

Kernmaßnahme	1. Begrenzung der Punktwertsteigerung
Beschreibung	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.
Bewertung KVT	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.

Kernmaßnahme	2. ersatzlose Streichung von extrabudgetären Leistungen
Beschreibung	Vier Leistungsbereiche werden ab 2027 vollständig gestrichen: <ol style="list-style-type: none"> 1. TSVG-Zuschläge 2. Organspende-Beratung 3. ePA-Befüllung 4. Zuschlag Kurzzeittherapie (Psychotherapie)
Bewertung KVT	Durch die Zuschläge für TSVG-Fälle oder Kurzzeittherapien wird derzeit noch der Anreiz gesetzt, zeitnahe Termine bereitzustellen. 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.

Kernmaßnahme	3. Streichung TSVG-Vergütung mit anteiliger Rückbereinigung
Beschreibung	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.
Finanzwirkung	<p>Honorarverlust rund 26 Mio. €</p> <p>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.</p>
Bewertung KVT	<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"> • Dialysesachkosten, • neue Leistungen mit weniger als 2 Jahren im EBM, • Substitutionsbehandlung und • kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung.
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 Bewerksstellung 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 vertragspartnerschaftliche Lösungsmöglichkeiten für regionale Versorgungsprobleme geben.</p>

Kernmaßnahme	6. Fixkostendegression bei Fallzahlsteigerung im haus- und kinderärztlichen Bereich
Beschreibung	<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>
Bewertung KVT	<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"> • 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. • 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. • 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. <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>