

Wichtige Informationen der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen

RUNDSCHREIBEN DEZEMBER 2025

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt - Aktuelle Bekanntmachungen und wichtige Informationen

- | | |
|---|---|
| 4 Abrechnung <ul style="list-style-type: none">■ Abrechnungsabgabe■ Digitaler Antragsservice über das Mitgliederportal■ Entbudgetierung der Hausärzte und Vorhaltepauschale■ Vergütung für Fluoreszenzangiographie und Indozyaningrün■ Neue Vergütung für die App „ProHerz“■ Neue EBM für Fraktursonographie bei Kindern■ Neue EBM-Regelung definiert Altersgruppe■ Zervix-Zytologie bei Frauen ab 35 | 25 Verschiedenes <ul style="list-style-type: none">■ Tamly App zur Unterstützung bei der Therapieplatzsuche■ Praxisurlaub: Abwesenheits-/ Vertretermeldung digital melden |
| 12 IT in der Praxis <ul style="list-style-type: none">■ Praxisausweise(SMC-Bs), elektronische Heilbe rufsausweise (eHBAs) und Konnektoren tauschen | 27 Service <ul style="list-style-type: none">■ KVBW-Terminberatungsteam unterstützt bei Terminmeldungen■ Abrechnung & Honorar■ Niederlassung■ Praxisservice■ Verordnungen■ Sicher vernetzt - IT in der Praxis■ Patientinnen und Patienten im Fokus■ Qualitätssicherung■ Ärztlicher Bereitschaftsdienst■ Rechtsfragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit■ Rat einholen beim Bezirksbeirat |
| 13 Qualitätssicherung & Verordnungen <ul style="list-style-type: none">■ Fortbildungspflicht nachgekommen?■ Koloskopie: Hygieneinstitute gesucht■ Psychiatrische und psychotherapeutische Kom plexversorgung■ Anzeigepflicht bei Strahlenschutzverordnung■ Neues Verfahren Fraktursonographie bei Kindern■ Ausnahmeregelung für Otologika erweitert: Clotrimazol verordnungsfähig■ Impfungen: Verordnung fast immer als Sprech stundenbedarf | 32 Fortbildungen und Veranstaltungen <ul style="list-style-type: none">■ Vielfältiges Programm beim 32. Tag der Medizini schen Fachangestellten■ Besuchen Sie uns auf der Messe MEDIZIN 2026 in Stuttgart!■ Die Angebote der Management Akademie (MAK) |
| 20 Finanzwesen <ul style="list-style-type: none">■ Terminübersicht Abschlagszahlungen | |
| 21 Amtliche Bekanntmachungen <ul style="list-style-type: none">■ ÄBD24+: Gebietsfusion■ Ausgeschriebene Vertragsarztsitze werden auf KVBW-Homepage bekannt gemacht■ Beschlüsse des Landesausschusses | |
| 23 Verträge & Richtlinien <ul style="list-style-type: none">■ Abrechnung von TSS-Akutfällen jetzt auch bei Selektivvertragsversicherten möglich■ Selektivvertrag Mädchensprechstunde M1 mit den Betriebskrankenkassen■ Selektivverträge der KVBW mit den Betriebs krankenkassen | |

Inhalt - Aktuelle Bekanntmachungen und wichtige Informationen

40 **Nachrichten nach Redaktionsschluss**

41 **Abrechnung**

- Ergebnisse der Honorarverhandlungen

41 **HZV-Patienten und -Patientinnen**

- Abrechnung von DMP-Leistungen über die KVBW

42 **Amtliche Bekanntmachungen**

- 5. Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

- Verwaltungskostenbeiträge im Überblick

45 **Verträge und Richtlinien**

- Heilmittelvereinbarungen 2026

- Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2025

- Arzneimittelvereinbarungen 2026

- Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2026

51 **Veranstaltungen**

- Hygienetag 2026

52 **Anlagen**

- Änderungen und Ergänzung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab dem 1. Quartal 2026

55 **MAK-Anmeldung**

Abrechnungs- und Honorarberatung
persönlich an allen Standorten

Ihre kompetenten Ansprechpartner der Abrechnungsberatung erreichen Sie telefonisch, auch zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungstermins, unter

0711 7875-3397

abrechnungsberatung@kvbawue.de

Bitte beachten Sie:

Zu den mit (A) gekennzeichneten Artikeln liegen Anlagen bei.

Abrechnung

⌚ Abrechnungsabgabe

Einreichungstermin für die Abgabe der Abrechnung für das **Quartal 4/2025** ist
der



**Abrechnungsabgabe
zum 7. Januar 2026**

7. Januar 2026

Dieser Termin gilt für die Übermittlung der Abrechnungsdatei und ebenso für die Sammelerklärung. Erst, wenn beides bei uns eingegangen ist, gilt die Abrechnung als vollständig eingegangen. Bitte denken Sie dabei an den rechtzeitigen Versand der Sammelerklärung und der Abrechnungsunterlagen an die KVBW, da derzeit mit verlängerten Postlaufzeiten zu rechnen ist. Nur eine Terminüberschreitung von mehr als zwei Wochen muss beantragt werden.

Bitte denken Sie in diesem Ausnahmefall daran, zeitnah einen begründeten schriftlichen Antrag einzureichen (da anderenfalls der in der Abrechnungsrichtlinie vorgesehene Honorarabzug für jede vollendete Kalenderwoche greift, um die der bekannt gegebene Abgabetermin überschritten wurde).

Alle hierzu relevanten Informationen (inklusive der „Sammelerklärung“, die Sie auch von der Homepage herunterladen können) finden Sie im Rückumschlag, der vorab gesondert an die Praxen gesandt wurde.



Antrag per Mail
einreichen



abrechnungstermin.
verlaengerung@kvbwue.de



Sammelerklärung
www.kvwue.de/pdf1632

Weitere Informationen: Abrechnungsberatung
0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Digitaler Antragsservice steht zur Verfügung Zugang über das Mitgliederportal

Ab sofort können Mitglieder der KVBW Anträge zur Erhöhung des Regelleistungs volumens (RLV) und des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV) digital einreichen. Zugelassene oder angestellte Mitglieder der KVBW, denen ein eigenes RLV-/ QZV-Gesamtvolume zugewiesen wird, können ihre Anträge zur Erhöhung dieses Budgets schnell und komfortabel online über das Mitgliederportal einreichen.



Anmeldung

Diese Anträge stehen Ihnen online im Mitgliederportal zur Verfügung:

- Antrag auf Berücksichtigung der tatsächlichen Fallzahlen
- Antrag auf Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung (FZZB)
- Antrag auf Berücksichtigung einer Praxisbesonderheit

<https://www.kvwue.de/riv-antraege-digital/>

Vorteile der digitalen Antragstellung

- **Anträge verwalten:** Sie können Ihre eingereichten oder zwischengespeicherten Anträge verwalten. Damit haben Sie einen schnellen Überblick über die von Ihnen eingereichten, abgeschlossenen sowie noch in Bearbeitung befindlichen Anträge.
- **Digitaler Bescheid:** Bei erteilter Einwilligung erfolgt die Zustellung des Bescheides digital und damit schneller als auf dem Postweg.
- **Vorausgefüllte Felder:** Stammdaten, die im Landesarztreger hinterlegt sind, werden automatisch übernommen (zum Beispiel Praxisname, BSNR, Name der Ärztin beziehungsweise des Arztes, LANR). Das Ausfüllen der Anträge wird damit vereinfacht und beschleunigt.
- **Auf Sie zugeschnittene Anträge:** In Betracht kommende Ausnahmekriterien sind übersichtlich vorformuliert. Sie brauchen den einschlägigen Antragsgrund nur noch auszuwählen. Für Sachverhalte, die nicht abgebildet sind, steht Ihnen ein Freifeld zur Verfügung.
- **Freigabemöglichkeit für angestellte Mitglieder:** Als angestelltes Mitglied können Sie Ihren Antrag selbst über Ihren Zugang im Mitgliederportal ausfüllen und anschließend dem anstellenden Arzt oder der Ärztin zur Freigabe übertragen, damit diese/r, nach Durchsicht, Ihren Antrag über das Mitgliederportal bei der KVBW einreicht.
- **Nachhaltigkeit:** Die digitale Antragstellung verringert den Papierverbrauch und die Druck- und Portokosten für die Antragstellenden.

Antragstellung auf dem gewohnten Weg ist weiterhin möglich

Sie können weiterhin Anträge auf Erhöhung des RLV/QZV auch in Papierform einreichen oder per E-Mail an HVM_Antraege@kvbwue.de richten.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberatung, Telefon: 0711 7875-3397 oder E-Mail an
abrechnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Änderungen hausärztliche Versorgung

Entbudgetierung der Hausärzte und Vorhaltepauschale

Für den hausärztlichen Versorgungsbereich greift ab dem 1. Oktober 2025 die lang geforderte Entbudgetierung. Bisher war die Vergütung hausärztlicher Leistungen durch ein Regelleistungsvolumen (RLV) begrenzt. Jede Praxis erhielt für ein Quartal ein individuelles Budget für ihre erbrachten Leistungen. Wurden mehr Leistungen als das Budget erbracht, konnten Abschläge folgen. Dieses System entfällt nun im hausärztlichen Bereich. Zudem tritt eine neue Regelung für die hausärztliche Vorhaltepauschale in Kraft. Die bisherige GOP 03040 bleibt weiterhin bestehen, wird jedoch von 138 auf 128 Punkte reduziert.

Entbudgetierung ab 1. Oktober

Die Entbudgetierung betrifft ausschließlich die Leistungen aus EBM-Kapitel 3 sowie die Haus-/Heimbesuche aus EBM-Kapitel 1 GOP 01410 – 01413 und GOP 01415. Die restlichen hausärztlichen Leistungen hat der Gesetzgeber von der Entbudgetierung ausgenommen. Leistungen, wie zum Beispiel Sonographien oder kleinere chirurgische Eingriffe, werden weiterhin aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) honoriert und können daher quotiert werden.

Nach aktuellen Prognosen sind jedoch stabile Auszahlungsquoten zu erwarten, sodass Sie mit einer verlässlichen Vergütung rechnen können. Für bestimmte Leistungsbereiche wurden von der Vertreterversammlung eigene Honorartöpfe gebildet, um diese klar abzugrenzen und transparent zu steuern. Dazu gehören die **psychosomatischen Leistungen** (GOP 35100 bis 35120 EBM) sowie die **schmerztherapeutischen Leistungen** (EBM-Abschnitte 30.7.1 bis 30.7.3). Beide Bereiche werden künftig aus getrennten Vergütungsvolumina finanziert, welche auf Basis der Honorarvolumina aus dem jeweiligen Vorjahresquartal ausgestattet sind. Auch deren Vergütung muss also – falls erforderlich – quotiert erfolgen. Diese Abkoppelung stellt sicher, dass mögliche Schwankungen in einzelnen spezialisierten Bereichen keinen Einfluss auf die Vergütung anderer Leistungen nehmen.

Vorhaltepauschale ab dem 1. Januar 2026

Die bisherige GOP 03040 bleibt weiterhin bestehen, wird jedoch von 138 auf 128 Punkte reduziert. Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen (BHF) je Arzt erhalten einen Abschlag von 13 Punkten auf die GOP 03040, Praxen mit mehr als 1.200 BHF je Arzt einen Aufschlag von neun Punkten (bisher 13 Punkte). Für die Fallzählung zur GOP 03040 zählen weiterhin auch Fälle mit der Pseudo GOP 88192/88194.

Neu ist ein Abschlag für Hausarztpraxen, die weniger als zehn Schutzimpfungen im Quartal durchführen. Hier wird die Vorhaltepauschale um 40 Prozent gekürzt, da Impfen zur hausärztlichen Grundversorgung gehört.

