



Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An alle  
Mitglieder der KVBW

## Der Vorstand

Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-3397  
[abrechnungsberatung@kvbwawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbwawue.de)

4. Dezember 2025

Unser Zeichen: GBVW/SG1.2

## Positives Ergebnis der regionalen Honorarverhandlungen in Baden-Württemberg für das Jahr 2026

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen sind abgeschlossen. Obwohl aktuell keine Änderung oder Stabilisierung der angespannten Finanzsituation der GKV im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar ist und die Verhandlungen auch in diesem Jahr von schwierigen Ausgangsbedingungen gekennzeichnet waren, erzielten wir für Sie **ein insgesamt gutes Ergebnis**.

Für das Jahr 2026 konnte als Basis ein **Gesamtplus in Höhe von 3,9 %** (127,8 Mio. € an zusätzlichen Mitteln) in Bezug auf den budgetierten Teil der Gesamtvergütung (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung - MGV) vereinbart werden. Die budgetierte Gesamtvergütung bildet jedoch nur einen Teil der Vergütung ab. **Hinzu kommt die extrabudgetäre Vergütung** (außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung - aMGV) wie z. B. Leistungen des ambulanten Operierens und Präventionsleistungen, die zusätzlich um den Orientierungswert erhöht wurden. Darüber hinaus ist bei diesen extrabudgetären Leistungen stets die **Mengenentwicklung einzubeziehen, die 1:1 von den Krankenkassen vergütet wird**. Somit ergibt sich insgesamt eine Steigerung von mindestens 2,3 % bezogen auf die Gesamtvergütung.

Die KVBW-spezifische Förderstruktur konnte erhalten bleiben und es wurden **u. a. die folgenden Förderungen erneut vereinbart**. Das betrifft Zuschläge für die Substitution, belegärztliche Leistungen, das psychiatrische Gespräch, die onkologische und/oder immunologische Betreuung, Besuche im Pflegeheim oder auch den Pricktest und die subkutane Immuntherapie sowie zahlreiche weitere Leistungen. Zudem konnte eine neue Förderung auf die HNO-Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr aufgenommen werden.

Da nach wie vor die Umstrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Land im Fokus steht, konnte hier die Förderung in Höhe von 15 Mio. € ebenfalls beibehalten werden. Insbesondere im Hinblick auf die Erweiterung der Fahrbereiche ist es gelungen, eine Finanzierung der Mehrfachabrechnung der Wegepauschalen bei über 20/30/50 km im Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu vereinbaren.

## Die Ergebnisse im Detail:

- Der Orientierungswert (der Preis der Leistung) wird um 2,8 % erhöht, woraus sich ein **regionaler Punktewert** für das Jahr 2026 in Höhe von **12,7404 Cent** ergibt.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um die **Veränderungsrate** angepasst, die im Jahr 2026 bei -0,4937 % (für 2026 **ca. -16,1 Mio. €**) liegt. Der Prozentsatz ergibt sich aus einer gewichteten Zusammenfassung von Faktoren der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Morbidität, die jährlich bundesweit neu berechnet und verhandelt werden.
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2026 aufgrund des Kassenwechsleffekts um 0,0258 % (für 2026 **ca. 0,8 Mio. €**).
- Anpassung der Wegepauschalen um 2,8 % (für 2026 **ca. 0,2 Mio. €**) und darüber hinaus zusätzlich Finanzierung der Mehrfachabrechnung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (einmalig für 2026 in Höhe von **0,4 Mio. €**).
- Anpassung der Gebührenwerte der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ um 2,8 % (für 2026 **ca. 0,9 Mio. €**).
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2026 um das **zusätzlich erwartete Honorar** von Vertragsärzten, die aufgrund eines **Abbaus der Krankenhausstrukturen** eine Sonderbedarfzulassung erhalten (für 2026 **ca. 1,0 Mio. €**).
- Beibehaltung der Förderung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (für 2026 **15 Mio. €**).

