Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die Honorierung der Fachärzte ab dem 01.01.2027

Thorsten Spiecker

Leiter des KVWL-Geschäftsbereichs Honorar

Für Fachärzte relevante Änderungen im Beitragssatzstabilisierungsgesetz

- Wegfall von EBM-Leistungen
- Abschaffung aller TSVG-Regelungen
- Überführung der bisher extrabudgetär vergüteten EBM-Leistungen in die MGV
- Abschaffung der Hybrid-DRG
- Abwertung Katarakt-Operationen und technische Leistungsanteile der Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin (zum 01.07.2027)
- Begrenzung der Anpassungen des Orientierungswertes entsprechend der Grundlohnsummenentwicklung abzgl. 1%.

Was ändert sich für Fachärzte durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz beim KV-Honorar zum 1.1.2027?

I. Welche Leistungen werden aus dem EBM gestrichen?

II. Was bedeutet die Abschaffung der TSVG-Vergütung?

III. Welche Leistungen werden weiterhin extrabudgetär vergütet?

IV. Welche Leistungen werden in die MGV überführt (eingedeckelt)?

I. Welche Leistungen werden aus dem EBM gestrichen?

- Erstbefüllung und Aktualisierung ePA
- Hygienezuschläge
- Zuschlag für Terminvermittlung bei Facharztpraxis
- Zuschläge für TSS-Fälle
- Beratung zur Organ- und Gewebespende

II. Was bedeutet die Abschaffung der TSVG-Vergütung?

Gesetzliche Vorgabe im BStabG:

- Die zusätzliche Vergütung für Hausarztvermittlungsfälle (HAFA), TSS-Fälle und für die offene Sprechstunde entfällt.
- Somit werden alle Fälle wieder aus der MGV vergütet und unterliegen der Begrenzung durch RLV und QZV!
- Das ehemals bereinigte Geldvolumen für die TSVG-Konstellationen wird wieder in die MGV zurückgeführt.

II. Was bedeutet die Abschaffung der TSVG-Vergütung?

Simulation der Auswirkungen der Abschaffung der TSVG-Regelungen je Arztgruppe (Basis 2025)

Arztgruppe	Verlust TSVG am Gesamthonorar in %
Augenärzte	- 1,8
Chirurgen	- 4,7
Frauenärzte	- 2,4
Hautärzte	- 2,7
HNO-Ärzte	- 9,5
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	- 5,6
Orthopäden	- 7,5
Urologen	- 6,0
Kardiologen	- 8,5
Gastroenterologen	- 4,2
Pneumologen	- 7,2
Rheumatologen	- 0,7
Kinder- und Jugendpsychiater	- 0,7
Radiologen / Nuklearmediziner	- 6,5
Psychotherapeuten	- 0,6

II. Was bedeutet die Abschaffung der TSVG-Vergütung?

Wie wirkt sich die Abschaffung der TSVG-Regelungen auf die Honorarsystematik aus?

- Die RLV-Systematik auf Basis der individuellen Fallzahl des aktuellen Quartals bleibt vom Grundsatz her bestehen.
- Aber: Alle bisherigen TSVG-Fälle müssen wieder aus dem jeweiligen Arztgruppentopf vergütet werden.
- Das Volumen der Arztgruppentöpfe steigt dagegen nur um die ehemals bereinigten Beträge, die nur etwa die Hälfte des aktuellen TSVG-Leistungsvolumens abdecken.

→ Dies führt zu sinkenden Fallwerten für RLV und QZV.

Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf die einzelne Praxis

1.3.69	Zuschläge im Rahmen des TSVG	1.397,27
1.3.71	TSVG-Leistungen	17.413,21

- Zuschläge im Rahmen des TSVG entfallen
- Es erfolgt keine extrabudgetäre Vergütung der TSVG-Leistungen mehr

→ 1.397,27 € + 17.413,31 € = 18.810,48 €

KV Westfalen-Lippe

Datum TT.MM.JJJJ
Quartal 1/2026

HONORARÜBERSICHT

1.	**Zusammensetzung Ihres Honorars**	**Betrag in Euro**
1.1	**Honorarvolumen (inkl. Überschreitung)**	**73.535,14**
1.2	**Leistungen innerh. d. Morbiditätsbed. Gesamtvergütung**	
1.2.10	Kostenpauschalen des Kap. 40, innerhalb MGV	872,11
1.2.14	Besuche (GOP 01410, 01413, 01415)	175,52
1.2.19	PFG, Zuschlag zur Grundpauschale	7.041,68
1.2.36	Hygienezuschlag	515,75
1.2.43	Wirtschaftlichkeitsbonus gemäß Anlage	1.550,25
	Summe	**10.155,31**
1.3	**Leistungen außerh. d. Morbiditätsbed. Gesamtvergütung**	
1.3.1	Sonderverträge und regionale Vereinbarungen	30,38
1.3.32	Zuschlag zur PFG	2.099,51
1.3.39	Zuschlag für Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen	175,23
1.3.43	Erstellung eines Medikationsplanes	596,25
1.3.69	Zuschläge im Rahmen des TSVG	1.397,27
1.3.71	TSVG-Leistungen	17.413,21
	Summe	**21.711,85**
2.	**Gesamtsumme "Primär- und Ersatzkassen"** (1.1 + 1.2 + 1.3)	**105.402,30**
3.	**Sonstige Kostenträger**	**464,13**
4.	**Honoraranforderung vor Wirtschaftlichkeitsprüfung** (2. + 3.)	**105.866,43**

Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf die einzelne Praxis

3.1.1	RLV-relevante Fälle der Praxis	2.072,0
3.2	TSVG-Arztgruppenfälle	
3.2.3	HA-Vermittlungsfall	55
3.2.4	Offene Sprechstunde	267

- TSVG-Fälle werden bei der praxisbezogenen Ermittlung des Honorarvolumens berücksichtigt
- RLV-relevante Fälle steigen um die Anzahl der TSVG-Fälle an:

  2.072 + 322 (55 + 267) = **2.394**

KV Westfalen-Lippe KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datum TT.MM.JJJJ
Quartal 1/2026

HONORARVOLUMEN

1.	Honorarvolumen	In EUR
1.1	Leistungsanforderung aus Leistg., die dem RLV unterliegen	74.492,68
1.2	Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)	
1.2.9	QZV Kardiorespiratorische Polygraphie	1.386,18
1.2.21	QZV Psychosomatische GV, Übende Verfahren	614,75
1.3	Summe der Leistungsanforderungen	76.493,61
1.4	Höhe des zugewiesenen arztpraxisbezogenen Honorarvolumens	72.983,84
1.9	Überschreitung (1.3 - 1.4)	3.509,77
1.10	Quote für Vergütung der Überschreitungsleistungen in %	15,20
1.11	Vergütung der Überschreitungsleistungen	551,30
2.	**Honorar** (Honorarvolumen zzgl. Überschreitung)	**73.535,14**

