

Datenblatt: Wirkungsanalyse der Änderungen in der Vergütungsstruktur hausärztlicher Praxen durch das GVSG

§ 87 Abs. 2b SGB V: Jahresbezogene Versorgungspauschale für chronisch kranke Versicherte
 § 87 Abs. 2n SGBV: Vorhaltepauschale

Sämtliche Berechnungen beziehen sich auf den mit Datum vom 21. März 2024 bekannt gewordenen Entwurf des GVSG in § 87 SGB V. Sie wurden erstellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung auf Basis der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2022.

- Relevanz der Neuregelung:** rund 29% der hausärztlichen Gesamtvergütung und rund 46% der Leistungen für chronisch Kranke sind durch die Neuregelung betroffen.

Zeile	Leistungsbedarf gemäß Abrechnung nach EBM	Eurowert	Anteil in Prozent von			
			Zeile 1	Zeile 2	Zeile 3	Zeile 4
1	hausärztliche Praxen insgesamt	13.675.178.514 €	100%			
2	davon (Zeile 1): für chronisch Kranke (32 Mio. Patienten)	8.644.058.433 €	63%	100%		
3	davon (Zeile 2): aus Kapitel 3 EBM	7.016.687.886 €	51%	81%	100%	
4	davon (Zeile 3): relevanter Anteil für Neuregelung Versorgungs- und Vorhaltepauschale	5.660.971.618 €	41%	65%	81%	100%
5	davon (Zeile 4): relevanter Anteil für Neuregelung Versorgungspauschale	3.982.611.881 €	29%	46%	57%	70%

Die Zahl der chronisch kranken Versicherten ergibt sich aus der Häufigkeit der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 03220 (Chronikerzuschlag I) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs.

Bei der Vorhaltepauschale ist zu berücksichtigen, dass diese auch für nicht chronisch kranke Versicherte abrechenbar ist. Somit sind zusätzlich weitere 1,2 Mrd. Vergütungsvolumen bei eventuellen Umverteilungen betroffen (vgl. Nr. 5 unten).

- Die **rechnerische Höhe der Versorgungspauschale**, gestaffelt nach Altersgruppen, liegt zwischen rund 117 und 154 Euro pro Jahr.

Gebührenordnungsposition (GOP)	Altersgruppe	Anzahl Patienten im Jahr 2022	Bisher			Neu
			mittlerer Betrag je Chroniker Versichertenpauschale	mittlerer WBetrag für alle Chroniker, Chronikerzuschlag	Vergütungsvolumen (2022)	rechnerischer Wert je Versorgungspauschale pro Jahr und Patient
03001	bis 4	37.001	55,20 €	62,10 €	4.340.057 €	117,30 €
03002	5 bis 18	462.940	37,99 €	62,10 €	46.335.704 €	100,09 €
03003	19 bis 54	11.231.379	39,58 €	62,10 €	1.141.924.606 €	101,67 €
03004	55 bis 75	14.010.214	63,54 €	62,10 €	1.760.197.977 €	125,64 €
03005	ab76	6.986.277	91,63 €	62,10 €	1.073.951.417 €	153,72 €
Gesamt		32.727.811	60,94 €	62,10 €	4.026.749.761 €	123,04 €

- Die **Versorgungspauschale** ersetzt die bisherigen Versichertenpauschalen sowie die bisherigen Chronikerpauschalen. Sie verschiebt dadurch die Vergütung zugunsten der chronisch kranken Versicherten, die bisher nur in einem oder in zwei Quartalen einen Praxiskontakt hatten und **reduziert die Vergütung** um fast 20% für diejenigen, die eine Praxis in vier Quartalen aufgesucht hatten.

Kategorie	rechnerisches Vergütungsvolumen			
	Anzahl Patienten	bisher	neu (Versorgungspauschale)	Veränderung durch Neuregelung in % von bisher
chronisch kranke Patienten mit mind. 1 Arztkontakt				
in einem Quartal	4.681.182	199.018.513 €	558.935.396 €	181%
in zwei Quartalen	3.897.261	330.489.230 €	465.334.849 €	41%
in drei Quartalen	5.925.882	699.741.269 €	707.553.178 €	1%
in vier Quartalen	17.512.680	2.593.596.874 €	2.091.022.464 €	-19%
Gesamt	32.017.005	3.822.845.886 €	3.822.845.886 €	0%

4. Hohe **Unsicherheit** für die abrechnenden Praxen durch Mehrfachinanspruchnahme in der hausärztlichen Versorgung: Die **Versorgungspauschale** darf für einen Versicherten nur von einer Praxis abgerechnet werden. Im Mittel nahmen chronisch Kranke 1,45 hausärztliche Praxen, die mindestens eine Versichertenpauschale abgerechnet haben, pro Jahr in Anspruch. Nur 65% nahmen genau eine hausärztliche Praxis in Anspruch.

