aac Fortbildung



WAS BEDEUTET DAS GKV-SPARGESETZ FÜR MEINE HAUSARZTPRAXIS?

nur zum internen Gebrauch

MEINE PERSON



Dr. med. Georg Lübben

- Arzt und Unternehmensberater
- 20 Jahre Berufserfahrung in leitenden Positionen in der Pharmaindustrie

  Schwerpunkte:
  Seltene Erkrankungen, Endokrinologie, Kardiologie

- Partner und Geschäftsführer der AAC Praxisberatung GmbH

  Schwerpunkte:
  Strategieberatung, Finanz-Controlling,
  Beratung von MVZ und großen BAG,
  Wirtschaftlichkeit von Arznei- und Heilmittelverordnungen

nur für den internen Gebrauch

ERFAHRUNG

24
JAHRE ERFAHRUNG

> 14.000
MANDANTEN

17
KV-BEREICHE

> 4.150
KONTINUIERLICHE BERATUNGSMANDATE

26
FACHGRUPPEN

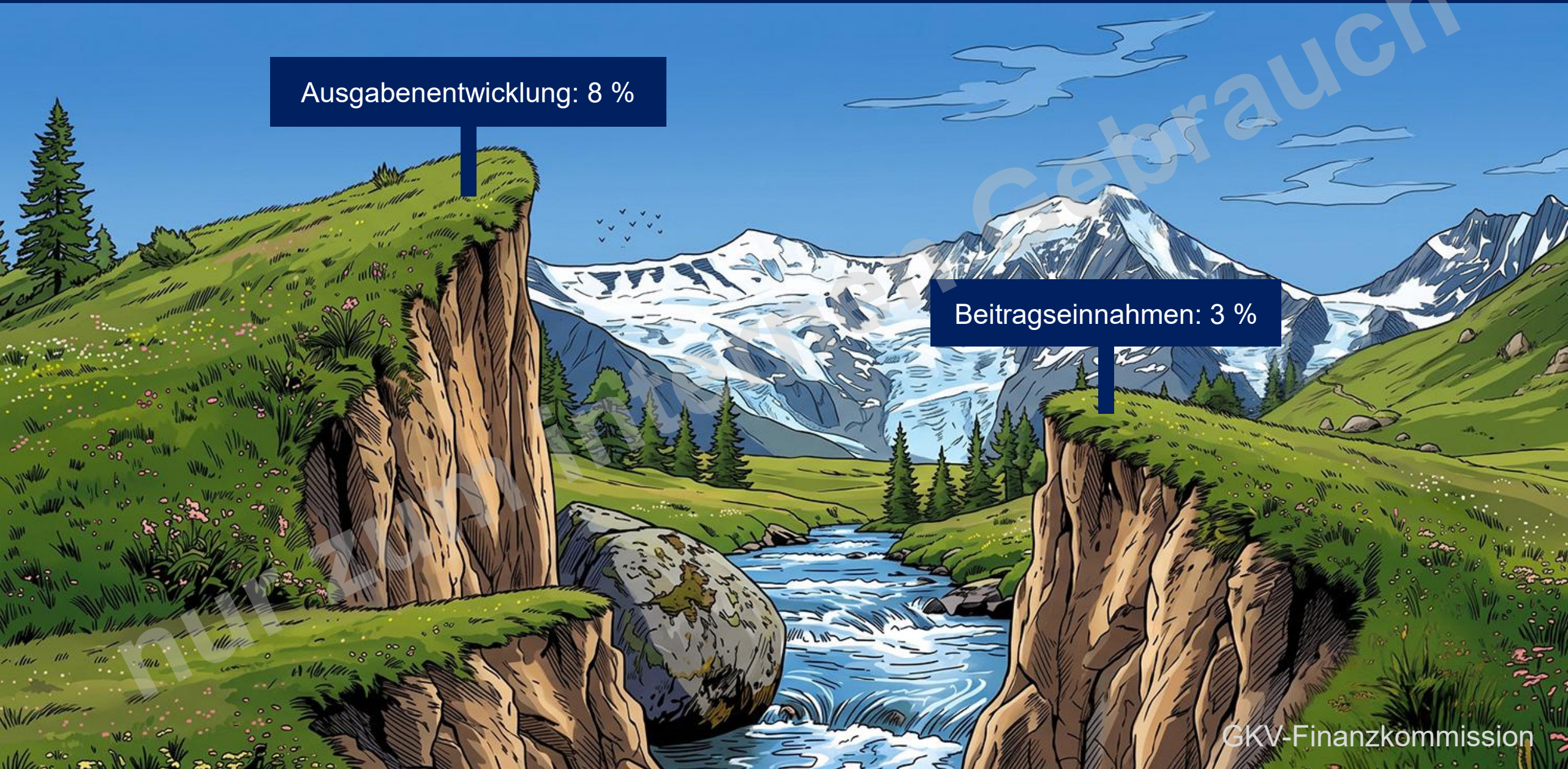
> 290
MVZ

nur zum internen Gebrauch

HIGHLIGHTS SPARGESETZ

nur zum internen Gebrauch

AUSGABENENTWICKLUNG GKV



nur zum internen Gebrauch

GKV-DEFIZIT IN 4 JAHREN!



nur zum internen Gebrauch

BEWERTUNG

SpiFa
Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V.



»Wir sprechen in manchen Bereichen über Honorarverluste von 20 bis 30 Prozent. Das kann keine Hausarztpraxis oder Facharztpraxis einfach wegstecken. Praxen können nur noch Termine und Leistungen anbieten, die auch bezahlt werden.«

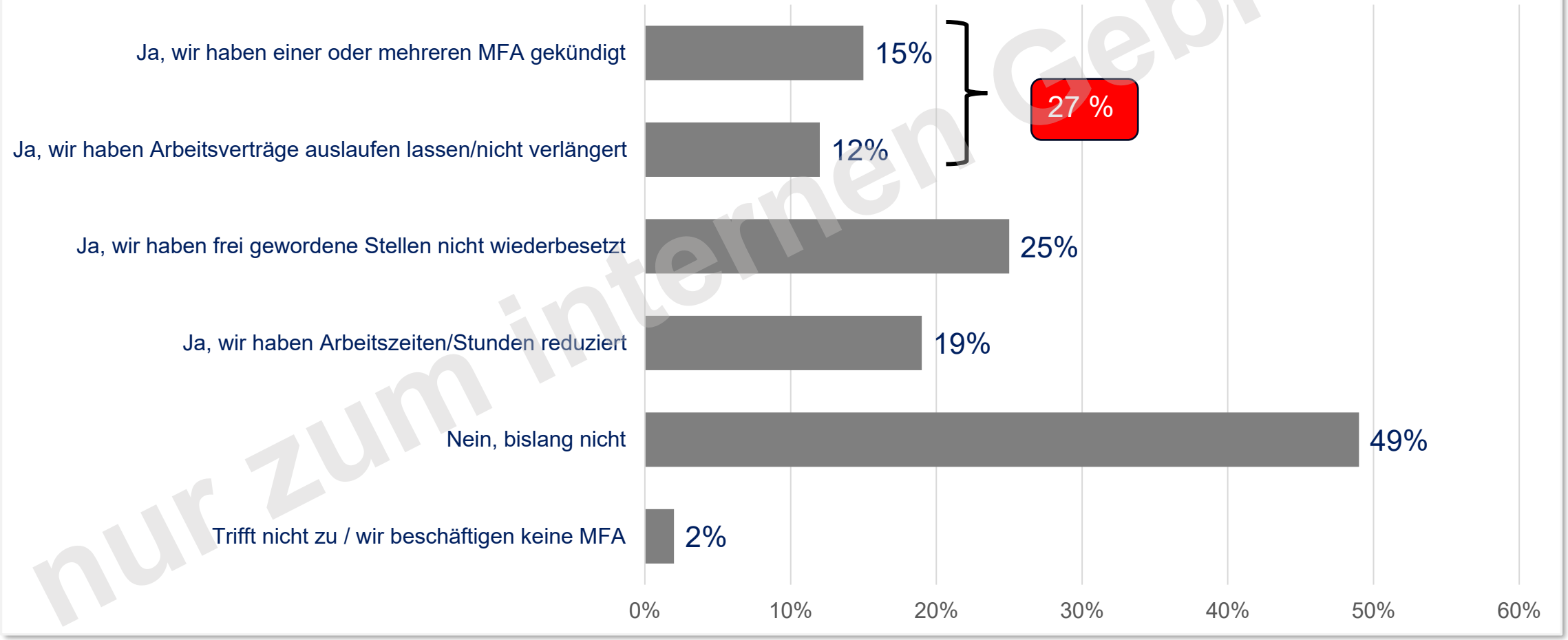
— Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender

nur zum internen Gebrauch

PERSONAL

Haben Sie in diesem Jahr in Ihrer Praxis Personal abgebaut oder entsprechende Schritte eingeleitet?