Des Weiteren erhalten Praxen, die mindestens zwei der in der Tabelle aufgeführten Kriterien erfüllen, einen Zuschlag von zehn Punkten (GOP 03041). Werden mindestens acht Kriterien von einer Praxis erfüllt, erhält diese einen Zuschlag von 30 Punkten (GOP 03042). **Wie bisher werden die Vorhaltepauschale sowie die entsprechenden Zuschläge von uns für Sie hinzugefügt, sofern die erforderlichen Kriterien erfüllt sind.** Bereits jetzt bieten die meisten Praxisverwaltungssysteme (PVS) die Möglichkeit, die prozentualen Leistungsanteile auszuwerten. So können Sie jederzeit einen individuellen Überblick über Ihre eigene Situation gewinnen.

Anforderungen zur Erfüllung der Kriterien

Kriterium	Höhe Kriterium
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105)	mind. 5 Prozent*
Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und/oder 30984)	mind. 12 Prozent*
Kooperation mit Pflegeheimen (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	mind. 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	mind. 7 Prozent* im 1. bis 3. Quartal mind. 25 Prozent* im 4. Quartal
Klein chirurgie/Wundversorgung/ postoperative Behandlung (GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und/oder 31600)	mind. 3 Prozent*
Ultraschalldiagnostik (GOP 33012 und/oder 33042)	mind. 2 Prozent*
Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und/oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330)	mind. 3 Prozent*
Videosprechstunde (GOP 01450)	mind. 1 Prozent*
Zusammenarbeit	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausbildungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln.
Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-tägig stattfindenden Sprechstunden an folgenden Tagen: <ul style="list-style-type: none">▪ Mittwoch ab 15 Uhr und/oder▪ Freitag ab 15 Uhr und/oder▪ mindestens einem Werktag außerhalb der regulären Arbeitszeiten, das heißt entweder vor 8 Uhr oder nach 19 Uhr

*aller Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 („kollektivvertragliche Behandlungsfälle“)

Ausnahmeregelung Schwerpunktpraxen

Von der 40-prozentigen Abschlagsregelung zur GOP 03040 sind beispielsweise diabetologische Schwerpunktpraxen ausgenommen, in denen Hausärzte bei mehr als 20 Prozent ihrer Patienten spezialisierte diabetologische Leistungen erbringen. Da der EBM hierfür keine eigenen GOPs vorsieht, werden auch Leistungen aus regionalen Vereinbarungen (zum Beispiel DMP) berücksichtigt.

Ebenfalls ausgenommen sind HIV-Schwerpunktpraxen sowie Substitutionspraxen, die spezialisierte Behandlungen nach EBM 30.10 beziehungsweise 1.8 anbieten. Alle Hausärzte in diesen Praxen, auch diejenigen ohne speziellen Schwerpunkt, erhalten den Zehn-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale GOP 03041, ohne Mindestkriterien erfüllen zu müssen. Für den höheren Zuschlag der GOP 03042 von 30 Punkten gelten weiterhin mindestens acht zu erfüllende Kriterien.

⌚ Höhere Vergütung für Fluoreszenzangiographie Neue Kostenpauschale für Indozyaningrün

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Oktober 2025 eine Anpassung der Vergütung für die Fluoreszenzangiographie beschlossen. Hintergrund sind gestiegene Kosten für den Teststoff Fluorescein-Natrium. Neu eingeführt wird außerdem eine Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün.

Die Gebührenordnungsposition 06331 für die angiographische Untersuchung wird auf 504 Punkte (62,46 Euro) angepasst. Dies entspricht einer Erhöhung um rund acht Euro. Die Bewertung der GOP 06332 für die photodynamische Therapie steigt ebenfalls um 65 Punkte, auf 2.296 Punkte (284,55 Euro).

Indozyaningrün

Dieser Teststoff kommt nur in speziellen Fällen zur Anwendung und war bisher in den genannten Leistungen enthalten. Die neue Kostenpauschale GOP 40682, bewertet mit 72,31 Euro, kann bei entsprechender medizinischer Begründung im Zusammenhang mit den GOP 06331 und 06332 abgerechnet werden. Die Abrechnung ist auf maximal 5 Prozent der Gesamtanzahl der abgerechneten GOP 06331 und 06332 begrenzt. Die Erhöhung der GOP 06331 und 06332 wird in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung integriert. Die neue Kostenpauschale 40682 wird zunächst extrabudgetär vergütet.

⌚ Digitale Gesundheitsanwendung

Neue Vergütung für die App „ProHerz“

Zum 1. Oktober 2025 wurde die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „ProHerz“ in den EBM aufgenommen. Ärztinnen und Ärzte können künftig die Verlaufskontrolle und Auswertung bei Patientinnen und Patienten, die die App nutzen, über eine eigene Gebührenordnungsposition (GOP) abrechnen.

Der Bewertungsausschuss hat hierfür die neue GOP 01481 eingeführt. Sie ist mit 64 Punkten bewertet, was 7,93 Euro entspricht.

Die App richtet sich an volljährige Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz. Sie dient der frühzeitigen Erkennung von Krankheitsveränderungen, indem täglich erhobene Vitalwerte wie Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung und Temperatur automatisch ausgewertet werden. Berechtigt für die Abrechnung der GOP 01481 sind nur diejenigen Fachärztinnen und Fachärzte, die die Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten mit Herzinsuffizienz per Telemonitoring abrechnen dürfen (GOP 03325, 04325 oder 13578). Dadurch wird sichergestellt, dass die behandelnde Person bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes einen Wechsel in das Telemonitoring als Anschlussbehandlung vornehmen kann. Eine gleichzeitige Behandlung mit der DiGA "ProHerz" und im Rahmen des Telemonitorings innerhalb desselben Quartals ist ausgeschlossen.

⌚ Fraktursonographie bei Kindern

Neue EBM-Leistung ab Oktober

Zum 1. Oktober 2025 wurde die Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Die Gebührenordnungsposition 33053 kann bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern sowie bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr abgerechnet werden. Sie ist mit 103 Punkten (12,77 Euro) bewertet und kann einmal im Behandlungsfall berechnet werden.

Die Fraktursonographie kann von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin, Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie sowie Chirurgie abgerechnet werden. Für die Abrechnung ist eine Genehmigung notwendig. Die Qualitätssicherungsvereinbarung wurde rückwirkend zum 1. Oktober 2025 angepasst; nähere Informationen zur Antragstellung finden Sie unter der Rubrik „Qualitätssicherung“.

⌚ Heranwachsende sind künftig im EBM definiert

Neue Regelung definiert Altersgruppe

Seit dem 1. Oktober 2025 wird die Altersgruppe der Heranwachsenden ausdrücklich im EBM aufgeführt. Damit folgt der Bewertungsausschuss der Weiterbildungsordnung, nach der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin auch junge Erwachsene betreuen können.

Heranwachsende sind künftig in den Allgemeinen Bestimmungen definiert. Grundlage ist das Jugendgerichtsgesetz, das Personen ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr umfasst. Zugleich wird im Kapitel Kinder- und Jugendmedizin klargestellt, dass die dortigen Gebührenordnungspositionen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig sind.

Damit wird eine bislang fehlende Altersgruppe im EBM eindeutig beschrieben und die Abrechnungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendmedizin werden präzisiert.

⌚ Kombinierte Zervix-Zytologie und HPV-Testung bei Frauen ab 35 Untersuchungsintervalle beachten

Die zytologische Vorsorge ist ein wertvoller Baustein der Krebsprävention, wenn sie gezielt und sinnvoll eingesetzt wird. In letzter Zeit beobachten wir allerdings, dass im ambulanten GKV-System zytologische Untersuchungen zum Teil häufiger veranlasst werden, als es die aktuellen Richtlinien beziehungsweise Leitlinien und die Wirtschaftlichkeit gebieten.

Gemäß der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennung ist bei Frauen ab 35 Jahren im Primärscreening nur alle drei Jahre eine kombinierte Untersuchung von Zervix-Zytologie und HPV-Testung vorgesehen. In den beiden Jahren dazwischen ist, bei zuvor unauffälligem Befund, nur eine klinische Untersuchung ohne zytologischen Abstrich durchzuführen.

Wenn zwischen den regulären Screening-Untersuchungen ein kurativer zytologischer Abstrich nach GOP 19327 und/oder eine HPV-Testung nach GOP 19328 veranlasst wird, muss dafür eine kurative medizinische Indikation vorliegen und die Vorgaben des EBM müssen eingehalten werden. Ohne kurative Indikation sind zusätzliche Abstriche nur bei Auffälligkeiten im Rahmen der Abklärungsdagnostik möglich.

IT in der Praxis

⌚ TI-Zugang ab 2026 sichern

Praxisausweise(SMC-Bs) und elektronische Heilberufeausweise (eHBAs) tauschen



Ab dem 1. Januar 2026 gelten neue Sicherheitsanforderungen für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI). Grund ist eine vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) vorgegebene Umstellung auf ein neues Verschlüsselungsverfahren (ECC), welches das bisherige RSA-Verfahren ablöst. Ziel der Umstellung auf ECC ist es, die TI langfristig sicherer, stabiler und zukunftsfähiger zu machen.

Diese technische Anpassung betrifft mehrere Komponenten in Ihrer Praxis. Prüfen Sie daher bitte zeitnah, ob Ihre TI-Komponenten betroffen sind:

Was muss gegebenenfalls ausgetauscht werden?

a) Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA):

Der Aufdruck des Ablaufdatums auf Ihrem eHBA ist nicht aussagekräftig. Auch wenn das Ablaufdatum Ihrer Karte noch in der Zukunft liegt, kann ein Tausch erforderlich sein.

Entscheidend ist, ob Ihre Karte noch mit der alten Verschlüsselung arbeitet. Ob dies der Fall ist, können Sie direkt beim Kartenanbieter prüfen. Die jeweiligen Kartenhersteller haben die betroffenen Karteninhaber bereits mehrmals ange- schrieben.



Weitere Informationen zum elektronischen Heilberufsausweis:

www.kvbawue.de/ehba

b) Praxisausweis (SMC-B):

Auch bei den Praxisausweisen (SMC-Bs) ist nur die Verschlüsselung entscheidend, nicht das aufgedruckte und ablesbare Ablaufdatum. Auch im Falle der SMC-Bs wurden Sie direkt vom jeweiligen Kartenhersteller bereits angeschrieben, wenn Ihre Karte auszutauschen ist. Sollten Sie unsicher sein, ob Ihre Karte betroffen ist, bitten wir Sie, sich mit Ihrem Kartenhersteller in Verbindung zu setzen.



Weitere Informationen zum Praxisausweis:

www.kvbawue.de/smc-b

c) Konnektor:

Einzelne Konnektoren verlieren zum 31. Dezember 2025 ihre Zulassung. Diese Konnektoren erhalten somit ab 1. Januar 2026 keinen Zugang mehr zur TI.

Ein Austausch eines solchen „RSA-only Konnektors“ ist zwingend erforderlich.

Auch in diesem Austauschfall sollten Sie bereits mehrmals von Ihrem Dienstleister vor Ort oder Ihrem Systemhaus informiert worden sein.

Bitte beachten Sie gegebenenfalls längere Bearbeitungs- und Austauschzeiten und planen Sie den Austausch frühzeitig beziehungsweise rechtzeitig.

Bitte beachten Sie: Ohne gültige, zulassungskonforme Ausstattung ist ein Zugang zur TI ab dem 1. Januar 2026 nicht mehr möglich. Dies zieht im schlimmsten Fall jedes Quartal eine Honorarkürzung in Höhe von 2,5 Prozent nach sich. Auch können TI-Fachanwendungen (eRezept, eAU, ePA und Co.) nicht genutzt werden – das beeinträchtigt Ihre Praxisabläufe in erheblichem Maße und hat massive Auswirkungen auf die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten!

Qualitätssicherung & Verordnungen

⌚ Fortbildungspflicht nachgekommen?

Mitglieder werden über das Mitgliederportal benachrichtigt

Die Erinnerungen an den Fristablauf des persönlichen Fortbildungszeitraums und die Bestätigung über die Erfüllung der Nachweispflicht werden über das Mitgliederportal versendet.

