

GESETZGEBUNG

Gesetzentwurf zur Entbudgetierung und zu EBM-Änderungen – die Details

| Bereits im Januar 2024 hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen und Änderungen in der Vergütungssystematik angekündigt (siehe AAA 02/2024, Seite 2). Seit wenigen Tagen liegt nun ein erster konkreter Gesetzesentwurf vor: Der dritte Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ (**Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG**) enthält – neben Regelungen zu Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren – auch die angekündigten Änderungen bei der Vergütung. |

Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

Die im Entwurf vorgesehene Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen entspricht im Wesentlichen der bereits seit April 2023 praktizierten Entbudgetierung kinderärztlicher Leistungen (AAA 08/2023, Seite 3). Danach sollen künftig alle im Kapitel 03 des EBM enthaltenen Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung und zusätzlich – abweichend von der Entbudgetierung kinderärztlicher Leistungen – hausärztliche Hausbesuche des EBM-Abschnitts 1.4 (EBM-Nrn. 01410 ff.) unbudgetiert vergütet werden. Die Vergütung für alle übrigen hausärztlichen Leistungen – soweit sie nicht extrabudgetär vergütet werden –, wie z. B. Sonografien und psychosomatische Gespräche, würde weiterhin in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) der KVen geregelt.

Besondere Chronikerpauschale

Für die Behandlung von Versicherten, bei denen mindestens eine lang andauernde, lebensverändernde Erkrankung vorliegt, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel bedarf, soll der Bewertungsausschuss eine „Versorgungspauschale“ beschließen. Diese Versorgungspauschale ist je Versichertem einmal innerhalb von vier aufeinanderfolgenden Kalendervierteljahren durch eine Arztpraxis abrechnungsfähig – unabhängig von der Anzahl und Art weiterer Kontakte des Versicherten in der Arztpraxis. Die Höhe der Versorgungspauschale kann zur Abbildung von Behandlungsbedarfen, die mit unterschiedlich hohem Aufwand verbunden sind, in gestufter Form bestimmt werden. Die Versorgungspauschale soll die Versicherten- und Chronikerpauschale sowie weitere kleinere Zuschläge und Pauschalen für vier Quartale ersetzen. Neben der Versorgungspauschale sollen die erbrachten Einzelleistungen sowie die Zuschläge nach dem Kapitel 37 EBM weiterhin abrechnungsfähig sein.

Besondere Vorhaltepauschale

Für Hausarztpraxen, die bestimmte Kriterien erfüllen, soll eine besondere Vorhaltepauschale als Vergütung zur Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen in den



ARCHIV

Hier mobil
weiterlesen

ARCHIV

AAA 08/2023,
Seite 3

Entbudgetierung bei
Hausärzten soll auch
Hausbesuche
umfassen

Versorgungs-
pauschale für
Chroniker

Anforderungen an die Abrechnung der neuen Vorhalte- pauschale

EBM aufgenommen werden. Die Anforderungen zur Abrechnung dieser, anstelle der derzeitigen Vorhaltepauschale nach EBM-Nr. 03040 abrechnungsfähigen Vorhaltepauschale, werden im Entwurf wie folgt beschrieben:

- Eine Mindestanzahl von zu versorgenden Patienten je Arzt und je Quartal, die 450 Versicherte nicht unterschreiten soll.
- Bedarfsorientierte Erbringung von Haus- und Pflegeheimbesuche, die bei Versicherten über 75 Jahre regelmäßige aufsuchende Behandlungen umfassen sollen.
- Bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten, die regelmäßige monatliche Abendsprechstunden und ein ergänzendes Angebot an Samstagssprechstunden umfassen.
- Erbringung von Leistungen, die zum Kern des hausärztlichen Fachgebiets gehören (z. B. Versorgung von geriatrischen Patienten, palliativmedizinische Versorgung).
- Regelmäßige Pflege der elektronischen Akte beim überwiegenden Anteil der zu versorgenden Patienten.
- Regelmäßige Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans chronisch kranker Patienten.

Bei Versicherten, bei denen die neue besondere Chronikerpauschale abgerechnet werden kann, soll diese Vorhaltepauschale ebenfalls beim ersten persönlichen Kontakt für den gesamten jährlichen Zeitraum abgerechnet werden.

Bonus für HZV-Versicherte

30 Euro im Jahr für die Teilnahme an der HZV

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung soll durch Bonuszahlungen der Krankenkassen gefördert werden. An der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte sollen von ihrer Krankenkasse einen Bonus von mindestens 30 Euro jährlich erhalten.

Höhere Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Bis zu 300 Euro ohne Regressgefahr

Der Entwurf sieht eine Erhöhung der Geringfügigkeitsgrenze für ärztlich verordnete Leistungen auf 300 Euro vor, und zwar je Betriebsstättennummer, Krankenkasse und Quartal. Bis zu dieser Grenze können dann von den Krankenkassen keine Regresse mehr beantragt werden.

Ausblick

Unabhängig vom Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens und etwaigen Änderungen ist mit einem kurzfristigen Inkrafttreten dieser Regelungen nicht zu rechnen:

Frühestens 2025 ist mit einer Umsetzung zu rechnen

- Die Endbudgetierung soll erst zwei Quartal nach Verkündung im Bundesgesetzblatt wirksam werden, frühestens also zum Quartal I/2025 (bei Beschlussfassung und Verkündung noch im Quartal II/2024).
- Auch die Beschlussfassungen zu den EBM-Änderungen werden sicherlich einige Zeit in Anspruch nehmen. Wir halten Sie auf dem Laufenden!