Mehrfachantworten möglich. Angaben in Prozent der Befragten (n = 1.012)



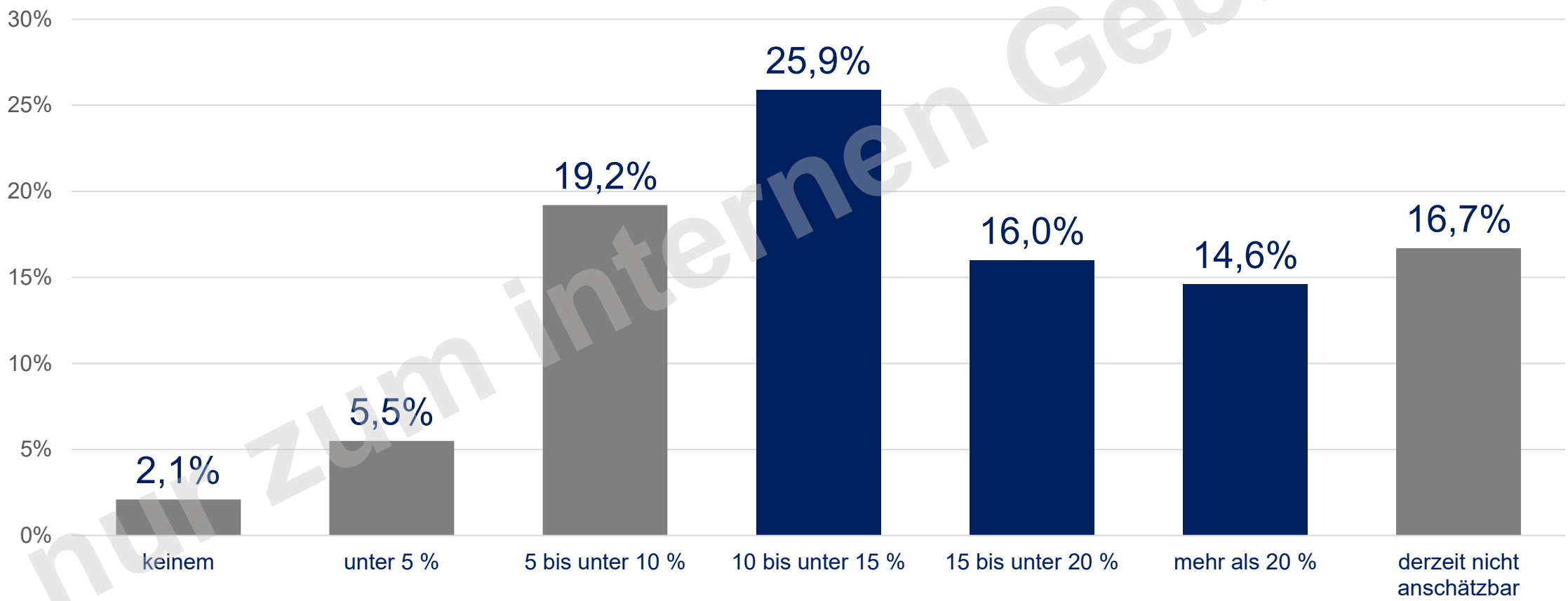
nur zum internen Gebrauch

ÄND, Befragung, 1.015 Ärzte, 08.-12.09.2026

PERSONAL

Mit welchem Umsatzrückgang rechnen Sie für Ihre Praxis ungefähr?

Angaben in Prozent (n = 986)



nur zum internen Gebrauch

ÄND, Befragung, 1.015 Ärzte, 08.-12.09.2026

ALLE MANN IN DIE RETTUNGSBOOTE!



nur zum internen Gebrauch

RUHE BEWAHREN!



