



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | Zum Hospitalgraben 8 | 99425 Weimar

Herrn  
Prof. Dr. Mario Voigt  
Ministerpräsident des Freistaates Thüringen  
Jürgen-Fuchs-Str. 1  
99096 Erfurt

und

Frau  
Katharina Schenk  
Thüringer Ministerin für Soziales, Gesundheit,  
Arbeit und Familie  
Werner-Seelenbinder-Str. 6  
99096 Erfurt

vorab per Mail

## **GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – Dringende Bitte um Unterstützung Thüringens im Gesetzgebungsverfahren**

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,  
sehr geehrte Frau Ministerin,

wir wenden uns an Sie in einer Angelegenheit, die die ambulante medizinische Versorgung in Thüringen in ihrer Substanz bedroht.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) in seiner gegenwärtigen Fassung ist für Thüringen ein Versorgungsabbaugesetz. Und das ausgerechnet in einem Bundesland, das bundesweit die höchste altersstandardisierte Krankheitslast trägt, das 105,5 unbesetzte Hausarzt- und Kinderarztstellen sowie 34 unbesetzte grundversorgende Facharztstellen aufweist und in dem seit Jahren ein beachtlicher Beitrag aus den ärztlichen Honoraren für den Erhalt der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum geleistet wurde.

Was der Bundesgesetzgeber hier vorhat, ist nicht weniger als die vollständige Rückabwicklung des seit 2019 mit dem TSVG mühsam aufgebauten Versorgungsrahmens – **ohne Alternativmodell und ohne Rücksicht auf die strukturellen Besonderheiten Thüringens**. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) hält diese Vorgehensweise für sachlich falsch, politisch kurzsichtig und für die Versorgungsrealität in Thüringen gefährlich.

Das BStabG greift mit verschiedenen Maßnahmen ab 2027 strukturell in die ambulante vertragsärztliche Vergütung und Versorgung in Thüringen ein. In der Anlage 1 werden die aus Sicht der KVT sechs bedeutendsten Kernmaßnahmen im Hinblick auf die vertragsärztliche Versorgung in Thüringen strukturiert dargestellt und bewertet.

### **Vorstand**

Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar  
Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

Ansprechpartner(-in):  
Ralf Babuke  
Tel.: 03643 559- 130  
Fax: 03643 559- 138  
E-Mail: [ralf.babuke@kvt.de](mailto:ralf.babuke@kvt.de)  
unser Zeichen:

Datum: 20.05.2026

Deutsche Apotheker- und  
Ärztbank e. G.  
BIC DAAEDEDXXX  
IBAN DE75 3006 0601 0003  
0926 23  
IK 205000023

Commerzbank AG  
BIC COBADEFF820  
IBAN DE70 8204 0000 0452  
0300 00  
IK 205000034

Das BStabG entfaltet für die vertragsärztliche Versorgung in Thüringen eine mehrdimensionale Belastungswirkung:

- I. Der kumulative Effekt des BStabG multipliziert die negativen Folgen der geplanten Einzelmaßnahmen mit desaströsen Folgen für die Hauptleistungsträger in allen Facharztgruppen.
- II. Die vollständige Streichung der TSVG-Vergütung ohne Kompensation trifft vorrangig die Fachärzte mit hohem Anteil an dringlich vermittelten Akutterminen (HNO-Ärzte, Orthopäden, Gynäkologen, Nervenärzte, Dermatologen, Urologen). Nahezu 20 % der Behandlungsfälle in der fachärztlichen Grundversorgung wären mit der Neuregelung nicht mehr finanziert.
- III. Die Überführung von extrabudgetären Leistungen in die MGV (Budget) beseitigt die Mengengarantie für Terminservice-, Hausarztvermittlungs- und offene Sprechstundenfälle. Praxen mit überdurchschnittlichem Engagement in der Terminbereitstellung werden dreifach belastet: Zuschlag entfällt, die Leistungen unterliegen künftig der Honorarverteilung innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung und die Budget-Rückbereinigung bildet nur ca. ein Viertel des aktuellen Leistungsbedarfes ab.
- IV. Im Jahr 2027 werden ca. 370.000 frei gehaltene Termine für dringliche Behandlungsfälle in Thüringen aufgrund des Wegfalls der Finanzierungsgrundlage nicht mehr zur Verfügung stehen.
- V. Die geplante Budgetierung des gesamten EGV-Bereichs über § 87d SGB V n. F. stellt einen Systemwechsel dar. In bisher kostendeckend finanzierten Leistungsbereichen, für die ein besonderer medizinischer Bedarf besteht (u.a. Prävention, Psychotherapie) wird das Leistungsangebot für die Versicherten zukünftig limitiert.
- VI. Die Begrenzung des Punktwertes auf einen Prozentpunkt unter der Einnahmerate der GKV zwingt die Vertragsärzteschaft bei darüber liegender Inflation zu weiterem Kapazitätsabbau in den Folgejahren.
- VII. Die Absenkung der Vergütungen bei Fallzahlsteigerung in Haus- und Kinderarztpraxen ist für Thüringen mit seinen vielen offenen Praxissitzen und dem aktiven Bemühen um Kapazitätserhöhung durch mehr Delegation an Gesundheitsfachberufe eine direkte Versorgungsbremse. Sie bestraft genau jene Praxen, die heute die Hauptlast der Primärversorgung tragen und zukünftig noch stärker tragen sollen.

