

Die Budgetierung im Gesundheitswesen

Das Geld, das Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhalten, ist nach oben hin begrenzt.

Wie funktioniert die Budgetierung?

Die Gesamtvergütung legt fest, wieviel Geld die gesetzlichen Krankenkassen pro Kalenderjahr für die Behandlung aller GKV-Versicherten ausgeben – unabhängig davon, wieviel die Ärzte tatsächlich arbeiten. Dabei unterscheidet man zwischen

- Morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV)
- Extrabudgetärer Gesamtvergütung (EGV)

Wenn von Budgetierung die Rede ist, dann von der MGV. Sie hat den weitaus größten Anteil am ärztlichen Honorar (ca. 70 %). Rund 20 Prozent der ärztlichen Leistung werden nicht bezahlt, weil das Budget schon ausgeschöpft ist.

Daneben gibt es einzelne Leistungen, die außerhalb des Budgets vergütet und damit voll bezahlt werden (EGV), z. B. Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Schwangeren, ambulante Operationen und Koordinierungsleistungen. Bis 2023 war es auch der zusätzliche Zeitaufwand für Neupatienten (Erstanamnese, Bürokratie etc.).

Warum gibt es die Budgetierung?

Die Budgetierung wurde 1992 im Gesundheitswesen auf Initiative des damaligen Gesundheitsministers Horst Seehofer und des SPD-Gesundheitspolitikers Rudolf Dressler eingeführt. Die Einigung ging als „Kompromiss von Lahnstein“ in die Geschichte ein und mündete im Gesundheitsstrukturgesetz von 1992. Ab diesem Zeitpunkt gab es einen Ausgaben-Deckel für ärztliche Leistungen und für Arzneimittel.

Da die Gesamtausgaben für die ambulante Versorgung nun nach oben hin beschränkt waren, wurde gleichzeitig die Bedarfsplanung neu aufgestellt. Anfang der 1990er wurde eine „Ärztenschwemme“ befürchtet. Die Bedarfsplanung sollte die bereits niedergelassenen Ärzte davor schützen, dass sich unbegrenzt neue Praxisärzte niederlassen und miteinander um das beschränkte Budget konkurrieren.

Heutzutage wird die Bedarfsplanung eher für das Gegenteil benutzt: um Versorgungslöcher zu stopfen. Ihr Zwilling, die Budgetierung, bleibt dagegen bestehen.

Warum ist die Budgetierung problematisch?

Durch das Budget müssen komplizierte Regeln entwickelt werden, nach denen das limitierte Geld unter den einzelnen Ärzten und Fachgruppen verteilt wird. Diese Verteilung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Ärzte können ihre Einnahmen schlecht planen, da sie immer auch vom Abrechnungsverhalten aller anderen Ärzte abhängig sind. Rechnen sie mehr Leistungen ab, weil sie z. B. mehr Patienten betreuen, werden sie mit Abschlägen bestraft. Im Schnitt erhalten Ärzte deswegen nur 80 % ihrer Leistungen vergütet. Im schlimmsten Fall drohen sogar Regresse, z. B. weil zu viele Medikamente verschrieben wurden. Dann müssen Ärzte die Kosten dafür selbst tragen.

Ärzte erhalten vielfach Pauschalen für die Behandlung. Dabei ist es egal, ob diese Behandlung 5 Minuten oder 50 Minuten gedauert hat, und ob der Patient nur einmal pro Quartal in die Praxis kam, oder viele Male. Mit Patienten, die viel Aufwand bedeuten oder viele Medikamente benötigen, machen Praxen also Verlust. Das betrifft vor allem die grundversorgenden Haus- und Fachärzte. Dennoch behandeln die allermeisten Ärzte auch solche Patienten – und suchen nach Wegen, diese Verluste an anderer Stelle auszugleichen.