nur zum internen Gebrauch

EINSPARUNGEN

2027	2030
- 6 %	
	

nur zum internen Gebrauch

SYSTEMATIK EINSPARUNGEN



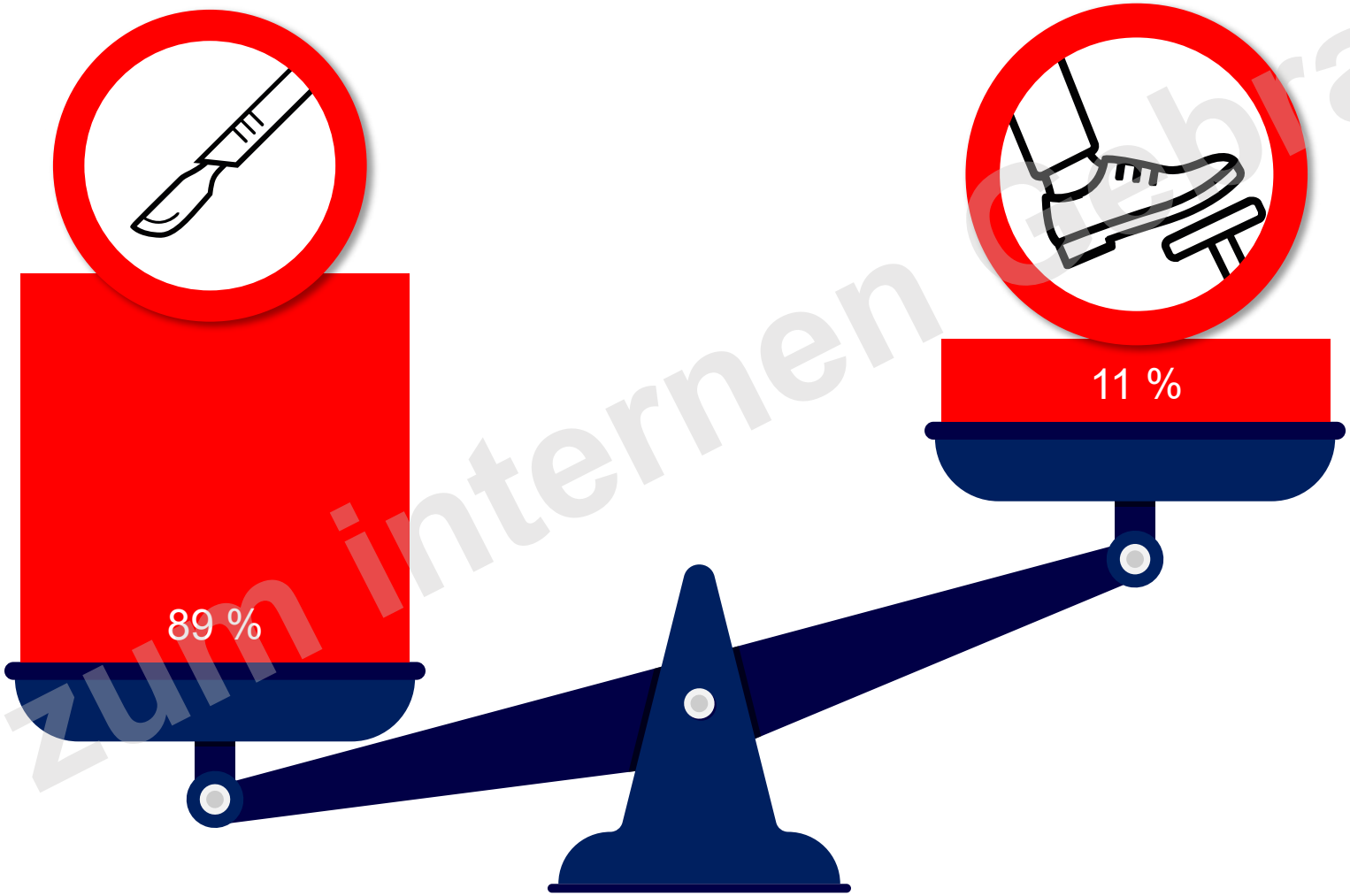
Direkte Leistungskürzungen



Ausgabenbremsen

nur zum internen Gebrauch

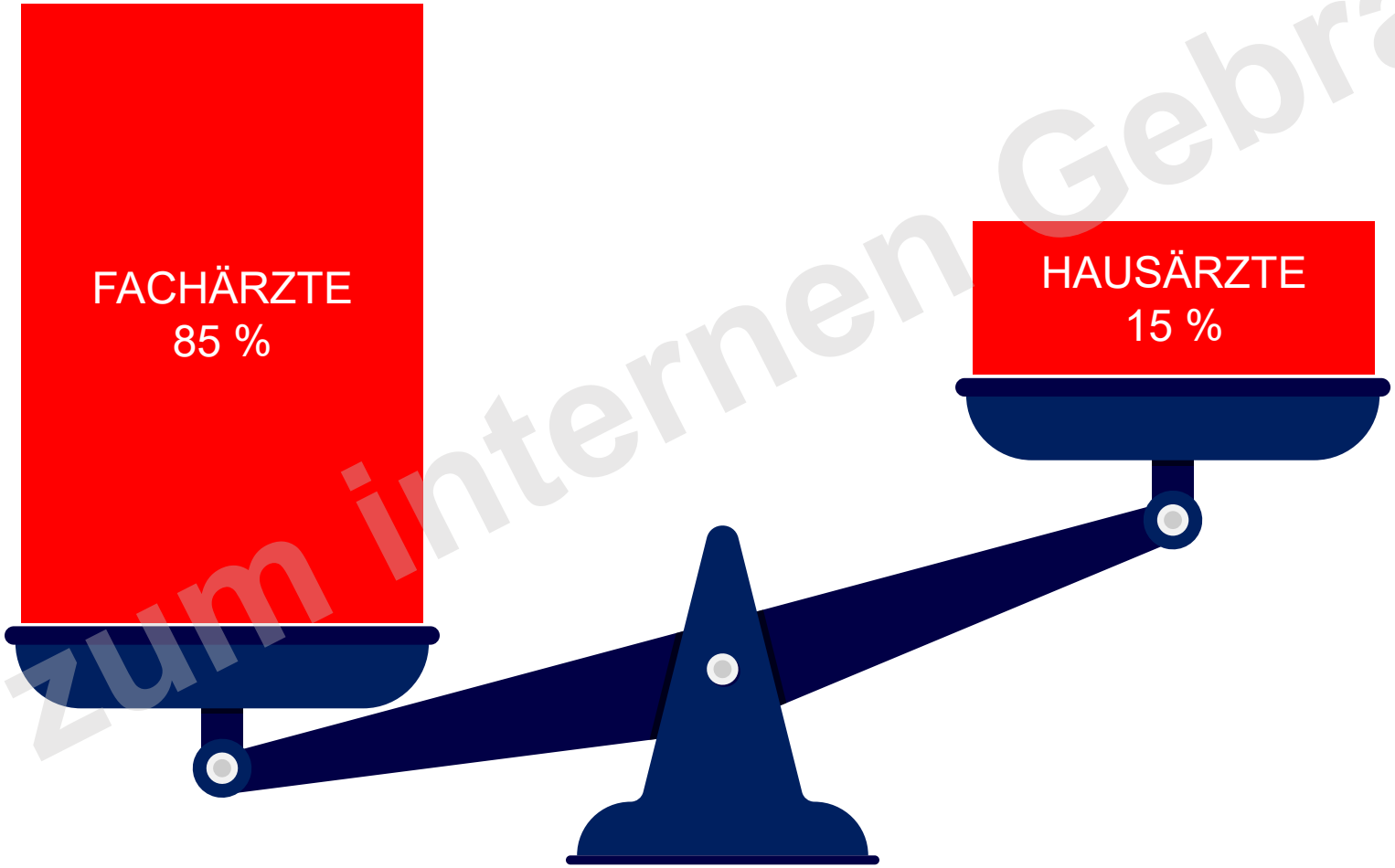
DIREKTE LEISTUNGSKÜRZUNGEN 2027



nur zum internen Gebrauch

KV Baden-Württemberg, Verteilung Anteile prog. Umsatzverluste, 25.09.2026

DIREKTE LEISTUNGSKÜRZUNGEN 2027



nur zum internen Gebrauch

KV Baden-Württemberg, Verteilung Anteile prog. Umsatzverluste, 25.09.2026

DIREKTE LEISTUNGSKÜRZUNGEN

KATEGORIE	LEISTUNGEN		
	ePA	TSVG	technische Leistungen Bildgebung
	Beratung zur Organspende	Zuschläge Kurzzeittherapie	
	Hygienezuschläge zur VP/GP	Kataraktoperationen	

nur zum internen Gebrauch

BStabG

DIREKTE LEISTUNGSKÜRZUNGEN

KATEGORIE	LEISTUNGEN		
	ePA	TSVG	technische Leistungen Bildgebung
	Beratung zur Organspende	Zuschläge Kurzzeittherapie	
	Hygienezuschläge zur GP	Kataraktoperationen	

nur zum internen Gebrauch

GKV-BStabG

AUSGABENBREMSEN

KATEGORIE	LEISTUNGEN		
	„Deckel“ OPW EBM	~~Abschlag auf Nachzahlung HA-MGV~~	~~Abschlag Neupatienten-Vergütung HZV~~
	Viele EGV-Leistungen → in MGV	Absenkung Vergütung Hybrid-DRG 2027 ⇩ Abschaffung der Hybrid-DRG ab 2028	Basis der Vergütung Leistungen 2025

nur zum Internet Gebrauch

GKV-BStabG, Änderungen im Rahmen der Notfallreform

HAUS- & KINDERÄRZTE



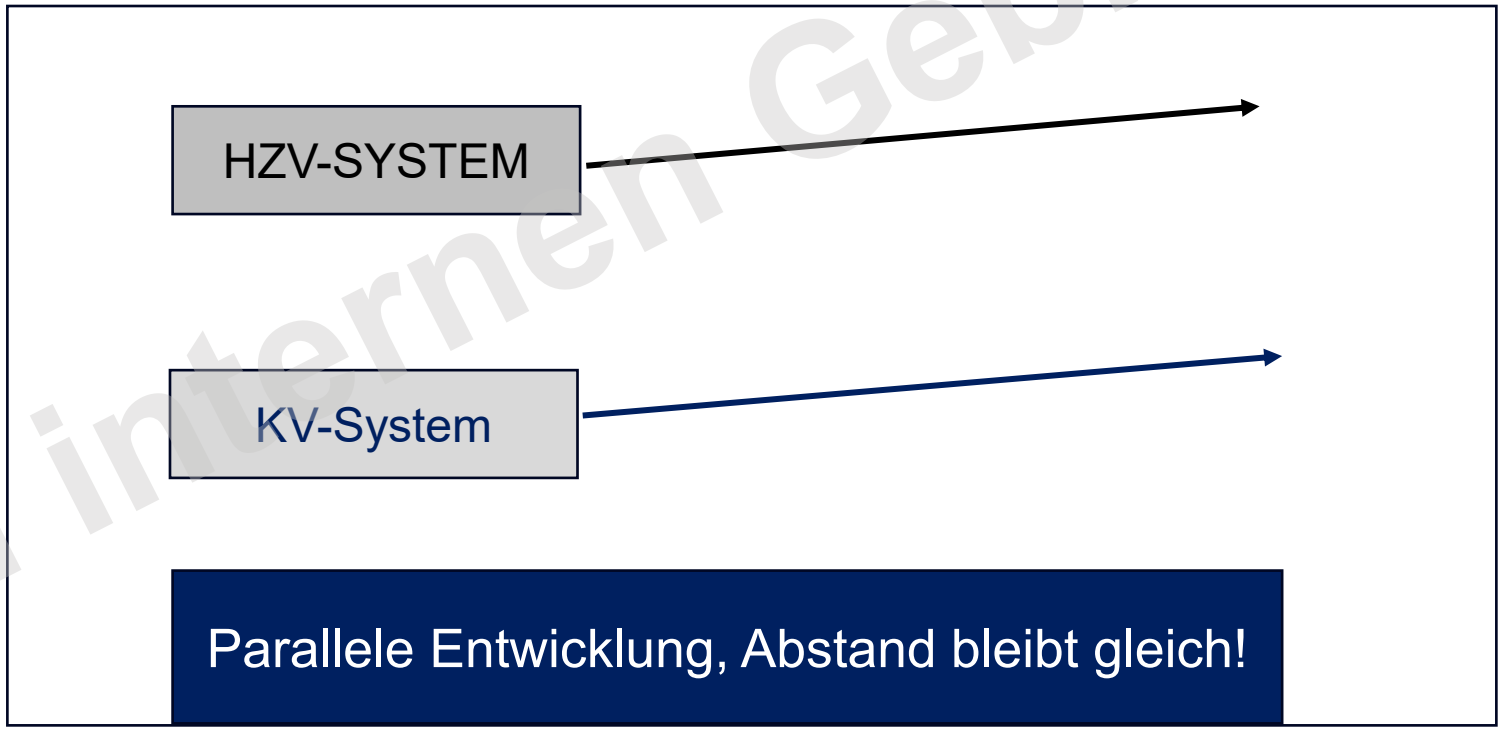
nur zum internen Gebrauch

LOHNT SICH HZV NOCH?

