KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

AUSWIRKUNGEN DES SPARGESETZES
DAS BEDEUTEN DIE KÜRZUNGEN FÜR PRAXEN

Die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossenen Einsparungen treffen den ambulanten Bereich hart. Allein im nächsten Jahr sollen rund drei Milliarden Euro eingespart werden; ab 2030 rund fünf Milliarden jährlich. Was das für die Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten bedeutet und welche Belastungen auf sie zukommen, fasst diese PraxisInfo zusammen.

SO STARK SIND PRAXEN BETROFFEN

Strikte Ausgabenbegrenzung

Ein wesentlicher Teil der Einsparungen soll durch eine stärkere Budgetierung und Ausgabenbegrenzung erreicht werden. Die Vergütungszuwächse dürfen den Anstieg der Grundlohnrate nicht übersteigen. Konkret heißt das: Es darf nicht mehr Geld ausgegeben werden als die gesetzlichen Krankenkassen über die Beiträge ihrer Mitglieder einnehmen. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird die Obergrenze der Steigerungsrate gegenüber der Grundlohnrate zusätzlich pauschal um einen Prozentpunkt abgesenkt.

Keine extrabudgetären Leistungen mehr

Von der Deckelung der Ausgaben sind alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen betroffen, auch solche, die aktuell extrabudgetär und damit zum festen Preis bezahlt werden, zum Beispiel ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen und Psychotherapie. Diese extrabudgetären Leistungen werden bis auf wenige Ausnahmen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt und unterliegen damit einer Mengenbegrenzung. Für die Praxen bedeutet das in der Konsequenz: Auch für diese bisher freien Leistungen gibt es zukünftig eine Mengenbegrenzung, jede Ausweitung darüber hinaus geht zu ihren Lasten.

Wegfall der TSVG-Vergütung

Auch Untersuchungen und Behandlungen von Patienten, die über die 116117 zeitnah einen Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten erhalten haben, werden nicht mehr extrabudgetär bezahlt werden. Gestrichen werden außerdem die extrabudgetären Zuschläge, die ebenfalls mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz – kurz TSVG – eingeführt worden waren, damit Praxen zusätzliche Termine bereitstellen. Auch die besondere Vergütung für den Hausarztvermittlungsfall sowie für die offene Sprechstunde entfallen. Für die Praxen bedeutet der Wegfall der TSVG-Vergütung einen Honorarverlust von 1,64 Milliarden Euro jährlich.

Mehrere Zuschläge und ePA-Vergütung gestrichen

Auf der Sparliste stehen ferner Zuschläge für Hygiene sowie für Kurzzeittherapien in der Psychotherapie, die Vergütung für die elektronische Patientenakte (ePA) und die Beratung zur Organspende. Die Finanzierung dieser Leistungen entfällt komplett. Außerdem enthält das Gesetz Vorgaben zur Absenkung der Bewertung bestimmter EBM-Leistungen.

Mehr Aufwand und höheres Regressrisiko durch neue Regelungen

Gleichzeitig enthält das Gesetz mehrere neue Regelungen, die die Arbeit der Praxen teilweise erschweren. Dazu gehört die Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit. Ein weiteres Beispiel sind die bundesweiten Praxisbesonderheiten bei der Verordnung von Arzneimitteln, die bei neu abzuschließenden Erstattungsbetragsvereinbarungen wegfallen. Dies wird das Regressrisiko für Ärzte erhöhen und für zusätzlichen Bürokratieaufwand durch individuelle Begründungen im Prüfverfahren sorgen. Positiv ist, dass Psychotherapeuten keinen Konsiliarbericht mehr anfordern müssen, wenn Patienten auf ärztliche Überweisung in Behandlung sind.

INKRAFTTRETEN DER REGELUNGEN

Einige Regelungen sind zusammen mit dem Gesetz am 30. Juli 2026 in Kraft getreten, viele Regelungen gelten spätestens ab 1. Januar 2027. Andere wiederum bedürfen noch der Konkretisierung durch den Bewertungsausschuss oder den Gemeinsamen Bundesausschuss.

VERSORGUNG WIRD SICH VERÄNDERN

Mit dem Spargesetz verfolgt der Gesetzgeber eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik. Es darf nicht mehr Geld ausgegeben werden als die gesetzlichen Krankenkassen über die Beiträge ihrer Mitglieder einnehmen. Die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung der Patienten erfolgt somit nach Kassenlage.

