

KVBINFOS

07 | 26
08

ABRECHNUNG

- 62 Die nächsten Zahlungstermine
- 62 Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2026
- 66 EBM-Änderungen zum 1. Juli 2026
- 68 GKV-Leistung: Lichttherapie bei Akne inversa
- 68 Probatorik und Antragsverfahren
- 69 Abrechnung der (Notfall-) Konsultationspauschalen

VERORDNUNGEN

- 70 Arzneimittel-Richtlinie – Ergänzungen
- 70 Schutzimpfungs-Richtlinie
- 71 AKI-Folgeverordnung per Video
- 71 Wirtschaftliche Verordnung von Abirateron
- 72 Cannabis-Arzneimittel
- 72 Vitamin D für Säuglinge und Kleinkinder

ALLGEMEINES

- 73 Hinweis zur Einreichung von Anträgen
- 73 StMGP-Teilnehmerliste: Vertrauliche Spurensicherung

QUALITÄT

- 74 DMP-Teilnahme-/Einwilligungserklärung

SEMINARE

- 75 KVB-Seminare 2026

Die nächsten Zahlungstermine

10. Juli 2026

Abschlagszahlung Juni 2026

31. Juli 2026

Restzahlung 1/2026

10. August 2026

Abschlagszahlung Juli 2026

10. September 2026

Abschlagszahlung August 2026

12. Oktober 2026

Abschlagszahlung September 2026

30. Oktober 2026

Restzahlung 2/2026

10. November 2026

Abschlagszahlung Oktober 2026

10. Dezember 2026

Abschlagszahlung November 2026

** Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später*

Abrechnungsabgabe für das Quartal 2/2026

Abrechnungsabgabe

Wann?	Einreichung bis spätestens Freitag, den 10. Juli 2026
Wie?	online
Wo?	■ im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ über Service „Honorar & Abrechnung“ oder ■ den Kommunikationskanal KIM
Voraussetzungen	■ Die Abrechnung muss vollständig und korrekt sein. ■ Persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen insbesondere bei angestellten Ärztinnen und Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren. ■ Sammelerklärung
Verspätete Abgabe	■ Sollten Sie einmal in einem begründeten Ausnahmefall den Abgabetermin für Ihre Quartalsabrechnung (bis spätestens zum zehnten Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals) nicht einhalten können, besteht die Möglichkeit, online eine Fristverlängerung für 14 Tage über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Fristverlängerung der Quartalsabrechnung“ zu beantragen. Hierbei erhalten Sie eine vom System generierte Eingangsbestätigung/Genehmigung. Wichtig: Für Abrechnungen, die nach dem 24. Kalendertag des ersten Monats nach Abschluss des Abrechnungsquartals eingehen, können wir weder eine Verarbeitung noch die nächste(n) Abschlags-/Restzahlung(en) im/mit dem aktuellen Quartal garantieren. ■ Hinweis: Terminverlängerungen für Notarzttabrechnungen und Abrechnungen Leitender Notärzte siehe Kapitel „Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen“
Wichtig	Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich nur auf die Abrechnung nicht bereits verjährter Fälle und nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB. Bitte beachten Sie hierzu auch Paragraph 3 „Fristen für die Einreichung der Abrechnung“ sowie Paragraph 5 „Abschlags- und Restzahlungen, Verrechnung und Einbehalte“ der Abrechnungsbestimmungen der KVB.
Empfangsbestätigung	Über den Eingang Ihrer Abrechnungsunterlagen können Sie eine Empfangsbestätigung unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 - 6 87 80 anfordern.

Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess/#c1476 unter *Online-Abgabe der Abrechnung*. Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Wir empfehlen vor Übermittlung Ihrer Abrechnung die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen.

Korrekturen und/oder Ergänzungen nach Übermittlung der Abrechnung

Korrekturen notwendig?	Bitte senden Sie uns Ihre Korrekturwünsche umgehend zu.
Frist für Korrekturen	Sofern uns Ihr Korrekturwunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabetermin erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.
Frist verpasst?	Nach den Abrechnungsbestimmungen kann ausnahmsweise innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheids und der Richtigstellungsmitteilung eine Berichtigung/ Ergänzung der Abrechnung noch beantragt werden, sofern ■ die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und ■ die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.
Anschrift	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Abrechnungskorrekturen“ Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Die Gesamtversion der Abrechnungsbestimmungen finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/rechtsquellen unter *Buchstabe „A“*.

