kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

NEWSLETTER

VERTRÄGE

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Newsletters,

wir hoffen, dass das neue Jahr gut für Sie begonnen hat. Möge es viele schöne Momente – bei bester Gesundheit – für Sie bereit halten. Selbstverständlich werden wir Sie auch in diesem Jahr regelmäßig über aktuelle Vertragsthemen informieren und freuen uns wie immer auf Ihr Feedback.

AKTUELLES

Anpassung der Vergütungen zum 01.01.2026

Die Vergütungen der nachstehend aufgeführten Verträge wurden zum Jahreswechsel erhöht:

- Hautscreening (BIG direkt gesund): Abr.-Nr. 99129 auf 32,46 €
- Hautscreening (Bosch BKK): Abr.-Nr. 99203 auf 32,23 €
- Hautscreening (TK): Abr.-Nr. 99200 auf 32,24 €
- Impfvereinbarung: um + 5,17 % je Abr.-Nr.
- Onkologie-Vereinbarung: um + 1,8 % je Abr.-Nr.
- Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen: um + 2,8 % je Abr.-Nr.
- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Abr.-Nr. 88895 um + 2,8 %

Arzneimittel-, Heilmittel- und Richtgrößenvereinbarung (Heilmittel)

- Für 2026 wurden die Arzneimittelvereinbarung (AMV), die Heilmittelvereinbarung (HMV) sowie die Heilmittel-Richtgrößen-vereinbarung (HM-RGV) neu verhandelt. Inhalt sind unter anderem neu verhandelte Wirtschaftlichkeitsziele, Referenzfallwerte (AM) und Richtgrößen (HM).
- Zur Heilmittelvereinbarung (HMV) 2025 sowie zur Heilmittel-Richtgrößen-vereinbarung 2025 (HM-RGV) wurde jeweils ein 2. Nachtrag rückwirkend zum 01.01.2025 geschlossen. Hier wurden die Richtgrößen noch einmal erhöht.
- Zur Prüfvereinbarung wurde eine 5. Protokollnotiz rückwirkend zum 01.07.2025 geschlossen. Hierbei wurden Entlastungsregelungen zur wirtschaftlichen Bestellung von Impfstoffen geschaffen.

IN DIESER AUSGABE

AKTUELLES 1-2

HONORAR-VEREINBARUNG 2026

ÜBERBLICK 3

VERHANDLUNGS-ERGEBNISSE 4

FÖRDERUNGSWÜRDIGE LEISTUNGEN 5

Sie sind noch nicht im Verteiler?
Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit. Nutzen Sie hierfür gern den Feedback-Button auf der Homepage.

Alle bisher erschienenen Ausgaben des „Newsletter Verträge“ finden Sie hier.

...NOCH MEHR AKTUELLES

ERKÄLTUNGEN & ATEMWEGSINFEKTE

Die kalte Jahreszeit und somit die Zeit der Erkältungen und Atemwegsinfektionen füllt derzeit die Wartezimmer der Praxen. 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.
- Auf unserer Homepage finden Sie weitere Informationen zum Vertrag sowie die Teilnahmeerklärung. Bei Fragen können Sie sich gern an Frau Michel (Tel. 03643 559-134) wenden.

Hausarztzentrierte Versorgung (AOK PLUS)

Da uns derzeit viele Nachfragen erreichen, möchten wir noch einmal darauf hinweisen, dass mit dem Wegfall der S3C-Schnittstelle zum Jahresende lediglich diese Vergütungspauschale entfallen ist. Die anderen Vergütungsregelungen bestehen unverändert fort.

Damit Sie in der Praxis weiterhin nachvollziehen können, welche Patienten am HzV-Vertrag teilnehmen, empfehlen wir, die Abr.-Nr. 99140S weiterhin aktiv gegenüber der KVT abzurechnen. Somit erhalten Sie auch wie gewohnt in der Vorabinformation die Hinweise zur ggf. fehlenden Einschreibung von Patienten. Die Abr.-Nr. 99140S dient somit ab 2026 ausschließlich der Kennzeichnung des Behandlungsfalls.

