Rundschreiben 12/2025
Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

Die Vorab-Information – Korrekturliste – zur Quartalsabrechnung wird digital! ..... Mehr auf Seite 2

Für den sicheren digitalen Austausch benötigen Praxen einen freigeschalteten Zugriff auf den elektronischen Honorarbescheid. Hierfür muss ein Antrag bei der KVT gestellt werden.

Abrechnung von Hybrid-DRG im Jahr 2026..... Mehr auf Seite 2

Auch im Jahr 2026 gelten die gleichen Vorgaben für die Ärzte, die uns mit der Abrechnung und Vergütung der Hybrid-DRG beauftragt haben. Die Abrechnungsdaten werden über KVTOP hochgeladen.

EBM-Anpassungen zum 01.01.2026 ..... Mehr auf Seite 3

Die wichtigsten Änderungen sind u. a. die neue Vorhaltepauschale, die Aktualisierung des Notfalldatensatzes und die Bewertungserhöhung der Dialysekostenpauschalen.

Anpassungen zum Honorarvertrag 2025 ..... Mehr auf Seite 3

Die Änderung beinhaltet im Wesentlichen die Umsetzung von Vorgaben der Bundesebene.

Weitere Informationen ..... Mehr auf Seite 4

... erhalten Sie unter anderem zum Aut-idem-Kreuz und zu den Preissenkungen nach dem Auslaufen der Patente eines Originalarzneimittels, zur Sekundärprävention beim bestehenden Kooperationsvertrag mit der AOK PLUS, zur Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, zur hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK PLUS sowie der KNAPPSCHAFT und zum neuen Vertrag DMP Osteoporose ab 2026.

Kurz informiert ..... Mehr auf Seite 11

... werden Sie unter anderem zu den Infektionen und deren antibiotische Behandlung, zu Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie, zu den Anpassungen der UV-GOÄ und zur Thüringer Impfvereinbarung.

Fortbildungen und weitere Termine ..... Mehr auf Seite 12

... betreffen die Veranstaltungen der KVT sowie die Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2025.

Amtliche Bekanntmachungen ..... Mehr auf Seite 12

... betreffen unter anderem die 2. Anpassung des Bedarfsplanes der KVT, die Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026, die Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2025 und 2026 und die Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel für das Jahr 2025 und 2026 sowie die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 02.01.2026.

Anhang ..... Mehr auf Seite 14

Vertragliche Regelungen zur Steuerung der Arznei- und Heilmittelverordnungen und Entlastungsregelung zur wirtschaftlichen Bestellung von Grippeimpfstoffen im Jahr 2026

Die Vorab-Information – Korrekturliste – zur Quartalsabrechnung wird digital!

Derzeit testet die KVT mit einzelnen Arztpraxen den beidseitigen Austausch der Abrechnungs-Vorab-Information (**Korrekturliste**) im PDF-Format über den geschützten Bereich im **KVTOP**. Die Rückmeldungen zeigen bereits, dass viele Praxen diese digitale Lösung begrüßen.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf S. 3).

Voraussetzung: Zugriff auf den elektronischen Honorarbescheid

- Für den sicheren digitalen Austausch benötigen Praxen einen freigeschalteten Zugriff auf den elektronischen Honorarbescheid (eHon).
- Da dieser eHon sensible Inhalte enthält, ist zuvor ein **Antrag** bei der KVT erforderlich.
- Die Antragsformulare und weitere Informationen finden Sie an dieser Stelle.

Ihre Vorteile

- Sie erhalten Zugriff auf den eHon direkt im geschützten KVTOP-Bereich.
- Der eHon wird dort als PDF-Datei bereitgestellt, ebenso künftig die digitalen Vorab-Informationen.
- Sobald neue Dokumente verfügbar sind, werden Sie per E-Mail informiert.

Bitte beantragen Sie frühzeitig Ihren eHon-Zugang und achten Sie auf eine korrekte E-Mail-Adresse! Den Honorarbescheid senden wir vorerst noch in **Papierform** zu.

Ausblick: Papierlos auf Wunsch

Parallel gibt es eine zusätzliche Funktion: Die Arztpraxen können im **KVTOP** unter dem Reiter „Formulare“ → "Dokument-Übermittlung" selbst auswählen, ob sie die Vorab-Information papierlos als PDF-Datei erhalten möchten. ***Kleiner Haken – große Wirkung!***

Abrechnung von Hybrid-DRG im Jahr 2026

Für das Jahr 2026 gelten die gleichen Vorgaben für die Ärzte, die uns mit der Abrechnung und Vergütung der Hybrid-DRG beauftragt haben. Die gesondert im Praxisverwaltungssystem (PVS) erstellten Abrechnungsdateien werden über das **Onlineportal KVTOP** hochgeladen. Alternativ können die Fälle im HDRG-Portal erfasst werden. Dort sind dann auch die Rückmeldungen und Vergütungsnachweise einsehbar.

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Themenseite unter Themen A-Z → H → Hybrid-DRG.

Die Übertragung der Daten erfolgt nicht mehr zwingend quartalsweise. Wir bitten um ein zweiwöchiges oder monatliches Abrechnungsintervall, je nach Umfang der abzurechnenden Eingriffe.

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss (ergEBA) hat die Details für die Hybrid-DRG 2026 beschlossen. Die Beschlüsse und Anlagen lösen die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025 ab, die noch bis 31.12. galt.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses finden Sie hier.

Die neue Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung regelt in der Anlage 1 den Hybrid-DRG-Leistungskatalog sowie in Anlage 2 die Fallpauschalen und deren Bewertungen. **Wichtig! Der Hybrid-DRG-Grouper bleibt die einzige Entscheidungsgrundlage der Hybrid-DRG-Abrechnung.**

Nur über die **Erfassung aller notwendigen Daten im Hybrid-DRG-Grouper** können diese korrekt ermittelt und abgerechnet werden. Das Ergebnis aus dem Hybrid-DRG-Grouper ist bindend. **Wenn eine Hybrid-DRG ausgegeben wird, ist die OP als Hybrid-DRG abzurechnen, andernfalls nicht.**

EBM-Änderungen zum 01.01.2026

Der Bewertungsausschuss (BA) hat folgende EBM-relevanten Beschlüsse gefasst:

- Anpassung der Vorhaltepauschale nach der GOP 03040 und Aufnahme der neuen GOP 03041 und 03042
- Aktualisierung des Notfalldatensatzes: Neue Vergütungssystematik
- Bewertungserhöhung der Dialysekostenpauschalen
- Bewertungserhöhung der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- verschiedene redaktionelle Anpassungen im EBM
- höhere Vergütung und keine Anpassung für neue digitale Gesundheitsanwendungen
- Bewertungsänderung für Meldungen an das Implantatsregister bei Hüft- und Kniegelenkseingriffen

Aktuelle EBM-Änderungen finden Sie unter www.kvt.de

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse hinsichtlich aller Regelungen der EBM-Änderungen können Sie im Internetportal des Institut des BA nachlesen.

