

KVBW · Postfach 41 51 · 72772 Reutlingen

An alle Fachärzte
der KVBW

**Geschäftsbereich
Abrechnung**

Haldenhaustraße 11
72770 Reutlingen

Tel.: 0711/7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Datum: 28. September 2026

Unser Zeichen: GB AB SG 3

**GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:
Ausblick der Auswirkungen auf die Fachärztliche Vergütung**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit unserem Schreiben vom 10. Juli 2026 haben wir Sie über die Inhalte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes und die zu erwartenden Honorareinbußen ab dem 1. Januar 2027 informiert.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und seine zahlreichen Sparmaßnahmen werfen berechtig Ängste und Fragen bei unseren Mitgliedern auf, bei besonderer Betroffenheit insbesondere im fachärztlichen Bereich. Aus Ihren Reihen erreichen uns zahlreiche Anfragen. Daher möchten wir Sie – soweit zum heutigen Stand möglich – gerne auf den aktuellen Stand bringen:

Inzwischen stehen wesentliche Rahmendaten fest. Der **Orientierungswert für 2027 steigt**, wie bereits berichtet, **um 2,2 Prozent** auf 13,0207 Cent.

Die gesetzlich vorgesehenen **Streichungen im EBM der Hygienezuschläge auf Grundpauschalen, TSVG-Zuschläge, Aktualisierung und Erstbefüllung ePA, Gewebe- und Organ-spende-Beratung** werden **zum 1. Januar 2027** wirksam. Dank des Einsatzes der KVen und der KBV ist es gelungen, im Bewertungsausschuss deren Streichung schon zum 01.10.2026 – so wollten es die Krankenkassen - zu verhindern.

Offen sind dagegen weiterhin verschiedene Beschlüsse des Bewertungsausschusses insbesondere zu den **ehemaligen Einzelleistungsvergütungen**. Die Beschlussfassung über den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2027 erfolgt durch die **Vertreterversammlung im Dezember 2026**. Nachfolgend informieren wir Sie über die derzeit von uns einstweilen vorgesehenen Regelungen zur Honorarverteilung, die bei einem entsprechenden Beschluss ab 01.01.2027 gültig würden. Diese Informationen beruhen auf dem aktuellen Planungsstand; Anpassungen im weiteren Beratungs- und Beschlussverfahren bleiben vorbehalten.

Zu den Details:

Neustrukturierung der „Extrabudgetären Einzelleistungen“ außerhalb der MGV (EGV)

Feststeht, dass es ab dem Jahr 2027 so gut wie keine „echte“ extrabudgetäre Einzelleistungsvergütung mehr geben wird. Davon ausgenommen bleiben nur:

- **Nicht ärztlichen Dialyseleistungen**
- **Substitutionsbehandlung**
- **Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Abschnitt 14.2 EBM sowie GOPen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM); regional vereinbarte Leistungen (nach BA-Kriterien)**
- **Neu in den EBM aufgenommene Leistungen für die ersten acht Quartale**

Außerdem werden Leistungen bestimmter vertraglicher Vereinbarungen weiterhin extrabudgetär vergütet. Hiervon umfasst sind die Leistungen der **Sozialpsychiatrie- und Onkologie-Vereinbarung, der DMP-Verträge sowie Schutzimpfungen.**

Neustrukturierung der Vergütung innerhalb der MGV

Alle übrigen bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen (exEGV) werden zukünftig in das Budget, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Davon betroffen sind folgende Leistungsbe-
reiche:

- **Alle bisherigen TSVG-Konstellationen** (Terminservicestelle-, Akutfall, Hausarztvermittlung, Offene Sprechstunde)
- **bisherige Leistungen gem. der Empfehlung des Bewertungsausschusses** (MGV-Abgrenzungsbeschluss 2026 des BA), wie z. B. ambulantes Operieren, Psychotherapie, Strahlentherapie, Nephrologie und Dialyse (ohne nichtärztliche Dialyseleistungen), Prävention
- **alle Leistungen, für die Abrechnungsdaten von mindestens 8 Quartalen vorliegen**
- **regional vereinbarte EGV-Leistungen**, insbesondere die Leistungen des Vertrages nach § 115b/f sowie aller mit der GOP 88115/99115 gekennzeichneten Begleitleistungen

Für den Wegfall der TSVG-Konstellationen sah das Gesetz keinen Ausgleich vor. Weder das Honorar noch die bei Einführung von der MGV bereinigten Mittel sollten in die MGV zurückgeführt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und inzwischen sogar der Bundesgesundheitsminister haben eingeräumt, dass es sich um ein redaktionelles, korrekturbedürftiges Versehen handle. Mit dem nächstmöglichen Gesetz soll die Bereinigung für die TSVG-Konstellationen in die MGV zurückgeführt werden. Für Baden-Württemberg verringert das den Verlust um rund 52 Millionen Euro.

Wir haben dies zum Anlass genommen, unsere Schätzungen zum erwarteten Verlust (siehe Rundschreiben vom 10.07.2026) zu korrigieren – siehe Anlage. Erfreulicherweise ergibt sich dadurch ein leicht verbessertes Bild mit deutlich abgemilderten Verlusten, etwa im Bereich der nach bisherigen Berechnungen besonders stark betroffenen Fachgebiete HNO und Orthopädie.