- Im nächsten Newsletter geben wir Ihnen noch einmal einen detaillierten Überblick zu den wesentlichen Änderungen der letzten Vertragsmodifikationen.
- Auf unserer Homepage können Sie die aktuelle Vergütungsübersicht einsehen. Wenn Sie Fragen hierzu haben, melden Sie sich gern bei Herrn Weinert (Tel. 03643 559-136).

Hausarztzentrierte Versorgung (KNAPPSCHAFT)

Die Teilnahmeerklärung der Versicherten wurde zum 01.01.2026 aktualisiert. Die Erklärungen sind zukünftig direkt an die KNAPPSCHAFT zu übermitteln. Der bisherige Versand an die KV Nordrhein entfällt.

- Die neue Teilnahmeerklärung der Versicherten steht ausschließlich auf der Homepage der KVT zum Download und Ausdruck zur Verfügung. Eine Bereitstellung über die KVT-Online-Formularbestellung ist nicht mehr möglich.
- Darüber hinaus gab es noch weitere Änderungen, z. B. die Aktualisierung der Teilnahmeerklärung des Arztes (Anlage 1).

Sekundärprävention (AOK PLUS)

- Der bestehende Kooperationsvertrag wurde zum 01.01.2026 neugefasst. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Aufnahme des neuen Angebots „Mental gesund“.
- 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.
- Im nächsten Newsletter werden wir Ihnen den Vertrag noch einmal im Detail vorstellen. Einen Überblick können Sie sich bereits vorab auf unserer Homepage verschaffen. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich gern an Frau Haberzettl (Tel. 03643 559-131).

Übersichten der Betriebskrankenkassen

- Bitte beachten Sie die verlinkten Übersichten der Betriebskrankenkassen, die aktuell an den jeweiligen Selektivverträgen teilnehmen:

Hallo Baby | Hautscreening | Gesund schwanger | Mädchensprechstunde - M1

HONORARVEREINBARUNG 2026

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für 2026 sind abgeschlossen. Die entsprechende Honorarvereinbarung befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren und steht noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung. Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen einen Überblick über die Verhandlungsergebnisse und erläutern die wesentlichen Punkte, die sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene den Gestaltungsspielraum für die Verhandlungen vorgeben.

gültig ab 01.01.2026

Ihre Ansprechpartner zum Vertrag:

Ralf Babuke
☎ 03643 559-130
✉ ralf.babuke@kvt.de

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de

Link zu den Vertragsunterlagen

Grundsätzlicher Inhalt der Honorarvereinbarung

Die Partner auf Bundesebene legen die Vorgaben zur Vergütung, wie den Orientierungs(punkt)wert, die Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs sowie die Empfehlungen zur Bestimmung von Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergütenden Leistungen fest.

Bundesebene

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) | **GKV-Spitzenverband (GKV-SV)**

jeweils 3 Vertreter

Bewertungsausschuss (BA)

verhandelt u. a. über

- **Orientierungs(punkt)wert**

gibt u. a. Empfehlung ab für die

- **Veränderungsrate beim Behandlungsbedarf**
- **Abgrenzung MGV* / EGV****

* morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ** extrabudgetäre Gesamtvergütung

Ergänzend dazu gibt es zahlreiche Empfehlungen der Bundesebene und des (Erweiterten) Bewertungsausschusses (BA), insbesondere zur Ermittlung der Aufsatzwerte zur Bereinigung der MGV und des nicht vorhersehbaren Anstiegs des Behandlungsbedarfs. Auf Bundesebene wurde durch den Erweiterten BA eine Steigerung des Orientierungswertes um 2,8 % von 12,3934 €-Cent auf 12,7404 €-Cent beschlossen. Der BA legt auch die Kriterien fest, auf deren Grundlage die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten Punktwertzuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen vereinbaren können.

Landesebene

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | **Landesverbände der Krankenkassen/Ersatzkassen**

verhandeln über

Regionale Gesamtvergütung

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

regionaler Preis (auf Basis des Orientierungswertes)

regionaler Behandlungsbedarf (auf Basis der Empfehlungen des BA)

Grundlage der Verhandlung:
- Regionale Abweichungen bei den Kosten- und Versorgungsstrukturen

Grundlage der Verhandlung u. a.:
- Morbidität
- Demographie
- Leistungsverlagerungen vom stationären in den ambulanten Sektor

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Extrabudgetäre EBM-Leistungen (Anlage 2 zur Honorarvereinbarung)

Extrabudgetäre Leistungen außerhalb des EBM (Anlage 3 zur Honorarvereinbarung; z. B. Wegepauschalen)

Förderungswürdige Leistungen (Anlagen 5a bis 5m zur Honorarvereinbarung)

Die Verteilung der regionalen Gesamtvergütung an die einzelnen Arztgruppen wird im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geregelt.

