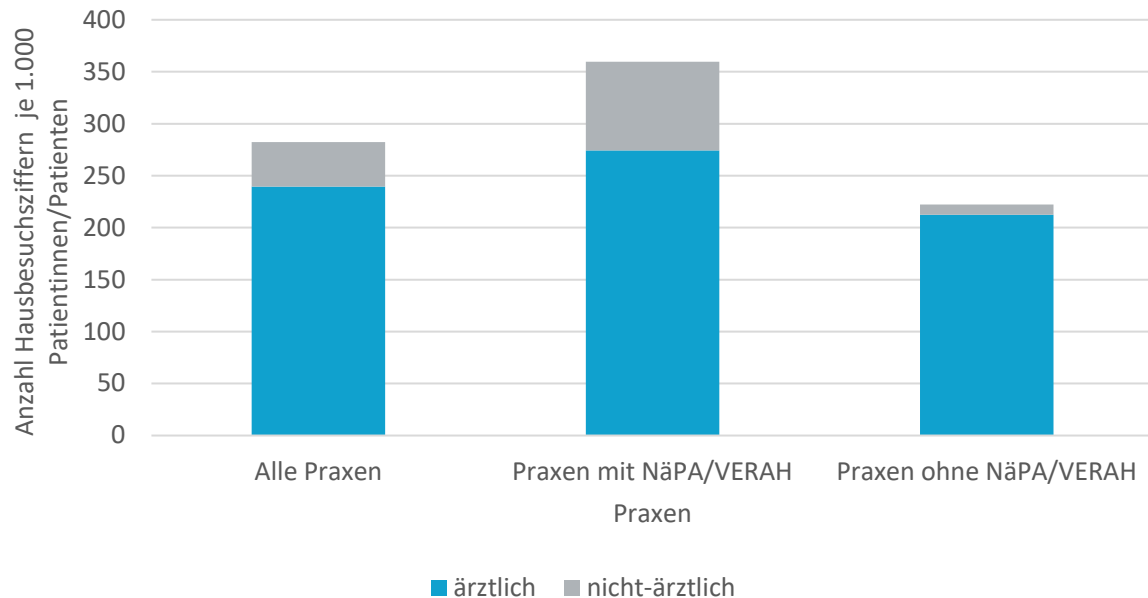


Anmerkung: Jede Praxis wurde einem von drei Regionstypen zugeordnet: städtisch (z. B. München in Bayern, Köln in Nordrhein-Westfalen), semi-urban (kleinere Städte und Vororte mit mittlerer Bevölkerungsdichte, z. B. Baden-Baden in Baden-Württemberg, Weimar in Thüringen) oder ländlich (z. B. Winterberg in Nordrhein-Westfalen, Cochem in Rheinland-Pfalz). Grundlage hierfür war der Grad der Urbanisierung für das Jahr 2024 nach der Referenzklassifikation des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten

© WIdO 2026

Abbildung 2: Anzahl der abgerechneten Hausbesuchs-GOP durch hausärztliche Praxen je 1.000 Patientinnen und Patienten (2024)