Unsere bisherigen Bemühungen, trotz schwieriger Rahmenbedingungen das Termin- und Leistungsangebot der Vertragsärzte für die Thüringer Bevölkerung auf einem Niveau oberhalb der durchschnittlichen Leistungsbudgets je Versichertem zu halten, werden mit diesem Gesetz ausgebremst. Die Folge wird eine Verknappung quer durch alle Fachbereiche sein, Wartezeiten in bereits prekären Fachgebieten werden noch zunehmen und in weiteren Fachgebieten wird es für Patienten schwierig werden, unterzukommen. Der KV Thüringen droht der Verlust ihrer Instrumente, mit denen bisher eine relativ komfortable Terminalsituation sichergestellt werden konnte.

Sind diese Sparmaßnahmen auf dem Rücken der Patienten wirklich nötig? Bei genauer Betrachtung der Zahlen und Fakten der vergangenen Jahre wird deutlich, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung kein Kostentreiber ist. In den offiziellen Statistiken (KJ1) werden seit Jahren niedrigere Veränderungsrate der Ausgaben je Versichertem im Vergleich zur Veränderungsrate der GKV-Einnahmen ausgewiesen. Die Thüringer Bevölkerung und die Thüringer Vertragsärzte sowie Psychotherapeuten sollen jetzt dafür in

Haftung genommen werden, dass der fehlende Strukturwandel im Krankenhausbereich in anderen Bundesländern und der teure wissenschaftliche Fortschritt im pharmazeutischen Bereich zu dem prognostizierten hohen GKV-Finanzierungsdefizit in den Folgejahren führt.

Die KVT fordert Sie und die Thüringer Landesregierung auf, über den Bundesrat und über Ihre Parteigremien für einen Verzicht auf die in Anlage 1 dargestellten Vorhaben des Gesetzentwurfes einzutreten. Wenn diese Anpassungen nicht erfolgen und es nach Wirksamwerden des Gesetzes zu Sicherstellungsproblemen in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen kommt, werden wir auf unsere rechtzeitigen Warnungen Bezug nehmen und uns gegen ungerechtfertigte Schuldzuweisungen an die KV Thüringen wehren.

Die Bürgerinnen und Bürger spüren Sparmaßnahmen zu Lasten der ambulanten ärztlichen Versorgung deutlich, wenn sie erkrankt sind. In Anlage 2 haben wir die bezifferbaren Folgen des Gesetzentwurfes für einzelne Fachgebiete, Städte und Landkreise aufgelistet. Mit Sorge sehen wir voraus, dass diese Einschränkungen von den Thüringer Wählerinnen und Wählern den Parteien der Regierungskoalition im Bund angelastet werden. Gesundheitspolitische Fehlentscheidungen drohen, den Trend zur Abwendung von der demokratischen Mitte zu verstärken. Deshalb übergeben wir Ihnen heute die zur Argumentation in Berlin geeigneten Daten.