...FORTSETZUNG HONORARVEREINBARUNG 2026

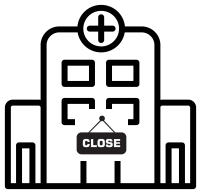
Regionaler Punktwert und Veränderung der Morbidität

Der auf Bundesebene festgelegte Orientierungswert wird auch in 2026 als regionaler Punktwert in Thüringen herangezogen. Die Steigerung des regionalen Punktwertes bedeutet zugleich eine Steigerung der Vergütung in 2026 um rund 38,4 Mio. €.

Punktwert = 12,7404 €-Cent	+ 2,8000 %	+ 38,4 Mio. €
Morbiditätsveränderung	- 0,6007 %	- 5,1 Mio. €

Neben der Punktwertsteigerung bildet natürlich auch die Veränderung der Morbidität der Thüringer Bevölkerung einen wichtigen Baustein bei der Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare. Da die Krankheitshäufigkeit in Thüringen von 2022 zu 2023 gesunken ist, bedeutet dies für das Jahr 2026 eine Absenkung der MGV um 5,1 Mio. €.

Finanzierung von Arztstellen bei Schließung von Krankenhäusern



Seit dem 1. Januar 2025 berät bei einem Abbau stationärer Kapazitäten in Thüringen ein gemeinsamer Ambulantisierungsausschuss von KVT und Krankenkassen über den zusätzlichen Bedarf ambulanter Leistungen. Wird dabei festgestellt, dass Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen aufgrund der Schließung eines Krankenhauses entstehen, werden diese auch in 2026 von den Krankenkassen zusätzlich finanziert.

Anpassung der Förderung von Neuzulassungen/Neuanstellungen von Facharztstellen in bestimmten Regionen

Ab dem Jahr 2026 werden keine Neuzulassungen/Neuanstellungen von Facharztstellen in bestimmten Regionen gemäß der Anlage 5l gefördert. Alle Dermatologen und Nervenärzte, welche bereits gefördert werden, erhalten die unquotierte Vergütung bis zum Ablauf der vereinbarten 12 Quartale.

Förderungswürdige Leistungen und Leistungserbringer

Im Rahmen der Verhandlungen mit den Krankenkassen konnte die KVT auch für das Jahr 2026 ein Finanzvolumen von **9,25 Mio. €** zur Förderung einzelner Leistungen sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Versorgungsbereich vereinbaren. Es handelt sich dabei um Leistungen des EBM. Der in der Honorarvereinbarung festgelegte Zuschlag für die jeweilige Leistung wird aus der EGV vergütet.

Dass wir einen großen Teil der bereits in den Vorjahren geförderten **Leistungen fortführen** können, ist nicht selbstverständlich, denn den Verhandlungen für 2026 ging die Evaluation der in den Vorjahren geförderten Leistungen voraus. Zusätzlich wurde kassenseitig die Entbudgetierung der Haus- und Kinderärzte als Argument vorgetragen, zusätzliche Förderungen einzustellen. Dies konnte im Wesentlichen verhindert werden.

Für das Jahr 2026 ergeben sich nach den Verhandlungen **folgende Änderungen**:

Fortgeführt werden...	Neu gefördert werden...	NICHT fortgeführt werden...
✔ die Förderung der Besuche im Pflege- oder Altenheim (Anpassung der Förderhöhe) ✔ die Förderung der Leistungen der hausärztlichen Ultraschalldiagnostik ✔ die Förderung der neurologischen/psychiatrischen Gespräche ✔ die kurative Mammographie sowie die Mammasonographie ✔ die Förderung der Leistungen der orthopädisch-rheumatologischen Versorgung ✔ die Förderung der NäPa-Leistungen ✔ die Förderung der Osteodensitometrie	✔ die Rheumatologische Fachassistenz⁺ (RFA⁺) ✔ die CED-Fachassistenz / Versorgungsassistenz CED ✔ Physician Assistant (P. A.) ✔ die Tele-Dermatologie	✗ die Förderung der fachärztlichen Delegation ✗ die Förderung der Leistungen der neurologischen Diagnostik

Die Zielwerte der Förderungen „Besuche im Pflege- oder Altenheim“, „NäPa-Leistungen“ und „Osteodensitometrie“ wurden teilweise nicht erreicht. Werden die Zielwerte auch in der Evaluation für die Verhandlungen für 2027 verfehlt, ist die Fortführung der Förderung gefährdet.

