

Hausarztreform (GVSG)

**Entbudgetierung der hausärztlichen
Vergütung:
Chancen und Herausforderungen**

2024

WHITEPAPER

Inhaltsverzeichnis

- Ziele der Hausarztreform (GVSG)
- Entwicklung der hausärztlichen Vergütung
- Auswirkungen der Budgetierung auf die hausärztliche Versorgung
- Entbudgetierung in der hausärztlichen Versorgung:
Potenziale für eine nachhaltige Verbesserung
- Mögliche finanzielle Unsicherheiten und deren Bewältigung
- Umgang mit Pauschalen
- Bewertung, Beratung & Hilfestellung





Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufes und finanzieller Anreiz

- ☐ Bürokratische Abrechnung abschaffen
- ☐ Mehr Arzttermine für
behandlungsintensive Patienten
- ☐ Unnötige Arztbesuche abschaffen
- ☐ Stärkung der Gesundheitsversorgung

Entwicklung der hausärztlichen Vergütung

Die hausärztliche Vergütung ist für die Patientenbehandlung mittels Einzelleistungsabrechnung auf Grundlage des EBM (einheitlichen Bewertungsmaßstab) seit 1987 geregelt.

Die Abrechnung der ärztlich erbrachten Leistungen in der Praxis ist über die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen am Ende des Quartals festgelegt. Die Rahmenbedingungen zur ärztlichen Behandlung in der Niederlassung sind in den Bestimmungen der Bundesmantelvertrag Ärzte zu finden.

Die Budgetierung im Gesundheitswesen, mit dem Ziel einer Kostenreduzierung des ärztlichen Honorars, wurde 1992 im Gesundheitswesen auf Initiative des damaligen Gesundheitsministers Horst Seehofer und des SPD-Gesundheitspolitikers Rudolf Dressler eingeführt.

In den darauffolgenden Jahren folgten weitere Maßnahmen zur Kostendämpfung wie beispielsweise Niederlassungssperren für Ärzte, oder die sogenannte Praxisgebühren, Festbeträge bei Arzneimitteln, eine Altersbegrenzung, in der eine Arztpraxis abgegeben werden musste.

All diese Maßnahmen sollten dazu dienen die Frequenzen von Arztbesuchen zu reduzieren und die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen.



Auswirkungen der Budgetierung auf die hausärztliche Versorgung

Die Budgetierung des ärztlichen Honorars bedeutet eine Obergrenze für die Vergütung. Diese Regelung ist in den Honorarverteilungsmaßstäben der KV festgelegt und soll verhindern, dass Patienten im Quartal unnötig oft einbestellt werden. Häufig führt die Budgetierung jedoch dazu, dass das verfügbare Honorar bereits vor Quartalsende ausgeschöpft ist, sodass weitere Behandlungen nicht vergütet werden.

Um den daraus resultierenden finanziellen Verlusten entgegenzuwirken, wurden gegen Quartalsende oftmals Praxisschließungen oder sog. "Budgetferien" eingeführt. Diese Entwicklung belastete die Praxen insbesondere aufgrund der gestiegenen Praxiskosten für nicht vergütete Behandlungen.

Trotz aller Bemühungen der Ärzte, unnötige Ausgaben zu vermeiden, blieb der erhoffte Kosteneffekt aus. Der demografische Wandel führte in den letzten Jahren dazu, dass viele hausärztliche Praxen nicht mehr nachbesetzt werden konnten. Gleichzeitig erschwerten gesetzliche Einschränkungen bei der Verordnung von Arzneimitteln sowie der Mangel an Facharztterminen die Versorgung. Dies führte vermehrt dazu, dass Patienten die Notaufnahmen aufsuchten oder von Hausärzten dorthin überwiesen wurden, um eine adäquate Behandlung zu erhalten.



Entbudgetierung in der hausärztlichen Versorgung: Potenziale für eine nachhaltige Verbesserung

Die geplante Entbudgetierung zielt darauf ab, dass Hausärzte für alle erbrachten Leistungen eine vollständige Vergütung erhalten, was die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit steigern und das medizinische sowie nicht-medizinische Personal in den Praxen entlasten soll.

Durch die Aufhebung strikter Budgetvorgaben könnten unnötige Arztbesuche reduziert werden, was nicht nur die hausärztlichen Praxen, sondern auch Notaufnahmen und Facharztpraxen spürbar entlasten würde.

Die Entbudgetierung ermöglicht es Hausärzten, sich verstärkt auf die Qualität der Versorgung zu konzentrieren, anstatt rein auf die Quantität der abgerechneten Leistungen.