Mit freundlichen Grüßen



**Dr. med. Annette Rommel**  
1. Vorsitzende des Vorstandes



**Dr. med. Thomas Schröter**  
2. Vorsitzender des Vorstandes

Anlagen



<b>Kernmaßnahme</b>	<b>1. Begrenzung der Punktwertsteigerung</b>
<b>Beschreibung</b>	Ab 2027 wird die Anpassung von Orientierungswert und regionalem Punktwert durch die Grundlohnrate (§ 71 SGB V) als feste Obergrenze begrenzt (§ 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V n.F.). Für 2027 bis 2029 wird die Grundlohnrate zusätzlich um einen Prozentpunkt abgesenkt.
<b>Bewertung KVT</b>	Das Problem bei der Begrenzung des Punktwertes auf die Grundlohnrate besteht in der dauerhaften Abkopplung der Vergütungsentwicklung von den realen Betriebskosten. Bereits in den vergangenen Jahren konnte die Punktwertsteigerung die Preissteigerungen auf der Inflation nur unzureichend kompensieren. In einem Bundesland mit überdurchschnittlicher Morbidität und stagnierender Ärztezahl fordert dies die Praxen strukturell heraus. Die vielfach diskutierte und angestrebte Ausweitung von Delegationsmodellen setzt zugleich eine ausreichende Finanzierung mit adäquater Planungssicherheit voraus. Mit der angestrebten Begrenzung der Punktwertsteigerung besteht somit das Risiko, dass Praxiskostensteigerungen bei Personal, Energie, Material usw. nicht ausreichend refinanziert werden können und deshalb die Kapazitäten zurückgefahren werden müssen.
<b>Kernmaßnahme</b>	<b>2. ersatzlose Streichung von extrabudgetären Leistungen</b>
<b>Beschreibung</b>	Vier Leistungsbereiche werden ab 2027 vollständig gestrichen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TSVG-Zuschläge</li> <li>2. Organspende-Beratung</li> <li>3. ePA-Befüllung</li> <li>4. Zuschlag Kurzzeittherapie (Psychotherapie)</li> </ol>
<b>Bewertung KVT</b>	Durch die Zuschläge für TSVG-Fälle oder Kurzzeittherapien wird derzeit noch der Anreiz gesetzt, zeitnahe Termine zbereitzustellen. Bei Streichung der extrabudgetären Zuschläge ohne jede Kompensation wird sich dies auf die etablierten Wege der Terminvermittlung auswirken. Wartezeiten auf die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung werden unweigerlich steigen.

