



HNO-Praxis Eidelstedter Platz · Eidelstedter Platz 18 · 22523 Hamburg

An den Ersten Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg

**Herrn Dr. Peter Tschentscher**

An die Senatorin für Gesundheit, Soziales und Integration

**Frau Melanie Schlotzhauer**

An die Hamburger Mitglieder des Deutschen Bundestages

Dr. med. Kurzweg  
Dr. med. Ronnenberg  
Dr. med. Bewarder  
Dr. med. Larsen

*In Anstellung*  
Dr. med. Holler  
Dr. med. Garbe  
Dr. med. Klapper  
Dr. med. Bemmer  
Fr. Zernite  
Dr. med. Hitzler

Eidelstedter Platz 18  
22523 Hamburg

T 040 570 61 71  
F 040 571 933 14  
E [moin@hno-eidelstedt.de](mailto:moin@hno-eidelstedt.de)

Hamburg, 23. April 2026

## **Referentenentwurf GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG): Dringende Bitte um Unterstützung zum Schutz der ambulanten HNO- Versorgung in Hamburg**

---

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Dr. Tschentscher,

sehr geehrte Frau Senatorin Schlotzhauer,

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir wenden uns heute mit großem Respekt, aber auch mit echter Dringlichkeit an Sie. Als niedergelassene HNO-Ärztinnen und -Ärzte in Hamburg-Eidelstedt sind wir täglich unmittelbar Zeugen dessen, was ambulante Versorgung leistet – und wo ihre Grenzen liegen. Wir wissen, dass die Zuweisung von Ressourcen im Gesundheitssystem eine der schwierigsten politischen Aufgaben ist, und dass Ihre unmittelbare bundespolitische Einwirkungsmöglichkeit begrenzt ist.

Genau deshalb wenden wir uns an Sie: Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vom 14. April 2026 (GKV-BStabG) bedroht die ambulante Facharztversorgung in Hamburg in einem Ausmaß, das – wenn es nicht aufgehalten wird – irreversible Folgen für Hunderttausende Hamburgerinnen und Hamburger haben wird. Wir bitten Sie, diesen Weg im Bundesrat, in der Bundespolitik und in der öffentlichen Debatte zu stoppen oder zumindest substanziell abzumildern.

*Kooperationen:*  
Mitglied im Ärztenetz  
Hamburg e.V.

Belegabteilung  
in der Facharztklinik  
Hamburg

Konsilärzte des  
Albertinenkrankenhauses  
Hamburg

*KIM:*  
[hno-eidelstedt.KVHH@kv.dox.kim.telematik](mailto:hno-eidelstedt.KVHH@kv.dox.kim.telematik)

[hno-eidelstedt.de](http://hno-eidelstedt.de)

## 1. Wer wir sind – und was wir leisten

Unsere Praxis am Eidelstedter Platz ist eine der größten HNO-Facharztpraxen in Hamburg. Wir betreiben vier kassenärztliche Versorgungsaufträge und beschäftigen neben den vier Partnern fünf angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie 21 medizinische Fachangestellte – insgesamt über 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Kennzahl	Wert
Behandelte GKV- Fälle/Scheine (letzten 4 Quartale) – Kontaktzahl liegt höher	<b>33.573</b>
Fälle/Scheine pro Quartal (zuletzt Q3/2025)	<b>&gt; 8.000</b>
Ärzteteam (Partner + Angestellte)	<b>10 Personen (1 EZ)</b>
Offene Sprechstunde täglich	<b>4 Stunden</b>
Hausarztvermittlungsfälle	<b>täglich, priorisiert</b>

Wir behandeln täglich mindestens vier Stunden ohne Termin – offene Sprechstunde für alle Patientinnen und Patienten, die kurzfristig eine HNO-ärztliche Versorgung benötigen. Die genannten Fallzahlen (Scheine) bilden dabei die Untergrenze der tatsächlichen Versorgungsleistung – die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte liegt aufgrund von Folgebehandlungen, Kontrolluntersuchungen und audiologischer Diagnostik in mehreren Sitzungen deutlich höher, Dringende Fälle, die uns von Hausärztinnen und Hausärzten vermittelt werden, sehen wir häufig noch am selben Tag. Diese Versorgungstiefe ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis eines bewussten Ausbaus, den wir 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gemeinsam mit dem Gesetzgeber vereinbart haben.