Ihre Gruppenleiterinnen für **alle Themen der Leistungsabrechnung** finden Sie in der folgenden Tabelle:

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Internisten	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Jennifer Namyslo Tel. 03643 559-492 Britta Dobritz Tel. 03643 559-480
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430
Dermatologen, Neurologen, Nervenärzte, Notfälle/Einrichtungen, Psychiater, Psychotherapeuten	Sandra Speike Tel. 03643 559-451 Susu Rokosch Tel. 03643 559-452
Augenärzte, ermächtigte Ärzte, HNO-Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Mammographie-Screening, Pathologen	Nadja Podschun Tel. 03643 559-437 Anja Töpfer Tel. 03643 559-438
Anästhesisten, Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, Kinderärzte, MKG, Nuklearmediziner, Neurochirurgen, Radiologen	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

Anpassungen zum Honorarvertrag 2025

Die KVT hat mit den Thüringer Krankenkassen eine Anpassung des Honorarvertrages für das Jahr 2025 vereinbart. Die Änderungen beinhalten im Wesentlichen die Umsetzung von Vorgaben der Bundesebene. So wurden u. a. die Finanzierung von neuen EBM-Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung umgesetzt sowie die Regelungen zur Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmediziner und Hausärzte angepasst bzw. neu geregelt.

Ihre Ansprechpartnerin:
Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Die Lesefassung des Honorarvertrages finden Sie unter www.kvt.de.

Bitte beachten Sie, dass der 1. Nachtrag noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung steht!

Aut-idem-Kreuz und starke Preissenkungen – mögliche Regressgefahr

Ihr Ansprechpartner:
Theo Seifert
Tel. 03643 559-763

Nach dem Auslaufen der Patente eines Originalarzneimittels kommen in der Regel mehrere Generika mit deutlich niedrigeren Preisen auf den Markt. Zusätzlich sind im Laufe der Zeit weitere starke Preissenkungen einzelner Präparate möglich. Ist nun das Originalpräparat oder eine ähnlich teure Alternative auf der Verordnung mit einem Aut-idem-Kreuz versehen, nimmt die Apotheke keinen Austausch zu einem preisgünstigen Präparat oder Rabattarzneimittel vor. Dadurch können die Therapiekosten im Vergleich zu günstigeren Generika in kurzer Zeit eine **Differenz von mehreren hundert oder tausend Euro** aufweisen. Dies birgt aufgrund möglicher Unwirtschaftlichkeit eine erhöhte Regressgefahr.

Mehr Informationen unter
Themen A - Z → A → Arzneimittel

Ist im Einzelfall das Setzen des Aut-idem-Kreuzes bei Vorliegen **medizinisch-therapeutischer Gründe** notwendig, sollten diese immer möglichst umfassend in der Patientenakte dokumentiert werden. Im Falle eines Prüfverfahrens auf Antrag einer Krankenkasse sind die **Ansprüche an** die Begründung der Entscheidung und deren **Dokumentation hoch**. Zum Beispiel sollten Art und Schweregrad einer Unverträglichkeit (möglichst mit ICD-Verschlüsselung) oder ausführliche – aber erfolglose – Beratungen zur Verbesserung der Compliance festgehalten werden.

Im Folgenden finden Sie einige Beispiele, die ein Aut-idem-Kreuz rechtfertigen können:

- nachgewiesene Allergie gegen einen Hilfsstoff
- schwerwiegende Unverträglichkeit der (Vor-)Therapie
- Sondengängigkeit erforderlich
- Verordnung im zulässigen Off-Label-Use (nach Anlage VI der AM-RL)
- schwerwiegende anderweitig nicht behebbare Probleme bei Therapie-Akzeptanz durch Austausch

Bitte wählen Sie bei der Verordnung von **Biologika oder im Sprechstundenbedarf** selbst eine wirtschaftliche Option aus, da die Apotheke hier auch ohne Aut-idem-Kreuz **keinen Austausch** vornimmt.

Sekundärprävention (AOK PLUS) – Änderungen zum 01.01.2026

Ihre Ansprechpartnerin:
Elisabeth Haberzettl,
Tel. 03643 559-131

Der bestehende Kooperationsvertrag wird zum 01.01.2026 neugefasst. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Aufnahme des neuen Angebots „Mental gesund“. Dieses Angebot richtet sich an Versicherte in schwierigen psychischen Belastungssituationen und kann ggf. zur Überbrückung einer möglichen Wartezeit bis zum Beginn einer Psychotherapie genutzt werden.

Den detaillierten Inhalt von „Mental gesund“ sowie den weiteren Sekundärpräventionsangeboten inkl. Indikationen/Kontraindikationen finden Sie in der angepassten Anlage 1.

Darüber hinaus konnte mit der AOK PLUS eine Erhöhung der Vergütung um 0,50 € je Leistung vereinbart werden. Sie erhalten somit für die Beratung der Patienten sowie die Ausstellung des Antragsformulars 5,50 € (Abr.-Nr. 99008 + jeweiligen Suffix) und für die Abschlussuntersuchung 11,50 € (Abr.-Nr. 99006 + jeweiligen Suffix).

Neu ist zudem, dass Sie nach Beendigung der Maßnahme das vollständig ausgefüllte Antragsformular in der Patientenakte archivieren und es nicht mehr zur Abrechnung/Prüfung an die KVT übermitteln müssen.

Das angepasste Antragsformular (Anlage 2) sowie der Patientenflyer können ab sofort über die KVT-Online-Formularbestellung bestellt werden. Restbestände der alten Formulare sind nicht mehr zu verwenden und können vernichtet werden.

Mehr Informationen sowie die aktuellen Vertragsunterlagen finden Sie hier.

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Erhöhung der Kostenpauschale 88895 ab 01.01.2026

Ihr Ansprechpartner:
Jan Wittig,
Tel. 03643 559-137

Die sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird höher vergütet (+ 2,8 %). Somit beträgt die Kostenpauschale 88895 beim ersten bis zum 350. Behandlungsfall ab 01.01.2026 pro Quartal 218,96 € (zuvor 213,00 €), ab dem 351. Behandlungsfall 164,22 € (zuvor 159,75 €). Unverändert gilt eine Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal.