Rund 46 Millionen Behandlungsfälle nicht finanziert

Die Einsparungen im ambulanten Bereich belaufen sich allein im kommenden Jahr auf rund drei Milliarden Euro. Über 46 Millionen Behandlungsfälle werden nach Berechnungen der KBV aufgrund dieser Kürzungen künftig zusätzlich nicht finanziert. Betroffen sind alle Fachrichtungen, wenngleich zum Teil unterschiedlich stark (siehe „Einnahmenorientiertes Leistungsangebot (PDF)“).

Anpassung des Leistungsangebots

Viele Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten werden sich auf die Kürzungen einstellen und ihre Tätigkeit anpassen müssen, um nicht erhebliche Einkommensverluste hinnehmen zu müssen. Sie können bei einer wirtschaftlichen Praxisführung dauerhaft keine Untersuchungen und Behandlungen unter den tatsächlichen Kosten anbieten. Denn die Kosten für Personal, Miete, medizinische Geräte, Digitalisierung etc. steigen weiter, während die Vergütung komplett gedeckelt ist und noch mehr Untersuchungen und Behandlungen nicht oder nicht vollständig bezahlt werden.

Das sollten Praxen beachten, wenn sie ihr Leistungsangebot anpassen:

- Die wöchentliche Mindestsprechstundenzeit beträgt bei einem vollen Versorgungsauftrag („voller Sitz“) 25 Stunden, davon ggf. fünf Stunden als „offene Sprechstunde“ ohne Terminvereinbarung.
- Die Leistungen müssen laut Sozialgesetzbuch V (Paragraf 12) „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.
- Es gibt keine unendliche Leistungsverpflichtung der Praxen für GKV-Patienten, auch nicht bei vollem Versorgungsauftrag.

Für die Patienten wird die Anpassung des Leistungsangebots an die Einnahmen längere Wartezeiten auf Termine bedeuten, und es wird für zahlreiche Menschen noch schwieriger, einen neuen Arzt oder Psychotherapeuten zu finden. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben immer wieder auf die Folgen für die ambulante Versorgung hingewiesen und die Politik aufgefordert, die Praxen nicht kaputtzusparen. Die Politik hat darauf nicht reagiert.

KOMPAKT

DIE SPARLISTE: AUSWIRKUNGEN DES SPARGESETZES FÜR PRAXEN

ERLÄUTERUNGEN	VORWIEGEND BETROFFENE ARZTGRUPPEN	FOLGEN FÜR PRAXEN
Wegfall der extrabudgetären Vergütung der Leistungen wie ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, Psychotherapie / ab 01.01.2027		
› Ausgenommen sind nichtärztliche Dialyseleistungen, kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen und Substitutionsbehandlung sowie neue Leistungen (für 2 Jahre); sie werden weiterhin extrabudgetär bezahlt	alle	› Keine festen Preise bei Mengenausweitung › Erwartete Mindereinnahmen je Arzt / Psychotherapeut in 2027 im Durchschnitt: 3.629 Euro
Keine volle Vergütung für Haus- und Kinderärzte / ab 01.01.2027		
› Veränderte Berechnung der Kinderarzt-MGV › Verringerte Ausgleichszahlungen bei Ausschöpfung der Honorartöpfe	Haus- und Kinderärzte	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 3.084 Euro
Abschaffung der Vergütungsregelungen für die TSVG-Fälle / ab 01.01.2027		
› Streichung extrabudgetärer Vergütung plus Zuschläge für TSVG-Terminfälle › Streichung extrabudgetärer Vergütung für Hausarzt-Terminvermittlungsfälle und Streichung Pauschale für Hausärzte › Streichung extrabudgetärer Vergütung für Behandlungen in der offenen Sprechstunde	alle	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: › Haus- und Kinderärzte: 2.403 Euro › Fachärzte: 29.937 Euro
Streichung der Hygienezuschläge / ab 01.01.2027		
	alle	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 716 Euro
Streichung der Vergütung für Erst- und Folgebefüllung der ePA / ab 01.01.2027		
› Die gesetzliche Grundlage, dass für die Erstbefüllung und Aktualisierung der ePA Vergütungsregelungen vorzusehen sind, entfällt / Erweiterter Bewertungsausschuss hat Inkrafttreten der Regelung konkretisiert: 01.01.2027	alle	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt/ Psychotherapeut pro Jahr im Durchschnitt: 7.465 Euro
Absenkung des technischen Leistungsanteils im EBM für Leistungen bestimmter Fachgruppen / ab 01.07.2027		
› Bewertungsausschuss (BA) muss Höhe der Absenkung bis 31.03.2027 festlegen › Gilt nur für Nuklearmediziner, Radiologen und Strahlentherapeuten		› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr je 1 Prozent Absenkung: › Nuklearmedizin: 3.216 Euro › Radiologie: 4.263 Euro › Strahlentherapie: 10.621 Euro