Inanspruchnahme hausärztlicher Praxen durch chronisch kranke Versicherte						
Arztkontakt in	genau 1 Praxis	genau 2 Praxen	genau 3 Praxen	genau 4 Praxen	mind. 5 Praxen	1,45 Praxen
Anzahl Patienten	20.938.544	8.417.896	2.091.405	439.289	129.530	32.016.664
Anteil in Prozent	65,4%	26,3%	6,5%	1,4%	0,4%	100%

5. Änderungen in der Abrechenbarkeit der **Vorhaltepauschale** bedeuten, dass diese nicht mehr von allen hausärztlichen Praxen angesetzt werden kann. Je nach Umsetzung der im Gesetzentwurf genannten Kriterien ist **je Kriterium** eine kleinere (1.661) oder größere Zahl von Praxen (32.514) betroffen. Der Verlust je Praxis ist abhängig von der Fallzahl dieser Praxen und liegt zwischen rd. 18.000 und 100.000 Euro. Berücksichtigt wurde ein betroffenes Vergütungsvolumen von rund 2,9 Mrd. Euro, wovon 1,7 Mrd. Euro auf chronisch kranke Versicherte entfällt.

Operationalisierung der in § 87 Abs 2n (neu) genannten Kriterien für Vorhaltepauschalen	Praxen, die Kriterium erfüllen			Praxen, die Kriterium nicht erfüllen			
	Anzahl Praxen	Fallzahl	Anteil Praxen	Anzahl Praxen	Fallzahl	mittlere Fallzahl pro Jahr	Verlust je Praxis
1. Praxen, die in jedem der 4 Quartale die 03040 mind einmal abgerechnet haben	32.538	176.369.618	100%	0	0	-	0 €
a. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind. 10 Besuche abgerechnet haben	25.118	148.449.208	77%	7.420	27.920.410	3.763	61.974 €
b. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind. 1 Samstagssprechstunde abgerechnet haben	2.805	19.063.893	9%	29.733	157.305.725	5.291	87.136 €
c. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind. 1 geriatrische Leistung abgerechnet haben	27.034	154.787.788	83%	5.504	21.581.830	3.921	64.581 €
d. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind eine palliativmedizinische Leistung abgerechnet haben	11.142	71.504.379	34%	21.396	104.865.239	4.901	80.722 €
e. Praxen, in denen jedem der 4 Quartale die Fallzahl pro Arzt mind. 450 beträgt	30.877	174.513.099	95%	1.661	1.856.519	1.118	18.409 €
f. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind. 1 ePA-Leistung abgerechnet haben	24	175.304	0%	32.514	176.194.314	5.419	89.251 €
g. Praxen, die in jedem der 4 Quartale mind. 1 eMP-Leistung abgerechnet haben	29.585	158.970.578	91%	2.953	17.399.040	5.892	97.041 €

Betrachtet man die **kumulative Wirkung der Kriterien**, verändert sich die Zahl der betroffenen Praxen, die keine Vorhaltepauschale abrechnen können. Bereits ab mindestens drei Kriterien würden 10% der Praxen Einbußen erleiden; besonders kritisch wird es ab mindestens 4 Kriterien, die eine Praxis erfüllen müsste. Hier würde bereits jede dritte Praxis aus der Vorhaltepauschale herausfallen. Diese Praxen müssten auf rund 66.000 Euro Einnahmen je Praxis und Jahr verzichten. Dies entspricht dem Honorarumsatz einer hausärztlichen Praxis aus der Versorgung gesetzlich Versicherter für ein Vierteljahr¹ und ist daher für die allermeisten betroffenen Praxen existenzbedrohend.

¹ Vgl. https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Honorarbericht_Q4-2022.pdf

Operationalisierung der in § 87 Abs 2n (neu) genannten Kriterien für Vorhaltepauschalen	Praxen, die Kriterium erfüllen			Praxen, die Kriterium nicht erfüllen			
	Anzahl Praxen	Fallzahl	Anteil Praxen	Anzahl Praxen	Fallzahl	mittlere Fallzahl pro Jahr	Verlust je Praxis
kumulative Betrachtung über alle Kriterien							
mind. 1	32.356	176.291.270	99%	182	78.348	430	7.090 €
mind. 2	31.572	175.001.399	97%	966	1.368.219	1.416	23.328 €
mind. 3	29.133	166.079.364	90%	3.405	10.290.254	3.022	49.774 €
mind. 4	22.699	136.927.502	70%	9.839	39.442.116	4.009	66.024 €
mind. 5	9.729	64.496.923	30%	22.809	111.872.695	4.905	80.781 €
mind. 6	1.093	8.639.876	3%	31.445	167.729.742	5.334	87.852 €
mind. 7	<5			n.a.			
Alle Praxen	32.538	176.369.618	100%	0	0	5.420	0 €