<b>Kernmaßnahme</b>	<b>3. Streichung TSVG-Vergütung mit anteiliger Rückbereinigung</b>
<b>Beschreibung</b>	Die durch das TSVG eingeführten extrabudgetären Vergütungskonstellationen für TSS-Fälle, Hausarztvermittlungs-Fälle und offene Sprechstunden-Fälle werden vollständig gestrichen. Die Rückbereinigung der MGV erfolgt dabei nicht wie üblich anhand der zuletzt erbrachten Leistungsmenge, sondern nur anteilig.
<b>Finanzwirkung</b>	Honorarverlust rund 26 Mio. € Von den rund 51 Mio. € für die TSVG-Konstellationen in 2025 entfielen rund 16 Mio. € auf originäre extrabudgetäre Leistungen. Für MGV-Leistungen, die der Honorarverteilung unterliegen, wurden rund 35 Mio. € ausgezahlt. Für die Rückbereinigung der MGV-Leistungen stehen jedoch nur rund 9,3 Mio. € zur Verfügung.
<b>Bewertung KVT</b>	<p>Durch die abweichende Rückbereinigungssystematik stehen letztendlich nur rund ein Viertel der bisher verausgabten Finanzmittel zur Vergütung der bisherigen MGV-Leistungen der TSVG-Fälle zur Verfügung. Insbesondere die grundversorgenden Fachärzte hatten zusätzliche TSVG-Versorgungsstrukturen umgesetzt, so dass bei Neurologen, Psychiatern, Gynäkologen, Dermatologen, Urologen, Orthopäden und HNO-Ärzten massive Honorarrückgänge ab 2027 zu erwarten sind.</p> <p>Bei einzelnen Fachgruppen der Grundversorgung sind Honorareinbußen von bis zu 16 % allein nur dadurch zu erwarten, dass die TSVG-Regelungen abgeschafft werden. Die regionale Verteilung ist dabei sehr unterschiedlich. So würden bei Umsetzung des Gesetzes in verschiedenen Landkreisen bei diversen Fachgruppen über 30 Prozent der Behandlungstermine nicht mehr vergütet. Dies kann und wird eine Arztpraxis, insbesondere bei angestellten Ärzten, nicht mehr leisten, so dass Kapazitätsanpassungen mit deutlich verlängerten Wartezeiten und Wegstrecken für die Patienten die Folge sind. Dies zeigt auch noch einmal sehr deutlich, dass die Annahmen vom Bundesrechnungshof und von der FinanzKommission faktisch falsch sind und die TSVG-Regelungen einen deutlichen Einfluss auf die Stabilisierung und somit Verbesserung der Versorgung in Thüringen haben.</p> <p>Die teilweise existenzgefährdenden Auswirkungen des Gesetzentwurfs werden insbesondere bei den grundversorgenden Fachärzten Versorgungsstrukturen dauerhaft und nachhaltig verändern, wenn nicht sogar zerstören. Diese Strukturen sind für die geplanten Reformen und Bestrebungen für ein Primärversorgungssystem und Ausweitung von Delegationsmodellen von unverzichtbarer Bedeutung. Zugleich werden die Bestrebungen für die Gewinnung von jungen Ärzten für den ambulanten Bereich vollends untergraben, da Planbarkeit, Verlässlichkeit und auch Ehrlichkeit für die Investition in Praxisstrukturen, Qualifizierung vom Personal und eine Niederlassung in Thüringen unabdingbar sind.</p> <p>Die vorgesehene Streichung der TSVG-Vergütung ist für Thüringen eine Versorgungsgefährdung. Die vom Bundesrechnungshof und von der FinanzKommission verwendete Schlusslinie „keine Wirkung auf Wartezeiten = keine zusätzliche Leistung“ blendet aus, dass TSVG-Fälle tatsächlich erbrachte und dokumentierte Behandlungen sind. Kompensationen wie der Rückgang der ärztlichen Gesamtarbeitszeit durch mehr angestellte Ärzte (in 2025 hat ein freiberuflicher Arzt 20 % mehr Fälle versorgt als ein angestellter), die Schließung von drei Krankenhäusern in Thüringen oder die kurzfristige Schließung des Brustzentrums in Sömmerda mit spontaner Übernahme der Versorgung durch niedergelassene Gynäkologen wird unter diesen neu geplanten Rahmenbedingungen nicht mehr möglich sein.</p>