## 2. Ein staatliches Versprechen – und seine Rückabwicklung

Das TSVG war ein Leistungsversprechen des Gesetzgebers: Wer seine Sprechstunde von 20 auf 25 Wochenstunden erweitert, wer seine Praxis für Sofortpatienten öffnet, wer Hausarztvermittlungen kurzfristig annimmt, der erhält dafür eine kostendeckende, budgetfreie Vergütung. Wir haben dieses Versprechen eingelöst:

- Unsere Fallzahlen stiegen von ~6.000 (Q3/2024) auf über 8.000 Patienten pro Quartal – ein Zuwachs von 34 Prozent in einem Jahr.
- Wir haben Personal aufgebaut: Zwei zusätzliche angestellte Ärztinnen, mehrere neue MFA-Stellen. Personalkosten von 580.000 EUR (2022) auf über 1,3 Millionen EUR (2025).
- Wir haben in Diagnostikgeräte investiert, in Praxisfläche, in IT-Sicherheit, in Hygiene – alles zur Erfüllung der gestiegenen Anforderungen.

Der Referentenentwurf vom 14. April 2026 streicht all das zum 1. Januar 2027 – ersatzlos. Ohne Übergangsregelung. Ohne Differenzierung. Die Bundesregierung hat ein staatliches Versprechen, auf das wir unternehmerisch vertraut haben, einseitig aufgekündigt.

### 3. Was das für unsere Praxis konkret bedeutet

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat die Auswirkungen des Referentenentwurfs für alle Hamburger Fachgruppen simuliert (Quartal 2/2025, Präsentation Caroline Roos). Das Ergebnis für HNO-Ärzte ist alarmierend:

Kennzahl	Wert
Auszahlungsquote HNO Hamburg – heute	96 %
Auszahlungsquote HNO Hamburg – nach BStabG	78 %
Rückgang	-18 PP
Zum Vergleich: Gesamtergebnis alle Gruppen	97% → 90%
Zum Vergleich: Radiologen	97% → 73%

HNO und Radiologie sind die am härtesten getroffenen Fachgruppen in Hamburg. Der Grund: Beide haben das TSVG überdurchschnittlich stark erfüllt. Zudem gibt es in beiden Fächern kaum budgetfreie Vergütungsanteile. In unserer Praxis macht der TSVG-Anteil am GKV-Honorar rund 46 Prozent aus – verglichen mit 18 Prozent im Hamburger HNO-Durchschnitt. Wer das staatliche Versorgungsversprechen am konsequentesten eingelöst hat, trifft es am härtesten.

Kennzahl	Wert
Rückgang Betriebsergebnis	-43 %

### 4. Die besondere Lage Hamburgs

Hamburg ist eine Metropole mit einer Versorgungsstruktur, die sich fundamental von ländlichen Regionen und selbst von anderen Großstädten unterscheidet. Dies verstärkt die Auswirkungen des BStabG für Hamburger Fachärzte in mehrfacher Hinsicht:

- Inanspruchnahme aus dem Umland: Hamburger Facharztpraxen versorgen erhebliche Teile der Bevölkerung aus Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen. Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird jedoch nur auf Basis der Hamburger Versichertenstruktur berechnet. Das strukturelle Defizit zwischen tatsächlicher Leistung und vergütetem Budget ist in Hamburg besonders ausgeprägt.
- Kostenstruktur: Miete, Personalkosten, Betriebskosten in Hamburg liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Die Grundlohnrate als neue Vergütungsobergrenze (~3,5% minus 1 Prozentpunkt Abschlag bis 2029) deckt diese Kostendynamik nicht ab.
- Bevölkerungsstruktur: Eine hohe Bevölkerungsdichte mit überdurchschnittlichem Anteil sozial schwacher, multimorbider Patientengruppen erhöht den Behandlungsaufwand pro Fall.