Durch die Abschaffung der Budgetgrenzen entstehen für Hausärzte nicht nur finanzielle Freiräume, sondern auch mehr zeitliche Ressourcen für die Patientenbetreuung.

Die Arbeitszufriedenheit der Ärzte könnte sich dadurch erheblich verbessern, da der Druck, innerhalb festgelegter Budgets zu arbeiten, entfällt. Mehr Zeit für die Patienten, weniger wirtschaftliche Unsicherheiten und ein verbesserter Arbeitsalltag könnten die Motivation und Bindung von Hausärzten langfristig stärken.



Mögliche finanzielle Unsicherheiten und deren Bewältigung

Seit dem 01.10.2013, der Zeitpunkt der großen letzten Hausarztreform, setzte sich das hausärztliche Honorar aus diversen Einzelleistungen zusammen. Diese konnten differenziert nach Erst- und Folgekontakten einmal im Quartal berechnet werden. Teilweise waren die abrechnungsfähigen Leistungen an chronische Erkrankungen gebunden. Neben weiteren GOP für Hausbesuche oder Patienten mit geriatrischen Versorgungsbedarf, existierten auch qualifikationsgebundene Leistungen wie Ultraschall oder beispielsweise Langzeitblutdruckmessungen. Diese Leistungen unterlagen ebenfalls einer quotierten Auszahlung. Nun erfolgt eine Ablösung durch Pauschalen:

Vorhaltepauschale

Die aus medizinischer Sicht nicht erforderlichen Arzt-Patientenkontakte je Quartal sollen zukünftig vermieden werden. Budgetfrei heißt, dass Patienten und Patientinnen, die keinen intensiven Behandlungsbedarf vorweisen, zukünftig mit einer Vorhaltepauschale abgerechnet werden.

Hierzu bedarf es bestimmter Kriterien, wie eine Mindestzahl an Patienten, regelmäßigen Hausbesuchen, bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten oder die vorrangige Erbringung von originär hausärztlichen Leistungen.

Versorgungspauschale

Es erfolgt die Einführung einer hausärztlichen Versorgungspauschale, die einmal jährlich abrechnungsfähig sein soll. Diese ersetzt die bisherige quartalsweise Chronikerpauschale zuzüglich einen Zuschlag für einen weiteren Kontakt und betrifft insbesondere die Behandlung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres, die zwar der kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel bedürfen, jedoch keinen intensiven Betreuungsaufwand aufweisen.

Umgang mit Pauschalen

Wer sich wie wir, seit 1987 mit jeder hausärztlichen Vergütungsreform, ob aus der Sicht der Umsetzung in der Praxis, aus Sicht des Praxisberaters oder KV Sachbearbeiters mit der hausärztlichen Abrechnung eingehend auseinandergesetzt hat, dem stellt sich die Frage nach Höhe der Finanzierung des neuen Pauschalensystems und der Auswirkung der Entlastung der Praxis. Was wird mit qualifikationsgebundenen Leistungen, Früherkennungsuntersuchungen, DMP Patienten und weiteren Leistungen, die nur abgerechnet werden können, wenn der Patient jedes Quartal in die Praxis kommt?





Bewertung & Beratung

Egal ob Sie aus der Hausarztpraxis kommen oder sich als sog. Level 1i Krankenhaus auf die kommenden Veränderungen vorbereiten wollen - wir sind die entsprechenden Experten für Sie!

Hausärzte

Aus dreißigjähriger Beratersicht im Hausarztbereich gibt es bereits jetzt jede Menge zu tun, um optimal vorbereitet zu sein.

*Praxisstatistiken, Diagnosen,
Terminmanagement, Alterstatistiken
Transparenz der erbrachten Leistungen*

Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen („Level 1i-Krankenhäuser“)

Für Krankenhäuser müssen neue Wege beschritten werden:

- "Hausärztliche Intitutsambulanzen"
- "Allgemeinmedizinische Notfallpraxis"
- "Kurzstationäre Allgemeinmedizin"

Was ist möglich?

Conclusion

Viele Fragestellungen warten aktuell auf eine Antwort. Qualifikationsgebundene Leistungen nicht mehr für alle? Oder - wie wirkt sich die Entbudgetierung auf facharztübergreifenden MVZ mit hausärztlicher Beteiligung aus. Wie reguliere ich mein digitales Terminmanagementsystem? Geht der Weg zurück zum handgeschriebenen Terminbuch, nach Telefontriage in der Hausarztpraxis?



Wir sind für Sie da!