Zum Nachweis regelmäßiger Fortbildung müssen alle Ärzte, Ärztinnen, Psychotherapeuten und -therapeutinnen jeweils innerhalb von fünf Jahren ein Zertifikat ihrer Kammer vorlegen, in dem der Erwerb von 250 CME-Punkten bescheinigt wird. Das Versäumen der Nachweisfrist zieht aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebliche finanzielle Einbußen nach sich.

Als Serviceleistung erinnert die KVBW jedes Mitglied individuell an den Fristablauf. Diese Erinnerung erfolgt im Wege der Digitalisierung inzwischen über das Mitgliederportal. Auch die Bestätigung, dass das Zertifikat vorliegt und die Fortbildungspflicht erfüllt ist, wird auf diese Weise übermittelt.

Sie finden die Benachrichtigungen in Ihrem Dokumentenarchiv sowie im persönlichen Nachrichtencenter des Mitgliederportals, und zwar jeweils neun Monate, sechs Monate und drei Monate, bevor Ihre persönliche Fortbildungsfest endet. Wenn Sie die Benachrichtigungsfunktion aktiviert haben, werden Sie per E-Mail über den Eingang neuer Nachrichten informiert.

Weitere Informationen:

Heike Götz und Dagmar Wannenmacher 07121 917-2000

fortbildungspflicht@kvbawue.de

alternativ: fortbildungspflicht@kvbw.kim.telematik

Ansprechpartner für das Mitgliederportal:

Mitgliederportalbetreuung 0711 7875-3777

mitgliederportal@kvbawue.de

⌚ Koloskopie

Hygieneinstitute gesucht

Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien sucht die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg dringend geeignete Hygieneinstitute für die Landkreise Schwäbisch Hall, Hohenlohekreis und Heilbronn (inklusive Stadtkreis Heilbronn), die bereit sind, die Überprüfung der Hygienequalität durchzuführen.

Arztpraxen, in denen Koloskopien durchgeführt werden, müssen halbjährlich die Qualität der Aufbereitung ihrer Endoskope durch hygienisch-mikrobiologische Kontrollen überprüfen lassen.



Bewerbung als
Hygieneinstitut:

<https://www.kvbawue.de/koloskopie>
Aufruf: Hygieneinstitute gesucht.

Gesetzliche Grundlage:

§ 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie

Geeignet für die Überprüfung der Hygienequalität ist ein Hygieneinstitut, wenn es von der KVBW anerkannt wird. Dazu muss der Leiter oder die Leiterin des Hygieneinstituts berechtigt sein, die Facharztbezeichnung Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zu führen. Mit diesen anerkannten Hygieneinstituten wird ein Rahmenvertrag geschlossen. Alle Hygieneinstitute werden in einer Übersicht veröffentlicht, sodass die jeweilige Arztpraxis einen Vertrag mit dem Hygieneinstitut ihrer Wahl abschließen kann.

Hygieneinstitute sind ausdrücklich eingeladen, sich zu bewerben:

Ihre Bewerbung kann sich auf ganz Baden-Württemberg oder auf Teilbereiche beziehen; diese sind in der Bewerbung anzugeben.

Weitere Informationen:

Stefanie Paul 07121 917-2376
Stefanie.Paul@kvbawue.de



⌚ Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung
Zugang zur Teilnahme bei Netzverbünden wird erleichtert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat aufgrund einer ersten Evaluation die Richtlinie für die psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung (KSV-PSyCh-RL) geändert. Die Änderungen beinhalten wesentliche Erleichterungen für die Genehmigung eines Netzverbunds. Außerdem werden die Möglichkeiten für Psychotherapeuten zur Teilnahme an der Komplexversorgung erweitert.

Netzverbünde

Mit der Änderung der KSVPSyCh-RL wurde die Mindestzahl von Mitgliedern eines Netzverbunds gesenkt. Auch ein MVZ oder eine örtliche BAG kann ein Netzverbund sein, wenn die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Im Einzelnen besteht der Netzverbund zukünftig aus mindestens sechs Mitgliedern, davon

- mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzten folgender Fachgebiete:
Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie,
- mindestens zwei ärztlichen und/oder Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und
- optional Fachärztinnen oder Fachärzten für Neurologie.

Ein vertraglicher Zusammenschluss ist nicht mehr erforderlich. Als Nachweis kann der Netzverbund auch schriftliche einseitige Erklärungen über den Beitritt zum Netzverbund und die Erfüllung der Anforderungen vorlegen.

Kooperationspartner

Nach wie vor ist der Nachweis von Kooperationspartnern für die Komplexversorgung zwingende Voraussetzung. Allerdings ist auch hier eine einfache Erklärung ausreichend. Ein Vertrag muss nicht mehr vorgelegt werden. Als Kooperationspartner kommen wie bisher Leistungserbringer aus den Bereichen Ergotherapie, Soziotherapie oder psychiatrisch häusliche Krankenpflege in Betracht. Außerdem ist die Kooperation mit einer Psychiatrischen Klinik vorgesehen.

Neu geregelt wurde, dass die kooperierende Klinik zwar die erforderliche Kompetenz für die Versorgung schwer psychisch kranker Patienten oder Patientinnen braucht, aber nicht zwingend für die psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein muss. Außerdem kann in Ausnahmefällen eine Genehmigung für zwei Jahre auch ohne eine Kooperation mit einer Klinik erteilt werden.

Bezugsfunktion

Bislang war ein voller Versorgungsauftrag zwingende Voraussetzung für die Übernahme der Funktion als Bezugsärztin oder -arzt beziehungsweise Bezugspsychotherapeutin oder -psychotherapeut. Diese Anforderung wurde auf einen halben Versorgungsauftrag beziehungsweise eine Anstellungsgenehmigung in diesem Umfang reduziert. Außerdem können nun Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten die Bezugsfunktion auch dann übernehmen, wenn Patienten eine kontinuierliche Behandlung oder Überwachung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt brauchen oder eine regelmäßige Anpassung der Psychopharmaka erforderlich ist. Die Fachärztin beziehungsweise der Facharzt muss dabei allerdings regelmäßig einbezogen werden.

Ansprechpartnerin für Komplexversorgung allgemein

Susanne Vollmer 07121 917-2298

susanne.vollmer@kvbawue.de

Ansprechpartnerin für Genehmigung

Stefanie Weisenstein 0711 7875-3334

qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

alternativ: qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Ansprechpartner für Fragen zur Abrechnung:

Abrechnungsberatung 0711 7875-3397

abrechnungsberatung@kvbawue.de

⌚ Strahlenschutzverordnung

Anzeigepflicht bei eigenverantwortlicher Nutzung fremder Röntgeneinrichtungen

Wer in ausgelagerten Praxisräumen fremde Röntgeneinrichtungen in eigener Verantwortung nutzt, ist verpflichtet, dies dem Regierungspräsidium anzugeben.

Die eigenverantwortliche Nutzung von Röntgeneinrichtungen muss laut Gesetz angezeigt werden. Dies gilt auch für Geräte, die in ausgelagerten Praxisräumen (beispielsweise Krankenhäusern) mitgenutzt werden, auch wenn diese bereits vom Betreiber angezeigt wurden. Darauf hat das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft hingewiesen.

Wir bitten deshalb alle Nutzer fremder Röntgeneinrichtungen, diese Meldung beim Regierungspräsidium nachzuholen und die Anzeigebestätigung der KVBW vorzulegen. Zukünftig können Genehmigungen im Zusammenhang mit Strahlenschutz und ausgelagerten Praxisstätten nur erteilt werden, wenn diese Anzeigebestätigung vorliegt.

Weitere Informationen:

Für den Bereich Strahlendiagnostik und -therapie:

Selina Irtenkauf (BD Stuttgart) 07121 917-2378

Corinna Russat (BD Freiburg und Karlsruhe) 07121 917-2382

Karin Schramm (BD Reutlingen) 07121 917-2388

Für die Bereiche Interventionelle Radiologie und Invasive Kardiologie:

Martina Mildenberger 07121 917-2386

qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

qs-genehmigung@kvw.kim.telematik

Gesetzliche Grundlage:

§ 19 Abs. 1 Strahlenschutzgesetzes i.V.
m. § 44 Strahlenschutzverordnung

⌚ Neues Verfahren Fraktursonographie bei Kindern

So erhalten Sie eine Genehmigung

Die Abrechnung der zum 1. Oktober 2025 in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungsposition (GOP) 33053 „Fraktursonographie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten“ setzt eine Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung voraus. Hierzu gehört der Nachweis der fachlichen Anforderungen und ein geeignetes Gerät. In der Ultraschallvereinbarung wurden ferner Anforderungen an die Bilddokumentation geregelt.

Die neue GOP kann von Fachärzten und -ärztinnen für Allgemeinmedizin, Innere und Allgemeinmedizin, Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie sowie Fachärztinnen und Fachärzten im Gebiet Chirurgie abgerechnet werden, die die nachfolgenden fachlichen Anforderungen erfüllen:



Fraktursonographie:

<https://tinyurl.com/56d25use>

1. Übergangsregelung zur fachlichen Qualifikation bis 31.12.2025

Bis zum 1. Januar 2026 kann die fachliche Befähigung zur Fraktursonographie über die selbständige Durchführung von 50 B-Modus-Sonographien bei Frakturverdacht nachgewiesen werden, die vor dem Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung am 1. Oktober 2025 erbracht wurden. Dabei können bis zu 25 Sonographien bei Frakturverdacht anderer Knochen oder Patientengruppen anerkannt werden. Hierbei können auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Sonographien anerkannt werden. Die Befundberichte sollen die Indikationsstellung, den schriftlichen Befund und die Diagnose umfassen. Bilder sind nicht vorzulegen.

2. Nachweis der Qualifikation durch Teilnahme an einer strukturierten Fortbildung

Die fachliche Qualifikation kann ferner durch die Teilnahme an einer strukturierten Fortbildung über mindestens sechs Stunden à 60 Minuten oder acht Unterrichtseinheiten à 45 Minuten nachgewiesen werden. Die strukturierte Fortbildung muss praktische Übungen an Unter- und Oberarm sowie Ellenbogen beinhalten. Ferner beinhaltet sie die Befundung anhand von Bildern von Normalbefunden und von mindestens 20 pathologischen Fällen an Unter- und Oberarm sowie Ellenbogen. Es werden Kenntnisse und Fertigkeiten zu

- Formen und Morphologie von Frakturen eines langen Röhrenknochens der oberen Extremität
- Indikationsstellung zur Fraktursonographie
- Untersuchungstechniken (Lagerung, Schnittebenen, potentielle Fehler und Gefahren) und
- Dokumentation vermittelt.

Die erfolgreiche Teilnahme an der strukturierten Fortbildung muss durch eine die Fortbildung abschließende Prüfungsleistung nachgewiesen werden. Die erfolgreiche Teilnahme an dem Kurs ist durch eine Bescheinigung des Kursanbieters nachzuweisen.

Kurse, die vor dem 1. Oktober 2025 durchgeführt wurden, werden anerkannt, wenn sie die oben genannten Anforderungen erfüllen.

Durchführung als Online-Kurs

Die strukturierte Fortbildung kann insgesamt oder in Teilen als Onlinekurs abgehalten werden, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt werden:

- a) Die Möglichkeit einer Interaktion zwischen der Kursleitung und der am Kurs Teilnehmenden ist durch eine geeignete Plattform und darüber angebotene Anwendungen (zum Beispiel Fragefunktion für alle Teilnehmerinnen beziehungsweise Teilnehmer) gewährleistet.
- b) Die Teilnahme an allen Kursbestandteilen ist von der Kursleitung überprüfbar.
- c) Die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist auf 30 je Kursleitung beschränkt.

Der Onlinekurs erfolgt in sinnvoll in sich abgeschlossenen, themenbezogenen Blöcken.