Absenkung der Bewertung von Katarakt-OP / ab 01.07.2027		
› BA muss Höhe der Absenkung bis 31.03.2027 festlegen	Augenärzte	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr je 1 Prozent Absenkung: 3.358 Euro
Streichung der Angemessenheitsprüfung für psychotherapeutische Leistungen / ab 01.01.2027		
	Psychotherapeuten	› Keine Auswirkung, da BSG-Rechtsprechung weiterhin gilt
Streichung der Kurzzeittherapie-Zuschläge für Psychotherapie / ab 01.01.2027		
	Psychotherapeuten	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt/ Therapeut pro Jahr im Durchschnitt: 3.656 Euro
Streichung der Vergütung für Beratung zur Organ- und Gewebespende / ab 01.01.2027		
		› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 1.949 Euro

WEITERE MAßNAHMEN

ERLÄUTERUNGEN	VORWIEGEND BETROFFENE ARZTGRUPPEN	FOLGEN FÜR PRAXEN
Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit / ab 01.01.2028		
	alle	› Zusätzlicher Prüf-, Dokumentations- und Abstimmungsaufwand
Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens / ab 01.04.2027		
	Fachärzte (ggf. Orthopädie, HNO, Gynäkologie, Urologie)	› Bürokratischer Zusatzaufwand › Weniger Fälle / Operationen aufgrund fehlender Zweitgutachter
Überprüfung Gesundheitsuntersuchung und Hautkrebsscreening / frühestens ab 01.01.2028		
› Überprüfung und ggf. Weiterentwicklung durch den G-BA bis 31.12.2027	Hausärzte; Dermatologen	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt, falls Hautkrebsscreening komplett wegfällt: › Hausärzte: 2.989 Euro › Dermatologen: 43.324 Euro
Abschaffung Konsiliarbericht Psychotherapie / ab 01.01.2027		
› Konsiliarbericht entfällt, wenn Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes oder auf Empfehlung eines Krankenhauses erfolgt	alle	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 60 Euro › Weniger Bürokratie

Abschaffung bundesweiter Praxisbesonderheiten / ab 30.07.2026		
› Arzneimittel mit Zusatznutzen sollen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht mehr als Praxisbesonderheiten berücksichtigt werden › Gilt für neue Vereinbarungen; vor 30.07.2026 vereinbarte Praxisbesonderheiten bestehen im Rahmen ihrer Gültigkeitsdauer fort	alle	› Rechtsunsicherheit und erhöhtes Regressrisiko › Bürokratieaufwand durch individuelle Begründungen in Prüfverfahren
Streichung Homöopathika und Anthroposophika aus GKV-Leistungskatalog / ab 30.07.2026 (ab 01.01.2027 keine Satzungsleistung mehr)		
› Kostenübernahme auch als Satzungsleistung der Krankenkassen nicht mehr möglich	alle	› Verordnung nur noch privat
Streichung Cannabisblüten aus GKV-Leistungskatalog / ab 30.07.2026		
	alle	› Umstellung der Therapien mit Cannabisblüten
Rabattverträge für patentgeschützte Arzneimittel möglich / ab 30.07.2026		
› Krankenkassen können für die im Gesetz genannten 5 Gruppen mit therapeutisch vergleichbaren, patentgeschützten Wirkstoffen Rabattverträge abschließen	alle	› Ärzte müssen diese rabattierten Arzneimittel verordnen und begonnene Therapien ggf. umstellen › hierdurch Anstieg der bürokratischen Belastung
Einführung von Kurzzeitfallpauschalen für Krankenhäuser / ab 2028		
	Ambulant operierende Ärzte	› Keine Weiterentwicklung der Hybrid-DRG

Mehr Informationen zum Spargesetz: www.kbv.de/spargesetz