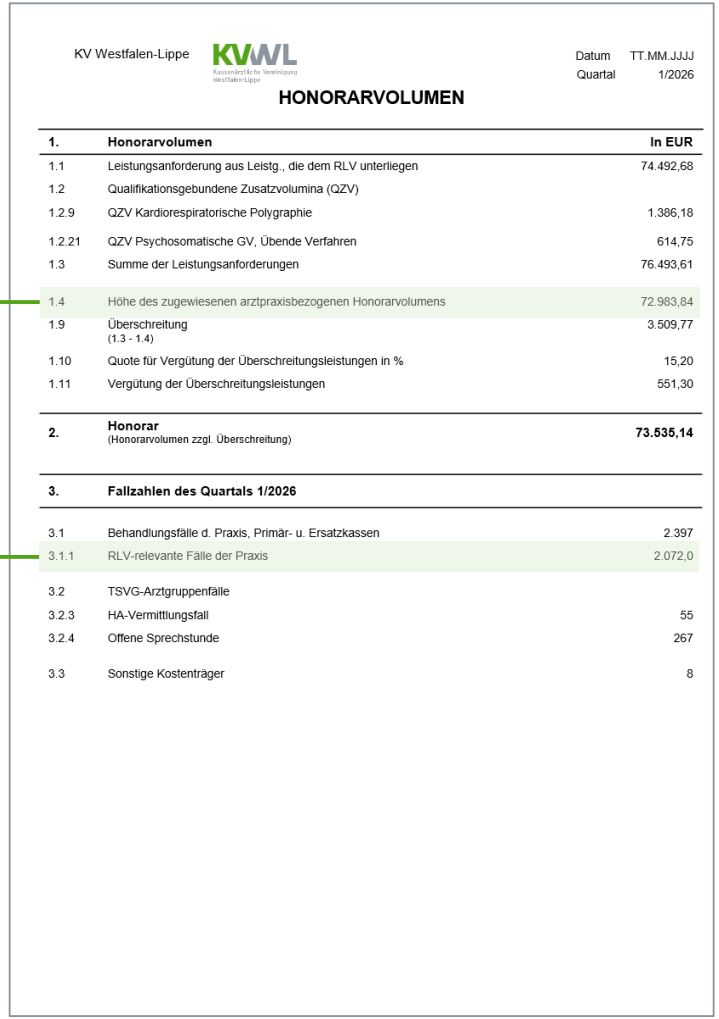
3.	Fallzahlen des Quartals 1/2026	
3.1	Behandlungsfälle d. Praxis, Primär- u. Ersatzkassen	2.397
3.1.1	RLV-relevante Fälle der Praxis	2.072,0
3.2	TSVG-Arztgruppenfälle	
3.2.3	HA-Vermittlungsfall	55
3.2.4	Offene Sprechstunde	267
3.3	Sonstige Kostenträger	8

Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf die einzelne Praxis

1.4	Höhe des zugewiesenen arztpraxisbezogenen Honorarvolumens	72.983,84 €
3.1.1	RLV-relevante Fälle der Praxis	2.072,0

- Fallzahl erhöht sich um die Anzahl an ehemaligen TSVG-Fällen
- Honorarvolumen / RLV-Fallzahl der Praxis entspricht:
  72.983,84 € / 2.072,0 = **35,22 €**
- Geschätzter Fallwert neu: 35,22 € * 0,97 = **34,16 €**

→ **Honorarvolumen neu:** 2.394 * 34,16 € = **81.779,04 €**



KV Westfalen-Lippe KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datum TT.MM.JJJJ
Quartal 1/2026

HONORARVOLUMEN

1.	Honorarvolumen	In EUR
1.1	Leistungsanforderung aus Leistg., die dem RLV unterliegen	74.492,68
1.2	Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)	
1.2.9	QZV Kardiorespiratorische Polygraphie	1.386,18
1.2.21	QZV Psychosomatische GV, Übende Verfahren	614,75
1.3	Summe der Leistungsanforderungen	76.493,61
1.4	Höhe des zugewiesenen arztpraxisbezogenen Honorarvolumens	72.983,84
1.9	Überschreitung (1.3 - 1.4)	3.509,77
1.10	Quote für Vergütung der Überschreitungsleistungen in %	15,20
1.11	Vergütung der Überschreitungsleistungen	551,30
2.	**Honorar** (Honorarvolumen zzgl. Überschreitung)	**73.535,14**
3.	**Fallzahlen des Quartals 1/2026**	
3.1	Behandlungsfälle d. Praxis, Primär- u. Ersatzkassen	2.397
3.1.1	RLV-relevante Fälle der Praxis	2.072,0
3.2	TSVG-Arztgruppenfälle	
3.2.3	HA-Vermittlungsfall	55
3.2.4	Offene Sprechstunde	267
3.3	Sonstige Kostenträger	8

Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf die einzelne Praxis

Basis Quartal 1/2026

Wegfall von TSVG-Leistungen **18.810,48 €**

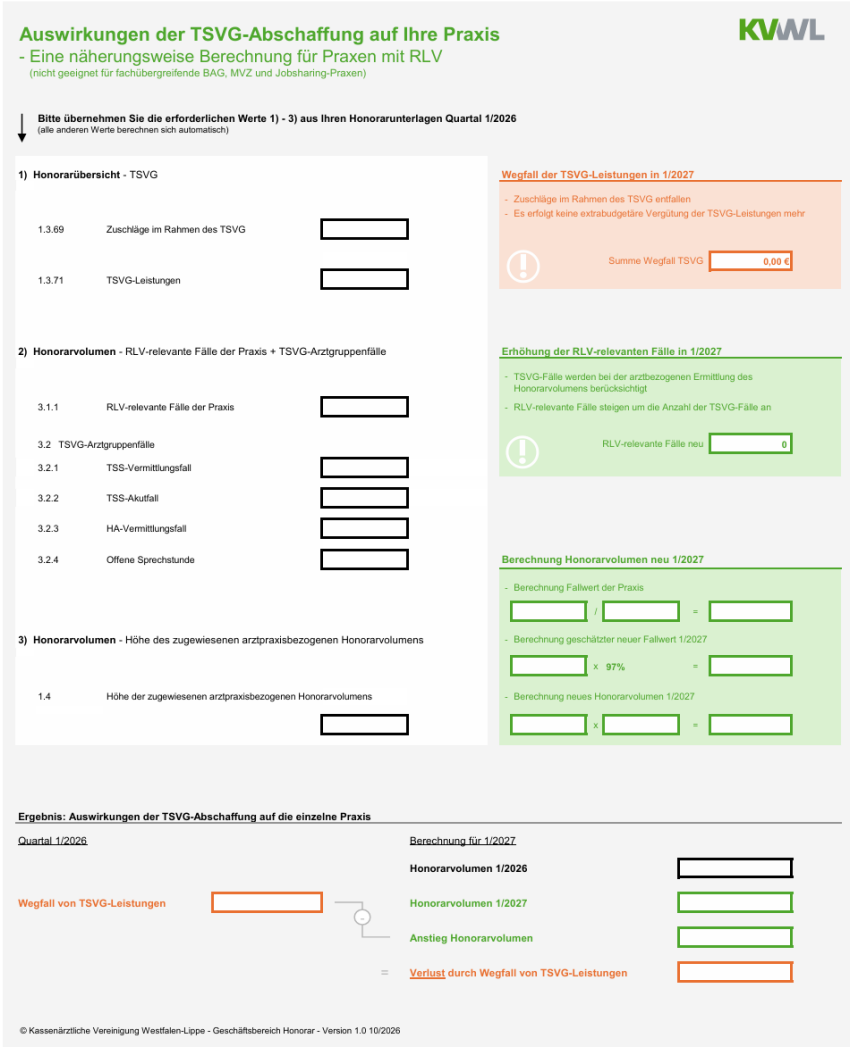
Berechnung für 1/2027

Honorarvolumen bisher	72.983,84 €
Honorarvolumen neu	81.779,04 €
Anstieg Honorarvolumen	8.795,20 €

\= Verlust durch Wegfall von TSVG-Leistungen **10.015,28 €**

Berechnungshilfe TSVG-Verluste im RLV

Nicht geeignet für fachübergreifende BAG, MVZ und Jobsharing-Praxen



Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf Ihre Praxis

- Eine näherungsweise Berechnung für Praxen mit RLV

(nicht geeignet für fachübergreifende BAG, MVZ und Jobsharing-Praxen)