Mehr Informationen sowie die aktuellen Vertragsunterlagen finden Sie hier.

Hausarztzentrierte Versorgung mit der AOK PLUS – Empfehlung zur Kennzeichnung der HzV-Patienten in der Abrechnung ab 2026

Ihr Ansprechpartner:
Frank Weinert,
Tel. 03643 559-136

Wie bereits im Rundschreiben 11/2025 informiert, wurde der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung mit Wirkung zum 01.01.2026 angepasst.

Eine wesentliche Änderung betraf den Wegfall der S3C-Schnittstelle und damit die Beendigung der Vergütung der Abr.-Nr. 99140S.

Damit Sie in der Praxis weiterhin nachvollziehen können, welche Patienten in den HzV-Vertrag eingeschrieben sind, empfehlen wir die Abr.-Nr. 99140S auch über den 31.12.2025 hinaus aktiv gegenüber der KVT abzurechnen. Dadurch wird auch sichergestellt, dass Sie in der Vorab-Information wie gewohnt die Hinweise zur ggf. fehlenden Einschreibung von Patienten erhalten. Die Abr.-Nr. 99140S (ohne Vergütungsrelevanz) dient somit ab 2026 ausschließlich zur Kennzeichnung des Behandlungsfalls.

Weitere Informationen zum Vertrag inkl. Anlagen finden Sie hier.

Hausarztzentrierte Versorgung mit der KNAPPSCHAFT – Anpassungen zum 01.01.2026

Ihr Ansprechpartner:
Frank Weinert,
Tel. 03643 559-136

Bei der Teilnahme- und Einverständniserklärung der Versicherten gibt es ab 2026 zwei grundlegende Änderungen:

1. Die Erklärungen der Versicherten sind zukünftig direkt an die KNAPPSCHAFT zu übermitteln. Der bisherige Versand an die KV Nordrhein entfällt.
2. Die neue Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 2) der Versicherten steht nur noch auf der Internetseite der KVT zum Download und Ausdruck zur Verfügung. Eine Bereitstellung über die Online-Formularbestellung der KVT ist nicht mehr möglich. Bitte nutzen Sie ab dem 01.01.2026 ausschließlich die neue Teilnahme- und Einverständniserklärung der Versicherten!

Darüber hinaus wurde unter anderem die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Arztes (Anlage 1) aktualisiert.

Alle aktuellen Unterlagen und weitere Informationen zum Vertrag finden Sie hier.

Neuer Vertrag DMP Osteoporose ab 2026

Patienten, die an einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose (systemische Skeletterkrankung) leiden, können sich zukünftig auch in Thüringen in ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Osteoporose einschreiben. Das DMP Osteoporose ermöglicht Betroffenen eine leitliniengerechte, sektorenübergreifende Versorgung mit dem Ziel einer selbstbestimmten Lebensführung und besseren Lebensqualität.

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:
Christin Güth,
Tel. 03643 559-132

Claudia Prohl,
Tel. 03643 559-133

zur Teilnahme:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

Ab wann ist eine Teilnahme von Ärzten und Patienten möglich?

- Die Einschreibung der teilnahmeberechtigten Ärzte ist voraussichtlich ab 01.02.2026 möglich.
- Die Einschreibung der Patienten wird voraussichtlich ab 01.04.2026 erfolgen.

Welche Ärzte können sich in das neue DMP einschreiben?

1. **Versorgungsebene (koordinierender Vertragsarzt)**: Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen
2. **Versorgungsebene (qualifizierter Facharzt)***: Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Orthopädie; zusätzlich können weitere spezialisierte Fachgruppen (Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Rheumatologie, Gynäkologie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin teilnehmen, sofern diese über die Zusatzqualifikation „Osteologe DVO“ oder eine vergleichbare Weiterbildung verfügen

Für welche Patienten ist das DMP Osteoporose geeignet?

- Patientinnen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr
- Patienten ab dem vollendetem 60. Lebensjahr
- Patienten mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht frühestens ab dem vollendeten 50. Lebensjahr unter Berücksichtigung der individuellen Situation und in Abhängigkeit der medizinischen Einschätzung des einschreibenden Vertragsarztes

Alle Patienten sollen vorrangig von ihrem betreuenden Hausarzt in das DMP Osteoporose eingeschrieben werden. Fachärzte übernehmen im Rahmen des DMP die Behandlung auf Überweisung des koordinierenden Vertragsarztes.

Welche Leistungen werden von den beiden Versorgungsebenen erbracht und wie werden diese zukünftig vergütet?**

1. Versorgungsebene:

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale Umfassende grundlegende DMP-Information sowie ausführliche Krankheitsberatung des Versicherten/Angehörigen sowie Umsetzung der Teilnahmemodalitäten (Erstellung der TE/EWE sowie der Erstdokumentation (DMP-Vertrag Osteoporose – Anlagen 6 und 8) sowie vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle) **einmalig bei Einschreibung**	99440	18,00

* Die qualifizierten Fachärzte können in Ausnahmefällen ebenfalls Patienten in das DMP Osteoporose einschreiben und somit in der 1. Versorgungsebene koordinierend tätig sein.

** Den Vergütungsunterlagen können Sie dann auch die entsprechenden Abrechnungsvoraussetzungen bzw. -ausschlüsse entnehmen.

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
DMP-Koordinierungspauschale inkl. Folgedokumentation Kontinuierliche Beratung, Betreuung und Koordination des Versicherten/Angehörigen (DMP-Vertrag – Anlage 9) einschließlich Erstellung der Folgedokumentation (DMP-Vertrag Osteoporose – Anlage 8) – je nach Dokumentations-intervall und vertragsgemäße Übermittlung an die Daten-stelle einschließlich Beratung und Initiierung einer erforderlichen Überweisung an einen besonders qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln (DMP-Vertrag Osteoporose – Anlage 9 Nr. 1.6.2) **einmal im Quartal**	99441	12,00
HA-Intensives Patientengespräch Intensives Patientengespräch: - zur medikamentösen Therapie - zur Korrektur von Ernährungsdefiziten (ausreichend Kalzium- und Vitamin D-Zufuhr) - zu Maßnahmen, die die Mobilität bewahren und Stürze vermeiden - zu Lebensstilmodifikation sowie zur Abklärung von: - Komorbiditäten und deren Einfluss auf die Therapie und mögliche Nebenwirkungen/Interaktionen (bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie) - weiteren Medikamenten, die ggf. das Frakturrisiko erhöhen - Therapien auf ihre Wirksamkeit - dem Grad der Erreichung vereinbarter Ziele - Schmerzen - der richtigen Medikamenteneinnahme → ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie sowie → ggf. Beratung und Initiierung einer erforderlichen Über-weisung an einen qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln (DMP-Vertrag Osteoporose – Anlage 9 Nr. 1.6.2) **einmal je Behandlungsfall, maximal dreimal je Krank-heitsfall**	99442	10,00

