

AAC
Informiert



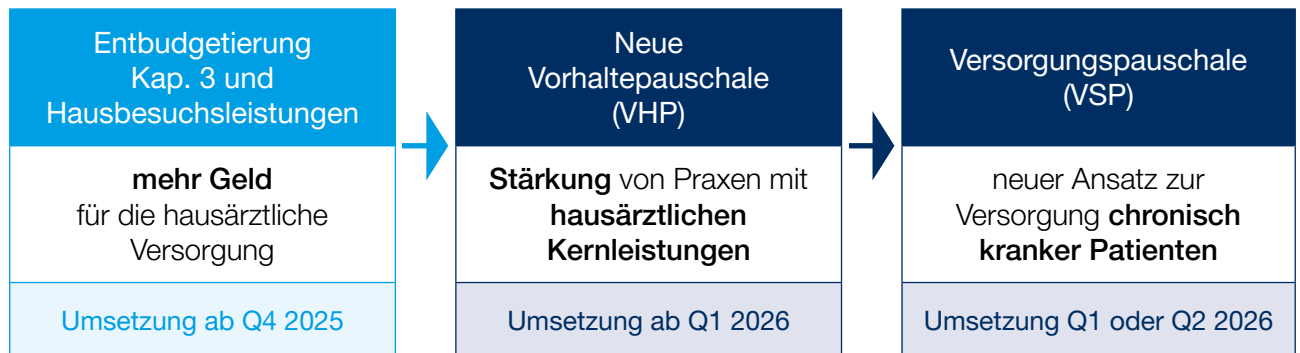
GVSG-CHECK NR. 1
UMSETZUNG IN DER PRAXIS



Einführung

Aktuell zeichnet sich für die drei Komponenten des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)

- die **Entbudgetierung** der hausärztlichen Leistungen sowie der Hausbesuche
 - die komplett neu definierte und an Kriterien gekoppelte **Vorhaltepauschale**
 - die Neuordnung der Versorgung chronisch kranker Patienten durch die **Versorgungspauschale**
- für die Hausarztpraxen der folgende Zeitplan ab:



Relevanz der Bedeutung einer guten Vorbereitung

- Das Gesetz regelt durch die beiden Pauschalen einen Bereich, der bis zu **40 % des Honorars** einer Hausarztpraxis ausmacht. Es geht also um viel Geld.
- Die Ausgestaltung der beiden neuen Pauschalen ist hochkomplex.
- Die Selektion der geeigneten Patientenprofile für die neue Versorgungspauschale ist mit den Bordmitteln des Praxisverwaltungsprogramms kaum zu leisten.

Wie immer im Leben gilt – eine **gute Vorbereitung** ist die halbe Miete für eine **erfolgreiche Umsetzung**.



Sind Sie „GVSG-ready“?

Deshalb haben wir den **GVSG-Check Nr. 1** konzipiert. Wir zeigen Ihnen, wie Sie und Ihr Praxisteam das GVSG erfolgreich meistern.

Wenn Sie bei mindestens einem Thema **Unterstützungsbedarf** haben, melden Sie sich am besten gleich an. Wir zeigen Ihnen dann Schritt für Schritt wie die erfolgreiche Umsetzung gelingen kann.



Anmeldung zum GVSG-Check Nr. 1

Haben Sie jetzt **mehr Fragen** als Antworten?



Hier geht's zur Online-Anmeldung für Ihren
GVSG-Check Nr. 1:

www.aac-ag.de/service/gvsg-check

Holen Sie sich die Antworten, damit Sie ab Q4 2025
gut vorbereitet und „GVSG-ready“ starten können!

Sie erhalten **SONDERKONDITIONEN!**





Die Neuregelungen im Überblick

1.

ENTBUDGETIERUNG

Die Leistungen des **hausärztlichen Kapitels** des EBM sowie die **Hausbesuche** werden bundesweit ab Q4 2025 voll vergütet. In der Mehrzahl der KV-Bereiche werden aktuell budgetüberschreitende Leistungen nur quotiert, d. h. anteilig vergütet. Gerade leistungsstarke Praxen werden in diesen KVn von der Entbudgetierung profitieren.

Eine Reihe von Leistungen, u. a. Ultraschall, Psychosomatik, Allergologie, schmerztherapeutische Leistungen etc. verbleiben im Budget. Wie stark diese Leistungen künftig budgetiert werden, wird im Laufe von Q4 2025 bekannt.

2.

VORHALTEPAUSCHALE

Die neue **Vorhaltepauschale** wird von der Vergütung leicht abgesenkt. Es wurden zwei Zuschläge definiert, die an die Erfüllung bestimmter Kriterien gekoppelt sind. Werden mindestens zwei Kriterien erfüllt, kann die Absenkung ausgeglichen und damit ein identisches Vergütungsniveau wie bisher erreicht werden. Werden mindestens **8 Kriterien** erfüllt, kann bei der Versorgung von 1.000 Patienten/Quartal ein Mehrumsatz von **2.479 €** erwirtschaftet werden.