KVWL

Bitte übernehmen Sie die erforderlichen Werte 1) - 3) aus Ihren Honorarunterlagen Quartal 1/2026
(alle anderen Werte berechnen sich automatisch)

1) Honorarübersicht - TSVG

1.3.69	Zuschläge im Rahmen des TSVG	
1.3.71	TSVG-Leistungen	

2) Honorarvolumen - RLV-relevante Fälle der Praxis + TSVG-Arztgruppenfälle

3.1.1	RLV-relevante Fälle der Praxis	
3.2	TSVG-Arztgruppenfälle	
3.2.1	TSS-Vermittlungsfall	
3.2.2	TSS-Akutfall	
3.2.3	HA-Vermittlungsfall	
3.2.4	Offene Sprechstunde	

3) Honorarvolumen - Höhe des zugewiesenen arztpraxisbezogenen Honorarvolumens

1.4	Höhe der zugewiesenen arztpraxisbezogenen Honorarvolumens	

Wegfall der TSVG-Leistungen in 1/2027

- Zuschläge im Rahmen des TSVG entfallen
- Es erfolgt keine extrabudgetäre Vergütung der TSVG-Leistungen mehr

Summe Wegfall TSVG: 0,00 €

Erhöhung der RLV-relevanten Fälle in 1/2027

- TSVG-Fälle werden bei der arztbezogenen Ermittlung des Honorarvolumens berücksichtigt
- RLV-relevante Fälle steigen um die Anzahl der TSVG-Fälle an

RLV-relevante Fälle neu: 0

Berechnung Honorarvolumen neu 1/2027

- Berechnung Fallwert der Praxis: / =
- Berechnung geschätzter neuer Fallwert 1/2027: x 97% =
- Berechnung neues Honorarvolumen 1/2027: x =

Ergebnis: Auswirkungen der TSVG-Abschaffung auf die einzelne Praxis

Quartal 1/2026		Berechnung für 1/2027	
		Honorarvolumen 1/2026	
Wegfall von TSVG-Leistungen		Honorarvolumen 1/2027	
		Anstieg Honorarvolumen	
	=	Verlust durch Wegfall von TSVG-Leistungen	

© Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe - Geschäftsbereich Honorar - Version 1.0 10/2026

III. Welche Leistungen werden weiterhin extrabudgetär vergütet?

Gesetzliche Grundlage im BStabG:

Nach § 87c wird der folgende § 87d eingefügt:

§ 87d
Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

(1) Von den Krankenkassen sind folgende Leistungen außerhalb der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingen Gesamtvergütungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 Satz 5 zu vergüten:

1. nichtärztliche Dialyseleistungen,
2. alle Leistungen, für die zum jeweiligen Zeitpunkt der Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen für das folgende Kalenderjahr keine Abrechnungsdaten von mindestens acht Kalenderquartalen vorliegen,
3. Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
4. Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- und Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen,
5. Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
6. psychotherapeutische Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b erfüllen,
7. die psychotherapeutische Akutbehandlung entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA nach § 92 Absatz 6a in dem vorgesehenen Umfang innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten, sofern zuvor die Dringlichkeit einer entsprechenden Behandlung nach § 92 Absatz 6a Satz 7 festgestellt worden ist und die Behandlung auf Grund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erfolgt ist, sowie
8. Leistungen des ambulanten Operierens einschließlich Begleitleistungen, die auf Grund einer Empfehlung des Bewertungsausschusses nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 in der bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Fassung mit Wirkung zum 1. Januar 2026 außerhalb der nach Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingen Gesamtvergütungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach Absatz 2 Satz 5 vergütet werden.