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:
Christin Güth,
Tel. 03643 559-132
Claudia Prohl,
Tel. 03643 559-133

zur Teilnahme:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
Sturzanamnese Ausführliche Sturzanamnese zur Abklärung von Gleich gewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos, ggf. unter Durchführung verschiedener Tests: - Handkraftmessung - Timed up and go - Tandemstand - Chair Rising Test Folgeabschätzung bei Sturzneigung: - Beratung zur Reduktion des Sturzrisikos (z. B. Vermeidung von Untergewicht) - Empfehlung von Maßnahmen zur Förderung des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit sowie zur Reduktion der Angst vor Stürzen und vor weiteren Mobilitätseinschränkungen - Motivation zu körperlichem Training zur Förderung der Muskelkraft und Koordination (geeignete Trainingsmaßnahmen, z. B. Funktionstraining) sowie Überprüfung der Indikation sturzfördernder Medikamente **einmal im Krankheitsfall**	99443	7,00

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:
Christin Güth,
Tel. 03643 559-132
Claudia Prohl,
Tel. 03643 559-133

zur Teilnahme:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

2. Versorgungsebene:

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
Mitbehandlungspauschale Auf Überweisung vom koordinierenden Vertragsarzt für ein intensives Patientengespräch und ausführliche Anamnese: - Vermeidung der Progression der Osteoporose unter Therapie - Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose - Therapie bei Verdacht auf akute Wirbelkörperfraktur (akute Schmerzen der Wirbelsäule können ein Hinweis auf eine Fraktur sein) - Prüfung und Initiierung einer erforderlichen (erneuten) Knochendichtemessung in besonderen Fällen - geriatrische Mitbehandlung bei komplexen Krankheitskonstellationen - Erstellung eines differenzierten Befundberichtes an den koordinierenden Vertragsarzt **einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal je Krankheitsfall**	99445	18,00

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
Zuschlag „Intensivbehandlung“ Behandlung, Therapie und Medikationsmanagement von an Osteoporose erkrankten Patienten mit chronischen Schmerzzuständen: für Patienten - mit chronischen thorakolumbalen Schmerzen; mit chronischen Schmerzen, mit Schmerzsyndromen > 6 Monate (gesicherte Diagnose: R52.1 bzw. R52.2) **und** - mit Osteoporose mit/ohne pathologische Fraktur sowie Osteoporose bei andernorts klassifizierten Krankheiten (gesicherte Diagnose: M80.-, M81.- sowie M82.-) oder - mit Osteoporose mit/ohne pathologische Fraktur sowie Osteoporose bei andernorts klassifizierten Krankheiten (gesicherte Diagnose: M80.-, M81.- sowie M82.-) sowie - mit Kyphose/Skoliose (gesicherte Diagnose: M40.0-, M40.1-, M40.2- sowie M41.2- bis M41.9-) **einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal im Krankheitsfall**	99446	10,00

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:
Christin Güth,
Tel. 03643 559-132
Claudia Prohl,
Tel. 03643 559-133

zur Teilnahme:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

- **Durchführung von Patientenschulungen im Rahmen des DMP Osteoporose**

Patientenschulungen im Rahmen des DMP Osteoporose können ausschließlich für gültig eingeschriebene Versicherte im DMP Osteoporose von Vertragsärzten, welche die Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Abrechnungsgenehmigung durch die KVT erhalten haben, abgerechnet und vergütet werden. Folgende Schulungsleistungen können erbracht und vergütet werden:

Leistungsbeschreibung	Abr.-Nr.	Vergütung in Euro
„Patientenschulung Osteoporose“ der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie (Az: 5623.0-) Basisschulung: 5 Module/Unterrichtseinheit (UE) je 60 Min., 8 – 10 Personen **einmalig je eingeschriebenen Versicherten**	99447	22,50 pro Modul/UE
Schulungsmaterial **einmalig je eingeschriebenen Versicherten**	99448	12,90
Nachschulung frühestens nach Ablauf von 36 Monaten nach Ende des letzten Moduls/letzter UE der Patientenschulung **maximal zwei Module/UE je eingeschriebenen Versicherten**	99449	22,50 pro Modul/UE

- **Mehr Informationen**

Das Unterschriftenverfahren zu diesem Vertrag (Thüringer Krankenkassenverbände und KVT) wird voraussichtlich im Januar 2026 erfolgen. Sobald dieses abgeschlossen ist, wird die entsprechende Internetseite unter "Verträge A-Z → D → DMP → DMP Osteoporose" freigeschaltet, so dass die einzelnen Vertragsunterlagen einsehbar sind.

- **Webinar zum Vertrag DMP Osteoporose**

Die KVT lädt Sie herzlich zu einem Webinar zum Vertrag DMP Osteoporose am 14.01.2026, von 14:30 bis 15:30 Uhr ein. Hier erhalten Sie einen Überblick über alle relevanten Inhalte dieses Vertrages. Vorgestellt werden u. a. die Einschreibekriterien für Ärzte und Versicherte, Dokumentationsanforderungen, Überweisungsregeln, Hinweise zur Vergütung, etc. Für Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung erhalten Sie einen Fortbildungspunkt. Das Webinar ist für Sie kostenfrei.

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:
Christin Güth,
Tel. 03643 559-132
Claudia Prohl,
Tel. 03643 559-133

zur Teilnahme:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

Anmeldung für das Webinar über diesen QR-Code:

Erkältungen & Atemwegsinfektionen

Die kalte Jahreszeit und somit die Zeit der Erkältungen und Atemwegsinfektionen hat begonnen. Sollten Sie bei Patienten mit Atemwegsinfekten oder einer Otitis media die Verschreibung eines Antibiotikums in Erwägung ziehen, kann Sie die Bestimmung des quantitativen CRP mittels eines Point-of-Care-Testgeräts (PoC) bei der Entscheidung einer Antibiotika-Gabe unterstützen.

Über das Versorgungsmodul „Schnelltest PLUS“ (Anlage 4 zum Rahmenvertrag „Digitale Versorgungsanwendungen“ mit der AOK PLUS) wird die Leistung des CRP-PoC-Tests durch kapillare Blutentnahme bei Patienten mit Verdacht auf eine akute bakterielle Atemwegsinfektion oder eine Otitis media über die Abr.-Nr. 99286 in Höhe von 7,00 € (je Test) vergütet.