...FORTSETZUNG HONORARVEREINBARUNG 2026

NEUE förderungswürdige Leistungen (Delegation)

Im Rahmen der Verhandlungen für die Honorarvereinbarung 2026 haben sich die Vereinbarungspartner auf drei neue förderungswürdige Leistungen im Bereich der Delegation verständigt. Ziel ist es, ärztliche Praxen bei der Einbindung qualifizierter nichtärztlicher Mitarbeitender zu unterstützen und die ambulante Versorgung weiter zu stärken.

Die Förderungen für die RFA+, die CED-Fachassistenz/Versorgungsassistenz CED sowie den Physician Assistant (P. A.) erfolgen ausschließlich auf Antrag und nach Genehmigung durch die KVT.

Die folgenden Rahmenbedingungen sind für die Antragstellung sowie den Erhalt der jeweiligen Förderung zu berücksichtigen:

	RFA⁺	CED-Fachassistenz / Versorgungsassistenz CED	Physician Assistant
Fachgruppe	Rheumatologen	Gastroenterologen	Hausärzte, Dermatologen, HNO-Ärzte Kardiologen
Förderhöhe	Zuschlag von 5 € auf die GOP 13690, 13691, 13692	Zuschlag von 20 € auf die GOP 13390, 13391, 13392 bei CED-Patienten mit gesichertem ICD K50.- und/oder K51.- und/oder K52.3	Zuschlag von 10 € auf die Versicherten- und Grundpauschalen der förderfähigen Fachgruppen
Obergrenze Förderung	7.500 € pro Praxis* im Quartal (≙ 1.500 Fälle)	keine	10.000 € pro Praxis* im Quartal (≙ 1.000 Fälle)
Ziele für die Evaluation	▪ Die Anzahl der gemeldeten TSS-Termine der geförderten Praxis soll sich gegenüber dem Vergleichsquartal 2025 um 60 TSS-Termine erhöhen. ▪ Die Anzahl der Behandlungsfälle der geförderten Praxen soll sich erhöhen.		
Förderbedingungen	▪ Förderung während und nach Abschluss der Fortbildung • die RFA⁺ muss mindestens 20 Stunden pro Woche in der Praxis* tätig sein ▪ Förderung beginnt erst mit Beginn des nächsten Quartals • je Praxis* ist die Förderung auf eine RFA⁺ begrenzt ▪ bei Beschäftigung mehrerer RFA⁺ erhöht sich die Obergrenze der Förderung nicht	• Förderung während und nach Abschluss der Fortbildung • die CED-Fachassistenz/ Versorgungsassistenz CED muss mindestens 20 Stunden pro Woche in der Praxis* tätig sein • Förderung beginnt erst mit Beginn des nächsten Quartals • je Praxis* ist die Förderung auf eine CED-Fachassistenz/Versor-gungsassistenz CED begrenzt • bei Beschäftigung mehrerer CED-Fachassistenzen/Versor-gungsassistenzen CED erhöht sich die Förderung nicht	• Förderung ausschließlich für voll ausgebildete P. A. • P. A. muss mindestens 20 Stunden pro Woche in der Praxis* tätig sein • Förderung beginnt erst mit Beginn des nächsten Quartals • je Praxis* ist die Förderung auf einen P. A. begrenzt • bei Beschäftigung mehrerer P. A. erhöht sich die Obergrenze der Förderung nicht • sofern P. A. bereits als hausärztliche NäPa in der Praxis* registriert und keine weitere hausärztliche NäPa in der Praxis tätig ist, erfolgt ein Ausschluss zur hausärztlichen NäPa-Förderung
Fallkennzeichnung**	Pseudo-GOP 99494	Pseudo-GOP 99496	Pseudo-GOP 99492