ENTWICKLUNG VERGÜTUNG



JA



nur zum internen Gebrauch

FRAGEN & ANTWORTEN

Abschaffung Entbudgetierung?	NEIN – für Hausärzte **keine Mengenbegrenzung**, Nachfinanzierung der Krankenkassen KEIN Abschlag bei Mehrabrechnung
Deckel EBM?	JA, aber Deckel lässt „Luft“ für Steigerungen des Orientierungswerts
Budgetierung von EGV-Leistungen?	JA, Mengensteuerung für einzelne Leistungen/Leistungsbereiche möglich.

nur zum internen Gebrauch

FRAGEN & ANTWORTEN

HZV Leistungs-Deckel? Abschlag Neupatienten?	JA, aber Deckelung des Fallwerts auch jetzt vertragsabhängig möglich. KEIN Abschlag für Neupatienten
Abschaffung GU & HKS?	NEIN, Neuausrichtung der Leistungen durch G-BA mit Umsetzung 2028 ist geplant.

nur zum internen Gebrauch

GRUNDLOHNSUMME & OPW EBM

Jahr	Veränderungsrate Grundlohnsumme	Veränderungs-rate minus 1 %	Veränderungsrate Orientierungswert
2027	4,42 %	3,42 %	2,20 %
2026	5,17 %	4,17 %	2,80 %
2025	4,41 %	3,41 %	3,85 %
2024	4,22 %	3,22 %	2,00 %
2023	3,45 %	2,45 %	1,80 %
2022	2,29 %	1,29 %	1,28 %
2021	2,53 %	1,53 %	1,25 %
2020	3,66 %	2,66 &	1,52 %

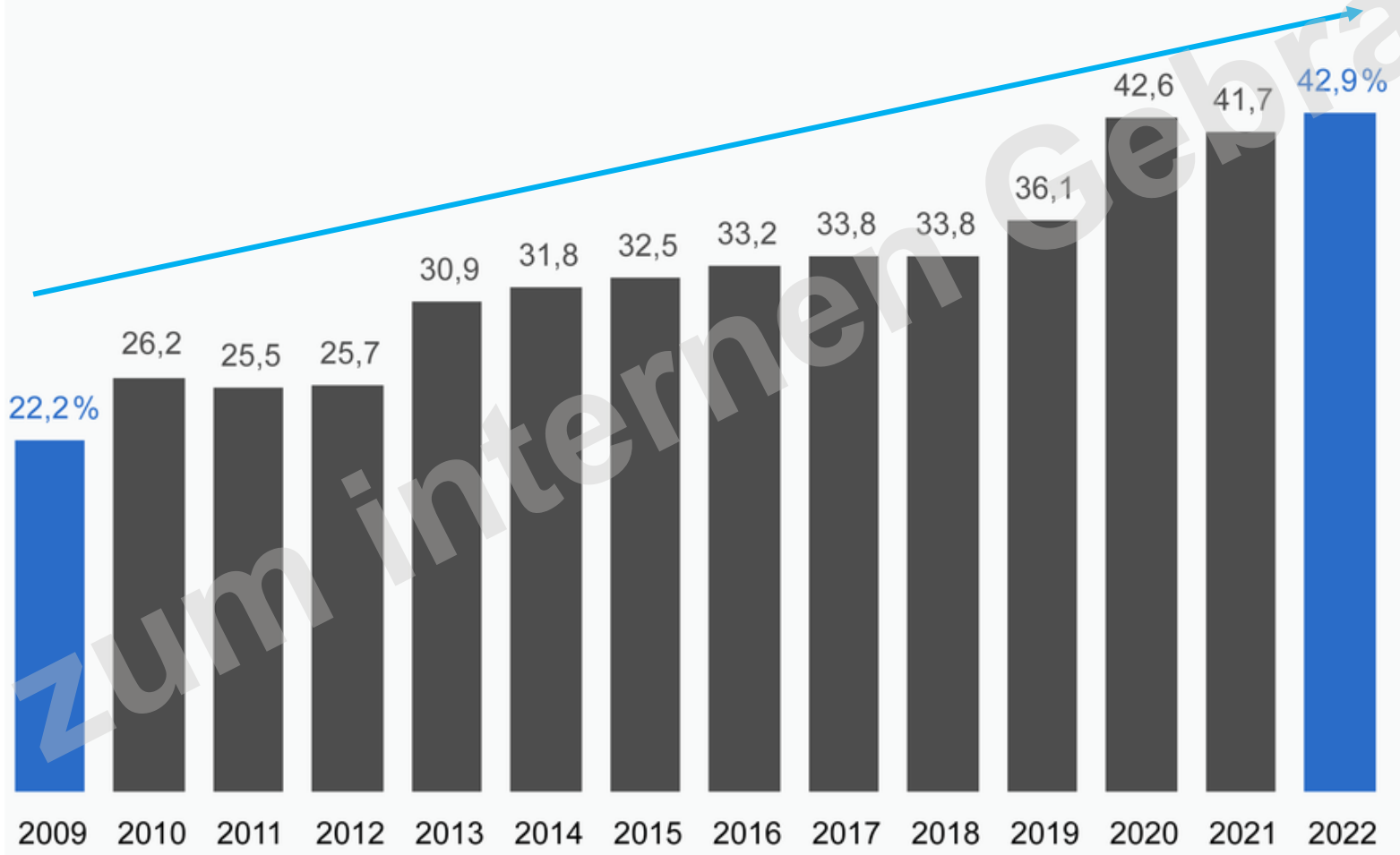
KEINE GARANTIE FÜR DIE ZUKUNFT!

Bewertungsausschuss, BMG, jeweils jährlich

nur zum internen Gebrauch

ENTWICKLUNGEN EGV

In den Jahren 2009 bis 2022 hat sich der Anteil der extrabudgetären Vergütung an der gesamten vertragsärztlichen Vergütung fast verdoppelt.



Grafik: Bundesrechnungshof. Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes nach Formblatt 3 gemäß § 54 Absatz 2 BMV-Ä.

nur Zum internen Gebrauch

GRUNDLOHNSUMME & EGV-LEISTUNGEN

Jahr	Veränderungsrate Grundlohnsumme	Veränderungs-rate minus 1 %	Veränderungsrate EGV-Leistungen	Differenz
2027	4,42 %	3,42 %	10,00 %	**-6,58 %**
2026	5,17 %	4,17 %	10,00 %	**-5,83 %**
2025	4,41 %	3,41 %	10,00 %	**-6,59 %**
2024	4,22 %	3,22 %	10,00 %	**-6,78 %**
2023	3,45 %	2,45 %	10,00 %	**-7,55 %**
2022	2,29 %	1,29 %	10,00 %	**-8,71 %**
2021	2,53 %	1,53 %	10,00 %	**-8,47 %**
2020	3,66 %	2,66 %	10,00 %	**-7,34 %**

QUOTIERUNG !

nur zum internen Gebrauch

GKV-BStabG, Bundesrechnungshof 2026

EXTRABUDGETÄRE LEISTUNGEN

werden einbudgetiert

VOR GKV-SPARGESTZ

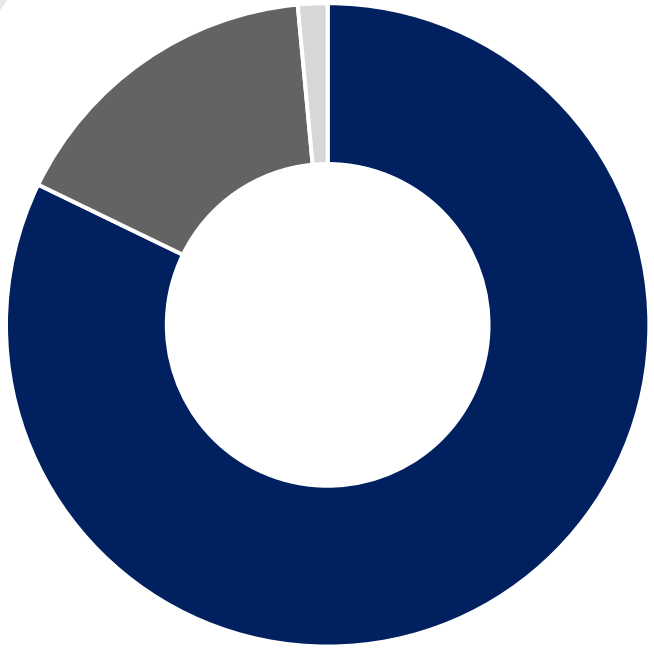


Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

extrabudgetäre Vergütung (eGV)