Teilnahmeberechtigt sind Thüringer Haus- und Kinderärzte, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihre Teilnahme gegenüber der KVT erklärt haben.

Sie nehmen noch nicht am Versorgungsmodul „Schnelltest PLUS“ teil? Informationen zum Vertrag finden Sie hier.

Ihre Ansprechpartnerin:
Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Zahnärztliche Früherkennung im Kinderuntersuchungsheft ab 2026

Die Häufigkeit frühkindlicher Karies und anderer zahnmedizinischer Probleme nimmt in Deutschland seit Jahren kontinuierlich ab. Um diesen positiven Trend fortzuführen und Eltern besser über bestehende Früherkennungsangebote zu informieren, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Kinderuntersuchungsheft umfassend überarbeitet.
Künftig werden die Ergebnisse der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in einem eigenen Abschnitt des Kinderuntersuchungshefts dokumentiert – ergänzt durch Hinweise für Eltern. Bisher erfolgte diese Dokumentation in separaten Heften der Zahnärzteschaft (Kinderzahnpässe). Auf der Umschlagseite des Kinderuntersuchungshefts sind alle Zeitfenster für die sechs zahnärztlichen Untersuchungen nachzulesen.

Ab dem 01.01.2026 wird die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen verbindlich im Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) vorgenommen.

Bis die neuen Hefte verfügbar sind, werden zunächst die bereits gedruckten Ausgaben aufgebraucht. Für die Übergangszeit stehen ab sofort Einlegeblätter zur Dokumentation bereit. Grundsätzlich übernehmen die Vertragszahnärzte das Einlegen dieser zusätzlichen Seiten. Entsprechend werden die Einlegeblätter durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereitgestellt.

Die neue Version des Kinderuntersuchungshefts wird voraussichtlich ab Mitte Februar 2026 über die KVT auf den bekannten Bestellwegen erhältlich sein.

Ihre Bestellmöglichkeit voraussichtlich ab 15.02.2026: www.kvt.de

Kurz informiert:

- **Infektionen und deren antibiotische Behandlung:** Das Institut für Allgemeinmedizin des UKJ hat in Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde eine Übersicht zu häufigen Infektionen und deren antibiotische Behandlung für Sie bereitgestellt.

Diese Übersicht steht unter Themen A bis Z → A→ Antibiotika

- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie**: Diese umfassen einige Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, u. a. zu Rimegepant zur Migränetherapie.

Mehr Informationen unter Themen A-Z → A → Arzneimittel

- **Anpassungen der Gebührenordnung für Ärzte in der Unfallversicherung (UV-GOÄ) und Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger zum 01.01.2026:** Einzelheiten dazu finden Sie auf unserer Internetseite und in diesem Dokument.

Informationen der KBV finden Sie unter www.kbv.de

- **Thüringer Impfvereinbarung**: Die Vergütung nach der Thüringer Impfvereinbarung wird ab 01.01.2026 **um 5,17 % erhöht.** Informationen zur Impfvereinbarung und zur Vergütung finden Sie hier.

- **COVID-19-Impfungen – aktuelle Übersicht der abrechenbaren Dokumentationsnummern:** Die bestehende Anlage 2a zur Thüringer Impfvereinbarung wurde an den aktuellen Stand der verfügbaren COVID-19-Impfstoffe angepasst. Weitere Informationen zum Vertrag inkl. Anlagen finden Sie hier.

- Die Vergütung für das **Hautkrebsscreening** von unter 35jährigen Versicherten der **BIG direkt** gesund wird ab 01.01.2026 von 31,58 € auf **32,46 €** erhöht. Weitere Informationen zum Vertrag und zur Vergütung finden Sie hier.

- Die Vergütung für das **Hautkrebsscreening** von unter 35jährigen Versicherten der **Techniker Krankenkasse** wird ab 01.01.2026 von 31,36 € auf **32,24 €** erhöht. Weitere Informationen zum Vertrag und zur Vergütung finden Sie hier.

- Die Vergütung für das **Hautkrebsscreening** von unter 35jährigen Versicherten der **Bosch BKK** wird ab 01.01.2026 von 31,35 € auf **32,23 €** erhöht. Weitere Informationen zum Vertrag und zur Vergütung finden Sie hier.

- Die Vergütung für die Leistungen im Rahmen der **Onkologie-Vereinbarung** wird mit dem 8. Nachtrag ab 01.01.2026 **um 1,8 % erhöht**. Weitere Informationen zur Vereinbarung und zur Vergütung (Anlage 1) finden Sie hier.

- Die Vergütung für die Leistungen im Rahmen der **Vereinbarung über Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen** wird ab 01.01.2026 **um den gesteigerten Orientierungswert erhöht**. Weitere Informationen zur Vereinbarung und zur Vergütung (Anhang) finden Sie hier.

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Webinare:

» 10.01.2026, 9 Uhr bis 16 Uhr, Praxistag für Existenzgründer, Teil 3 I Zielgruppe: Psychotherapeuten, Vertragsärzte

» 14.01.2026, 14:30 Uhr bis 15:30 Uhr, Informationsveranstaltung zum Vertrag DMP Osteoporose I Zielgruppe: Vertragsärzte

Team Veranstaltungsmanagement
Tel. 03643 559-282,
E-Mail: fortbildung@kvt.de

Alle Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der KVT mit Informationen zu Inhalt, Referenten und Zertifizierung sowie zur Anmeldung finden Sie auf der Internetseite unseres Tagungszentrums.

Zum Fortbildungskalender:
https://www.kvt-events.de/

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2025

Die Annahme der Abrechnungsunterlagen erfolgt auf elektronischem Weg. Bitte beachten Sie die Termine und Hinweise für das Einreichen Ihrer Unterlagen:

- Die elektronische Übertragung der Abrechnungsdatei und ggf. der Dokumentationsdateien via KVT-Mitgliederportal KVTOP ist **vom 01.01.2026 bis 10.01.2026** möglich.
- Das Mitgliederportal KVTOP ist ausschließlich über die Telematikinfrastruktur oder KV-SafeNet* zu erreichen.

Ihre Ansprechpartner zum KVT-Mitgliederportal:

Torsten Olschewski,
Tel. 03643 559-104

Johannes Schulz,
Tel. 03643 559-109

Sie können die Abrechnungsdatei auch **vor dem 01.01.2026** einreichen und müssen dies der KVT auch **nicht** melden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor dem o. g. Termin der vollständige Betrieb des Portals **nicht** rund um die Uhr gewährleistet werden kann!