Kernmaßnahme	4. Budgetierung extrabudgetärer Leistungen
Beschreibung	<p>Das Ausgabenvolumen für extrabudgetär vergütete Leistungen wird ab 2027 begrenzt. Es wird erstmals eine eigenständige Gesamtvergütungsvereinbarung für EGV-Leistungen mit Budgetbegrenzung geschaffen.</p> <p>Weiterhin vollständig und extrabudgetär vergütet werden nur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialysesachkosten,</li> <li>• neue Leistungen mit weniger als 2 Jahren im EBM,</li> <li>• Substitutionsbehandlung und</li> <li>• kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung.</li> </ul>
Bewertung KVT	<p>Die seitens der Finanzkommission kolportierte überproportionale Ausgabenentwicklung muss differenzierter betrachtet werden. Die Finanzkommission weist in dem Bericht richtigerweise darauf hin, dass bspw. psychotherapeutische Leistungen eine deutliche Ausweitung erfahren haben. Dass diese Ausweitung gesetzlich gewollt und durch die Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie mit zusätzlichen Psychotherapeutenstellen verbunden ist, wird ausgeblendet. Die Ausweitung der ASV, die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich durch Erweiterung des ambulanten Operierens (z. B. Hybrid-DRG) wird nicht benannt.</p> <p>Die Forderung der Ausweitung der Ambulantisierung und Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich wird mit einem Budgetdeckel oder der MGV-Überführung konterkariert. Die Thüringer Vertragsärzte sind bei ambulanten Operationen bereits aktuell gegenüber Krankenhäusern benachteiligt. Während Krankenhäuser neben den operativen Leistungen auch alle prä-, intra- und postoperativen Begleitleistungen vollständig von den Krankenkassen finanziert bekommen, erhalten die vertragsärztlichen Operateure nur die Operationsleistung und wenige intraoperative Begleitleistungen unquotiert vergütet. Prä- und postoperative Begleitleistungen werden in der Regel innerhalb der MGV quotiert vergütet. Sofern jetzt auch die operativen Leistungen einer Budgetierung unterliegen, stellt dies eine weitere Schlechterstellung der Thüringer Operateure gegenüber den Krankenhäusern dar.</p> <p>Die Reform, so wie sie geplant ist, konterkariert die Ambulantisierungsstrategie und ist damit nicht nur aus Sicht der niedergelassenen Ärzteschaft, sondern aus gesundheitssystemischer Perspektive insgesamt falsch.</p> <p>Die vom Gesetzgeber im Rahmen von § 119b SGB V vorgesehene Pflegeheimversorgung würde zukünftig beschränkt. Der steigende Anteil von Pflegebedürftigen und die Ausweitung der ambulanten und stationären Pflegewohnformen in Thüringen stellt eine Herausforderung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung dar. Das Innovationsfondsprojekt „pallCompare“ der BARMER und des Universitätsklinikums Jena hat Verbesserungspotentiale in der Palliativversorgung in Thüringen aufgezeigt. Die Bewerkstelligung der Pflegeheimversorgung oder die Stärkung der ambulanten Palliativversorgung sind mit einer Budgetierung oder MGV-Überführung dieser besonderen Leistungsbereiche nicht leistbar.</p> <p>Darüber hinaus sind regionale Sonderlösungen, wie bspw. die Thüringer Umsetzung der Schmerztherapie oder kinderpneumologische Leistungen nicht mehr möglich. Daher muss es weiterhin niederschwellige partnerschaftliche Lösungen für regionale Versorgungsprobleme geben.</p>

Kernmaßnahme	5. Überführung von extrabudgetären Leistungen in die MGV
Beschreibung	<p>Neben der Streichung der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle mit Überführung in die MGV stehen mit Ausnahme der vier gesetzlich vorgesehenen Leistungsgruppen alle bisherigen extrabudgetären EBM-Leistungen (Anlage 2 zum Honorarvertrag) zur Disposition (bspw. ambulantes Operieren, Schmerztherapie, Polysomnografie, PET, Pflegeheim- und Palliativversorgung, künstliche Befruchtung, Belegärztliche Leistungen).</p> <p>Der Bewertungsausschuss hat darüber zu beschließen, welche Leistungen ab 2027 in die MGV überführt werden.</p>
Bewertung KVT	<p>Siehe Punkt. 4.</p> <p>Aufgrund der gesetzlichen Regelung, der Festlegung von Vorgaben durch den Bewertungsausschuss sowie der Erfordernis der regionalen Verhandlung ist davon auszugehen, dass Anfang 2027 noch keine Klarheit für die Thüringer Vertragsärzte zur abschließenden Umsetzung existieren wird.</p> <p>Für regionale Sonderlösungen, die in Thüringen immer gemeinsam und einvernehmlich zwischen der KVT und den Thüringer Krankenkassen geeint wurden, wie bspw. die Thüringer Umsetzung der Schmerztherapie oder kinderpneumologische Leistungen, sind zukünftig nicht mehr möglich. Hier muss es weiterhin niederschwellige partnerschaftliche Lösungsmöglichkeiten für regionale Versorgungsprobleme geben.</p>