Sammelerklärung

Sammel- erklärung	■ Im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ wird ein personalisiertes Formular der Sammelerklärung zum Download zur Verfügung gestellt, das Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und auf dem Postweg an die KVB senden. ■ Das Herunterladen ist auch als eigenständiger Vorgang möglich (unabhängig davon, ob gleichzeitig eine Datei eingereicht werden soll oder nicht). ■ Die Einreichung der Sammelerklärung an die KVB in Papierform ist aufgrund der erforderlichen Originalunterschrift(en) weiterhin notwendig.
Wichtig	Die Abgabe der Sammelerklärung mit Garantiefunktion ist Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs des einzelnen Vertragsarztes (BSG, Urteil vom 17. September 1997, 6 RKA 86/95 Rn 19f.). Fehlt die ordnungsgemäße Sammelerklärung , darf die KVB die „abgerechneten“ Leistungen nicht vergüten, da kein Honoraranspruch entstanden ist.

Ein aktuelles Exemplar der Sammelerklärung (dann jedoch ohne Personalisierung) können Sie auch weiterhin unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice unter *Buchstabe „S“* herunterladen oder Sie scrollen auf der Startseite einfach ganz nach unten zum Punkt „Anträge und Formulare“.

Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg

Zusätzliche Unterlagen	■ unterschriebene Sammelerklärung ■ Bei Behandlung von Patienten der Besonderen Kostenträger sind ab Quartal 1/2026 keine Unterlagen in Papierform mehr einzureichen. Bitte bewahren Sie die Behandlungsscheine/Überweisungen gemäß geltenden Vorgaben bei Ihnen in der Praxis auf. Im Fall einer Prüfung würden wir die Unterlagen bei Ihnen anfragen. ■ gegebenenfalls Sachkostenrechnungen
Anschrift für Briefsendungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns „Quartalsabrechnung“ 93031 Regensburg
Anschrift für Päckchen/Pakete	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Oberpfalz Kirchmeierstraße 26 93051 Regensburg
Wichtig	Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Sonstige Abrechnungen mit separaten Einreichungsterminen

Notarzteinsätze über „NIDAclient“	■ Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über den „NIDAclient“ dar. Mit der Webanwendung können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt. ■ Die Frist endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Die Webanwendung startet im KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ unter Service „Honorar & Abrechnung“ mit dem Suchbegriff „Notarzteinsatzdokumentation (NIDAclient)“. ■ Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelerklärung bestätigen Sie in der jeweiligen Webanwendung auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.
-----------------------------------	---

Frist verpasst?	■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von Notarzteinsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an die entsprechende E-Mail-Adresse (siehe unten).
Fragen?/Infos	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25 E-Mail notarzdoku@kvb.de
Leitender Notarzt (LNA)	Die Abrechnung von Leistungen als Leitender Notarzt in Bayern erfolgt über den Online-Dienst „<i>Abrechnungserklärung Leitende Notärzte</i>“. Diese Web-Anwendung ermöglicht den LNA, LNA-Einsätze benutzerfreundlich, schnell und papierlos einzureichen. Somit entfällt sowohl das Herunterladen und der Ausdruck eines Formulars als auch der postalische Versand. In der Web-Anwendung sind auch weiterhin nur die bisherigen LNA-Einsatzdaten zu dokumentieren. Darüber hinaus können LNA-Einsätze rund um die Uhr eingereicht werden und die LNA erhalten direkt eine Eingangsbestätigung über das Nachrichtencenter im Portal. Der Online-Dienst ist auf der KVB-Website „Meine KVB“ unter der Kategorie „Honorar & Abrechnung – Abrechnungserklärung Leitende Notärzte“ zu finden. Das Mitgliederportal „Meine KVB“ ist direkt über die KVB-Startseite www.kvb.de - Meine KVB erreichbar. ■ Die Frist zur Abrechnung endet mit Ablauf des Folgequartals auf das Leistungsquartal. ■ Ausführliche Informationen finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/notarzdienst
Termin verpasst für die LNA-Abrechnung?	■ Für eine Fristverlängerung für die Abrechnung von LNA-Einsätzen wenden Sie sich bitte vor Ablauf der Frist schriftlich an LNA@kvb.de
Fragen/Infos zur LNA-Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25 E-Mail LNA@kvb.de

EBM-Änderungen zum 1. Juli 2026

Zum 1. Juli 2026 wurden Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen. Nachfolgend stellen wir Ihnen diese kurz dar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) aus seiner 828. und 835. Sitzung wurden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse veröffentlicht. Sie stehen noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Hausärztliche Versorgungspauschale

Beschluss aus der 828. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss hat am 11. März 2026 nach Vorgabe des Gesetzgebers in seinem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) die Einführung einer Versorgungspauschale für Hausärzte beschlossen. Diese tritt zum 1. Juli 2026 in Kraft und ist für **Patienten zwischen 18 und 74 Jahren** vorgesehen, die an **nur einer chronischen Erkrankung ohne intensiven Betreuungsbedarf** leiden und zur Therapie **nur ein verschreibungspflichtiges Medikament einnehmen**. Für eine der folgenden Erkrankungen ist die Versorgungspauschale statt der Versichertenpauschale und der Chronikerpauschale berechnungsfähig:

- bestimmte Schilddrüsenerkrankungen (Hypothyreose und Autoimmunthyreoiditis),
- Fettstoffwechselstörungen (Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien),

- essenzielle (primäre) Hypertonie ohne Vorliegen einer hypertensiven Krise oder
- idiopathische Gicht.