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

» 2. Anpassung des Bedarfsplanes der KVT ab 01.08.2025 – Nr. 35-2025

Vertragliche Regelungen zur Steuerung der Arznei- und Heilmittelverordnungen und Entlastungsregelung zur wirtschaftlichen Bestellung von Grippeimpfstoffen im Jahr 2026:

- Zum Ende des Jahres wurden die Arzneimittelvereinbarung (AMV), die Heilmittelvereinbarung (HMV) sowie die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung (HM-RG-V) für das Jahr 2026 mit den Krankenkassen neu verhandelt und amtlich bekannt gegeben (***siehe Aufstellung unten***).
- Die wichtigsten Änderungen Ihrer Fachgruppen finden Sie zusammengefasst als wichtige Nachrichten in **Ihrem KVTOP**.

Eine **Zusammenfassung** der **wichtigsten vertraglichen Regelungen** finden Sie hier.

» Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 – Nr. 36-2025 *(Hinweis: Die Vereinbarung steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*

» Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2026 – Nr. 37-2025 *(Hinweis: Die Vereinbarung steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*

» Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel für das Jahr 2026 – Nr. 38-2025 *(Hinweis: Die Vereinbarung steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*

- 2. Nachtrag zur Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2025 – Nr. 39-2024 *(Hinweis: Der Nachtrag steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*
- 2. Nachtrag zur Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel für das Jahr 2025 – Nr. 40-2025 *(Hinweis: Der Nachtrag steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*
- 5. Protokollnotiz zur Anlage 6 der Prüfvereibarung v. 09.12.2021 – Nr. 41-2025 *(Hinweis: Die Protokollnotiz steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*
- 1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2025 – Nr. 42-2025 *(Hinweis: Der Nachtrag steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung)*
- Beschlüsse des Zulassungsausschusses aus den Sitzungen vom 11.11.2025 und 09.12.2025 – Nr. ZA-05-2025
- Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen vom 18.12.2025 – Nrn. 05/2025, 06/2025, 07/2025, 08/2025 und 09/2025
- Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 02.01.2026 – Nr. 01-2026

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KVT sowie die amtlichen Bekanntmachungen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses finden Sie auf unserer Internetseite.

Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de

www.kvt.de

Impressum:
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen – Zum Hospitalgraben 8 – 99425 Weimar
Tel. 03643 559-193, verantwortlich: Sven Auerswald (Hauptgeschäftsführer)
Redaktion: Stabsstelle Kommunikation/Politik

Versand: nur per E-Mail
Online: www.kvt.de in der Mediathek
Bildnachweis: Icon made www.flaticon.com

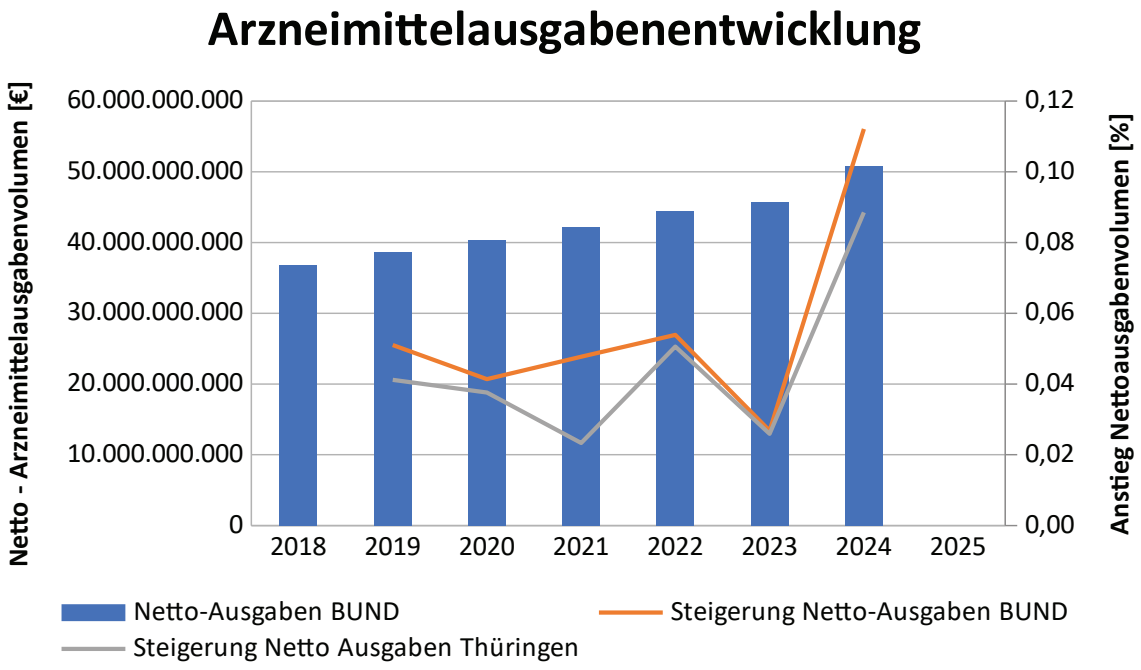
Vertragliche Regelungen zur Steuerung der Arznei- und Heilmittelverordnungen und Entlastungsregelung zur wirtschaftlichen Bestellung von Grippeimpfstoffen im Jahr 2026

Zum Ende des Jahres wurden die Arzneimittelvereinbarung (AMV), die Heilmittelvereinbarung (HMV) sowie die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung (HM-RG-V) für das Jahr 2026 mit den Krankenkassen neu verhandelt und amtlich bekannt gegeben.

Die wichtigsten Änderungen Ihrer Fachgruppen finden Sie zusammengefasst als wichtige Nachrichten in Ihrem KVTOP.

Arzneimittelvereinbarung 2026

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Netto-Arzneimittelausgaben des *Bundes* im Vergleich zu Thüringen *seit dem Jahr 2018. Der Abbildung ist zu entnehmen*, dass sowohl die Arzneimittelausgaben (netto) für den Bund als auch für Thüringen *jährlich ansteigen.* Bemerkenswert ist jedoch, dass der Zuwachs der Nettoausgaben in Thüringen im Jahresvergleich geringer ausfällt als im Bundesdurchschnitt, obwohl Versicherte in Thüringen im Vergleich durchschnittlich das 1,32-Fache an definierten Tagesdosen (DDD) verordnet bekommen haben.



