

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – ein Meilenstein für die Versorgung chronisch kranker Patient*innen in der Hausarztpraxis

Das **Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)** trat am 28. Februar 2025 in Kraft. Mit dem Gesetz hat der Gesetzgeber umfangreiche Änderungen mit Relevanz für die Versorgung von chronisch kranken Patient*innen beschlossen. Da Asthma und COPD im Durchschnitt bei > 10 % der Patient*innen vorliegen, haben die Neuerungen Versorgungsrelevanz.

Die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung sowie Hausbesuche werden in Zukunft ohne Mengenbegrenzung vergütet, d. h. entbudgetiert. Ebenso wird das Vorhalten von hausärztlichen Kernleistungen neu geregelt.

Wir haben für Sie die beschlossenen Eckpunkte des GVSG zusammengestellt. Der Bewertungsausschuss muss jetzt die Details beschließen. Wir werden weiter berichten.

Leistungen und Zeitplan im Überblick

Neue Vorhaltepauschale (VHP)	Versorgungspauschale (VSP)	Entbudgetierung Kap. 3 EBM und Hausbesuchsleistungen
Stärkung von Praxen mit hausärztlichen Kernleistungen	neuer Ansatz zur Versorgung chronisch kranker Patient*innen	Finanzielle Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Die KBV geht davon aus, dass alle drei Komponenten zum **vierten Quartal 2025** umgesetzt werden.

1. Vorhaltepauschale

Thema	Inhalt
Zielsetzung	Förderung der Erbringung hausärztlicher Kernleistungen
Kriterien laut Gesetz, Aufzählung beispielhaft und nicht abschließend	<ul style="list-style-type: none"> • Haus- und Heimbefuche, • geriatrische und palliativmedizinische Versorgung, • Mindestanzahl zu versorgender Patienten pro Arzt und Quartal • Pflege der ePA beim überwiegenden Teil der Patienten • regelmäßige Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans • bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten, ggf. Spät- und Samstagssprechstunde • ...
Anzahl der Kriterien	noch nicht festgelegt
Höhe der VHP	noch nicht festgelegt, stufenweise Auszahlung nach Anzahl der erfüllten Kriterien möglich
Kombinationspflicht	mit der neuen VSP → einmaliger Ansatz der VHP für den gleichen Zeitraum
Ersatz für	Vorhaltepauschale, Ziffer 03040
Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von klassischen Versorgerpraxen mit breitem Spektrum hausärztlicher Kernleistungen • Damit wird der Versorgung der häufig multimorbiden Patient*innen mit Asthma und COPD besser Rechnung getragen als mit der bisherigen undifferenzierten Vorhaltepauschale.

2. Quartalsübergreifende Versorgungspauschale

Thema	Inhalt
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzung und Erweiterung der Versorgung chronisch kranker Patient*innen Korrektur von Fehlversorgung durch Reduktion der Zahl medizinisch nicht notwendiger Kontakte
Kriterien	<ul style="list-style-type: none"> chronisch kranke Patienten ab 18 Jahren kontinuierliche Versorgung mit einem Arzneimittel Behandlung einer Erkrankung ohne Notwendigkeit einer intensiven Betreuung
Leistung	Vergütung des gesamten Versorgungsbedarfs der chronischen Erkrankung, unabhängig von der Anzahl der Kontakte und Behandlungsanlässe
Vergütungsanspruch	Abrechnung ist je Patient nur durch <u>eine einzige Arztpraxis</u> , die die jeweilige chronische Erkrankung behandelt, zulässig.
Vergütungszeitraum	einmalig für mindestens 2 bzw. maximal 4 aufeinanderfolgende Quartale
Höhe der VSP	noch nicht festgelegt, stufenweise Auszahlung möglich
Kombinationspflicht	mit der neuen VSP → einmaliger Ansatz der VHP für den gleichen Zeitraum
Ersatz für	<ul style="list-style-type: none"> Versichertenpauschale, 03000 Chronikerpauschalen, 03220, 03221 Zuschläge zu den genannten Ziffern für 2 bzw. 4 aufeinanderfolgende Quartale
Abrechnungsfähig	Einzelleistungen, z. B. aufgrund akuter Erkrankungen
Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> In Zukunft gibt es zwei verschiedene, parallele Systeme zur Behandlung von chronisch kranken Patient*innen. Damit ergeben sich für Patient*innen mit Asthma und COPD mehr und flexiblere Versorgungsoptionen. Insgesamt kann so eine bessere Versorgungssteuerung gelingen.

3. Entbudgetierung

Thema	Inhalt
Zielsetzung	Förderung der Attraktivität durch finanzielle Stärkung der hausärztlichen Tätigkeit in KV-Regionen mit quotierter Vergütung des hausärztlichen Honorars
Entbudgetierte Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung, Kapitel 3 EBM • Haus- und Heimbefuchsleistungen, Kapitel 1.4 EBM • Auf diese entfallen durchschnittlich 90 % des hausärztlichen Umsatzes.
Vergütung	<p>Perspektive Fachgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist zur Versorgung einer erhöhten Morbidität die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Honorarsumme für den hausärztlichen Bereich nicht ausreichend, sind die Krankenkassen in der Pflicht zur Nachfinanzierung des Mehrbedarfs.
Nicht entbudgetierte Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • fachübergreifend erbringbare Leistungen in der hausärztlichen Praxis wie z. B. Psychosomatik, Ultraschall, Allergologie, Akupunktur • Hier sind ggf. Quotierungen der Vergütung möglich.
Abrechnungsregeln des EBM	Alle Regeln bleiben unverändert in Kraft, z. B. Gesprächsbudget bei der Ziffer 03230.
Wirtschaftlichkeit und Plausibilität	<p>Alle Regelwerke zur Beurteilung der Leistungserbringung bleiben unverändert in Kraft, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 106, § 106a SGB V – Wirtschaftlichkeit • § 106d SGB V – Plausibilität • Richtlinien zur Abrechnungsprüfung von KBV und GKV-SV • Kriterien aufgrund der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts • Prüfvereinbarungen der jeweiligen KVn
Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Mit der vollen Vergütung der wichtigsten Leistungen der hausärztlichen Versorgung wird in Deutschland eine einheitliche Vergütung der Patient*innen Wirklichkeit. • Dies ist insbesondere für die häufig betreuungsintensive Versorgung von Patient*innen mit Asthma und COPD wichtig.

Fazit für die Praxis

Die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen wurde bereits im Koalitionsvertrag der Ampel-Parteien vereinbart. Mit dem GVSG wurden jetzt zum Ende der Legislaturperiode noch wichtige Impulse für die **Stärkung** der **hausärztlichen Tätigkeit** auf den Weg gebracht. Sie haben das Potential, die Versorgung von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen zu verbessern. Somit können auch Patient*innen mit Asthma und COPD profitieren.

Quellen

GVSG, Bundesgesetzblatt: www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/64/VO.html

KBV Praxisnachrichten Umsetzung GVSG, 13.02.2025: www.kbv.de/html/1150_73813.php