Gerätenachweis

Es ist ein Gerät entsprechend der neuen Anwendungsklasse (AK) 13.1 gemäß Anlage III der Ultraschallvereinbarung nachzuweisen. Ärzte, die ein Gerät besitzen, das die AK 10.1, Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte) im B-Modus, erfüllt, müssen keinen gesonderten Nachweis über eine geeignete Apparatur führen.

Das Formular für den Gerätenachweis ist unter „Dokumente“ (Erweiterung Gewährleistungserklärung Fraktursonographie) auf unserer Homepage unter dem aufgeführten Link zu finden.

Ansprechpartner für Genehmigungen:

Ultraschall (Team BD Freiburg und Karlsruhe)
0721 5961-1166
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbwue.de
Ultraschall (Team BD Reutlingen und Stuttgart)
0711 7875-3656
qualitaetssicherung-genehmigung@kvbwue.de

⌚ Ausnahmeregelung für Otologika erweitert

Ab sofort sind Ohrentropfen mit Clotrimazol verordnungsfähig

Ab sofort ist die Verordnung von verschreibungspflichtigen Clotrimazol-haltigen Ohrentropfen zur Behandlung der pilzbedingten Otitis externa (Otomykose) zulasten der GKV möglich.

Grundlage dafür ist eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse), die der Gemeinsame Bundesauschuss (G-BA) beschlossen hat. Diese Änderung ist zum 9. Oktober 2025 in Kraft getreten. Als Hintergrund für die Entscheidung gibt der G-BA die erstmalige Zulassung des Wirkstoffs in dieser Indikation an.

Weitere Ausnahmen zur Verordnungseinschränkung für Otologika

Die Verordnungsfähigkeit von Otologika ist laut Anlage III zur Arzneimittel-Richtlinie eingeschränkt. Neben den genannten Clotrimazol-Präparaten gibt es weitere bereits bestehende Ausnahmen, bei denen entsprechende Arzneimittel verordnet werden können:

- Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörganges
- Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation).



G-BA: Beschluss über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie
<https://tinyurl.com/mrys4cj>

Bei Fragen zu Verordnungen:

Verordnungsberatung Arzneimittel
0711 7875-3663 oder verordnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Impfungen

Verordnung fast immer als Sprechstundenbedarf



Impfziffernübersicht
und aktuelle Regelungen zum Bezugsweg:

Um Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Krankenkassen zu vermeiden, möchten wir Sie auf den korrekten Bezugsweg von Impfstoffen hinweisen: Die meisten Impfstoffe werden über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen. Wurde SSB als Bezugsweg vereinbart, müssen Sie auch Einzeldosen des jeweiligen Impfstoffes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit über SSB beziehen.

Besteht laut Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie kein Anspruch auf eine Impfung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung, muss der Impfstoff privat verordnet und die Impfleistung privat abgerechnet werden.

Ausnahmen vom Bezug über den SSB sind (neben den Covid-19-Impfstoffen):

- Hepatitis A/B-Impfung (Kombinationsimpfstoff)
- Hepatitis B-Impfung als Satzungslistung
- berufliche Reiseimpfungen gegen Cholera, Dengue, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Tollwut und Typhus
- Impfung gegen Mpox/Affenpocken

Diese Impfstoffe werden auf den Namen des/der Versicherten verordnet.

Mit dem Verordnungshinweis „Bezugsweg Impfstoffe“ informieren wir im Mitgliederportal, wenn bei der Verordnung von Impfstoffen der falsche Bezugsweg gewählt wurde.

Weitere Informationen:

Verordnungsberatung Impfungen, Heil- und Hilfsmittel
0711 7875-3669 oder verordnungsberatung@kvbwue.de

Finanzwesen

⌚ Terminübersicht Abschlagszahlungen

Vertragsärzte, -ärztinnen und -psychotherapeuten und -therapeutinnen erhalten ab dem ersten Monat ihrer Tätigkeitsaufnahme monatliche Vorauszahlungen auf das zu erwartendes Honorar.

Generell überweist die KVBW die Abschlagszahlungen jeweils am 25. eines Monats. Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, dann gilt der darauffolgende Werktag. Bitte beachten Sie, dass die Gutschrift der Abschlagszahlungen auf Ihrem Bankkonto nicht immer am selben Tag erfolgt wie die Überweisung, die durch die KVBW ausgeführt wird.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben für SEPA-Zahlungen muss die Gutschrift auf dem Empfängerkonto spätestens am nächsten Bankarbeitstag erfolgen. Der genaue Zeitpunkt des Zahlungseingangs auf Ihrem Konto (gegebenenfalls taggleich) hängt von den jeweiligen Bankprozessen ab und kann von uns nicht beeinflusst werden.

Terminübersicht für das 1. Quartal 2026

26. Januar 2026

25. Februar 2026

25. März 2026

Terminübersicht für das 2. Quartal 2026

27. April 2026

26. Mai 2026

25. Juni 2026

Amtliche Bekanntmachungen

⌚ ÄBD24+ Gebietsfusion

Im Rahmen des Reformprojekts ÄBD2024+ und den daraus resultierenden Schließterminen für die zu schließenden Bereitschaftspraxen in Baden-Württemberg muss zur Sicherstellung einer Funktionsfähigkeit des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes in verschiedenen Kreisen eine Gebietsfusion durchgeführt werden. In einzelnen NFD-Bereichen ist ansonsten keine zentrale Bereitschaftspraxis eingerichtet, sodass die Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Satz 1 der Notfalldienstordnung nicht mehr gegeben sind. Der Vorstand hat daher mit Zustimmung der Notfalldienstkommissionen den nachfolgenden Fusionen in seinen Sitzungen am 19.9.2025 Ettlingen / Karlsruhe und am 4.11.2025 Müllheim / Lörrach zugestimmt.

Fusion Ettlingen und Karlsruhe zum 1. Dezember 2025

Ettlingen mit den Gemeinden Waldbronn, Karlsbad, Marxzell, Malsch

Karlsruhe mit den Gemeinden Stutensee, Rheinstetten, Linkenheim, Hochstetten, Eggenstein-Leopoldshafen, Pfintal

Fusion Müllheim und Lörrach zum 1. Dezember 2025

Müllheim mit den Gemeinden Schliengen, Bad Bellingen, Ehrenkirchen, Münstertal / Schwarzwald, Sulzburg, Staufen im Breisgau, Neuenburg am Rhein, Heitersheim, Hartheim, Eschbach, Buggingen, Bollschweil, Ballrechten-Dottingen, Badenweiler, Bad Krozingen, Auggen

Lörrach mit den Gemeinden Kleines Wiesental, Häg-Ehrsberg, Grenzach-Wyhlen, Malsburg-Marzell, Zell im Wiesental, Wittlingen, Wieden, Wembach, Weil am Rhein, Utzenfeld, Tunau, Todtnau, Steinen, Schopfheim, Schönenberg, Schönau im Schwarzwald, Schallbach Rümmingen, Rheinfelden (Baden), Maulburg, Kandern, Inzlingen, Hausen im Wiesental, Hasel, Fröhnd, Fischingen, Eimeldingen, Efringen-Kirchen, Böllen, Binzen, Aitern

⌚ Ausgeschriebene Vertragsarztsitze werden auf KVBW-Homepage bekannt gemacht

Gemäß der Satzung der KVBW kann die Veröffentlichung ausgeschriebener Vertragsarztsitze auch im Internet unter der Internetadresse der KVBW erfolgen.

Auf Anforderung kann diese Übersicht im Einzelfall auch in Papierform zur Verfügung gestellt werden.
0721 5961-1313
praxisausschreibungen@kvbawue.de



www.kvbawue.de/praxissitze

Der Antrag zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes muss direkt beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Dieser entscheidet, ob der Vertragsarztsitz in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, weitergeführt werden soll. Ist dies der Fall, hat die KVBW den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Fragen zu den Ausschreibungsverfahren:

0721 5961-1313

Allgemeine Fragen beantwortet die Kooperations- und Niederlassungsberatung:

0761 884-3700, kooperationen@kvbwue.de

In der Onlinebörse auf der Homepage der KVBW können Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Praxisnachfolger suchen oder Räumlichkeiten, die sich als Praxisräume eignen, anbieten.



Onlinebörse:



Beschlüsse und Termine:

⌚ Beschlüsse des Landesausschusses

Die jeweils aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter:
www.kvbwue.de/praxis/verträge-recht/bekanntmachungen/landesausschuss/

Auf Anforderung kann der Beschlusstext im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Bitte wenden Sie sich hierzu an die Geschäftsstelle des Landesausschusses unter der Telefonnummer 0711-7875 3523.

Die Termine für die Sitzungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter:
www.kvbwue.de/praxis/verträge-recht/bekanntmachungen/landesausschuss/

Verträge & Richtlinien

⌚ Abrechnung von TSS-Akutfällen

Jetzt auch bei Selektivvertragsversicherten möglich

Ab sofort können TSS-Akutfälle auch bei Versicherten, die in Hausarzt- und/oder Facharztverträge eingeschrieben sind, abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass ein akuter Behandlungsanlass vorliegt und der Termin durch die Terminservicestelle nach strukturierter medizinischer Ersteinschätzung (SmED) vermittelt wurde. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Für eine korrekte Abrechnung sind im Praxisverwaltungssystem folgende Angaben zu hinterlegen: die Pseudo-GOP 99873A, die arztgruppenspezifische Zuschlag-GOP, welche ebenfalls mit dem Buchstaben A zu kennzeichnen ist. Im Feld 4103 die Kennzeichnung „2“ für den TSS-Akutfall, im Feld 4114 der Vermittlungscode der TSS (der Code besteht aus Zahlen und Buchstaben) sowie im Feld 4115 das Datum der Vermittlung. Abgerechnet wird wie gewohnt über einen regulären Abrechnungsschein.

Wenn ein TSS-Akutfall als Videosprechstunde durchgeführt wird, gelten die gleichen Regeln. Zusätzlich muss die GOP 88220 für den ausschließlichen Videokontakt angegeben werden. Außerdem können die Zuschläge für die Videosprechstunde abgerechnet werden, also die GOP 01450 und bei bislang unbekannten Patienten auch die GOP 01444. Wichtig ist: Videokontakte im Rahmen einer TSS-Akutvermittlung unterliegen nicht der sonst geltenden Obergrenze von 50 Prozent.

⌚ Selektivvertrag Mädchensprechstunde M1 mit den Betriebskrankenkassen

Hinweise zur Abrechnung der Leistungen

Das Versorgungsprogramm Mädchensprechstunde M1 ist erfolgreich gestartet und erfreut sich einer guten Resonanz bei Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie bei Mädchen und jungen Frauen. Um den langfristigen Erfolg des Vertrages zu sichern, hat der BKK Landesverband auf einige wichtige Punkte im Rahmen der Abrechnung aufmerksam gemacht, die sich auf die teilnahmeberechtigten Versicherten, die Abrechnung der Grundpauschale und die Abrechnung der Impfmotivation beziehen.

Teilnahmeberechtigte Versicherte

Ziel des Vertrages Mädchensprechstunde M1 ist es, einen niedrigschwelligen, unbefangenen und anlasslosen gynäkologischen Erstkontakt für Mädchen und junge Frauen im Alter von zwölf bis einschließlich 17 Jahren zu schaffen. Folglich können nur Versicherte eingeschrieben werden, die noch nicht zum Patientinnenstamm der Praxis gehören und bei den teilnehmenden BKKen versichert sind. Alle Leistungen nach diesem Vertrag können nur für eingeschriebene Versicherte abgerechnet werden.

Parallele Abrechnung der Grundpauschale

Bei der Mädchensprechstunde handelt es sich um ein präventives Angebot ohne kurative Indikation. Ziel ist die Information, Beratung und Aufklärung junger Patientinnen, nicht jedoch die Behandlung einer konkreten Erkrankung.