<b>Kernmaßnahme</b>	<b>6. Fixkostendegression bei Fallzahlsteigerung im haus- und kinderärztlichen Bereich</b>
<b>Beschreibung</b>	<p>Mit § 87a Abs. 3b und 3c SGB V n.F. wird für die entbudgetierten Leistungen der Hausärzte und der Kinder- und Jugendmedizin ein Abschlag für Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen eingeführt.</p> <p>Die Leistungen der Haus- und Kinderärzte werden vollständig nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet, solange sie durch die vereinbarte Hausarzt-/Kinderarzt-MGV gedeckt sind. Ausgleichszahlungen der Krankenkassen bei Überschreitung sollen zukünftig einem Degressionsabschlag unterliegen. Der Bewertungsausschuss wird hierzu die Abschlagshöhe festsetzen.</p>
<b>Bewertung KVT</b>	<p>Die Degression bei Fallzahlsteigerung in Haus- und Kinderarztpraxen ist für Thüringen mit seinen 100 offenen Hausarzt- und 5,5 Kinderarztstellen und dem Bestreben nach Ausbau von Delegationsmöglichkeiten (z. B. Förderung von Physician Assistant in Hausarztpraxen - Anlage 5j Honorarvertrag 2026) eine direkte Versorgungsbremse. Sie bestraft genau das Verhalten, das die Gesundheitspolitik einfordert: mehr Patienten versorgen, neue Ärzte gewinnen, Delegation ausbauen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jede Neubesetzung erhöht die Gesamtfallzahl und löst somit Degressionszahlungen bei allen beteiligten Hausärzten aus. Das Gesetz bestraft damit die Haus- und Kinderärzte für jeden Haus- und Kinderarzt, der sich in Thüringen niederlässt oder seinen Patientenstamm erweitert, um eine Versorgungslücke zu schließen.</li> <li>• Die KVT fördert seit 2026 den Einsatz von Physician Assistants (PA). Ziel ist es, durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten mehr Patientenkapazitäten zu schaffen. Genau diese durch PAs ermöglichten Zusatzfälle wären Auslöser der Degression. Das Gesetz konterkariert damit gezielt eine der wenigen kurzfristig verfügbaren Versorgungslösungen für ländliche Thüringer Regionen.</li> <li>• In Regionen, wo eine Hausarztpraxis geschlossen wurde, übernimmt der Nachfolger den Patientenstamm und erhöht damit die Fallzahl seiner Praxis. Dieser Solidarbeitrag wäre ggf. in Abhängigkeit der Ausgestaltung durch den Bewertungsausschuss unter der Degressionssystematik mit einem Honorarabschlag verbunden.</li> </ul> <p>Die KVT spricht sich klar gegen die Umsetzung der Degression aus. Mit der angestrebten Umsetzung konterkariert der Gesetzgeber die seit vielen Jahren bestehenden gemeinsamen Maßnahmen der KVT mit der Thüringer Landesregierung, den Thüringer Krankenkassen und den Thüringer Berufsverbänden zur aktiven Nachwuchsförderung und Sicherstellung der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen.</p> <p>Die Entbudgetierung hat die Versorgungsbereitschaft gestärkt. Die Degression macht Praxisübernahmen und Niederlassungen in unterversorgten Regionen betriebswirtschaftlich unattraktiv. Das Gesetz tut damit das Gegenteil dessen, was die Politik einfordert.</p>

## Fachgruppenübersicht Thüringen

### Zusammenfassung wesentlicher Kennzahlen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über alle Fachgruppen mit den Auswirkungen auf wesentliche Kennzahlen.

- Bei der Berechnung wurden lediglich die Streichungen der TSVG-Regelungen und die der vier EGV-Leistungen berücksichtigt.
- Nicht berücksichtigt sind Veränderungen aufgrund von möglichen Budgetierungen bei extrabudgetären Leistungen.
- Die Ermittlung der Anzahl der unbezahlten Fälle erfolgte auf der Grundlage der Auszahlungsquote von MGv und EGV-Leistungen der Fachgruppe. Diese Quote wurde mit der Fallzahl der Fachgruppe in 2025 multipliziert.
- Bei der Ermittlung der zukünftig unbezahlten Fälle liegt die Annahme zugrunde, dass das Leistungsgeschehen und die Honorarverteilung unverändert ist, jedoch nur das niedrigere TSVG-Rückbereinigungsvolumen für die MGv-Leistungen zur Verfügung steht.
- Die Risikostufe basiert auf dem prozentualen Honorarverlust der Fachgruppe. Fachgruppen mit Anteil  $\geq 10\%$  werden als 'sehr hoch',  $5 < 10\%$  als 'hoch',  $2,5 < 5\%$  als 'mittel' und  $< 2,5\%$  als 'niedrig' eingestuft.
- Die Einbudgetierung der Augenärzte steht zur Prüfung für 2027 an. Die finanziellen Auswirkungen sind noch unklar. Daher erfolgte eine Einstufung in hoch.