Außerdem konnten die **Eckpfeiler unserer spezifischen KVBW-Förderstruktur im Einvernehmen mit den Krankenkassen erhalten bleiben und folgende Förderungen erneut vereinbart werden:**

- **Leistungen des Mammographie-Screenings (GOP 01759 EBM)**  
Zuschlag auf den Orientierungspunktewert (OW) in Höhe von **1,2378 Cent**
- **Leistungen der Substitution (Abschnitt 1.8 EBM)**  
Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,6970 Cent**
- **Belegärztliche Leistungen (Kapitel 36 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 13311, 17370, 08410 bis 08416 EBM)** Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,5250 Cent**
- **Psychiatrisches Gespräch**  
Zuschlag auf die GOP 14220 - 14222, 21220, 21221 EBM in Höhe von **1,40 €**
- **Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung**  
Zuschlag auf die GOP 01510 - 01512 EBM in Höhe von **20,00 €**
- **Subkutane Immuntherapie (SCIT)**  
Zuschlag auf die GOP 30130 EBM in Höhe von **3,00 €** bzw. GOP 30131 EBM in Höhe von **2,50 €**

- **Radiologie bei onkologischen Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß Anlage 7 BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung angepasst an den jeweils gültigen ICD 10**  
Zuschlag auf den OW bei Leistungen des Abschnitts 34.2, 34.3.1 bis 34.3.6, 34.4 EBM bei mindestens zwei Leistungen aus den o. g. EBM-Abschnitten auf dem Schein in Höhe von **1,5 Cent**
- **Konfirmationsdiagnostik**  
Zuschlag auf die GOP 20327 EBM in Höhe von **6,00 €**
- **Osteodensitometrie**  
Zuschlag auf die GOP 34600 bzw. 34601 EBM in Höhe von **20,00 €**
- **Geburtshilfe**  
Zuschlag auf die GOP 08411 EBM in Höhe von **114,00 €**
- **Pricktest**  
Zuschlag auf die GOP 30111 EBM in Höhe von **8,00 €**
- **Besuch im Pflegeheim**  
Zuschlag zu Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal nach den GOP 01410P/U/H/R und/oder 01413P/U einmal im Behandlungsfall in Höhe von **14,80 €**
- **Behandlung des diabetischen Fußes**  
Zuschlag auf die GOP 02311 EBM in Höhe von **5,26 €**
- **Förderung der Substitution**  
Zuschlag bei mindestens 50 abgerechneten GOP des Abschnitts 1.8 EBM auf einem Behandlungsfall in Höhe von **100,00 €**
- **Besuche im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege (AKI)**  
Zuschlag auf die GOP 01410/01410E und 01413/01413E EBM i. Z. m. einer Leistung des Abschnitts 37.7 EBM in Höhe von **14,80 €**

**Neu vereinbart:**

- **HNO-Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (GOP 09210 EBM)**  
Zuschlag auf den OW in Höhe von **1 Cent**

**Folgende Förderungen bleiben ebenfalls erhalten:**

- **Hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex**  
Zuschlag auf die GOP 03362 EBM in Höhe von **4,00 €**
- **Chronikerpauschale**  
Zuschlag auf die GOP 03220 EBM bzw. 04220 EBM in Höhe von **1,50 €**
- **U3**  
Zuschlag auf die GOP 01713 EBM in Höhe von **50,00 €**
- **Nicht-ärztliche Praxisassistenten**  
Zuschlag auf die GOP 03060 EBM in Höhe von **4,00 €**

Mit einer seit vielen Jahren erstmals wieder negativen Veränderungsrate, bedingt durch eine geringere Krankheitslast und jüngere Bevölkerung, fiel die Steigerung der Gesamtvergütung im Vergleich zu den Vorjahren deutlich geringer aus. Aber unter Berücksichtigung der in diesem Jahr erreichten **Entbudgetierung des hausärztlichen Versorgungsbereichs mit einem erwarteten zusätzlichen Volumen von 22,7 Mio. €**, können wir mit dem damit insgesamt erreichten Ergebnis von einem **Gesamtplus in Höhe von 150,5 Mio. €** trotzdem positiv und zufriedenstellend auf das Jahr 2026 blicken.

Mit besten Grüßen



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



Dr. med. Doris Reinhardt  
stv. Vorsitzende des Vorstandes