* HBSNR inkl. aller NBSNR
** Behandlungsfälle mit Mitbetreuung durch qualifizierte Mitarbeitende müssen von der Praxis gekennzeichnet werden

Bitte beachten Sie, dass diese Übersicht keine vollständige Wiedergabe der Förderbedingungen darstellt. Unsere Arbeitshilfe zu den TSS-Terminen finden Sie hier… Weiterführende Information zum Antragsverfahren stellen wir Ihnen gern gesondert zur Verfügung. Melden Sie sich hierfür gern bei Frau Michel.

...FORTSETZUNG HONORARVEREINBARUNG 2026

Übersicht aller förderungswürdigen Leistungen

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Hausbesuche - Pflegeheim	Alle Vertragsärzte	01410H, 01410P, 01410R, 01410S, 01411H, 01411P, 01411R, 01411S, 01412H, 01412P, 01412R, 01412S, 01415, 01415E, 01415L	• Zuschlag von **10 €**
Sonographie	Hausärzte	33011, 33012, 33042, 33043	• Zuschlag von **5 €**
Neurologische & psychiatrische Gespräche	Nervenärzte*	16220, 21220, 22220, 22221, 23220	• Zuschlag von **2,50 €**
Kurative Mammographie und Mammasonographie (Mammadiagnostik)	Alle Vertragsärzte	34270, 33041	• Zuschlag für GOP 34270 von **10 €** • Zuschlag für GOP 33041 von **5 €**
Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	Orthopäden	18320, 18700	• Zuschlag für GOP 18320 von **15 €** • Zuschlag für GOP 18700 von **20 €**
Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	Alle Vertragsärzte	03062, 03063, 38200, 38202, 38205, 38207	• Zuschlag von **10 €**
Osteodensitometrie	Alle Vertragsärzte	34600, 34601	• Zuschlag von **20 €**
Rheumatologische Fachassistenz⁺ (RFA⁺)	Rheumatologen	13690, 13691, 13692	• Zuschlag von **5 €**
CED-Fachassistenz / Versorgungsassistenz CED	Gastroenterologen	13390, 13391, 13392 bei CED-Patienten mit gesichertem ICD K50.- und/oder K51.- und/oder K52.3	• Zuschlag von **20 €**
Physician Assistant (P. A.)	Hausärzte Dermatologen HNO-Ärzte Kardiologen	Versicherten- und Grundpauschalen der förderfähigen Fachgruppen	• Zuschlag von **10 €**
Tele-Dermatologie	Dermatologen Hausärzte	01670, 01671, 10210, 10211, 10212	• Zuschlag von **15 €**

* Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Förderung der Tele-Dermatologie baut auf einem Förderantrag beim Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie auf, welcher aktuell noch anhängig ist.

Gefördert werden Hausärzte in den Landkreisen Greiz, Hildburghausen und Ilm-Kreis sowie die telekonsiliarisch tätigen und die weiterbehandelnden Dermatologen.

...FORTSETZUNG HONORARVEREINBARUNG 2026

Zielwerte der förderungswürdigen Leistungen

Die Fortführung der förderungswürdigen Leistungen in den kommenden Jahren ist kein „Selbstläufer“, da die Zielerreichung regelmäßig zu überprüfen ist und beim Verfehlen der Zielwerte die Gefahr besteht, zukünftig keine Förderung mehr zu erhalten.

Zum 1. Oktober 2019 hatte der BA einen neuen Beschluss zur Festlegung von Kriterien zur Vereinbarung von Zuschlägen auf den Orientierungswert für besonders förderungswürdige Leistungen sowie besonders förderungswürdige Leistungserbringer gefasst. Folgende Vorgaben sind daher für entsprechende Förderungen/Vereinbarungen seit dem Jahr 2020 zu berücksichtigen:

Die Gesamtvertragspartner können gemeinsam und einheitlich die Förderung von Leistungen des EBM vereinbaren, soweit Veränderungen in Art oder Häufigkeit der Erbringung zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten nach diesem Beschluss liegt dann vor,

- wenn im Sinne der Verbesserung der **Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität** der Behandlungserfolg gesteigert werden kann
  oder
- wenn aufgrund einer Steigerung oder Beibehaltung der bisherigen Leistungserbringung **stationäre Behandlungen oder unnötige Krankentransporte vermieden werden** können
  oder
- wenn **bestehende bzw. sich abzeichnende Versorgungsmängel** durch gezielte Förderung **reduziert bzw. vermieden werden** können, bspw. durch Veränderungen oder Erweiterungen der Angebotsstrukturen.

