

INFOPAPIER ZUR ENTBUDGETIERUNG HAUSÄRZTLICHER LEISTUNGEN

Die Entbudgetierung der Hausärzte kommt. Noch in der nächsten Sitzungswoche soll im Bundestag beschlossen werden, dass medizinisch notwendige Leistungen in der hausärztlichen Versorgung künftig vollständig vergütet werden. Damit wird eine langjährige Forderung der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag umgesetzt. Am meisten werden davon die Patientinnen und Patienten profitieren, denn damit stärken wir die ambulante Versorgung und somit das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Die Entbudgetierung macht auch den Beruf der Hausärztin bzw. Hausarztes attraktiver. Das ist ein sehr wichtiges Signal gerade im Hinblick auf die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum. Mitte Dezember haben wir als FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag einen [Antrag](#) dazu eingebracht und darin gefordert, die ambulante Versorgung zu verbessern und die hausärztliche Vergütung zu reformieren und zu entbudgetieren. Unsere Kernforderungen werden nun vollständig in einem Gesetz umgesetzt.

Was bedeutet Budgetierung hausärztlicher Leistungen?

Die Vergütung der hausärztlichen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) funktioniert derzeit nicht leistungsgerecht. Im Regelfall wird nicht die einzelne Behandlung bezahlt, sondern die GKV stellt für ihre Versicherten pro Quartal ein gewisses Vergütungsbudget in der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Behandelt eine Hausärztin oder ein Hausarzt darüber hinaus weitere Patienten oder gibt es in einem Quartal mehr Behandlungsaufwand, bleibt dieses Vergütungsbudget trotzdem gleich hoch. Die Budgetierung wirkt wie ein Deckel der Vergütung. Insbesondere zum Quartalsende wird das in den Arztpraxen dann spürbar: Es werden weniger Termine für Routineuntersuchungen vergeben und weniger Verordnungen ausgestellt. Die ambulant tätigen Ärzte müssen die kranken Menschen auf das nächste Quartal vertrösten. Das ist insbesondere für ältere und chronisch kranke Menschen kein haltbarer Zustand.

Warum setzt sich die FDP-Fraktion seit Jahren für die Entbudgetierung ein?

Als die Budgetierung zusammen mit anderen Maßnahmen 1993 eingeführt wurde, gab es in der Öffentlichkeit große Sorgen vor einer sogenannten Ärzteschwemme. Man befürchtete, dass sich immer mehr Ärzte niederlassen und immer mehr nicht medizinisch-notwendige Behandlungen erbringen könnten. Seit einigen Jahren erleben wir in Deutschland aber das Gegenteil: der Ärztemangel wird immer größer und gleichzeitig sorgt der demographische Wandel dafür, dass die Patientinnen und Patienten immer älter werden. Die Budgetierung der Leistungen verschlechtert deshalb für die Patientinnen und Patienten in Deutschland den Zugang zu ärztlichen Leistungen.

In einigen, vor allem ländlichen Regionen Deutschlands haben wir bereits heute einen Mangel sowohl bei Haus- wie auch bei Fachärzten. Die Generation der Babyboomer geht in den Ruhestand und findet keine Nachfolger für ihre Praxen. Viele junge Ärzte, Frauen wie Männer, scheuen die Risiken einer Niederlassung. Durch den Mangel in der Versorgung erleben wir immer mehr Terminprobleme und Wartezeiten bei allen Facharzttrichtungen, aber zunehmend

auch bei den Haus- sowie den Kinder- und Jugendärzten. Die Terminnachfrage wird künftig durch den demographischen Wandel immer weiter ansteigen. Die Wartezimmer der Praxen werden voller und voller.

Alle Menschen in Deutschland benötigen einen Zugang zu einer flächendeckenden und guten medizinischen Versorgung. Das betrifft insbesondere die ambulante Grundversorgung, die vor allem durch Hausärztinnen und Hausärzte geleistet wird. Hausarztpraxen leisten einen wichtigen Dienst für das Gemeinwohl. Hausärztinnen und Hausärzte sind für die Patientinnen und Patienten meist die ersten Ansprechpartner und behandeln einen Großteil der medizinischen Beschwerden kompetent und schnell. Vor allem für ältere Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass es eine Hausarztpraxis in der Nähe gibt, denn mit dem Alter nimmt die Mobilität ab. Hausärztinnen und Hausärzte sind für ihre Patientinnen und Patienten auch wichtige Lotsen durch das Gesundheitssystem. Sollte eine schnelle fachärztliche Behandlung notwendig sein, kann der Hausarzt sie direkt zum richtigen Facharzt überweisen, so dass die Patienten eine nahtlose Behandlung erhalten.

In den letzten Jahren haben wir uns als FDP-Fraktion immer dafür eingesetzt, die Budgetierung der Hausärzte endlich zu beenden. In der Wahlperiode von 2017-2021 haben wir dazu einen Antrag in den Bundestag eingebracht und in den Koalitionsvertrag mit SPD und Grünen 2021 wurde unsere Forderung aufgenommen. In der Ampel-Koalition haben wir uns seinerzeit immer wieder dafür stark gemacht, die Entbudgetierung endlich anzugehen. Als nach dem Ende der Koalition auch die dringend notwendige Entbudgetierung vor dem Aus stand, haben wir unseren Willen, diese doch umzusetzen, mit einem neuen Antrag deutlich gemacht. Die Kernforderungen dieses Antrages, mit dem die hausärztliche Vergütung reformiert, entbudgetiert und die ambulante Versorgung dadurch verbessert werden soll, werden nun vollständig in einem Gesetz umgesetzt.

Was soll das Gesetz darüber hinaus regeln?

Nach geltender Rechtslage haben Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva durch die gesetzliche Krankenversicherung. Das führt dazu, dass auch Vergewaltigungsopfer, die jenseits dieser Altersgrenze liegen, für Notfallkontrazeptiva selbst aufkommen müssen, wenn sie nach der Tat eine Schwangerschaft möglichst sicher verhindern wollen. Für Opfer von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung heben wir die Altersgrenze daher auf.

Zudem sorgen wir für spürbare Entbürokratisierung für Familien mit schwer kranken oder behinderten Angehörigen. Diese werden bei der Beantragung von Hilfsmitteln noch mit belastenden Bewilligungsverfahren konfrontiert. Häufig gehen einer Bewilligung lange Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst voraus. Krankenkassen haben künftig von der medizinischen Erforderlichkeit der beantragten Versorgung auszugehen, wenn sie von Versicherten beantragt wird, die in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder einem medizinischen Behandlungszentrum für

Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) in Behandlung sind und der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dort die beantragte Versorgung empfiehlt.