sonstige Kostenträger

NACH GKV-SPARGESTZ



nur zum internen Gebrauch

LEISTUNGSÜBERSICHT UND HONORARSYSTEMATIK

⊗	budgetierte Vergütung	€	extrabudgetäre Leistungen

Leistung	Honorarsystematik 2026	Honorarsystematik 2027
Hausarzt-MGV		
Leistungen des Kap. 3 sowie Hausbesuchsleistungen	⊗ voll vergütet	⊗ voll vergütet
Kinderarzt-MGV		
Leistungen des Kap. 4 sowie Hausbesuchsleistungen	⊗ voll vergütet	⊗ voll vergütet
Leistungen im Rahmen regionaler Vereinbarungen		
Impfungen gem. Impfvereinbarung	€	€
DMP-Leistungen	€	€
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	€	€
Onkologie-Vereinbarung	€	€

nur zum internen Gebrauch

LEISTUNGSÜBERSICHT UND HONORARSYSTEMATIK

Leistung	Honorarsystematik 2026	Honorarsystematik 2027
Leistungen im Rahmen regionaler Vereinbarungen (Fortsetzung)		
Früherkennung Begleiterkrankungen	€	€
Leistungen weiterer regionaler Versorgungsverträge	€	€
Operationen und Eingriffe		
Leistungen des ambulanten Operierens nach § 115b SGB V	€	€
Hybrid-DRG nach § 115f SGB V, nur 2027, Abrechnung über EBM	€	€
Weitere Leistungsbereiche		
nichtärztliche Dialyseleistungen	€	€
Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung	€	€
Substitutionsbehandlungen bei Drogenabhängigen	€	€
neu in den EBM aufgenommene Leistungen für die ersten acht Quartale	€	€

nur zum internen Gebrauch

LEISTUNGSÜBERSICHT UND HONORARSYSTEMATIK

Leistung	Honorarsystematik 2026	Honorarsystematik 2027
Psychotherapie		
Leistungen der Kinder- und Jugendpsychotherapie	€	€
Psychotherapeutische Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtl. nach § 92 Absatz 6b (KSVPsych-RL bzw. KJ-KSVPsych-RL) erfüllen	€	€
Akutbehandlungen in der Psychotherapie, wenn die Dringlichkeit der Therapie festgestellt und der Termin dafür über die Terminservicestelle der 116117 vermittelt wurde (beschränkt auf 600 Minuten innerhalb von zwölf Monaten)	€	€
alle anderen psychotherapeutischen Leistungen	€	⊗
Andere extrabudgetäre Leistungen		
Präventions- und Vorsorgeleistungen gemäß Früherkennungs-RL des G-BA*	€	⊗
alle anderen extrabudgetären Leistungen	€	⊗
alle anderen psychotherapeutischen Leistungen	€	⊗

* regional unterschiedliche Mengensteuerung und Vergütung erwartbar

nur zum internen Gebrauch

PLANUNG & BERATUNG
2026-2028

nur zum internen Gebrauch

BERATUNGSPHASEN

PHASE	PHASE I	PHASE II	PHASE III
ZEITRAUM	Q3 bis Q4 2026	Q1 bis Q2 2027	Q3 bis Q4 2027
FRAGESTELLUNGEN	Welche Leistungen **fallen weg**? Wie verändern sich die **Regeln**?	Wie werden meine Leistungen in Zukunft honoriert?	Mit welchen Leistungen kann ich in Zukunft ein **bestmögliches Honorar** erzielen?
BERATUNGS-SCHWERPUNKT	**ORIENTIERUNG**	**EINORDNUNG**	**STEUERUNG**

nur zum internen Gebrauch

GENAU HINSCHAUEN!



nur zum internen Gebrauch

TRANSPARENZ & PLANUNGSSICHERHEIT

PRAXISINDIVIDUELLE SIMULATIONSRECHNUNG 1

Erste Simulation der Effekte
für Abrechnung & Honorar

Basis:
GKV-BStabG

Q4 2026

nur zum internen Gebrauch

aac
PRAXISBERATUNG



nur zum internen Gebrauch

SPARGESETZ-SIMULATIONSRECHNUNG 1
HAUSÄRZTE

Unsere Beratung – Ihr Vorsprung!

HONORAR- UND SCHEINZAHLENTWICKLUNG

Stichtag	30.06.2025	30.09.2025	28.12.2025	31.03.2026	30.06.2026	30.09.2026
FALLZAHL	2/2025	3/2025	4/2025	1/2026	2/2026	3/2026
Budgetrelevante Fallzahl FG*	2.100	2.150	2.007	1.971	1.874	1.859
Fallzahl HZV / Selektivverträge	0	0	0	0	0	0
Fallzahl KV	3.031	2.896	3.140	3.169	3.121	3.064
davon budgetrelevante Fallzahl	2.997	2.853	0	0	0	0
davon TSVG Fälle	0	0	0	0	0	0
Fallzahl gesamt	3.031	2.896	3.140	3.169	3.121	3.064
HONORAR	2/2025	3/2025	4/2025	1/2026	2/2026	3/2026
Budget / €	107.857	96.795	0	0	0	0
RLV + QZV / € (angefordert)	117.644	114.738	0	0	0	0
Scheinwert / €	39,25	40,22	0,00	0,00	0,00	0,00
FL (inkl. SKT) / € (angefordert)	119.958	125.805	270.924	267.464	265.237	260.742
Scheinwert / €	39,58	43,44	86,28	84,40	84,98	85,10
Honorar / € (vergütet ohne NäPA)	**230.008**	**225.345**	**270.924**	**267.464**	**265.237**	**260.742**
Scheinwert / €	75,89	77,81	86,28	84,40	84,98	85,10

nur zum internen Gebrauch

PRÜFGEFAHR & PLAUSIBIITÄT

KAP. 2.01.3 BEHANDLUNGSZEITEN JE ARZT

[redacted] (Zeitumfang: 1,0)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	46.800	780:00
	46.238	**770:38**
	15.219	253:39
	31.019	516:59
	19.813	330:13

[redacted] (Zeitumfang: 1,0)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	46.800	780:00
Gesamtsumme der Behandlungszeiten im Quartal	46.307	**771:47**
- davon entfällt auf das Tagesprofil	13.797	229:57
- davon entfällt auf das Quartalsprofil	32.510	541:50
- davon entfällt auf die VP/GP	19.294	321:34
Gesprächsleistungen / Tagesprofilüberschreitung über 7 Stunden	0	00:00
besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern) vom Tagesprofil	0	00:00
Quartalsprofil ohne besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern)	46.307	771:47

nur zum internen Gebrauch

OPTIONEN ZUR SCHLIESSUNG DER HONORARLÜCKE

HÄUFIGKEITSSTATISTIK IM VERLAUF

ePA-Befüllung

Leistung	1/2026	2/2026	3/2026	Jahressumme / €	Durchschnitt Quartal / €	3/2026 / €
01648	208	73	44	3.685,16	1.228,39	498,91
01647	745	852	783	4.548,32	1.516,11	1.496,36
01431	0	0	0	0,00	0,00	0,00

TSVG

Leistung	1/2026	2/2026	3/2026	Jahressumme / €	Durchschnitt Quartal / €	3/2026 / €
03010	0	0	0	0,00	0,00	0,00
03008	46	23	19	1.468,71	489,57	317,11

Beratung zur Organspende

Leistung	1/2026	2/2026	3/2026	Jahressumme / €	Durchschnitt Quartal / €	3/2026 / €
01480	83	218	318	5.126,10	1.708,70	2.633,44

Hygienezuschläge

Leistung	1/2026	2/2026	3/2026	Jahressumme / €	Durchschnitt Quartal / €	3/2026 / €
03020	3.131	3.084	2.960	2.337,86	779,29	754,23

Zuschlag Kurzzeittherapie

Leistung	1/2026	2/2026	3/2026	Jahressumme / €	Durchschnitt Quartal / €	3/2026 / €
35591	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Summe				17.166,16	5.722,05	5.700,05

nur zum internen Gebrauch

OPTIONEN ZUR SCHLIESSUNG DER HONORARLÜCKE

Hausärzte (API)