III. Welche Leistungen werden weiterhin extrabudgetär vergütet?

Gesetzliche Grundlage im BStabG:

Nach § 87c wird der folgende § 87d eingefügt:

§ 87d
Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

(2) Der Bewertungsausschuss kann beschließen, dass weitere Leistungen außerhalb der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingen Gesamtvergütungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 Satz 5 vergütet werden, wenn eine solche Vergütung nachweisbar die Versorgungsqualität und die Wirtschaftlichkeit signifikant erhöht. Der Bewertungsausschuss hat verbindliche und objektvierbare Kriterien zu beschließen, anhand derer die Erhöhung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit gemessen werden kann. Er hat in den entscheidungserheblichen Gründen seines jeweiligen Beschlusses nach Satz 1 darzulegen, dass diese Kriterien erfüllt sind.

III. Welche Leistungen werden weiterhin extrabudgetär vergütet?

Ebenfalls weiterhin extrabudgetär vergütet werden:

- Impfungen
- DMP-Leistungen
- Onkologievereinbarung
- Sozialpsychiatrievereinbarung
- Weitere regionale Sonderverträge wie z. B. Palliativvertrag

IV. Welche Leistungen werden in die MGV überführt (eingedeckelt)?

Alle nicht im Gesetz ausdrücklich genannten Leistungen werden in die MGV eingedeckelt (=budgetiert), z. B.

- Prävention
- Psychotherapeutische Leistungen nach Kap. 35 EBM
- Kooperations- und Koordinationsleistungen nach Kap. 37.2 EBM (außer Besuche)
- Strahlentherapie
- Ärztliche Leistungen der Dialyse
- Zuschläge zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Belegärztliche Operationen und Leistungen
- …

IV. Welche Leistungen werden in die MGV überführt (eingedeckelt)?

Was bedeutet „eingedeckelt“?

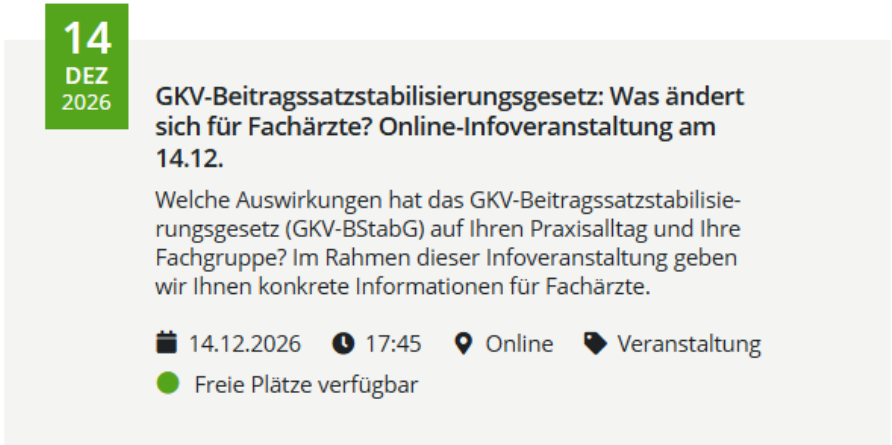
Das für die eingedeckelten Leistungen zur Verfügung stehende Geld wird zukünftig begrenzt.

Zur Verfügung steht der Geldbetrag, mit dem die Anzahl der Leistungen (z. B. Vorsorgeleistungen) aus dem Jahr 2025 mit den Preisen aus 2027 vergütet werden kann.

- Werden in 2027 nicht mehr (eingedeckelte) Leistungen erbracht als in 2025, so können alle Leistungen weiterhin mit dem vollen Preis vergütet werden.
- Werden in 2027 mehr (eingedeckelte) Leistungen als in 2025 erbracht (z. B. 2%), reicht das Geld nicht mehr, um alle Leistungen vollständig zu vergüten. Die Leistungen können z. B. nur noch mit einem um 2% geminderten Preis vergütet werden (Quotierung).

Aktuell noch offen:

- Vorgaben des Bewertungsausschusses für den HVM zur Verteilung der eingedeckelten Honorarvolumina auf die Arztgruppen.

Weiteres Vorgehen

- Beschluss des Honorarverteilungsmaßstabes in der Vertreterversammlung am 21.11.2026