Wichtige Änderungen der AMV 2026

Die Zielquote 14 wurde um die Nichtleitsubstanz Tegomilfumarat (L04AX10) erweitert.

Die Zielquote für Ziel 19 (Enoxaparin) ist von 24,3 % auf 89,4 % gestiegen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Biosimilars/Generika definiert.

Ziel 20 (Direkte orale Antikoagulantien) bleibt weiterhin ausgesetzt. Bitte beachten Sie, dass für Rivaroxaban und Dabigatran seit 08/25 Generika verfügbar sind. Um eine wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten, empfehlen wir, die Verwendung des Aut-idem-Kreuzes auf medizinisch begründete Einzelfälle zu beschränken. Weitere Informationen zum Aut-idem-Kreuz finden Sie hier.

Neben der Einführung neuer Zielquoten prüfen die Vertragspartner jährlich das zu erwartende Wirtschaftlichkeitspotential der bestehenden Zielquoten. Aus diesem Grund haben sich die Vertragspartner auf die **Streichung** folgender Zielquoten für die Arzneimittelvereinbarung 2026 verständigt:

- Ziel 3 (Orale Opiat-/Opioid-Analgetika (Wirkstoffauswahl) – Alle oralen Präparate, außer Fentanyl)
- Ziel 13b (TNF-alpha-Blocker (ohne Infliximab)
- Ziel 16 (Antiglaukomatosa)
- Ziel 26 (Endothelin-Rezeptorantagonisten)
- Ziel 27 (Antiemetika)

Entsprechend § 40a Arzneimittel-Richtlinie sind biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, für die ein Rabattvertrag abgeschlossen wurde, als wirtschaftlich anzusehen. In der Zielquotenprüfung werden somit für **alle** Ziele, die **Biosimilars als Leitsubstanz** definiert haben, Verordnungen von **Nichtleitsubstanzen mit Rabattverträgen nicht in die Zielquotenberechnung der Praxisquote einbezogen**. Dennoch hat die Verordnung von Leitsubstanzen stets Vorrang.

Die Übersicht der Arzneimittelzielquoten für das Jahr 2026 finden Sie hier.

Neue Verordnungsempfehlungen sowie Aktualisierungen:

Die Vertragsärzte sollen vor Neueinstellung eines Versicherten mit einem Wirkstoff der Gruppe CDK4/6-Inhibitoren die Verordnung von Abemaciclib als wirtschaftliches Arzneimittel unter Berücksichtigung des patientenindividuellen Erkrankungsprofils prüfen.

Die Vertragsärzte sollen vor Neueinstellung eines Versicherten mit einem Wirkstoff der Gruppe CD38-Inhibitoren die Verordnung von Isatuximab als wirtschaftliches Arzneimittel unter Berücksichtigung des patientenindividuellen Erkrankungsprofils prüfen.

Bei der Therapie der Psoriasis inklusive der Gelenkmanifestation soll die S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“ vom 23.07.2025 als Entscheidungshilfe zu Grunde gelegt werden.

Entlastungsregelung zur wirtschaftlichen Bestellung von Grippeimpfstoffen

(5. Protokollnotiz zur Anlage 6 der Prüfvereinbarung)

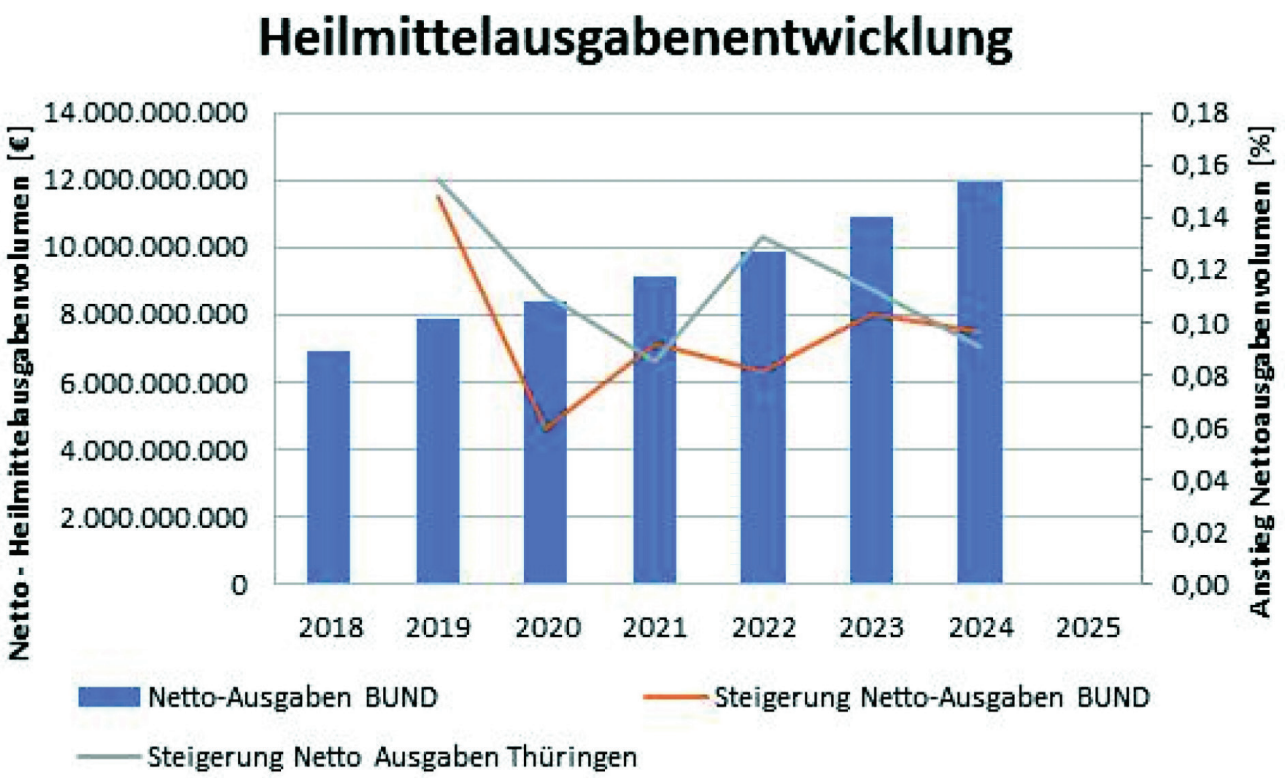
Die Bestellung von saisonalem Grippeimpfstoffen erfolgt in der Regel im ersten Quartal eines Jahres und somit mindestens 6 Monate vor Auslieferung des Impfstoffes. Um Ihnen eine wirtschaftliche Bestellweise zu erleichtern, haben die Vertragspartner sich darauf verständigt, zwei Entlastungsregelungen in die statistische Prüfung von saisonalem Grippeimpfstoff aufzunehmen:

1) Bestellen Sie (je BSNR) bis zu 15 % mehr Grippeimpfstoff als in der Vorsaison abgerechnete Impfleistungen (GOP), entfällt die statistische Prüfung von saisonalem Grippeimpfstoff.