Da es sich somit um einen nicht-kurativen Behandlungsfall handelt, ist die Abrechnung einer Grundpauschale grundsätzlich ausgeschlossen. Eine parallele Abrechnung der Grundpauschale kann nur dann erfolgen, wenn im Rahmen der Mädchensprechstunde ein medizinischer Behandlungsanlass festgestellt wird, der über die präventive Beratung hinausgeht. Dies setzt voraus, dass im Gespräch oder bei der Untersuchung eine kurative Symptomatik erkennbar wird, die dokumentiert und mit einer entsprechenden ICD-Kodierung versehen ist. Nur in diesen begründeten Einzelfällen ist die zusätzliche Abrechnung der Grundpauschale neben den M1-Leistungen zulässig. Ohne dokumentierten kurativen Anlass bleibt die parallele Abrechnung ausgeschlossen.

Abrechnung der Impfmotivation

Die Leistung „Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen“ (GOP 81332) besteht aus einem Aufklärungs- und Motivationsgespräch zu den HPV- und Hepatitis B-Impfungen und deren Bedeutung speziell für die Frauengesundheit. Sie richtet sich an noch nicht (vollständig) immunisierte Mädchen und kann daher nicht bei Versicherten abgerechnet werden, die schon vollständig geimpft sind.

⌚ Selektivverträge der KVBW mit den Betriebskrankenkassen

Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
jedes Quartal prüfen



Verträge:

Im Rahmen der Selektivverträge Hautkrebs-Screening, AD(H)S, Hallo Baby, Homöopathie Securvita, Gesund schwanger, Frühe Hilfen, Diabetes, Hypertonie, Mädchensprechstunde M1 und OrthoHero mit den Betriebskrankenkassen besteht für die teilnahmeberechtigten Betriebskrankenkassen jederzeit die Möglichkeit, einem Vertrag beizutreten oder die Teilnahme an einem Vertrag zu beenden..

Dadurch ergeben sich für die an den einzelnen Selektivverträgen teilnehmenden Praxen oft kurzfristig wegfallende oder hinzukommende Abrechnungsmöglichkeiten. Bitte überprüfen Sie daher zu Beginn eines jeden Quartals die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen der Selektivverträge, an denen Ihre Praxis teilnimmt, auf Veränderungen. Die Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf der Internetseite der KVBW unter dem jeweiligen Vertrag.

Informationen zur Abrechnung:

0711 7875-3397, abrechnungsberatung@kvbwue.de

Verschiedenes

⌚ Tamly App zur Unterstützung bei der Therapieplatzsuche

Die KVBW ist Kooperationspartnerin des Ophelia e. V. und dessen Tamly App

Mit der kostenlosen App Tamly können Patientinnen und Patienten nach Therapeutinnen und Therapeuten suchen, diese in einer Merkliste speichern und organisieren. Sobald ein Therapeut oder eine Therapeutin aus der Merkliste telefonisch erreichbar ist, werden die Benutzer über die App benachrichtigt.

Unterstützen auch Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei der Therapieplatzsuche, indem Sie Tamly weiterempfehlen und Info-Flyer in Ihrer Praxis auslegen. Weitere Informationen über die App und Infomaterialien finden Sie unter www.tamly.de.

KVBW-Kooperation mit Ophelia e.V.

Der Zweck dieser Kooperation ist es, die Zugangsbarrieren zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen mit Hilfe der Tamly App bei der Vermittlung von Psychotherapieplätzen in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und anwenderfreundlich zu überwinden. Hierdurch soll die Souveränität der hilfesuchenden Patientinnen und Patienten gestärkt werden. Über die Förderung des Direktzugsangs zur psychotherapeutischen Versorgung soll zudem die Terminservicestelle in Baden-Württemberg entlastet werden.

Datenschutz:

Die KVBW stellt die über die Arztsuche öffentlich zugänglichen Daten der Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Ophelia e.V. zur Anzeige in der Tamly App zur Verfügung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO,

Weitere Informationen:

E-Mail team@tamly.de
Anschrift Ophelia e.V., Rottweiler Str. 8a, 12247 Berlin
Website www.tamly.de

⌚ Praxisurlaub

Abwesenheits-/ Vertretermeldung digital melden

Eine Bitte in eigener Sache: Die Abwesenheits- und Urlaubszeiten sind ab sofort bequem, schnell und immer nachvollziehbar über das Mitgliederportal an die KV Baden-Württemberg zu melden.

Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

1. Melden Sie sich wie gewohnt mit Benutzername und Kennwort im Mitgliederportal an.
2. Klicken Sie auf den Menüpunkt „Praxisorganisation“.
3. Klicken Sie in der Dropdown-Liste auf „Vertreter melden“
4. Geben Sie Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihres Vertreters an.
5. Speichern Sie Ihre Angaben.

Die Anzeigepflicht gilt ab einer Abwesenheit von sieben Kalendertagen in Folge.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die „Gruppe Vertretung“ unter der 0761 – 884-4799 oder vertreter@kvbwue.de.

Service

- ⌚ KVBW-Terminberatungsteam unterstützt bei Terminmeldungen Berater kontaktieren Praxen und akquirieren Termine



Terminmeldungen

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW braucht weiterhin Termine aus allen Fachgruppen. Unsere neue TSS-Mitgliederberatung berät Sie, wie Sie am besten Termine melden, wie das Meldesystem funktioniert und mit welchen Zuschlägen Sie rechnen können. Wir möchten die Praxen dabei unterstützen, diese vom Gesetzgeber nach wie vor finanzierte Möglichkeit der Patientensteuerung auch zum Wohl der Praxis einzusetzen. Dafür wird unser neues TSS-Beratungsteam gezielt auf Praxen zugehen und passende Termine akquirieren.

Terminmeldungen lohnen sich

Die Termine, die Sie der TSS zur Verfügung stellen, werden extrabudgetär im gesamten Quartal vergütet. Zusätzlich erhalten Sie Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale (VGP). Zum Beispiel sind es im TSS-Akutfall 200 Prozent Zuschlag auf die VGP bis zum nächsten Kalendertag, nach Einschätzung durch SmED, im TSS-Terminfall 100 Prozent Zuschlag auf die VGP (bis 4. Kalendertag nach der Terminvermittlung), 80 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 5. bis 14. Kalendertag) und 40 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 15. bis 35. Kalendertag). Im Hausarztvermittlungsfall wird die Vermittlung eines Behandlungstermins in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis mit 15,63 Euro vergütet.

⌚ Abrechnung & Honorar

Abrechnungsberatung

0711 7875-3397

abrechnungsberatung@kvbwue.de

Ärztebuchhaltung

0721 5961-1340

⌚ Niederlassung

Kooperations- und Niederlassungsberatung

0761 884-3700

kooperationen@kvbwue.de

Börsen

Online-Börse zur Vermittlung von Praxen, Kooperationen, Vertretungen, Stellen, Mobiliar und Geräten

www.kvbwue.de/boersen

⌚ Praxisservice

Betriebswirtschaftliche Praxisberatung & Businessplan, Beratungstermine zu QM und Praxismangement

0711 7875-3300

praxisservice@kvbwue.de

Hilfe für Praxen in existenziellen oder finanziellen Krisen: DocLineBW

0711 7875-3300

doclinebw.praxisservice@kvbwue.de



DocLineBW

⌚ Verordnungen

Arzneimittel

0711 7875-3663

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel

0711 7875-3669

Impfungen 0711 7875-3690

Betreuung Prüfverfahren

0711 7875-3630

Sprechstundenbedarf

0711 7875-3660

Pharmakotherapie-Beratungsdienst für Vertragsärzte

Klinische Pharmakologie Heidelberg

Weblink: www.ukhd.de/aid-konsil-kv

E-Mail: Aid.Konsil-KV@med.uni-heidelberg.de

Klinische Pharmakologie Tübingen

Weblink: Uniklinik Tübingen: Pharmakotherapie-Beratung für Vertragsärzte

E-Mail: arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Kooperationen mit zwei Instituten, die Anfragen bezüglich Arzneimittelverordnungen in Schwangerschaft und Stillzeit beantworten.

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie,

Charité-Universitätsmedizin Berlin

www.embryotox.de,

Telefon: 030 450525-700 (Beratung),

Fax: 030 450525-902

Institut für Reproduktionstoxikologie,

Universitäts-Frauenklinik Ulm

www.reprotox.de,

Telefon: 0731 500-58655,

Fax: 0731 500-58656,

paulus@reprotox.de

⌚ Sicher vernetzt - IT in der Praxis

IT-Beratung

0711 7875-3570, itp@kvbwue.de

Mitgliederportal

Information und Online-Dienste im geschützten Bereich

0711 7875-3555, mitgliederportal@kvbwue.de

⌚ Patientinnen und Patienten im Fokus

Terminmeldungen bei Terminservicestelle

Die Terminservicestelle (TSS) benötigt Terminmeldungen. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können den 116117-Terminservice nutzen, um die Termine einzutragen, die sie der Terminservicestelle melden möchten. Der Zugang zum 116117-Terminservice erfolgt über das Mitgliederportal der KVBW.



Terminservicestelle:

TSS-Mitgliederberatung:

0711 7875-3960

MedCall Patiententelefon nutzen

MedCall unterstützt die Bürgerinnen und Bürger bei der Suche nach Ärztinnen, Ärzten oder Psychotherapeutinnen beziehungsweise Psychotherapeuten. Für KVBW-Mitglieder besteht die Möglichkeit, über MedCall auf spezielle Qualifikationen oder ein besonderes Praxisspektrum aufmerksam zu machen. Wer von diesem Service profitieren möchte, muss nur einen Fragebogen ausfüllen, den wir Ihnen gerne zusenden.

0711 7875-3309

Hilfe bei Gesundheitstagen

Sie sind interessiert an Unterstützung bei Ihrem regionalen Gesundheitstag? Dann fordern Sie unsere Hilfe an.

Ansprechpartnerin:

Claudia Eisele
0721 5961-1185
claudia.eisele@kvbawue.de

Qualitätssicherung

Genehmigungspflichtige Leistungen

BD Freiburg 0761 884-4402
BD Karlsruhe 0721 5961-1160
BD Reutlingen 07121 917- 2356
BD Stuttgart 0711 7875-3467

qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Hygiene

07121 917-2131

Hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de

⌚ Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Dienstplanung mit BD-online, Dienstplicht und Vertretung

notfalldienst@kvbawue.de

BD-Online 07121 / 917-2011
Praxismanagement 0711 / 7875-3011
Datenmanagement 0761 / 884-4011

⌚ Rechtsfragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit

recht@kvbawue.de

⌚ Rat einholen beim Bezirksbeirat

Ihre kollegialen Ansprechpartner vor Ort

Aufgrund der satzungsgemäßen Regelungen fungieren die von Ihnen gewählten Bezirksbeiräte als Sprachrohr zu Vorstand und Vertreterversammlung. Zu erreichen sind sie in allen vier Bezirksdirektionen über ihre Sekretariate. Diese vermitteln jeweils Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr den Kontakt:

Direktkontakt:

Bezirksbeirat Freiburg
0761 884-4158
bezirksbeiratbdfr@kvbawue.de

Bezirksbeirat Karlsruhe

0721 5961-1152
bezirksbeiratbdka@kvbawue.de

Bezirksbeirat Reutlingen

07121 917-2124
bezirksbeirat-bdrt@kvbawue.de

Bezirksbeirat Stuttgart

0711 7875-3245
Fax: 0711 7875-483885
bezirksbeiratbdst@kvbawue.de

Fortbildung und Veranstaltungen

⌚ Wundversorgung, Darmkrebsprävention und IT-Sicherheit Vielfältiges Programm beim 32. Tag der Medizinischen Fachangestellten am Samstag, 31. Januar 2026, 10.00 Uhr bis 16.00

Programm:

ab 9.00 Uhr Einlass

10.00 Uhr Begrüßung

10.30 Uhr bis 13.30 Uhr

Darmkrebs: Prävention und Behandlung

Versorgung von iatrogenen Wunden

13.30 Uhr bis 14.30 Uhr Mittagspause

14.30 Uhr bis 16 Uhr

IT-Sicherheit in der Praxis

10.30 Uhr bis 13.30 Uhr

Darmkrebs: Prävention und Behandlung

Die MFAs sind häufig der erste Ansprechpartner in der Hausarztpraxis. Sie übernehmen damit eine wichtige Rolle bei der Aufklärung zu Vorsorgeuntersuchungen. Zu diesen präventiven Maßnahmen gehört auch die Darmkrebsvorsorge. Darmkrebs ist der zweithäufigste Tumor in Deutschland, an dem jährlich circa 26 000 Menschen versterben. Durch präventive Maßnahmen kann diese Zahl verringert werden. Ein vertieftes Hintergrundwissen zum Krankheitsbild, familiäre Zusammenhänge, Risikofaktoren und weitere Informationen helfen, die individuelle Beratung effektiv und effizient durchzuführen.

