

Das Hausarztmodell

(hausarztzentrierte Versorgung, HzV)

Jahr für Jahr beenden doppelt so viele Hausärzte ihre Tätigkeit als es Neuniederlassungen gibt. Ursächlich sind die vor 30 Jahren während der „Ärztenschwemme“ eingeführten Maßnahmen, um den Arztberuf unattraktiv zu machen. Leider wurde der Zeitpunkt verpasst, diese wieder abzuschaffen.

Das Hauptproblem dürfte die Budgetierung sein: Gedeckelte Honorare, die seit 15 Jahren jedes Jahr nur unterhalb der Inflation angepasst werden. Dazu kommt ein unbegrenztes und ungesteuertes Leistungsversprechen von Politik und kranken Kassen, was zu einer Ausweitung der Inanspruchnahme durch Patienten geführt hat. Bei gedeckelten Honoraren bedeutet das, dass von Jahr zu Jahr mehr Leistungen nicht mehr vergütet werden.

Im Koalitionsvertrag steht die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistung drin, allerdings scheint es dazu nicht zu kommen. Im Gegenteil: die bereits eingeführte Entbudgetierung von Neupatienten wurde sogar wieder zurückgenommen.

Im privatärztlichen Bereich ist es übrigens nicht besser: Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist von den Beträgen seit 40 Jahren nicht mehr angepasst worden. Das hat zur Folge, dass mittlerweile vor allem die hausärztlich genutzten Leistungen teilweise nicht einmal kostendeckend vergütet werden.

Im Hausarztmodell gibt es keine Budgets. Das heißt, der Hausarzt weiß von Anfang an, wieviel Geld er für welche Leistung erhält. Das Hausarztmodell bietet also derzeit als einzige Vergütungsform in Deutschland eine angemessene und faire Honorierung. Ein weiterer Vorteil ist der Umstand, dass durch die Überweisungsverpflichtung der Hausarzt den Überblick behält und so zielgerichteter Untersuchungen veranlassen und besser zur eigenen Gesundheit beraten kann.

Durch die bessere Kalkulationsmöglichkeit erhalten Patienten in meiner Praxis im Hausarztmodell einige Vorteile:

- Zusätzliche Kindervorsorgen (U10, U11, J2)
- Regelmäßige Vorsorgen zwischen 18 und 34 Jahren
- Häufigere Vorsorgen ab 35 mit größerem Laborprofil und kostenlosen Zusatzuntersuchungen
- Kostenlose Zusatzuntersuchungen bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen
- Unterstützung bei der Facharztterminfindung wenn medizinische Eile geboten ist
- Vergünstigungen bei Selbstzahlerleistungen

Mit dem Hausarztmodell gehen aber auch Patienten Verpflichtungen ein: Sie binden sich für mindestens ein Jahr an eine Hausarztpraxis. Ferner dürfen Fachärzte nur mit Überweisung aufgesucht werden (ausgenommen Frauenärzte, Augenärzte, Kinderärzte und natürlich Zahnärzte). Krankenhäuser dürfen nur mit Einweisung vom Haus- oder Facharzt aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle).

In Anbetracht der Tatsache, dass Überweisungen unkompliziert vorbestellt und abgeholt werden können (per Mail, Web, Telefon oder App), sollte für die Mehrzahl der Patienten die Vorteile überwiegen.

Wir unterstützen alle Hausarztverträge in Nordrhein. Dadurch können 99% der gesetzlich Versicherten mitmachen. Sprechen Sie uns an!

Häufige Fragen zum Hausarztmodell:

Entstehen mir Kosten im Hausarztmodell?

Nein, es entstehen durch die Einschreibung keinerlei Kosten. Im Gegenteil: Sie erhalten kostenlose Zusatzleistungen und Vergünstigungen bei Selbstzahlerleistungen.

Muss ich für jede Überweisung einen Sprechstundentermin machen?

Nein. Wenn der Grund für den Facharztbesuch eindeutig ist, können Sie die Überweisung einfach zu jeder Zeit vorbestellen und zu den Öffnungszeiten abholen. Sollten Sie es nicht in die Praxis schaffen, senden wir Ihnen die Überweisung auch gerne zu. Bedenken Sie allerdings den aktuell langen Postweg (bis zu 5 Tage).

Für welche Formulare muss ich denn einen Sprechstundentermin vereinbaren?

Das gilt nicht nur im Hausarztmodell: Überweisungen zum Radiologen erfordern grundsätzlich ein vorhergehendes Arztgespräch. Ebenso Einweisungen ins Krankenhaus oder Heilmittelverordnungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Außerdem macht ein Sprechstundentermin Sinn, wenn nicht eindeutig klar ist worum es geht oder wenn der Hausarzt hier schon helfen kann.

Wieso kann ich die Zusatzleistungen nicht auch außerhalb des Hausarztmodells bekommen? Meine Kassenbeiträge bleiben doch die gleichen.

Das liegt an der Budgetierung. Die Honorare wurden von den kranken Kassen so weit gedrückt, dass Praxen kaum die Leistungen, zu denen sie verpflichtet sind, kostendeckend erbringen können. Die stabilen Honorare im Hausarztmodell sichern hingegen die Versorgung und ermöglichen außerdem die Kalkulation von enthaltenen Zusatzleistungen. Die Honorierung der Ärzte hat rein gar nichts mit den Kassenbeiträgen zu tun. Die kranken Kassen geben lieber Geld für Sponsoring, Mitgliederwerbung, Bonuszahlungen und Satzungsleistungen aus, anstatt dieses in die Versorgung zu stecken, denn für mehr Mitglieder erhalten sie mehr Geld aus dem Risikostrukturausgleich.

Meine Kasse bietet das Hausarztmodell nicht an. Kann ich dennoch Vergünstigungen bekommen?

Neben den Sonderkostenträgern (Postbeamten, Heilfürsorge, Polizei, Sozialamt) sind Kassen aus anderen deutschen Regionen (z.B. AOK Nordwest) sowie die Bahn BKK, BKK Euregio und die IKK Innovationskasse aktuell beim Hausarztmodell nicht dabei. Damit Ermäßigungen angeboten werden können, müssen erstmal Einnahmen generiert werden. Das ist beim Kassenfall außerhalb des Hausarztmodells nur bei Vorsorgen der Fall und bei Patienten, die jedes Quartal kommen aber nur maximal 1-2 Arztkontakte pro Quartal benötigen. Für diese Fälle kann ich z.B. zum Checkup auch Zusatzuntersuchungen zu vergünstigten Preisen anbieten. Wer nicht bei einem Sonderkostenträger ist, hat natürlich auch die Möglichkeit, in eine Kasse zu wechseln, die das Hausarztmodell unterstützt.

Was ist mit der freien Arztwahl?

Die bleibt unverändert. Sie binden sich nur an eine Hausarztpraxis. Den jeweiligen Facharzt dürfen Sie weiterhin frei wählen.