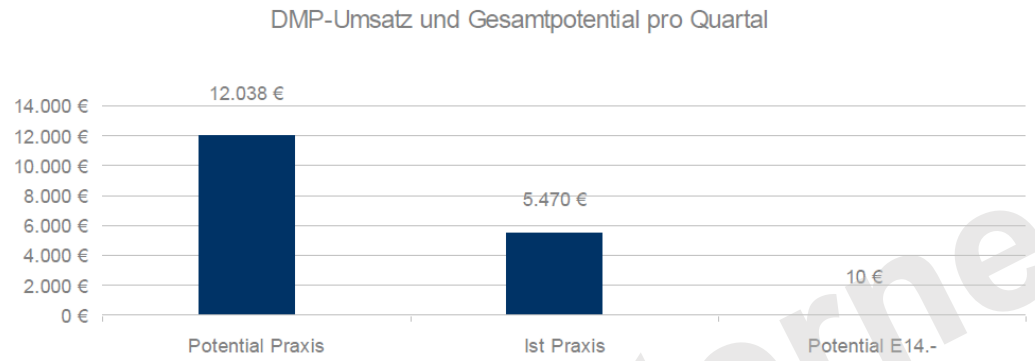
Leistung	IST €	Anteil %	Umsatzpotential	Prüfpotential
Chroniker	41.425,41 €	19,09	0,00 €	0,00 €
DMP	5.470,00 €	2,52	1.000,00 €	0,00 €
Früherkennung Begleiterkrankungen	0,00 €	0,00	2.557,00 €	0,00 €
Geriatrie	10.100,21 €	4,65	0,00 €	0,00 €
Gesprächsleistung	24.893,79 €	11,47	0,00 €	0,00 €
Psychosomatik	8.704,50 €	4,01	0,00 €	0,00 €
Versichertenpauschalen	116.407,68 €	53,64	0,00 €	0,00 €
Vorhaltepauschale	0,00 €	0,00	0,00 €	0,00 €
Vorsorgen/ Lungenkrebsscreening	9.997,90 €	4,61	800,00 €	0,00 €
Summe	216.999,49 €	100,00	4.357,00 €	0,00 €

nur zum internen Gebrauch

DMP 1.000€

KAP. 6.04.1 DMP IM DETAIL

Hausärzte (API)



	POTENTIAL		IST		Potential FG	IST FG
DMP	Patienten	%	Patienten	%	%	%
Diab. mell. Typ 1 E10.-	29	1,0%	0	0,0%		2,5%
Diab. mell. Typ 2 E11.-	391	12,8%	273	8,9%	15,2%	6,1%
ausschließlich Diab. mell. E14.-*	1	0,0%	0	0,0%	3,0%	
KHK I20.- bis I25.-	387	12,7%	249	8,2%	8,9%	2,1%
Asthma J45.-	243	8,0%	17	0,6%	8,3%	1,0%
COPD J44.-	90	2,9%	8	0,3%	6,1%	0,7%
Osteoporose M81.-	58	1,9%	0	0,0%	3,0%	1,0%
Anzahl DMP-fähige Diagnosen ohne E14.-	**1.198**		547			
DMP-Patienten mit mind. einer DMP-Diagnose ***	910	29,8%	432	36,1%		

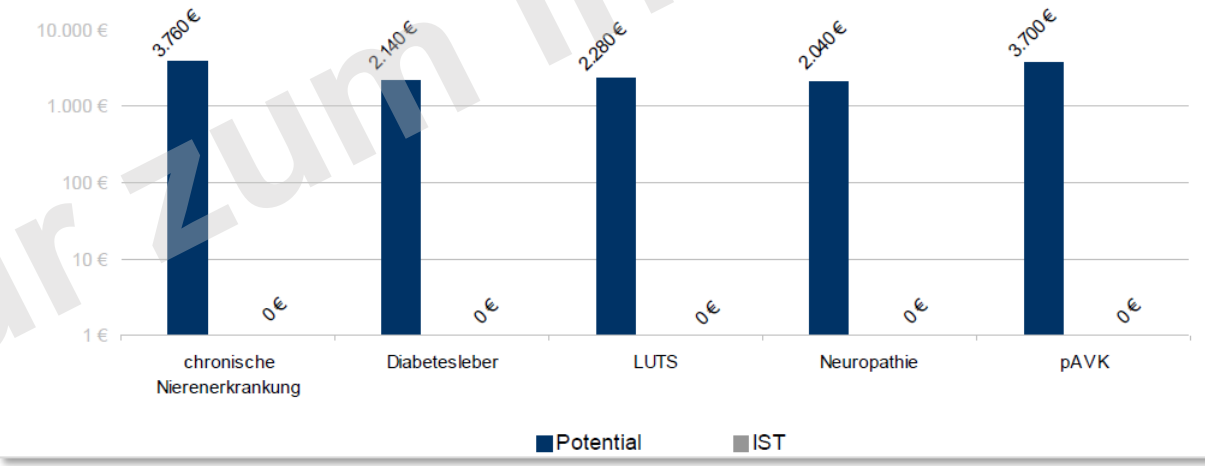
nur Zum Internen Gebrauch

FRÜHERKENNUNG BEGLEITERKRANKUNGEN 2.557€

KAP. 6.05.1 ÜBERSICHT BEGLEITERKRANKUNGEN

Potential und IST

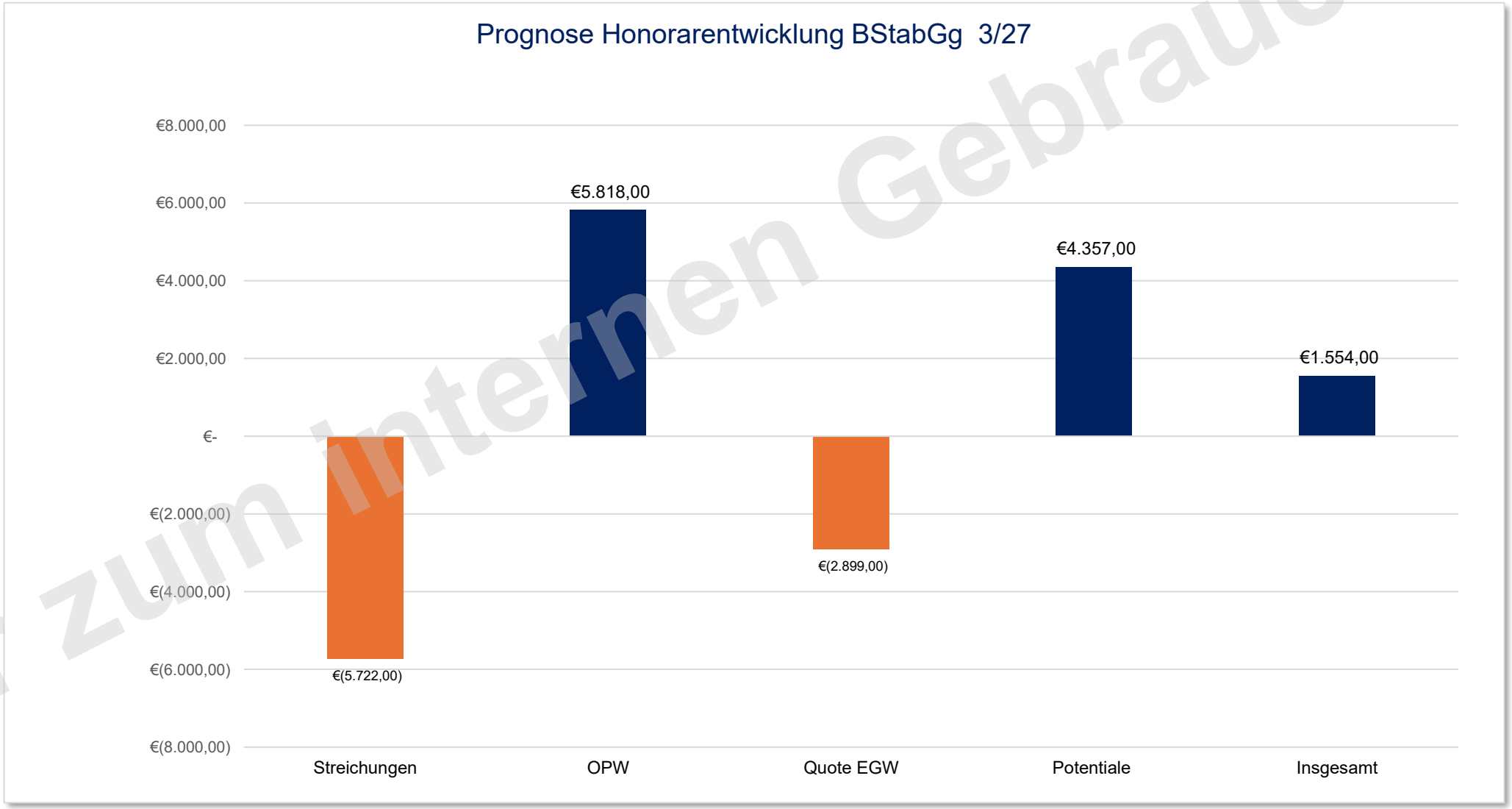
	POTENTIAL			IST		
	Anzahl Patienten	Anzahl Diagnosen*	€	Anzahl Patienten	Anzahl Diagnosen	€
Screening Hypertonie-Begleiterkrankungen	96	169	3.380 €	0	0	0 €
Screening Diabetes-Begleiterkrankungen	115	527	10.540 €	0	0	0 €
Weiterbetreuung Hypertonie-Begleiterkrankungen	0	0	0 €	0	0	0 €
Weiterbetreuung Diabetes-Begleiterkrankungen	0	0	0 €	0	0	0 €
Gesamt	**211**	**696**	**13.920 €**	**0**	**0**	**0 €**