Referent:

Bastian Thumser, stellvertretender Landesvorsitzender LV Süd

Kurze Pause

Versorgung von iatrogenen Wunden und sekundär heilenden Wunden von Risikopatienten

Themen:

„Das Fenster zur Haut“!: Folienverbände (Kanülenkathetersversorgung / Portversorgung mit Beispielen, Hands on

Versorgung von Primärnähten mit Folie / Post OP: Unterdruckwundtherapie mit sNPWT Pico / Versorgung von Risikopatienten inklusive Fallbeispielen

Referent:

Klaus Meier, Advanced Wound Management, Smith&Nephew

14.30 Uhr bis 16.00 Uhr

IT-Sicherheit in der Praxis

Die Welt wird immer digitaler. Überall lauern Gefahren, aber die Praxis braucht Sicherheit. Fakt ist: Die größte Schwachstelle ist und bleibt der Mensch!

Was ist alles zum Thema IT-Sicherheit zu beachten? Wie können wir vorbeugen und was hat ein gutes Qualitätsmanagement damit zu tun?

Wertvolle Tipps zur IT-Sicherheitsrichtlinie und deren Umsetzung bekommen Sie in diesem Vortrag.

Referenten:

Nina Hitzelberger, KV-Beraterin Qualitätsmanagement in der Praxis

Kamal Sentassi, KV-Berater IT in der Praxis

Termin

Samstag, 31. Januar 2026, 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr im Rahmen der Messe MEDIZIN, Stuttgart Messe – ICS

Veranstaltungsort

Landesmesse Stuttgart GmbH & Co. KG

Messeplatz 1

70629 Stuttgart

Anmeldung:

Online

Sie erhalten vom Online-Buchungssystem per E-Mail eine Anmeldebestätigung, die Teilnahmebedingungen und die Rechnung. Ihre Tagungsunterlagen erhalten Sie ab 9.00 Uhr im Tagungsbüro „Tag der MFA“ im ICS (Ausschilderung folgen). Über aktuelle Änderungen informieren wir unter www.vmf-online.de. Es gelten die Teilnahmebedingungen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.



Anmeldung:

⌚ Besuchen Sie uns auf der Messe MEDIZIN 2026 in Stuttgart!

Auch im kommenden Jahr sind wir, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, mit einem Messestand auf der Messe MEDIZIN vom **30. Januar 2026 bis 2. Februar 2026** in Stuttgart vertreten.

Der Praxiservice und die Abrechnungs- sowie BWL-Beratung stehen Ihnen während der Messezeiten für Ihre Fragen und einen Informationsaustausch gerne zur Verfügung.

Im Rahmen der Fachmesse findet außerdem der Ärztekongress sowie abwechslungsreiche Rahmenprogrammveranstaltungen mit spannenden Fachvorträgen statt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in der Halle 4, Stand 4B39!

Anschrift:

Landesmesse Stuttgart GmbH & Co. KG
Messegelände 1
70629 Stuttgart

Öffnungszeiten

Freitag, 30. Januar 2026, 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Samstag, 31. Januar 2026, 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Sonntag, 1. Februar 2026, 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Die Angebote der Management Akademie (MAK)

Aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gern zur Verfügung.

Telefon 0711 7875-3535
Telefax 0711 7875-483888
E-Mail info@mak-bw.de

www.online-kurse.mak-bw.de

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigelegte Anmeldeformular der MAK aus.



Ticketbestellung:



Seminarangebote
der MAK

www.mak-bw.de
www.online-kurse.mak-bw.de

Die MAK freut sich auf Ihren Besuch!

**Fortbildung ist Trumpf:
Die Angebote der Management Akademie der KVBW (MAK)
Termine RS I. Quartal 2026**

Online-Kurse		www.online-kurse.mak-bw.de
mak-Seminar	Zielgruppe	Weitere Informationen
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die in einer Praxis tätig sind und ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 01/26 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., vertont CME-Punkte: 2
Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen.	Kurs-Nr.: eL 03/26 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 04/26 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/26 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 07/26 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 08/26 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Quality Matters: Wie Sie QM erfolgreich in Ihrer Praxis etablieren	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse darüber erwerben möchten, mit welchen Instrumenten Sie QM in Ihrer Praxis langfristig etablieren und umsetzen können.	Kurs-Nr.: eL 09/26 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
Fit und fair im Umgang mit IGeL Angeboten	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 10/26 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont CME-Punkte: 4
Vom DMP zum Aha! – Organisatorische Rahmenbedingungen im Disease-Management-Programm	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet des Disease-Management-Programms (DMP) erwerben, auffrischen oder festigen wollen.	Kurs-Nr.: eL 11/26 Gebühr: 59,- Dauer: 45 min., unvertont CME-Punkte: 2

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Informationen und weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

ABRECHNUNG / VERORDNUNG

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
EBM für Einsteiger – Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	4. Februar 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 05R
EBM für Fortgeschrittene - Hausarztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus Hausarztpraxen	4. März 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 09F
EBM für Fortgeschrittene - Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus der Orthopädie / Chirurgie	11. Februar 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 14R
EBM für Fortgeschrittene - Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende aus der Gynäkologie	18. März 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live-Online	98,-	4	oL 18F
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	21. Januar 2026	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 27F
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	11. März 2026	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 28F
GOÄ für Fortgeschrittene	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	25. Februar 2026	15.00 bis 19.00 Uhr	Live-Online	98,-	5	oL 34F
Verordnung von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	19. März 2026	15.00 bis 17.30 Uhr	Live-Online	49,-	3	oL 49R

Live-Online-/Präsenz-Seminare

Informationen und weitere Angebote unter: www.mak-bw.de

BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Der Weg in die eigene Praxis - Modul 1: Facharzt! Was nun?	Ärztinnen/Ärzte, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	21. März 2026	9.30 bis 13.00 Uhr	Live- Online	kostenlos: Anmel- dung erforde- rliech	4	oL 53S/1
Gegen dieses Virus hilf kein Medikament – Cybersicherheit in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten	4. März 2026	15.00 bis 18.00 Uhr	Live- Online	69,-	4	oL 60R
Digi-News für die Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	25. März 2026	15.00 bis 17.30 Uhr	Live- Online	kostenlos: Anmel- dung erforde- rliech	3	oL 63S

KOMMUNIKATION

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeitende, Auszubildende	28. Januar 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live- Online	98,-	0	oL 69R
Das Telefon – die Visitenkarte der Praxis	Praxismitarbeitende, Auszubildende	18. März 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live- Online	98,-	0	oL 70K
Medical English für Medizinische Fachangestellte	Voraussetzung: drei bis vier Jahre Schulenglisch, Praxismitarbeitende, Auszubildende	26. Februar 2026	9.30 bis 16.00 Uhr	Live- Online	159,-	0	oL 76R

PRAXISMANAGEMENT

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Wundmanagement / effektive Wundversorgung in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	7. März 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Freiburg	159,-	11	F 105
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Praxismitarbeitende, Auszubildende	25. März 2026	15.00 bis 18.30 Uhr	Live- Online	98,-	0	oL 112R
Digi-Managerin (Arztpraxis)	Praxismitarbeitende	Modul 1+2: 11. bis 12. Februar 2026 + Modul 3+4: 25. bis 26. Februar 2026 + Projektvorstellung: 11. März 2026	Module 1+2: jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Modul 4: 9.00 bis 13.00 Uhr Projektvorstellung: 9.00 bis 12.30 Uhr	Module 1+2: BD Stuttgart Module 3+4: Live- Online Projekt- vorstellung: Live- Online	299,-	0	S 118
Fachkraft für Impfmanagement	Praxismitarbeitende, nicht für Auszubildende	10./11. Februar 2026 + 4. März 2026	jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr	BD Stuttgart	299,-	0	S 121

PRAXISMANAGEMENT

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Intensivkurs Praxismanagerin	Praxismitarbeitende	2. bis 6. Februar 2026	jeweils 9.00 bis 14.00 Uhr	Live- Online	689,-	0	oL 124S
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag - Modul 1	Praxismitarbeitende als Quer- oder Neueinsteigerinnen und -einstieger	26. Februar 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	Live- Online	159,-	0	oL 135S/1
Quer- oder Neueinsteiger – wir erleichtern Ihnen den Start in den Praxisalltag - Modul 2	Praxismitarbeitende als Quer- oder Neueinsteigerinnen und -einstieger	27. Februar 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Stutt- gart	159,-	0	S 135/2
Neue Mitarbeitende professio- nell ausbilden und einarbeiten	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	26. März 2026	9.00 bis 14.00 Uhr	Live- Online	159,-	8	oL 138F

QUALITÄTSMANAGEMENT

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Basiskurs Qualitätsma- nagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei- tende	30./31. Januar 2026	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	Live- Online	259,-	18	oL 142S
Basiskurs Qualitätsma- nagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei- tende	13./14. März 2026	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reut- lingen	259,-	18	R 143
Datenschutz in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychothera- peutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	10. Februar 2026	9.00 bis 14.00 Uhr	Live- Online	159,-	8	oL 152K

QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei- tende, Auszubildende	27. Januar 2026	15.00 bis 19.00 Uhr	Live- Online	98,-	7	oL 160K
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei- tende, Auszubildende	24. Februar 2026	14.00 bis 19.00 Uhr	BD Karlsruhe	98,-	8	K 161
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbei- tende, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	26. bis 28. Februar 2026 + 6. März 2026 (Prüfungstag)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 18.15 Uhr	BD Stuttgart	429,-	25	S 177
Aufbereitung von Medizin- produkten – Refresherkurs	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, die bereits eine Sachkenntnis (Zertifikat) erworben haben	21. März 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	159,-	11	K 184
Moderatoreentraining für Qualitätszirkel	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten	7. Februar 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	Live- Online	159,-	11	oL 187F
Hautkrebs-Screening – Fortbildung für Hausärzte	Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin	28. Februar 2026	9.00 bis 17.00 Uhr	BD Karlsruhe	229,-	8	K 195

QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG

mak-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME- Punkte	Seminar- Nr.
Behandlungs- und Schu-lungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	14. März 2026 (Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeiten-de) + 17. März 2026 (Praxismitarbei-tende)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr	Tag 1: Live- Online Tag 2: BD Reut- lingen	159,-	9	R 200
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	Ärztinnen/Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen	14. März 2026	9.00 bis 12.00 Uhr	Live- Online	59,-	4	oL 213K
Strahlenschutzkurs für Medi-zinische Fachangestellte nach Strahlenschutzverord-nung für den Anwendungsbe-reich Röntgendiagnostik (Röntgen-schein)	Personen mit einer abgeschlossenen medizinischen Ausbildung, die unter Aufsicht fachkundiger Ärztinnen/ Ärzte Untersuchungen mit Röntgenstrah-len technisch durchführen, der Kurs schließt mit einer Prüfung ab	5. bis 7. März 2026 + 9. bis 14. März 2026	jeweils 8.30 bis 17.00 Uhr	BD Stutt-gart	849,-	0	S 218

Haben Sie Interesse? Dann sichern Sie sich Ihren Seminarplatz und füllen das in der Anlage beigegebute Anmelde-formular der MAK aus. Oder nutzen Sie den Weg der Onlineanmeldung unter www.mak-bw.de. Auf unserer Website finden Sie weitere aktuelle Informationen zu den Seminarangeboten.