Für die folgenden ehemaligen Einzelleistungen ist geplant, innerhalb des gesamten fachärztlichen Vergütungsvolumens, eigenständige Bereiche („Töpfe“) einzurichten:

- **Ambulantes Operieren**, inklusive Anästhesie und Begleitleistungen nach § 115b/f (GOP 88115/99115)
- **Strahlentherapie**
- Übrige Leistungen, welche ehemals extrabudgetär vergütet wurden (z.B. **Prävention**)



Basis für Honorartopf 2027 = Leistungsbedarf 2025 fortentwickelt (OPW, Morbi, etc.)

Planungssicherheit können wir Ihnen für diese „überführten Leistungsbereiche“ insofern geben, dass die Krankenkassen hierfür weiterhin das Honorarvolumen des Jahres 2025 plus Weiterentwicklung (OPW, Morbi Rate, etc.) bereitstellen müssen. Auf dieser Grundlage ist bei einer Leistungsentwicklung auf vergleichbarem Niveau auch künftig mit einer hohen Auszahlungsquote zu rechnen.

Eine Reduzierung der GKV-Fallzahlen gegenüber dem Jahr 2025 ist daher nach aktuellem Stand grundsätzlich nicht erforderlich. Sollte es allerdings gegenüber dem Jahr 2025 zu Mengenentwicklungen kommen ist mit sinkenden Auszahlungsquoten zu rechnen. Da einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik der Krankenkassen auch ein entsprechend angepasstes einnahmenorientiertes Versorgungsangebot unserer Mitglieder erfolgen sollte, raten wir zur konsequenten Einhaltung des lange schon in Baden-Württemberg geltenden Grundsatzes: **Begrenztem Geld folgt begrenzte Leistung!**

Wie geht es mit den Freien Leistungen, dem Regelleistungsvolumen (RLV) und dem Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) weiter?

Die **Grundsystematik der „Freien Leistungen“ sowie des RLV und QZV bleibt bestehen**. Das bedeutet, dass die Freien Leistungen im allgemeinen Fachärztlichen Versorgungsbereich wie zum Beispiel die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) sowie auch die fachgruppenspezifischen Freien Leistungen wie bisher ggf. quotiert vergütet werden.

Auch das **Regelleistungsvolumen** wird weiterhin nach der bekannten Vorgehensweise auf Basis der RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals berechnet. Hierzu werden Sie wie gewohnt vor Quartalsbeginn eine Vorabinformation über die arztindividuelle Höhe des RLV und QZV von uns erhalten. So wird für diesen Honorarbestandteil selbstverständlich weiterhin eine Kalkulierbarkeit und Planbarkeit sichergestellt.

Die TSVG-Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal werden unter Vorbehalt der **Fallzahlzuwachs-begrenzungsregelung (FZZB)** in die Berechnung des Regelleistungsvolumens ab 2027 mit einfließen.

Geplant ist auch eine Anpassung der Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung. Die Fallzahlbegrenzung wird unabhängig von der Entwicklung der jeweiligen Fachgruppe für alle Praxen einschlägig welche die Fallzahl um mehr als **3 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe zum Vorjahresquartal** steigern, der Maßstab für die RLV-Fallzahl ist somit das Jahr 2025. Somit finden die bereits über der eigenen Fallzahlgrenze hinaus gesteigerten Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal keine Berücksichtigung in der zukünftigen RLV-Berechnung mehr. Dieser zusätzliche Mechanismus innerhalb der RLV-Berechnung garantiert, dass eine Ausweitung einzelner nicht zu Lasten der gesamten Fachgruppe geht, aus unserer Sicht ein wichtiger politischer Aspekt.

Was passiert mit den gekennzeichneten ambulanten Operationen / besonders förderwürdigen (Begleit-)Leistungen gemäß § 115b/f?

Die bisher gekennzeichneten extrabudgetär vergüteten 88115/99115 Fälle (z. B. ambulante Operationen und Anästhesien, präop. Vorbereitung) werden künftig aus einem gesonderten Honoratopf ambulantes Operieren vergütet. Eine Berücksichtigung in den kommenden RLV ist somit nicht erforderlich. Die Kennzeichnungen für Begleitleistungen von Eingriffen nach § 115b/f bleibt deshalb auch im Jahr 2027 fortbestehen.

Fachgruppen ohne RLV

Für die Fachgruppen, die keinem RLV unterliegen (z.B. Laborärzte, Nephrologen, Pathologen etc.) werden die übrigen MGV-Leistungen weiterhin über das hierfür reservierte Honorarvolumen (ggf. quotiert) vergütet.

Ausblick

Aussagen zu den konkreten Auswirkungen auf einzelne Praxen sind derzeit noch nicht belastbar möglich, da die vorstehenden Informationen ausdrücklich unter Vorbehalt stehen. Wir bedauern sehr die dadurch auch weiterhin bestehenden Unsicherheiten. Mehr an Informationen können wir Ihnen aber zum heutigen Tage nicht liefern: Wesentliche bundesweite Vorgaben, die bei der Ausgestaltung zu berücksichtigen sind, werden teilweise erst im November 2026 vorliegen. Zudem wird die Vertreterversammlung der KVBW erst danach, im Dezember 2026, über die vorgeschlagenen Anpassungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) beraten und entscheiden können.

Wir werden Sie über den weiteren Fortgang und alle relevanten Neuerungen kontinuierlich informieren. Nach der Beschlussfassung zum (Übergangs-)HVM werden wir zeitnah Informationsveranstaltungen anbieten und Sie hierzu gesondert einladen.

Falls Sie Fragen haben, steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung gerne unter Tel.: 0711 7875-3397 oder abrechnungsberatung@kvbwue.de zur Verfügung.

Mit besten Grüßen



Dr. med. Karsten Braun, LL.M.
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Doris Reinhardt
stv. Vorsitzende des Vorstandes