Leistungen gibt es auch in vielen **HZV-Verträgen**

nur zum internen Gebrauch

ZUSAMMENFASSUNG GESAMTERGEBNIS



nur zum internen Gebrauch

HZV NEUEINSCHREIBUNGEN

KAP. 1.2.1 KV SCHEINWERT JE HZV-VERTRAG

Es werden alle KV-Patienten ohne HZV-Markierung des aktuellen Quartals aufgeführt.

aktuelles Quartal plus 3 Vorquartale *

> 20.000 € Potential

	KV		HzV
Krankenkasse	Patientenzahl	durchschnittlicher Scheinwert *	durchschnittlicher Scheinwert **
AOK	893	84,79 €	94,68 €
EK	645	92,30 €	76,27 €
TK	622	81,47 €	90,53 €
BKK GWQ	462	82,36 €	86,36 €
IKK classic	338	85,47 €	89,55 €
spectrumK	38	74,95 €	
BKK Bahn	35	82,97 €	
Knappschaft	8	100,98 €	84,75 €
LKK	4	89,03 €	100,60 €

nur zum internen Gebrauch

NICHT GENUTZTE POTENTIALE



Gespräche, Geriatrie Chroniker

2.690 €/Q. = 10.760 € p.a. (MW)

n = 100 Praxen, adjustiert auf 1.000 Patienten/Q.

nur zum internen Gebrauch

MEHRUMSATZ

03041
2 – 7 Kriterien
17,10 €

zu

03042
8 – 10 Kriterien
19,58 €

=

9.916 €
pro Jahr

2.479 €
pro Quartal

2,48 €
pro Fall

nur zum internen Gebrauch

BEISPIELE VORHALTEPAUSCHALE

aac PRAXISBERATUNG

VORHALTEPAUSCHALE

Leistungsbereich	Ziffern	Prozent erforderlich	Prozent IST	Anzahl Leistungen	erfüllt	erforderlich	Differenz erbracht-erforderlich
1. Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100, 38105	5 %	5,8 %	75	✓	65	10
2. geriatrische / palliativmed. Versorgung	03360, 03362, 03370, 03371, 03372, 03373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 30980, 30984	12 %	24,9 %	323	✓	156	167
3. Kooperation Pflegeheim	37100, 37102, 37105, 37113, 37120	1 %	0 %	0	✗	13	-13
4. Schutzimpfungen	gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	7 %	7,2 %	93	✓	91	2
5. Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung	02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313, 31600	3 %	2,9 %	37	✗	39	-2
6. Ultraschall Abdomen / Schilddrüse	33012, 33042	2 %	4,7 %	61	✓	26	35
7. hausärztliche Basisdiagnostik	03241, 03321, 03322, 03324, 03330	3 %	4,8 %	62	✓	39	23
8. Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0	✗	13	-13
9. Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln				✓		
10. Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und /oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr				✓		

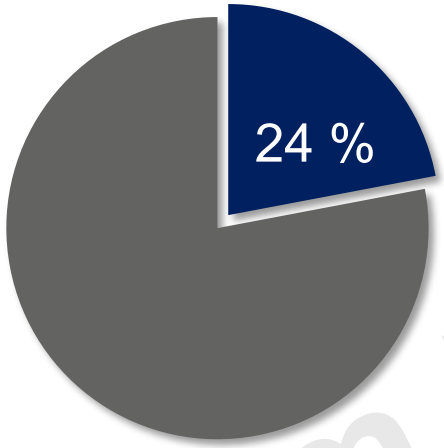
Anzahl erfüllter Kriterien	7
Kriterium mind. 10 Schutzimpfungen erfüllt	JA
Vorhaltepauschale	22.695,78 €
Vorhaltepauschale neu bei 8 erfüllten Kriterien	25.987,83 €

3.292 €

nur zum internen Gebrauch

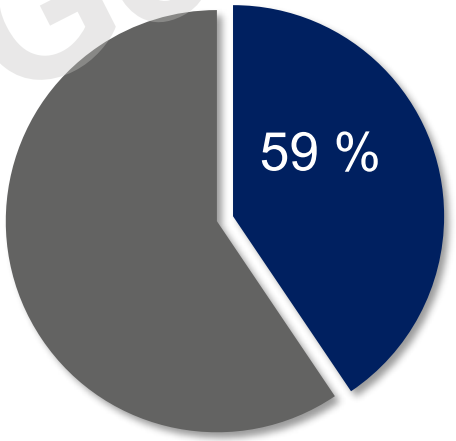
VORHALTEPAUSCHALE ≥ 8 KRITERIEN

Q1 2026



ERGEBNISSE FACHGRUPPE

Q1 2026



ERGEBNISSE AAC

nur zum internen Gebrauch

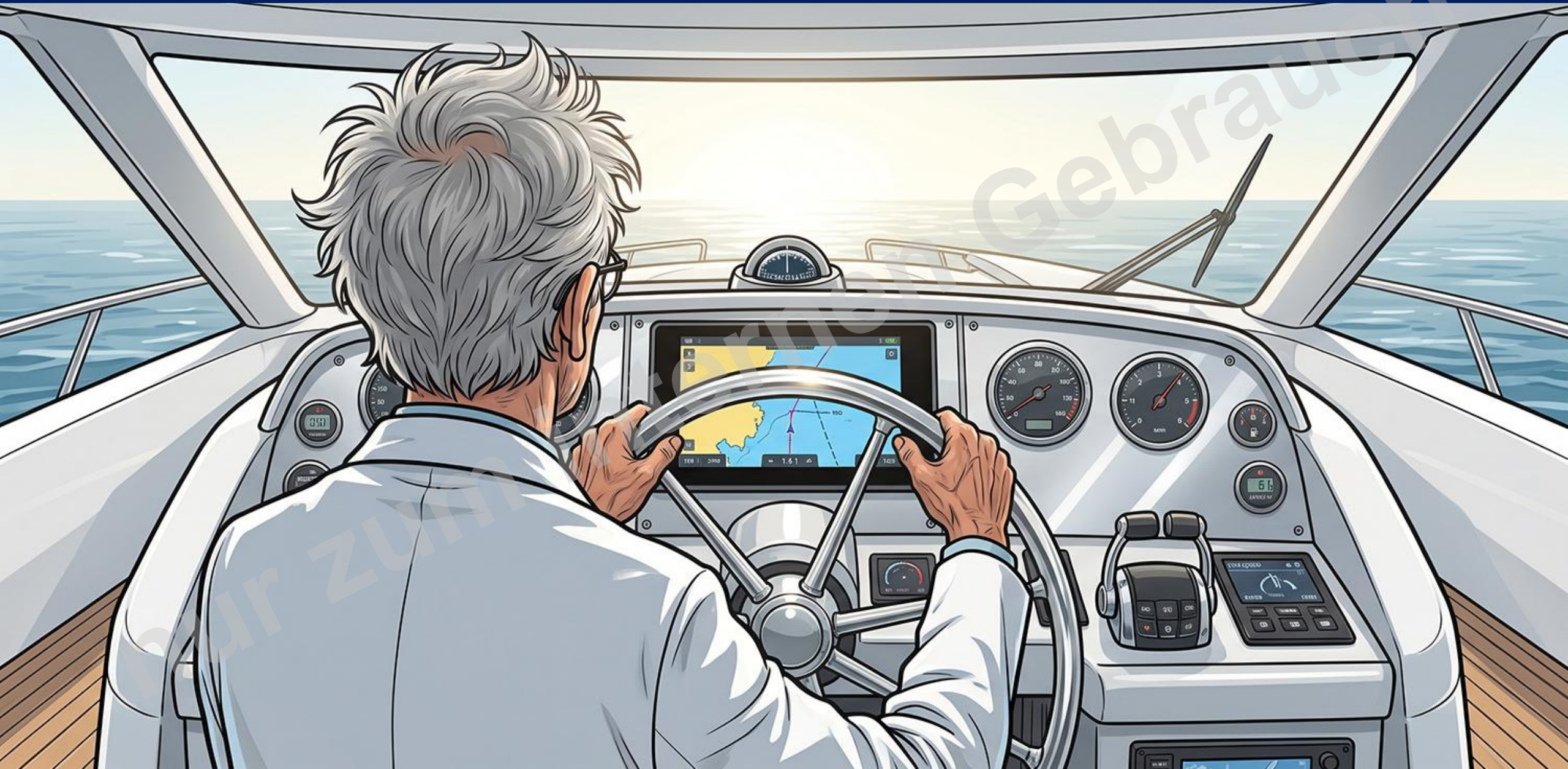
AAC, eigene Daten; Honorarbescheide Q1 2026