Für weitergehende Fragen steht Ihnen das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung.

Telefon 0711 7875-3535

Telefax 0711 7875-483888

E-Mail info@mak-bw.de



Nachrichten nach Redaktionsschluss

Inhalt - Aktuelle Bekanntmachungen und wichtige Informationen

41 Abrechnung

- Ergebnisse der Honorarverhandlungen

41 HZV-Patienten und -Patientinnen

- Abrechnung von DMP-Leistungen über die KVBW

42 Amtliche Bekanntmachungen

- 5. Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

- Verwaltungskostenbeiträge im Überblick

45 Verträge und Richtlinien

- Heilmittelvereinbarungen 2026

- Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2025

- Arzneimittelvereinbarungen 2026

- Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2026

51 Veranstaltungen

- Hygienetag 2026

52 Anlagen

- Änderungen und Ergänzung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab dem 1. Quartal 2026

55 MAK-Anmeldung

Nachrichten nach Redaktionsschluss

⌚ Abrechnung

Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW
für das Jahr 2026

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen des Landes eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2026 beschließen. Die bei den diesjährigen Honorarverhandlungen von der KVNW erzielten Ergebnisse finden Sie unter der Rubrik „Verträge“ auf S. 47

⌚ HZV-Patienten und -Patientinnen

Abrechnung von DMP-Leistungen über die KVBW

In den vergangenen Wochen sind hinsichtlich der Abrechnung von DMP-Leistungen vereinzelt Informationen im Umlauf gewesen, die bei einigen Praxen zu Unsicherheiten geführt haben. Insbesondere betrifft dies die Frage, ob DMP-Leistungen bei Patientinnen und Patienten, die an einem Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen über die KVBW abgerechnet werden können.

DMP-Leistungen sind zwar Bestandteil der hausarztzentrierten Versorgung, aber die Anforderungen und die Vergütung im DMP werden in Verträgen zwischen den Krankenkassen und der KVBW vereinbart. Daher möchten wir betonen, dass diese Leistungen natürlich weiterhin über die KVBW abgerechnet werden können und es keine Einschränkung bei diesen Patienten gibt.

Die Abrechnung von DMP-Leistungen läuft traditionell mit allen Kassen über die KV. Nur bei der AOK wurde punktuell für HZV-Versicherte davon abgewichen. Im Sinne der Einheitlichkeit sollte auch für diese Versicherten die Abrechnung über die KVBW erfolgen, da hier auch sämtliche weitere Betreuung erfolgt.

Wir möchten deutlich machen, dass die KV Baden-Württemberg im Zusammenhang mit den DMP zahlreiche Serviceleistungen erbringt, die weit über die eigentliche Abrechnung hinausgehen und unabhängig davon sind, ob im konkreten Fall der Patient selektivvertraglich betreut wird. So steht Ihnen selbstverständlich bei Fragen zur Abrechnung bei allen Versicherten unsere Abrechnungsberatung zur Verfügung. Auch die Dokumentationen für selektivvertraglich betreute Patienten können uneingeschränkt über unser Mitgliederportal an die Datenannahmestelle weiter gegeben werden. Für diesen Service erhält die KVBW nur dann eine Gegenfinanzierung, wenn auch die Abrechnung der DMP-Leistungen über die KV erfolgt.

Weitere Informationen:

Abrechnungsberatung
0711 7875-3397
Abrechnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Amtliche Bekanntmachungen

5. Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 03. Dezember 2025 die 5. Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der KVBW vom 09.07.2014 beschlossen.

Der vollständige Text der 5. Änderung kann auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter Bekanntmachungen <http://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/> nachgelesen werden.

Auf Anforderung wird Ihnen der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Bitte schreiben Sie hierfür eine E-Mail an: recht-sg1@kvbawue.de

Die 5. Änderung des Statuts zur Notfalldienstordnung der KVBW wird hiermit gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung der KVBW bekannt gemacht und tritt vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nach Bekanntmachung zum 01.01.2026 in Kraft.

⌚ Verwaltungskostenbeiträge im Überblick:
Erhebung gem. § 20 der Satzung der KVBW (Stand 01.08.2022)

Allgemeiner Verwaltungskostenbeitrag in Prozent		
	2025	2026
Elektronische Abrechner		
- Allgemeine Verwaltungskosten (*)		
(*) Für nicht auf leistungsgebundener elektronischer Wege eingereichte Abrechnungen werden mit 4,51 % belastet.	2,57	2,57
Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung in Prozent		
	2025	2026
Verwaltungskosten für Weiterbildung	0,76	0,85
Landeseinheitliche Sicherstellungsumlage in Prozent		
	2025	2026
Verwaltungskosten für Weiterbildung	0,3660	0,3704
Umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale	100 Euro	100 Euro
Strukturpauschale gem. § 9 Abs. 2 NFD-O (Stand 01.07.2025)	5,00	5,00

Nach § 9 Abs. 1 und 2 der Notfalldienstordnung („Aufbringung der Mittel“) i. V. m. dem Statut zur Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stand 01.07.2025, wird eine landeseinheitliche Sicherstellungsumlage als Kombination aus umsatzunabhängiger monatlicher Kopfpauschale und umsatzabhängiger prozentualer Umlage erhoben:

„Die prozentuale Sicherstellungsumlage wird entsprechend § 20 Abs. 1 der Satzung der KVBW nach einem vom Hundertsatz der über die KVBW abgerechneten Vergütungen aus ärztlicher / psychotherapeutischer Tätigkeit berechnet und bei der Abrechnung einbehalten. Die umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale wird für alle Ärzte und Psychotherapeuten entsprechend ihrem Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung (einschließlich der angestellten Ärzte bzw. angestellten Psychotherapeuten) berechnet und bei der Abrechnung einbehalten, für angestellte Ärzte bzw. angestellte Psychotherapeuten mit einem Bedarfsplanungsfaktor wird die umsatzunabhängige monatliche Kopfpauschale bei der Abrechnung des anstellenden Arztes bzw. anstellenden Psychotherapeuten, der anstellenden BAG oder des anstellenden MVZ einbehalten.

Für Fachgruppen ohne einen Anrechnungsfaktor in der Bedarfsplanung wird für die Berechnung der umsatzunabhängigen monatlichen Kopfpauschale auf den Abrechnungsfaktor abgestellt, im Übrigen gilt Satz 4 entsprechend.“

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen und sonstiger Regelungen werden noch weitere Verwaltungskostenbeiträge und Gebühren erhoben.

Soweit hierbei keine gesonderten Regelungen getroffen wurden, werden auf die dem Vertrag zugrundeliegenden Umsätze zusätzlich die landeseinheitliche prozentuale Sicherstellungsumlage und der Verwaltungskostenbeitrag zur Förderung der Weiterbildung berechnet.

Auch diesen Verwaltungskostenbeiträgen liegen als Berechnungsbasis im Haushaltsjahr 2026 die Umsätze der Quartale 4/2025 bis 3/2026 zugrunde.

Verträge und Richtlinien

⌚ Heilmittel

Heilmittelvereinbarungen 2026

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2026 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von 1.496.736.129 Euro für Baden-Württemberg vereinbaren.

Auch für das Jahr 2026 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Die sanktionsfreien Zielvereinbarungen wurden unter fachlichen Gesichtspunkten erneuert. Diese dienen zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise, haben aber keine Konsequenzen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Einhaltung der Ziele erleichtert aber zugleich die Einhaltung der Heilmittel-Richtwerte.

Als Orientierungshilfe lässt Ihnen die Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ab 2026 quartalsweise eine Auswertung zur individuellen Zielerreichung zukommen und informiert über Möglichkeiten zur Einhaltung der Ziele.



Heilmittel-Richtwerte 2026

Für das Jahr 2026 wurden neue Heilmittel-Richtwerte für die verschiedenen Fachgruppen vereinbart. Basis für die Berechnung waren die tatsächlichen Fallkosten aus dem Verordnungsjahr 2024. Preissteigerungen aus dem Jahr 2025 wurden als Aufschlag für die Heilmittel-Richtwerte 2026 hinzugerechnet. Etwaige Preissteigerungen, die im Laufe des Jahres 2026 rückwirkend gelten könnten, sind aktuell nicht absehbar. Sollte es zu Preissteigerungen kommen, würden wir Sie über eine mögliche unterjährige Anpassung der Heilmittel-Richtwerte zu gegebener Zeit informieren.



Die für das Jahr 2026 geltenden Heilmittel-Richtwerte fallen niedriger aus als die im Vorjahr vereinbarten Werte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die prüfrelevanten Fallkosten aufgrund der vielfältigen Möglichkeiten (Langfristverordnungen, Verordnungen im Bereich der Besonderen Verordnungsbedarfe und der Blankoverordnung im Rahmen der Ergotherapie und Physiotherapie) gesunken sind und somit auch die Richtwerte sinken. Die Anpassung der Richtwerte spiegelt damit das aktuelle Verordnungsverhalten wider.



Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach den Versichertengruppen der Mitglieder/Familienversicherte (M/F) und Rentner (R).

Ermächtigte Ärzte erhalten die Richtwerte der jeweiligen Heilmittel-Richtwertgruppe.

Für Facharztgruppen ohne Richtwert wird die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (zum Beispiel Einzelfallprüfungen) beispielsweise auf Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Die als besonderer Verordnungsbedarf (BVB) gekennzeichneten Verordnungen unterliegen neben den Langrist- und Blankoverordnungen nicht der Heilmittel Richtwertprüfung. Grundsätzlich sollte aber auf eine korrekte und übereinstimmende ICD-10-Codierung im Rahmen der Abrechnung, der Patientenakte und beim Ausstellen der Verordnung geachtet werden

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Verhandlungen zur Heilmittelmit telvereinbarung 2026 und Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2026 zwischen der KVBW und den baden-württembergischen Krankenkassen-/verbänden – vorbehaltlich des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens – abgeschlossen sind.

Für Fragen: Verordnungsberatung Heilmittel unter 0711 7875-3669

E-Mail unter verordnungsberatung@kvbwue.de

Für Fragen: Verordnungsberatung Heilmittel unter 0711 7875-3669

E-Mail unter verordnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Heilmittel-Richtwertvereinbarung 2025 Neue Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2025

Die Heilmittel-Richtwerte 2025 wurden an die unterjährigen Preissteigerungen im Bereich der Podologie angepasst. Diese neuen, mit den Krankenkassen vereinbarten Richtwerte gelten rückwirkend für das Jahr 2025 und werden im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung für das gesamte Jahr 2025 herangezogen.

Bei Fragen zu Verordnungen:
Verordnungsberatung Heilmittel
0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbwue.de



⌚ Arzneimittel Arzneimittelvereinbarungen 2026



Im Bereich Arznei- und Verbandmittel konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2026 ein Ausgabenvolumen in Höhe von 6.153.662.360 Euro für Baden-Württemberg vereinbart werden.

Die Richtwertsystematik 2025 gilt in ihren wesentlichen Zügen auch für das Jahr 2026 fort.

Die AT-Richtwerte wurden unter Berücksichtigung der Marktentwicklungen und gesetzlichen Änderungen neu berechnet. Die sanktionsfreien Zielvereinbarungen wurden unter fachlichen Gesichtspunkten erweitert und angepasst.



Weiterhin gilt der Grundsatz, dass die Einhaltung der Ziele keiner gesonderten Prüfung unterliegt, eine Erreichung der quantitativen Ziele erleichtert aber die Einhaltung der entsprechenden Richtwerte. Die qualitativen Hinweise zu einzelnen Arzneimittel-Therapiebereichen wurden teilweise angepasst und dienen ebenfalls als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

Unabhängig von der Zielerreichung können die Krankenkassen Einzelfallprüf anträge stellen. Um diese zu vermeiden, sollte insbesondere auf eine korrekte und übereinstimmende ICD-10-Codierung im Rahmen der Abrechnung, der Patientenakte und beim Ausstellen der Verordnung geachtet werden. Darüber hinaus wird empfohlen, vor jeder Off-Label-Use-Verordnung einen Antrag bei der Krankenkasse des Versicherten zu stellen.