### 5. Was das für Hamburger Patientinnen und Patienten bedeutet

Wir möchten keine Drohkulisse aufbauen – wir beschreiben betriebswirtschaftliche Zwangsläufigkeiten. Als reiner Dienstleister liegt unser einziges Einsparpotenzial beim Personal. Um eine Insolvenz abzuwenden, werden wir gezwungen sein:



- Zwei angestellte Arzt-Stellen abzubauen (Personalkosten-Einsparung ~183.000 EUR/Jahr)
- Drei bis vier MFA-Stellen nicht nachzubersetzen (~100.000–150.000 EUR/Jahr)
- Die offene Sprechstunde im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten einzuschränken oder ganz aufzugeben
- Hausarztvermittlungsfälle nicht mehr bevorzugt anzunehmen
- Die Sprechstundenzeit zu verkürzen

Die Folge: Wir schätzen eine Reduktion der Behandlungskapazität um **30 bis 40 Prozent**. Das entspricht **10.000 bis 13.500 Patientinnen und Patienten**, die wir im Jahr 2027 nicht mehr behandeln können. Bezogen auf ganz Hamburg multipliziert sich diese Zahl um die Anzahl betroffener Praxen.

Hinzu kommt ein systemischer Effekt, der im Referentenentwurf nicht ausgewiesen wird: Bundesweit werden derzeit rund 15 Millionen Patientinnen und Patienten jährlich in der offenen Sprechstunde der grundversorgenden Fachärzte versorgt – zu Gesamtkosten von rund 200 Millionen Euro. Diese Versorgung ist möglich, weil die Leistungen für diese Patienten vollständig und extrabudgetär vergütet werden. Mit der Abschaffung der TSVG-Vergütung fällt auch diese Kapazität weg. Die betroffenen Patientinnen und Patienten werden künftig Hausarztpraxen oder Notaufnahmen (Integrierte Notfallzentren) aufsuchen müssen. Da Hausärzte keiner Budgetierung unterliegen und ein Behandlungsfall dort mit rund 78 Euro vergütet wird, entstehen für dieselbe Versorgungsleistung künftig Kosten von schätzungsweise 1,2 Milliarden Euro. Ein Mehraufwand von einer Milliarde Euro ist in diesem Spargesetz versteckt – nicht als Einsparung, sondern als Kostenverlagerung in teurere Versorgungssektoren.

Besonders gravierend: Unter diesen Patienten befinden sich onkologische Verdachtsfälle, akute Hörstürze, Schwindelpatienten und Kinder mit Hörentwicklungsstörungen. Jede Verzögerung bei diesen Erkrankungen kann zu dauerhaften Schäden oder im Falle maligner Befunde zu einer signifikant schlechteren Prognose führen. Dies ist kein abstraktes Risiko – es ist tägliche Realität in unserer Sprechstunde.

## 6. Was funktioniert – und was das Gesetz zerstört

Die Zusammenarbeit mit den Hamburger Hausärztinnen und Hausärzten im Rahmen des TSVG ist ein Erfolgsmodell. Dringende Fälle werden von den Hausärzten gefiltert, priorisiert und direkt an uns vermittelt – Patienten werden häufig noch am selben Tag oder innerhalb von 24 Stunden gesehen. Das ist keine Selbstverständlichkeit in einer Metropolregion.

Die von Bundesgesundheitsministerin Warken angeführten Fälle missbräuchlicher Nutzung der Hausarztvermittlung sind real – aber sie machen nach unserer Einschätzung weniger als 1 Prozent der täglichen Vermittlungsfälle aus. Die Lösung liegt nicht in der kollektiven Abschaffung eines funktionierenden Systems, sondern in seiner reversionssicheren Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte (ePA) böte bereits heute die technische Grundlage für eine nachprüfbar, manipulationssichere Dokumentation jeder Überweisung. Das wäre eine verhältnismäßige, zielgenaue Reaktion auf tatsächlichen Missbrauch.