Auf diese Weise führt die Budgetierung zu Verteilungskämpfen innerhalb der Ärzteschaft. Die Budgetierung schreckt außerdem junge Ärztinnen und Ärzte davon ab, sich niederzulassen. Sie verschärft damit den Ärztemangel – besonders in Problembezirken und -regionen. Dort, wo es ohnehin bereits zu wenig Ärzte gibt, muss eine Praxis deutlich mehr Patienten betreuen – und genau das wird durch die Budgetierung abgestraft. Gleichzeitig kann eine Praxis dort den Verlust nicht durch andere Leistungen kompensieren, die Patienten selbst bezahlen, weil sie nicht medizinisch nötig sind (z. B. Atteste für Sport und Freizeit).

Ganz deutlich sieht man das in Großstädten wie Hamburg, Berlin, Köln oder München. Vor 27 Jahren verdiente man in den sozial schwächeren Stadtteilen auch schon etwas weniger als in den anderen, aber dennoch herrschte nirgendwo Ärztemangel. Heute beträgt der Einkommensunterschied bis zu 50 Prozent.

Was hat die Budgetierung mit Wartezeiten und Terminen zu tun?

Das Budget begrenzt die ärztliche Arbeit in der Praxis. Am deutlichsten spüren Ärzte und Patienten das im Streit um Wartezeiten und fehlende Termine.

Unter einem Budget ergibt es wirtschaftlich aber keinen Sinn, weitere Patienten aufzunehmen und Termine zu vergeben. Ganz im Gegenteil: Weitere Patienten lösen in der Praxis Kosten aus, die der Arzt dann aus eigener Tasche finanzieren muss: z. B. das Gehalt für die notwendigen Praxismitarbeiter, Strom, Verbrauchsmaterial u. v. m.

Welche Alternativen zur Budgetierung gibt es?

Pauschalen werden den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nicht gerecht.

Einzelleistungsvergütungen sind fairer und machen den Wert medizinischer Versorgung transparent.

2019 ging die Politik mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erste Schritte in Richtung **Entbudgetierung**. U. a. wurde der höhere Zeitaufwand für die Aufnahme und Behandlung von Neupatienten erstmals voll vergütet. Karl Lauterbach erklärte damals im Bundestag: „Der neue Patient bereitet viel Arbeit. (...) Wenn ich Pech habe und mein Budget ausgeschöpft ist, bekomme ich für den neuen Patienten gar kein Geld.“ Er sprach sich für die extrabudgetäre Vergütung aus, da die Leistung aktuell „massiv unterbezahlt“ sei.

2022 änderte Karl Lauterbach seine Meinung und schaffte die teilweise Entbudgetierung wieder ab, obwohl das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) nachweisen konnte, dass die Neupatientenregelung tatsächlich zu mehr Behandlungen bei neuen Patienten geführt hatte.

Im gleichen Jahr jedoch versprach der Gesundheitsminister die Entbudgetierung der Hausärzte und der Kinder- und Jugendärzte. Als Grund nannte der Minister den Mangel an Ärzten, der besonders am Höhepunkt der Infektwelle im Dezember 2022 für Schlagzeilen gesorgt hatte. Kinderärzte würden durch die Entbudgetierung „in der Lage sein, das zu machen, was sie für medizinisch richtig halten, und werden nicht überlegen müssen: ‚Ist das noch im Budget?‘, oder, wenn es im Budget ist: ‚Nehme ich das anderen Ärzten weg?‘, sondern hier wird es die Möglichkeit geben, einfach das medizinisch Notwendige voll in den Vordergrund zu stellen.“ Aus denselben Gründen fordern daher ärztliche Verbände konsequenterweise die Entbudgetierung aller Fachgruppen.

Weiterführende Literatur:

1. <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Lahnstein-wird-zum-Waterloo-der-Aerzte-345807.html>
2. <https://www.virchowbund.de/praxis-knowhow/abrechnung-finanzen/abrechnung-erklart>
3. <https://www.kbv.de/html/1019.php>
4. https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/MI_Neupatientenregelung_2022-07-27_Praesentation.pdf
5. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229668/Kinder-und-Jugendaerzte-Keine-Budgetierung-mehr>