2) Neueröffnete Betriebsstätten sowie Betriebsstätten mit Inhaberwechsel werden in der ersten Impfsaison nicht in die statistische Prüfung von saisonalem Grippeimpfstoff einbezogen.

Heilmittelvereinbarung 2026

Analog zur Entwicklung der Ausgaben für Arzneimittel steigen auch die jährlichen Kosten für Heilmittelbehandlungen seit mehreren Jahren deutlich an. Die beigefügte Darstellung zeigt die Entwicklung der Heilmittelausgaben (netto) für den Bund im Vergleich zu Thüringen seit 2018. Im Unterschied zu den Arzneimittelausgaben fällt auf, dass die Heilmittelausgaben in Thüringen in vier von sechs Jahren des Betrachtungszeitraums stärker angestiegen sind als die bundesweiten Gesamtheilmittelausgaben.



Für die Heilmittelvereinbarung 2026 konnte eine Erhöhung des Heilmittelausgabenvolumens (netto) um 3,96 % verhandelt werden. Dieses Ausgabenvolumen bildet die Grundlage für die Berechnung der Richtgrößen, die im Rahmen der statistischen Heilmittelprüfung herangezogen werden. Damit Richtgrößen differenziert nach Alters- und Prüfgruppen erstellt werden können, muss das Ausgabenvolumen um langfristige Heilmittelbedarfe (LHB), besondere Verordnungsbedarfe (bVb) sowie Blankoverordnungen bereinigt werden. Der Anteil dieser drei Versorgungsbereiche beträgt für das zur Berechnung zugrunde gelegte Jahr 2024 insgesamt 56,92 % (zum Vergleich: 2023 waren es 54,19 %). Der kontinuierliche Anstieg von LHB und bVb, die Einführung der Blankoverordnung sowie veränderte Fallzahlen führen in einigen Fachgruppen zu einer Absenkung der Heilmittel-Richtgrößen. Diese Entwicklung sollten Sie bei ihrer Verordnungsplanung berücksichtigen, um mögliche statistische Auffälligkeiten und daraus resultierende Prüfverfahren oder Nachforderungen zu vermeiden.

	Alters-gruppe 1 (0-15 Jahre)	**Alters-gruppe 2 (16-49 Jahre)**	**Alters-gruppe 3 (50-64 Jahre)**	**Alters-gruppe 4 (ab 65 Jahre)**
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	18,78 €	12,70 €	21,27 €	25,10 €
Anästhesisten	0,31 €	15,25 €	20,33 €	9,11 €
Chirurgen	11,03 €	28,62 €	41,04 €	34,85 €
Frauenärzte	0,01 €	0,52 €	1,63 €	1,33 €
HNO-Ärzte	13,86 €	4,23 €	6,72 €	2,75 €
Hautärzte	0,25 €	0,51 €	1,14 €	1,05 €

Fachärztliche Internisten / Lungenärzte	3,60 €	2,12 €	2,89 €	2,24 €
Hausärztliche Internisten	8,40 €	9,64 €	16,22 €	21,12 €
Kinderärzte	23,99 €	10,33 €	32,10 €	47,91 €
Nervenärzte / Psychiater	54,36 €	20,41 €	29,10 €	32,25 €
Orthopäden / Ärzte für physikalische Therapie	27,00 €	55,40 €	60,07 €	40,72 €
Urologen	0,08 €	0,67 €	1,04 €	0,46 €

Weiterhin wichtig ist die korrekte Kodierung der Diagnosen auf den Heilmittel-Verordnungen und in Ihrer Patientendokumentation im Rahmen der KBV-Diagnoseliste.

Ihre Heilmittelausgaben können Sie unkompliziert in Ihrem PVS aufzeichnen und anzeigen lassen. Wir empfehlen Ihnen, dieses Vorgehen zu wählen, da die von uns zur Verfügung gestellten Heilmittelinformationen aufgrund der langen Abrechnungsfristen der Leistungserbringer deutlich verzögert verfügbar sind.

Rückwirkende Anhebung des Ausgabenvolumens Heilmittel 2025

Die Rahmenvorgaben Heilmittel für das Jahr 2026 haben außerdem eine Anhebung für das Heilmittelvolumen 2025 vorgesehen, sodass die Heilmittel-Richtgrößen für das Jahr 2025 nachträglich angepasst worden sind. Die rückwirkend angepassten Heilmittel – Richtgrößen für das Jahr 2025 finden Sie hier.

Wirtschaftlichkeitsziele 2026 – Heilmittel

Die **Wirtschaftlichkeitsziele im Heilmittelbereich** wirken auch im Jahr 2026 entlastend, indem die zulässige Überschreitung des Richtgrößenvolumens einer Praxis bei Einhaltung eines oder mehrerer Ziele erhöht wird. Die bereits in 2025 gültigen Ziele wurden inhaltlich für 2026 übernommen. Eine Übersicht der Wirtschaftlichkeitsziele im Heilmittelbereich finden Sie hier.

Um **Gruppenbehandlungen** weiterhin verstärkt in den Fokus der vertragsärztlichen Verordnungen zu bringen, werden diese auch 2026 **grundsätzlich als wirtschaftlich betrachtet**. Daher gelten von Vertragsärzten ausgestellte und vom jeweiligen Therapeuten abgerechnete Heilmittelverordnungen mit einer Gruppenbehandlung als landesspezifische Praxisbesonderheit und unterliegen weiterhin nicht der Richtgrößenprüfung. Die hierauf entfallenden Ist-Kosten der Gruppenbehandlung werden aus den Gesamtkosten der Betriebsstätte im betreffenden Verordnungszeitraum vollumfänglich herausgerechnet.

Zur Kennzeichnung der Verordnung von Gruppenbehandlung kann **seit Januar 2024 die Sonder-GOP „99870A Verordnung von Heilmitteln als Gruppentherapie“** abgerechnet werden.

Bitte beachten Sie auch, dass die Leistungserbringer die Änderung von Gruppen- zu Einzelbehandlung vornehmen können und keine Änderung durch den verordnenden Arzt auf dem Verordnungsvordruck erfolgen muss.