## **7. Die eigentliche Schieflage: Was die Bundesregierung verschweigt**

---

Fachärztinnen und Fachärzte sind die einzige Leistungserbringergruppe im deutschen Gesundheitssystem, die noch budgetiert ist. Bereits heute werden jährlich bundesweit rund 2,3 Milliarden Euro an ärztlichen Leistungen erbracht, die nicht vergütet werden – weil das Budget der Kassenärztlichen Vereinigungen erschöpft ist. Diesen stillen Sparbeitrag leistet die Fachärzteschaft jeden Tag.

Gleichzeitig verweigert der Bundesfinanzminister die vollständige Übernahme versicherungsfremder Leistungen – insbesondere der Gesundheitskosten von Bürgergeldempfängern. Der Fehlbetrag für die GKV: rund 11 Milliarden Euro pro Jahr. Dieser Betrag wurde von der Finanzkommission Gesundheit ausdrücklich als Handlungsoption empfohlen. Er fehlt der GKV nicht wegen der Fachärzte – sondern weil der Staat seinen eigenen Finanzierungsbeitrag verweigert und die Rechnung dafür an Leistungserbringer und Patienten weitergibt.

---

## **8. Unsere konkreten Bitten an Sie**

---

Wir bitten Sie, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten folgende Schritte zu prüfen und zu unterstützen:

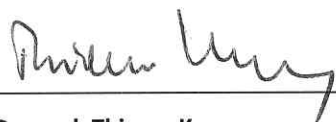
- Bundesrat: Hamburg sollte im Gesetzgebungsverfahren eine Stellungnahme einbringen, die die überproportionale Betroffenheit von Metropolregionen – insbesondere durch die Diskrepanz zwischen tatsächlicher Versorgungsleistung und budgetierter MGV – dokumentiert.
  - Bundestagsabgeordnete: Wir bitten Sie, im parlamentarischen Verfahren auf Übergangsregelungen, eine differenzierte Fachgruppenfolgenabschätzung und den Erhalt funktionierender Versorgungsstrukturen (offene Sprechstunde, Hausarztvermittlung) zu dringen.
  - Koalitionspolitik: Die SPD ist Koalitionspartner dieser Bundesregierung. Die Streichung der TSVG-Vergütungen ist kein technisches Detail – sie ist eine sozialpolitische Weichenstellung, die Menschen mit geringem Einkommen besonders trifft, da diese keine privaten Alternativen haben.
  - Öffentliche Kommunikation: Die Bevölkerung weiß noch nicht, was ihr droht. Längere Wartezeiten, weniger Kapazität, Versorgungslücken – das wird kommen. Wir sind bereit, unsere Daten und unsere Praxis für einen realen Einblick zur Verfügung zu stellen.
- 

Wir sind eine von vielen Praxen, die diesen Brief schreiben könnten. Wir haben uns entschieden, es zu tun, weil wir glauben, dass Sie die Dimension dieser Entscheidung kennen müssen – aus erster Hand, mit konkreten Zahlen, nicht als Verbandspapier.

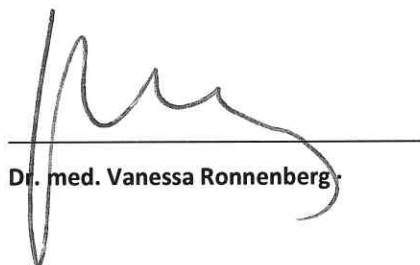
Wir laden Sie herzlich ein, unsere Praxis zu besuchen. Wir zeigen Ihnen den Betrieb, die Menschen hinter den Zahlen und die Patienten, um die es geht. Jeder realistische Beitrag zu einer Lösung ist uns willkommen.

Bitte helfen Sie, dieses Gesetz zu stoppen oder grundlegend zu korrigieren – im Interesse der Hamburgerinnen und Hamburger, die auf eine funktionierende ambulante Versorgung angewiesen sind.


Mit freundlichen kollegialen Grüßen und in der Hoffnung auf Ihr Handeln



Dr. med. Thimo Kurzweg



Dr. med. Vanessa Ronnenberg



Dr. med. Julian Bewarder



Dr. med. Malte Larsen