Fachgruppe	Anteil Honorarverlust	unbezahlte Fälle bisher	unbezahlte Fälle zukünftig	Anteil unbezahlte Fälle bisher	Anteil unbezahlte Fälle zukünftig	Risiko
FÄ Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte/ hausärztliche Internisten	1,1%	54.894	56.575	1,0%	1,0%	<b>Niedrig</b>
FÄ Kinder- und Jugendmedizin	0,8%	22.683	23.114	3,2%	3,2%	<b>Niedrig</b>
FÄ Anästhesiologie	0,0%	513	513	1,0%	1,0%	<b>Niedrig</b>
FÄ Augenheilkunde	0,3%	3.156	3.337	0,3%	0,4%	<b>Hoch</b>
FÄ Chirurgie / Neurochirurgie	8,5%	35.110	58.229	9,8%	16,2%	<b>Hoch</b>
FÄ Frauenheilkunde	6,8%	77.433	127.548	8,4%	13,8%	<b>Hoch</b>
FÄ Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	16,8%	54.720	119.384	11,1%	24,1%	<b>Sehr hoch</b>
FÄ Haut-/Geschlechtskrankheiten	10,8%	38.521	78.265	7,9%	16,0%	<b>Sehr hoch</b>
FÄ Innere Medizin o. SP	1,9%	3.480	3.789	11,5%	12,5%	<b>Niedrig</b>
FÄ Innere Medizin SP Angiologie	10,3%	10.572	14.156	18,0%	24,1%	<b>Sehr hoch</b>
FÄ Innere Medizin SP Gastroenterologie	1,8%	10.172	11.372	8,8%	9,8%	<b>Niedrig</b>
FÄ Innere Medizin SP Hämatologie/ Onkologie	0,8%	9.545	9.843	12,2%	12,6%	<b>Niedrig</b>
FÄ Innere Medizin SP Kardiologie	6,4%	45.433	55.692	16,7%	20,4%	<b>Hoch</b>

**Anlage 2 – Auswirkungen des BStag im Hinblick auf die vertragsärztliche Versorgung in Thüringen**

Fachgruppe	Anteil Honorarverlust	unbezahlte Fälle bisher	unbezahlte Fälle zukünftig	Anteil unbezahlte Fälle bisher	Anteil unbezahlte Fälle zukünftig	Risiko
FÄ Innere Medizin SP Nephrologie	0,1%	236	245	0,3%	0,3%	<b>Niedrig</b>
FÄ Innere Medizin SP Pneumologie/ Lungenfachärzte	3,7%	26.836	30.850	14,4%	16,6%	<b>Mittel</b>
FÄ Innere Medizin SP Rheumatologie	1,2%	4.154	4.405	6,9%	7,3%	<b>Niedrig</b>
FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie/ psychotherapie	0,7%	807	1.001	2,7%	3,3%	<b>Niedrig</b>
FÄ Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0,2%	903	919	3,4%	3,5%	<b>Niedrig</b>
FÄ Nervenheilkunde	6,4%	27.957	37.461	15,2%	20,3%	<b>Hoch</b>
FÄ Neurologie	9,1%	20.628	34.600	10,9%	18,4%	<b>Hoch</b>
FÄ Nuklearmedizin	4,2%	10.277	12.498	14,8%	18,0%	<b>Mittel</b>
FÄ Orthopädie	13,7%	78.147	161.240	10,4%	21,5%	<b>Sehr hoch</b>
FÄ Psychiatrie und Psychotherapie	10,9%	14.276	24.283	13,0%	22,2%	<b>Sehr hoch</b>
FÄ Diagnostische Radiologie	6,0%	67.316	87.722	14,7%	19,1%	<b>Hoch</b>
FÄ Strahlentherapie	0,1%	75	75	0,4%	0,4%	<b>Niedrig</b>
FÄ Urologie	7,2%	46.886	70.223	11,0%	16,5%	<b>Hoch</b>
Ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte	2,1%	766	1.299	2,5%	4,2%	<b>Niedrig</b>
FÄ Physikalisch-Rehabilitative Medizin	4,1%	2.716	3.405	11,1%	13,9%	<b>Mittel</b>
FÄ Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie	0,0%	43.337	43.337	1,6%	1,6%	<b>Niedrig</b>
Laborgemeinschaften	0,0%	0	0	0,0%	0,0%	<b>Niedrig</b>
FÄ Pathologie	0,0%	38.761	38.761	17,9%	17,9%	<b>Niedrig</b>
Fachgruppe mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze	2,8%	2.344	2.925	1,4%	1,8%	<b>Mittel</b>
<b>Gesamt</b>	<b>2,9%</b>	<b>798.173</b>	<b>1.162.658</b>	<b>4,5%</b>	<b>6,6%</b>	<b>Mittel</b>