Wir möchten Sie gerne darüber informieren, dass die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung 2026 und Arzneimittel-Richtwertvereinbarung 2026 zwischen der KV BW und den baden-württembergischen Krankenkassen-/verbänden – vorbehaltlich des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens – abgeschlossen sind.

Für Fragen: Verordnungsberatung Arzneimittel unter 0711 7875-3663
E-Mail unter verordnungsberatung@kvbwue.de

⌚ Ergebnisse der Honorarverhandlungen der KVBW für das Jahr 2026

Die KVBW konnte mit den Krankenkassenverbänden des Landes eine Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2026 abschließen. Bei den diesjährigen Honorarverhandlungen hat die KVBW folgende Ergebnisse erzielt:

- Der Orientierungswert (der Preis der Leistung) wird um 2,8 % erhöht, woraus sich ein **regionaler Punktwert** 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 Sonderbedarfszulassung 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 Orientierungspunktwert (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 €**

Darüber hinaus konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2026 eine **weitere zusätzliche Förderung** vereinbart werden:

- **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 €**
-

Veranstaltungen

⌚ Hygienetag Stuttgart

Am Samstag, den 14. März 2026, dreht sich in der Bezirksdirektion Stuttgart zwischen 9.00 Uhr und 17.00 Uhr alles um das Thema Hygiene. Der Hygienetag hält viele informative und praxisorientierte Vorträge für Sie bereit, die das Spannungsfeld zwischen hygienisch korrektem Handeln, Nachhaltigkeit, Infektionsprävention und aktuellen Rechtsvorgaben aufzeigen. Er richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Medizinische Fachangestellte, Hygiene- und QM-Beauftragte sowie an alle Interessierten im niedergelassenen Bereich. Um 9.00 Uhr morgens geht es mit einer Begrüßung durch den KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun los.

Programm

9.30 Uhr bis 11.00 Uhr

Hygiene bei übertragbaren Krankheiten / Änderungen des Erreger- und Krankheitsspektrums durch den Klimawandel

Überwachung der aktiven Produkte

Arbeitsmedizin in der Praxis

11.15 Uhr bis 12.45 Uhr

Trinkwasserverordnung & Wasser in der Aufbereitung

Rechtskonforme Müllentsorgung

Risikobewertung und Einstufung von keimarm oder steril zur Benutzung von kommenden Produkten

13.15 Uhr bis 14.45 Uhr

Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen / Schwerpunkt: chemische Desinfektion

Hygiene bei multiresistenten Erregern (MRSA/VRE/ MRGN) und Clostridioides difficile

Hygiene im Spannungsfeld von Klimawandel und Nachhaltigkeit

15.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Erfordernisse an das QM im Rahmen der Hygiene bei der Aufbereitung

Umsetzung von Wäschehygiene in der Arztpraxis

Aufgaben zur sicheren Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln

16.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Zusammenfassung und Ausblick

Seminarnummer:

S 225

Ort:

KVBW Stuttgart
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fortbildungspunkte:

zehn

Kosten:

159,00 Euro

Weitere Informationen:

www.kvbawue.de/praxis/
fortbildung-mak/seminarkalender/veranstaltung-detail/23215/Hygienetag_2026

Anlagen

⌚ Änderungen und Ergänzung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab dem 1. Quartal 2026 Wirkstoffliste

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform	Rezeptur	Anmerkung	Änderung
Antiemetika/ Antivertiginosa	Diphenhydramin	Rektal		Rektal: Nur Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen	Rektale Darreichungsform gestrichen da außer Handel
Antihypertonika	Amlodipin	Oral		Maximal eine N3/Betriebsstätte und Quartal	Neuaufnahme des Wirkstoffs, nur orale Darreichungsform
Dermatika	Podophyllotoxin	Extern		Nur wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist.	Streichung der Milligramm-Angabe
Diagnostika	Methacholin	Inhalativ	X	Nur zur Diagnostik der bronchialen Hyperreakтивität	Neu: Rezepturkreuz, da FAM nicht für alle Arten des Provokationstest geeignet sind.
Antibiotika	Metronidazol	Vaginal		Gynäkologika: weitere Informationen siehe unter „Gynäkologika - Metronidazol“	Die vaginale Darreichungsform wird den Gynäkologika zugeordnet
Gynäkologika	Metronidazol	Vaginal		Siehe Antibiotische Gynäkologika; Vaginalsupp. 1000mg: nur bei erstmaligen Infektionen zur einmaligen Anwendung	Neue Anmerkung
Kontrastmittel	Mannitol	Oral	X		Neuaufnahme des Wirkstoffs
Lokalanästhetika	Lidocain	Parenteral Extern		Externa: Gel, Spray, Lösung, Creme Parenteral: keine Präparate mit Indikation "Neuraltherapie" Ophthalmica: Informationen siehe unter „Ophthalmica - Lidocain“	Erweiterte Anmerkung: Ophthalmica: Informationen siehe unter „Ophthalmica - Lidocain“
Antibiotika	Cefuroxim/-axetil	Parenteral/ Oral		Ophthalmica: weitere Informationen siehe unter „Ophthalmica - Cefuroxim“	Neue Anmerkung
Ophthalmika	Cefuroxim/-axetil	Parenteral	X	Intrakameral nur in besonderen Fällen! Ausschließlich Arzneimittel mit Zulassung zur intrakameralen Anwendung	Neu: Rezepturkreuz und erweiterte Anmerkung

⌚ Änderungen und Ergänzung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab dem 1. Quartal 2026
Wirkstoffliste

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform	Rezeptur	Anmerkung	Änderung
Ophthalmika		Augentropfen/ Augensalbe		Keine Ampullen, da mit der Leistung schon abgegolten (EBM-06331: fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund)	Wirkstoff wird aus der Anlage1 gestrichen, da kein FAM für Augentropfen vorhanden und die Ampullen kein SSB ist
Ophthalmika	Phenylephrin	Augentropfen/ Augensalbe	X		Neu: Rezepturkreuz
Ophthalmika	Phenylephrin + Tropicamid	Augentropfen/ Augensalbe	X	Nur zur Anwendung bei Frühgeborenen- und Kleinstärkern bis zum vollendeten ersten Lebensjahr; nur als Rezeptur erhältlich	Anmerkung wurde gestrichen
Ophthalmika	Tetracain	Augentropfen/ Augensalbe	X	Nur zur Katarakt-Op., auch EDO (z.Zt. nur als Einzelimport erhältlich, z.B. Minims Tetracain EDP)	Neu: Rezepturkreuz Keine Einzelimporte mehr!
Otologika	Glycerin+ Ethanol (+Salicylsäure)	extern	X	Nur als Rezeptur erhältlich	Neu: Die Kombination Glycerin + Ethanol oder die Kombination Glycerin + Ethanol + Salicylsäure sind als Rezeptur verordnungsfähig
Otologika	Miconazol	Ohrentropfen/ Ohrensalbe	X	<u>Nur</u> NRF-Rezepturen, keine Fer-tigarzeimittel; <u>Nur</u> HNO-Ärzte	Erweiterte Anmerkung

⌚ Änderungen und Ergänzung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab dem 1. Quartal 2026
Wirkstoffliste

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform	Rezeptur	Anmerkung	Änderung
Rezepturen			X	<p>Siehe § 4 Abs. 1 SpBV: Rezepturen können nur dann über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, wenn der jeweilige Wirkstoff in Anlage 1 dieser Vereinbarung in der Spalte „Rezeptur“ entsprechend gekennzeichnet ist.</p> <p>Wirtschaftlichkeit: Wenn eine in der Anlage 1 zugelassene Rezeptur mehrfach im Quartal benötigt wird, sollten alle Mengen gemeinsam auf einem einzigen Rezept verordnet werden, sofern die Haltbarkeit der Rezeptur dies zulässt.</p> <p>Im Falle eines Lieferengpasses bei einem Fertigarzneimittel können Rezepturen nur nach vorheriger Freigabe durch die Vertragspartner für einen befristeten Zeitraum über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Die KVBW informiert in diesen Fällen zeitnah auf ihrer Homepage über die entsprechende Ausnahmeregelung.</p>	<p>Erweiterte Anmerkung zur Wirtschaftlichkeit von Rezepturen:</p> <p>Wirtschaftlichkeit: Wenn eine in der Anlage 1 zugelassene Rezeptur mehrfach im Quartal benötigt wird, sollten alle Mengen gemeinsam auf einem einzigen Rezept verordnet werden, sofern die Haltbarkeit der Rezeptur dies zulässt.</p>

Anmeldeformular**Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen**

- **Ja**, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen und der Datenschutzbestimmungen, zu folgenden Seminaren an (bitte füllen Sie in jedem Fall die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus):

Seminarnummer* Termin*

Seminartitel:*

Bitte ankreuzen*
 A = Arzt/Psychotherapeut A Frau
 M = Mitarbeitende M Herr

Teilnehmer/in*
Titel, Name, Vorname

E-Mail

Seminarnummer* Termin*

Seminartitel:*

Bitte ankreuzen*
 A = Arzt/Psychotherapeut A Frau
 M = Mitarbeitende M Herr

Teilnehmer/in*
Titel, Name, Vorname

E-Mail

ANGABEN ZUR PRAXIS/PERSON

Name der Praxis/Person*

Fachgebiet

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

Telefon, Fax

E-Mail

Praxisstempel

BENACHRICHTIGUNG: Auf welchem Weg wollen Sie Ihre Anmeldeunterlagen erhalten?

E-Mail: _____ / Fax: _____

ZAHLUNGSWEG: Der Teilnehmerbeitrag für das/die Seminar/e wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):**ABBUCHUNG VOM HONORARKONTO**

Der Teilnehmerbeitrag soll von meinem/unserem Honorarkonto abgebucht werden. Dieser Zahlungsweg ist nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg möglich.

Titel, Name, Vorname des Mitgliedes

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
 Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000679225, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BIC

Name des Kreditinstituts

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Fax-Anmeldung

Fax 0711 / 7875-48 3888

- Eine Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam. Diese wird Ihnen von der Management Akademie (MAK) in der Regel innerhalb von 7 Tagen nach Eingang der Anmeldung zugeschickt.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Die Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) erhebt und verwendet personenbezogene Daten zur Verwaltung ihrer Kurse. Bei Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Mitglied in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) sind, verarbeitet die MAK in diesem Zusammenhang auch personenbezogene Daten, die aufgrund ihrer Mitgliedschaft bei der KVBW erhoben werden. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist hier Art. 6 Abs. 1 lit. f Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Soweit die MAK für Verarbeitungsvorgänge personenbezogener Daten eine Einwilligung der betroffenen Person einholt, dient Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO als Rechtsgrundlage.

Die im Anmeldeformular abgefragten Daten werden zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und zur Vertragserfüllung verwendet. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist hier Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

RÜCKTRITTSBEDINGUNGEN

Bitte beachten Sie, dass Ihre Seminaranmeldung verbindlich ist. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK bzw. der KVBW. Bei einer späteren Absage berechnen wir eine Stornogebühr von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. Bei Nichtigescheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweisem Nichtigescheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang. Ist eine kostenlose Stornierung zeitlich nicht mehr möglich, kann sich der Teilnehmende an dem Seminar vertreten lassen. Bei über das MAK-Lernportal angebotenen Online-Kursen muss die Absage schriftlich, per Telefax oder via E-Mail vor Start des gebuchten Online-Kurses erfolgen. Nach Übermittlung der Buchungsbestätigung und Öffnen des Online-Kurses auf dem MAK-Lernportal bzw. nach Ablauf der Nutzungsdauer von 60 Tagen ist eine Stornierung nicht mehr möglich. In diesem Fall wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig.

Unsere Teilnahmebedingungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.