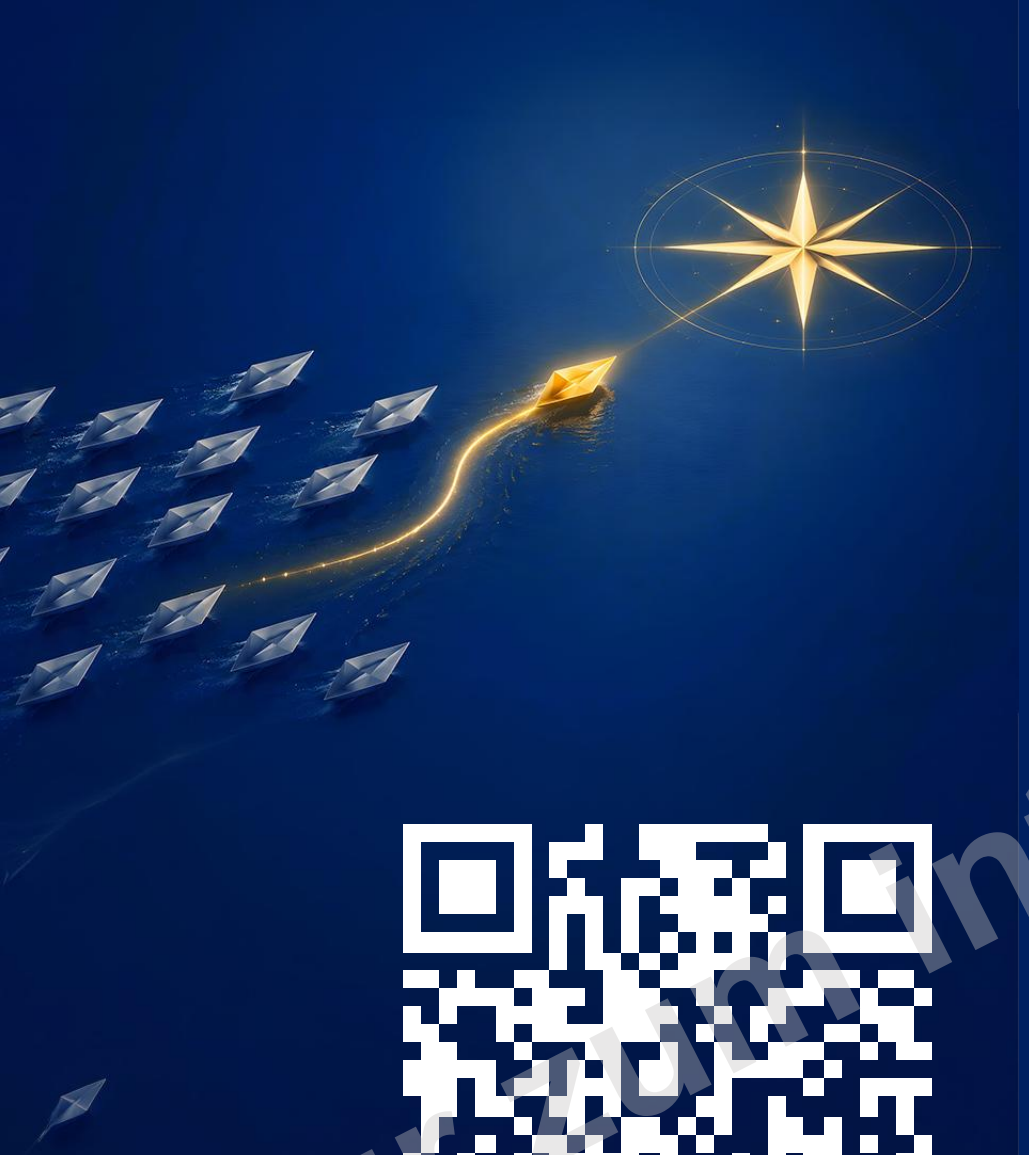
ACHTUNG



nur zum internen Gebrauch

KURS HALTEN & STEUERN





aac Analyse

Ihre praxisindividuelle
SIMULATIONSRECHNUNG
zusammen mit einer
POTENTIAL- UND RISIKOANALYSE
eines abgeschlossenen Quartals.

Exklusiv für Ecovis-Kunden: **ohne Kosten**

www.aac-pb.de/kontakt/ecovis

nur zum internen Gebrauch

UNSER VERSPRECHEN



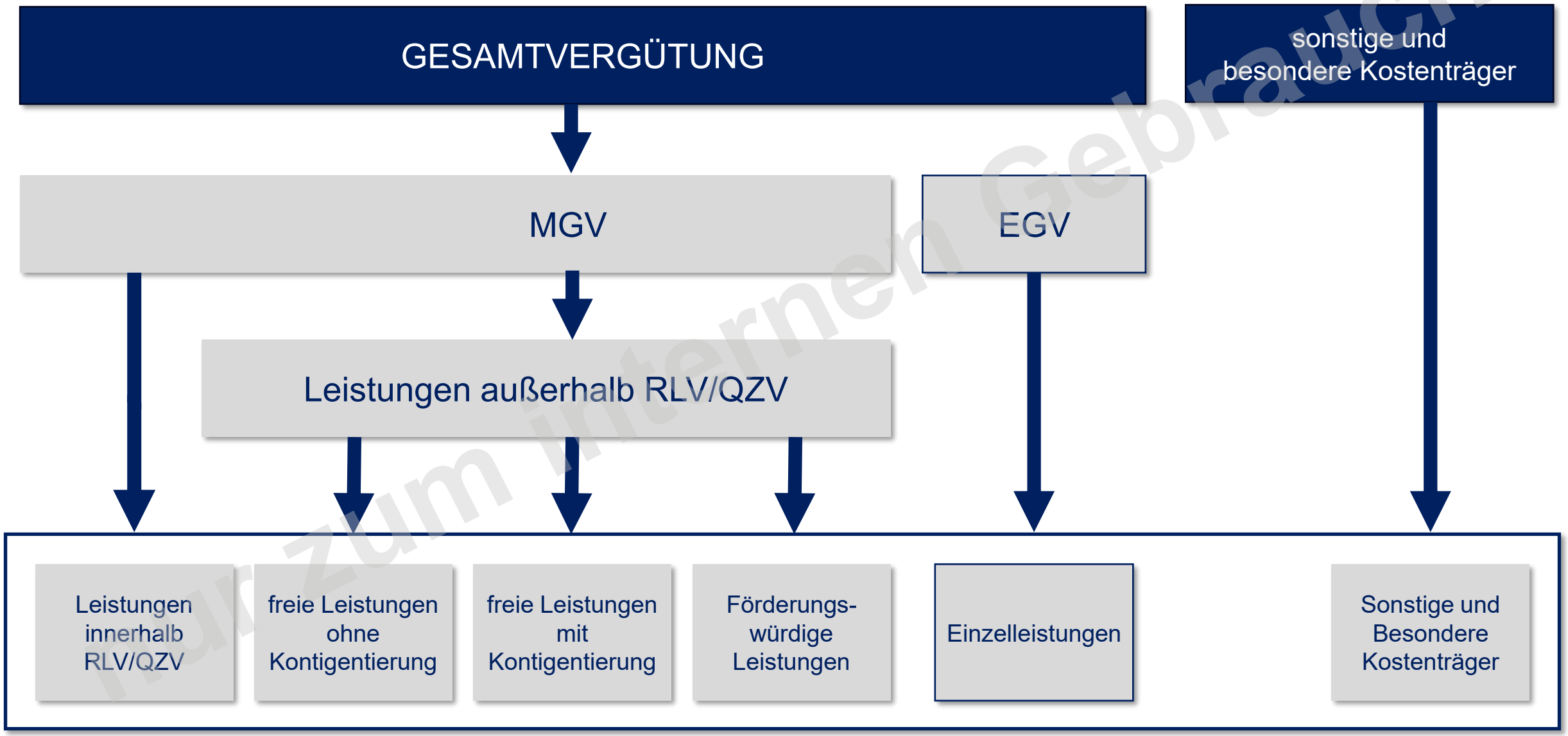
nur zum internen Gebrauch

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT



nur zum internen Gebrauch

HONORARBESTANDTEILE AKTUELL



nur zum internen Gebrauch