Quellen: KVT-Abrechnungsdaten 2025.

## Anteil zukünftig unbezahlter Fälle je Landkreis und grundversorgender Fachgruppe aufgrund TSVG-Abwicklung

Landkreis / kreisfreie Stadt	Chirurgie / Neurochirurgie	Frauen- heilkunde	HNO	Haut	Nerven- ärzte	Neurologen	Psychiatrie	Orthopädie	Urologie	Radiologen
Stadt Erfurt	16,21%	13,09%	26,45%	14,66%	23,50%	16,24%	21,85%	16,19%	17,39%	18,41%
Stadt Gera	14,31%	15,71%	14,75%	14,66%	25,16%	22,93%	23,56%	17,58%	14,38%	17,82%
Stadt Jena	19,08%	13,91%	26,51%	19,07%	16,93%	18,89%	17,27%	16,85%	19,14%	27,51%
Stadt Suhl	14,60%	13,28%	31,81%	6,74%		28,85%	26,51%	24,28%	18,06%	14,44%
Stadt Weimar	13,62%	12,14%	27,60%	14,47%	20,02%	14,52%	18,55%	28,06%	3,90%	6,85%
Altenburger Land	16,03%	15,16%	29,21%	16,47%	21,47%	13,67%	18,92%	17,50%	18,66%	20,79%
Eichsfeld	16,17%	14,42%	29,13%	15,09%	23,61%		19,55%	22,62%	11,53%	33,35%
Gotha	22,35%	15,33%	21,73%	13,24%	17,41%	21,91%	12,80%	28,91%	15,54%	
Greiz	19,40%	19,76%	23,82%	10,51%	25,18%	24,87%		21,95%	22,07%	
Hildburghausen	17,80%	13,49%	22,97%	5,41%	16,82%	20,01%	24,69%	14,40%	19,60%	19,33%
Ilm-Kreis	14,96%	13,76%	26,87%	19,05%	27,74%	24,40%	31,44%	21,53%	17,58%	18,12%
Kyffhäuserkreis	13,73%	12,27%	23,89%	8,66%	15,87%		26,68%	23,20%	23,59%	21,81%
Nordhausen	17,45%	13,80%	9,35%	17,16%	5,18%	6,30%		19,38%	20,70%	10,22%
Saalfeld-Rudolstadt	14,41%	13,00%	21,81%	19,23%		10,64%	19,05%	23,18%	17,31%	38,82%
Saale-Holzlandkreis	21,47%	16,84%	26,36%	15,35%	19,41%		23,53%	18,96%	20,63%	
Saale-Orla-Kreis	17,92%	14,47%	13,44%	19,64%	12,86%		15,88%	24,71%	5,32%	26,31%
Schmalkalden-Meiningen	15,50%	11,69%	21,56%	30,11%	10,81%	20,54%	23,51%	24,07%	16,03%	16,18%
Sömmerda		14,90%	35,58%	24,40%	32,74%			29,70%	15,66%	
Sonneberg	28,04%	14,12%		16,97%	26,98%	29,37%		29,67%	14,10%	26,99%
Unstrut-Hainich-Kreis	11,16%	11,52%	34,45%	19,11%	15,94%	14,30%	21,78%	17,96%	15,44%	14,95%
Wartburgkreis	10,36%	14,43%	24,01%	15,79%	26,62%	15,35%	24,78%	30,08%	14,39%	13,55%
Weimarer Land		10,99%	22,77%	13,55%			34,29%	29,36%	17,95%	10,66%

Rot = Anteil der zukünftig nicht bezahlten Fälle > 20 %