Die Wirkungen der vereinbarten Fördermaßnahmen sind **regelmäßig zu überprüfen**. Zu diesem Zweck sind durch die Gesamtvertragspartner **überprüfbare Ziele** der einzelnen Fördermaßnahmen vor Beginn der jeweiligen Fördermaßnahme festzulegen.

In der Honorarvereinbarung für 2026 sind die Förderungen in den Anlagen 5a bis 5m definiert. Unter § 2 der jeweiligen Anlage werden die Ziele der Förderung und unter § 3 die geförderten GOP, die Einschränkung auf bestimmte geförderte Fachgruppen und die Förderhöhe benannt.

Herausforderungen und Chancen für die Versorgung – Ihre Meinung ist gefragt.

In den Verhandlungen für die Honorarvereinbarung 2026 wurde erneut deutlich, dass die finanzielle Situation der Krankenkassen kritisch ist. Die KVT ist und bleibt im engen Austausch mit den Krankenkassen in Thüringen und setzt sich für die bestmögliche Honorierung und Weiterentwicklung der Versorgung ein.

Gleichzeitig sind **innovative Ansätze gefragt**, um bestehende Mittel nachhaltig und zielgerichtet einzusetzen. Alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind herzlich eingeladen, sich aktiv mit Ideen und Vorschlägen einzubringen. Diese könnten u. a. in die Verhandlungen zur Honorarvereinbarung 2027 einfließen und dazu betragen, die medizinische Versorgung in Thüringen zukunftssicher zu gestalten.

...FORTSETZUNG HONORARVEREINBARUNG 2026

Wichtige Änderungen:

Bewertungsausschuss (BA) überführt Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung – Entscheidung auf Bundesebene getroffen

Der BA hat in verschiedenen Sitzungen beschlossen, mehrere bislang extrabudgetär vergütete Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zu überführen. Die KVT weist darauf hin, dass diese Entscheidung nicht auf Landesebene, sondern durch den BA auf Bundesebene getroffen wurde.

Folgende Leistungen sind von der Überführung in die Regelversorgung betroffen:

✗ Interstitielle Glukosemessung (GOP 03355, 04590)	✗ Besuche Probatorik im Krankenhaus (GOP 01410K, 01413K)
✗ Orale Hyposensibilisierungsbehandlung Palforzia (GOP 30133, 30134)	✗ Untersuchung auf Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 (GOP 32779, 32816)
✗ Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren (GOP 32674)	✗ Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweise (GOP 01833)
✗ Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus (GOP 32865)	

Diese Überführung von Leistungen in die MGV soll laut Bundesvorgaben zur finanziellen Steuerung des Gesundheitswesens beitragen. Dies hat jedoch zur Folge, dass die betreffenden Leistungen nicht mehr extrabudgetär finanziert, sondern aus dem festen Gesamtbudget der MGV vergütet werden, wodurch Honoraranpassungen möglich sind.

Die interstitielle Glukosemessung nach der GOP 13360 wird in Thüringen nicht in die MGV überführt und somit auch in 2026 extrabudgetär vergütet.

In der nächsten Ausgabe...

erwarten Sie u. a. Informationen zu

- DMP Osteoporose → neuer Vertrag im Überblick
- HzV AOK PLUS → was ist neu und was bleibt?
- Sekundärprävention AOK PLUS → neues Versorgungsangebot „Mental gesund“

Und die bisher erschienenen Ausgaben...

finden Sie wie gewohnt auf unserer Homepage:

- www.kvt.de → Mitglieder → Verträge → Newsletter

Schauen Sie doch mal rein!

ANSPRECHPARTNER

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.

vertraege@kvt.de

Ralf Babuke

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130

Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Jan Wittig

Mitarbeiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133

Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136

Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-131

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Elisabeth Haberzettl & Katharina Michel
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.