3.

VERSORGUNGSPAUSCHALE

Die neue **Versorgungspauschale** wird für zwei, maximal vier Quartale angesetzt und ersetzt die Versichertenpauschale sowie die Chronikerpauschale(n). Sie ist also eine Ergänzung bzw. Erweiterung der bisherigen Chronikerversorgung. Die Versorgungspauschale kommt nur für eine exakt definierte **Subgruppe** an Patienten in Frage:

- chronisch kranke Patienten ab 18 Jahren
- kontinuierliche Versorgung mit einem Arzneimittel
- Behandlung einer Erkrankung ohne Notwendigkeit einer intensiven Betreuung

Mit der neuen Pauschale sind alle Leistungen zur Versorgung der Erkrankung unabhängig von der Anzahl der Kontakte abgegolten.

Auch wenn es zur Einführung der Versorgungspauschale noch ca. 2 Quartale dauert, erfordert dieser Teil die intensivste Vorbereitung.

Wir geben Ihnen aber schon einmal einen Überblick zu den in Frage kommenden Patienten.



2026 haben Sie nach der Entscheidung des Bewertungsausschuss die Möglichkeit, die Auswirkungen der **Versorgungspauschale** anhand der Daten Ihrer eigenen Praxis durch den **GVSG-Check Nr. 2** kennenzulernen.



Wir haben Ihnen einige Aussagen zur **Selbsteinschätzung** der Auswirkungen des GVSG auf Ihre Praxis zusammengestellt. Im Zweifelsfall sollten Sie sich zu unserem GVSG-Check Nr. 1 anmelden.

1.

ENTBUDGETIERUNG

- Ich bin mir nicht sicher, wie hoch in meiner Praxis der Umsatzanteil derjenigen Leistungen ist, die auch in Zukunft ins Budget fallen, also nur quotiert vergütet werden.
- Ich würde gerne wissen, ob ich dann durch die wahrscheinliche Absenkung der Vergütung dieser Leistungen **Umsatzverluste** erleide.
- Im Falle von Mindereinnahmen durch eine stärkere Budgetierung dieser Leistungen habe ich noch kein klares Konzept, wie ich den **Honorarausfall** dauerhaft **kompensieren** kann.
- Falls ich in Zukunft mehr Leistungen erbringe, würde ich gerne noch genauer wissen, auf welche Punkte ich dann achten muss, um mich nicht einem erhöhten Risiko von **Prüfungen** auszusetzen.

2.

VORHALTEPAUSCHALE

- Ich kann das **Stufenmodell**, die einzelnen **Komponenten** und ihre jeweilige **Definitionen** der neuen Vorhaltepauschale und die Bedeutung für meine Praxis noch nicht sicher einschätzen.
- Ich kann den **finanziellen Effekt** der neuen Vorhaltepauschale im Vergleich zur bisherigen Ziffer 03040 in meiner Praxiskonstellation auf den Praxisumsatz kaum abschätzen.
- Im Falle von **Mindereinnahmen** durch die neue Vorhaltepauschale habe ich noch kein klares **Konzept**, wie ich den **Honorarausfall** dauerhaft **kompensieren** kann.

3.

VERSORGUNGSPAUSCHALE

Patientenselektion

Ich habe zur **Kontakthäufigkeit** in Verbindung mit der Anzahl der qualifizierenden **Diagnosen** meiner **chronisch kranken Patienten** keinen fundierten Überblick. Ich könnte daher nur unter Aufwand auswerten, welcher meiner Patienten in den letzten vier Quartalen ein-, zwei, drei oder vier Quartale stratifiziert nach der Anzahl in der Diagnosen in der Praxis betreut wurde.

Patientenselektion Mono-Chroniker

- Ich habe keinen Überblick, welche Patienten nur eine chronische Behandlungsdiagnose haben und
 - regelmäßig**, d. h. jedes Quartal oder fast jedes Quartal, in der Praxis in Behandlung waren
 - Patienten mit hoher Betreuungsintensität
 - Chronikerpauschale(n) abgerechnet oder abrechnungsfähig
 - nur **unregelmäßig** gekommen sind
 - Patienten mit niedriger Betreuungsintensität
 - Chronikerpauschale bisher nicht abrechnungsfähig, in Zukunft aber durch die Versorgungspauschale abrechenbar



AAC PRAXISBERATUNG AG Am Treptower Park 75 12435 Berlin

Telefon 030 · 22 44 523 0 E-Mail info@aac-ag.de

AAC-AG.DE