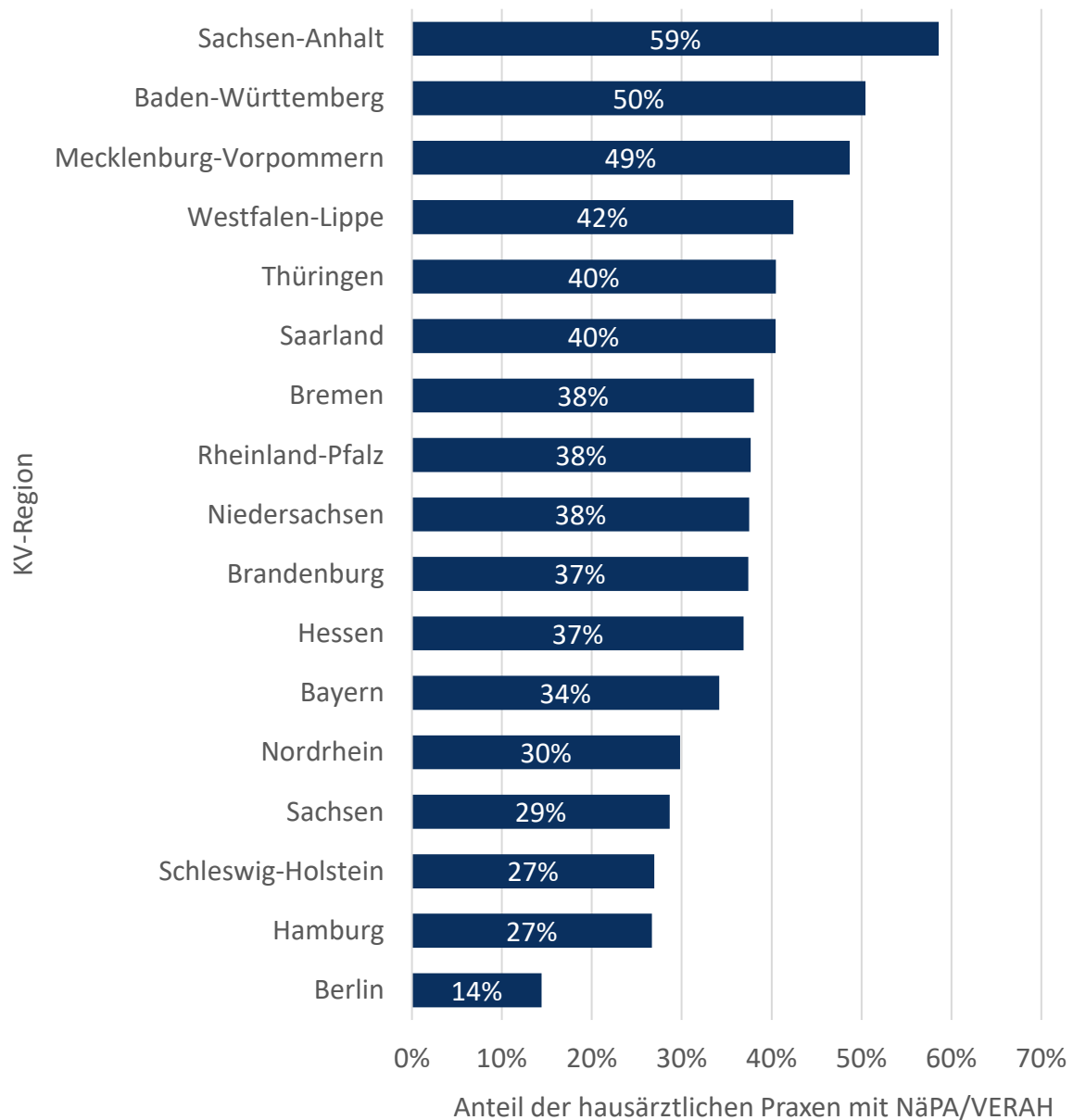


Anmerkung: Die Abbildung zeigt die Anzahl abgerechneter Hausbesuchs-GOP je 1.000 Patientinnen und Patienten, berechnet als Verhältnis der Gesamtzahl abgerechneter GOP zur aufsummierten Patientenzahl der jeweiligen Praxisgruppe.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten

© WIdO 2026

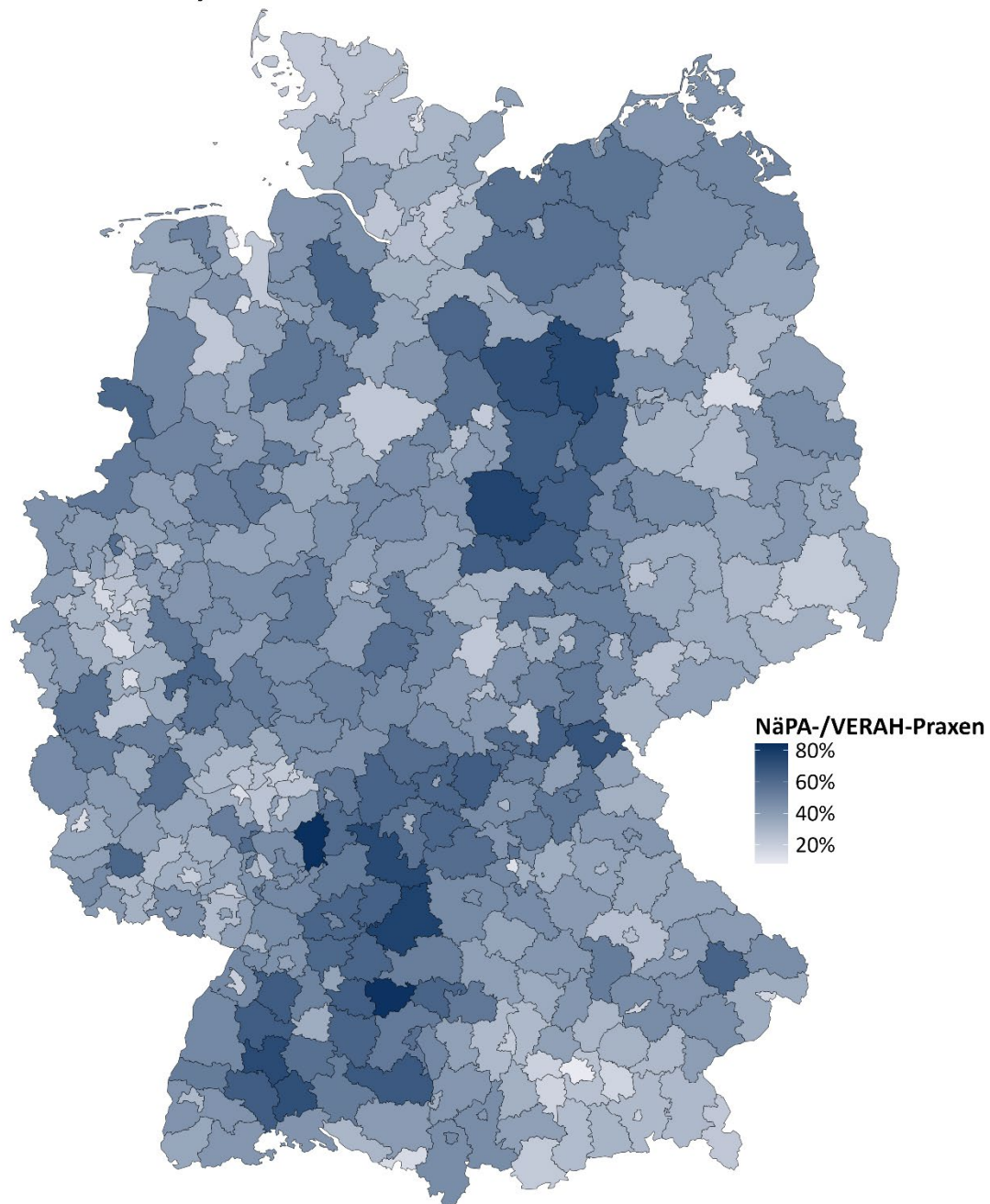
Abbildung 3: Anteil hausärztlicher Praxen, die mindestens eine NäPA oder VERAH beschäftigen, je KV-Region (2024)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten

© WIdO 2026

Abbildung 4: Anteil hausärztlicher Praxen, die mindestens eine NÄPA oder VERAH beschäftigen, auf Kreisebene (2024)



Anmerkung: Die Karte zeigt den Anteil hausärztlicher Praxen mit NÄPA oder VERAH an allen hausärztlichen Praxen je Landkreis bzw. kreisfreier Stadt im Jahr 2024. Dunklere Einfärbungen kennzeichnen Kreise mit einem höheren, hellere Einfärbungen Kreise mit einem niedrigeren Anteil. Die Karte basiert auf Geodaten des Bundesamtes für Kartographie und Geodäsie (© BKG [2025], dl-de/by-2-0, Daten verändert).

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten

© WIdO 2026