Die neue Versorgungspauschale deckt die Behandlung für zwei aufeinanderfolgende Quartale ab, sodass die betroffenen Patienten nicht mehr zwingend jedes Quartal persönlich in der Praxis erscheinen müssen.

Über die sehr komplexen Regelungen wurden die betroffenen Ärzte in unserem Rundschreiben vom 10. Juni 2026 informiert. Das Rundschreiben sowie eine Übersicht über die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen finden Sie unter www.kvb.de im Bereich *Mitglieder/Abrechnung*.

Für die neue Versorgungspauschale wurden folgende Gebührenordnungspositionen (GOPen) in Kapitel 3 (Hausärztlicher Versorgungsbereich) des EBM aufgenommen (siehe Tabelle auf der rechten Seite).

AKI-Verordnung per Videosprechstunde

Beschluss aus der 835. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung)

Die Folgeverordnung von außerklinischer Intensivpflege ist unter bestimmten Voraussetzungen nun auch im Rahmen einer Videosprechstunde möglich. Nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses hat der Bewertungsausschuss den EBM zum 1. Juli 2026 angepasst.

Notwendige Kennzeichnung:

- Wird die Verordnung einer außerklinischer Intensivpflege

nach der GOP 37710 im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet, kennzeichnen Sie die GOP 37710 mit dem Buchstabenzusatz „V“ (GOP 37710V) in Ihrer Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

- Denken Sie auch an den Eintrag der Pseudo-GOP 88220 in Ihrer Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie einen Patienten im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde behandelt haben (das heißt kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal).

Für den postalischen Versand einer Folgeverordnung von außerklinischer Intensivpflege (Muster 62B und gegebenenfalls 62C) im Rahmen einer Videosprechstunde kann die Kostenpauschale 40128 berechnet werden.

Die Voraussetzungen für eine Verordnung im Rahmen einer Videosprechstunde finden Sie unter www.kvb.de in einem „Verordnung Aktuell“ im Bereich *Mitglieder/Verordnungen/sonstige Verordnungen/außerklinische Intensivpflege*.

Nähere Informationen zur Videosprechstunde (notwendige apparative Ausstattung, Genehmigung, Anforderungen in Bezug auf den Videodienstanbieter sowie Anforderungen an die Teilnehmer und an den Vertragsarzt) finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxis-fuehrung/it-online-services-ti/videosprechstunde.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
Versorgungspauschale (Halbjahrespauschale)		
03100	Versichertenpauschale gemäß Paragraf 87 Absatz 2b Satz 7 bis 10 SGB V für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit nur einer chronischen Erkrankung und bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen gemäß Nr. 1 bis 4 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1, ■ ab Beginn des 19. bis vollendetes 54. Lebensjahr (GOP 03103) ■ ab Beginn des 55. bis vollendetes 75. Lebensjahr (GOP 03104)	356 Punkte (45,36 Euro) 403 Punkte (51,34 Euro)
Plus Zuschläge Vorhaltepauschale zur GOP 03100: Zusetzung der zutreffenden GOP bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen durch KVB		
03043	Zusatzpauschale zur GOP 03100 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß Paragraf 87 Absatz 2q SGB V	179 Punkte (22,81 Euro)
03044	Zuschlag I zur GOP 03043 – bei Erfüllung von mindestens zwei bis sieben Kriterien	14 Punkte (1,78 Euro)
03045	Zuschlag II zur GOP 03043 – bei Erfüllung von mindestens acht Kriterien	42 Punkte (5,35 Euro)
Zuschlag zur Versorgungspauschale bei Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf im Folgequartal		
03110	Zuschlag im Folgequartal der Berechnung der GOP 03100 für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf gemäß Nr. 5 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1, ■ ab Beginn des 19. bis vollendetes 54. Lebensjahr (GOP 03113) ■ ab Beginn des 55. bis vollendetes 75. Lebensjahr (GOP 03114)	152 Punkte (19,37 Euro) 173 Punkte (22,04 Euro)
Plus Zuschläge Vorhaltepauschale zur GOP 03110: Zusetzung der zutreffenden GOP bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen durch KVB		
03046	Zuschlag zur GOP 03110 im Folgequartal der Berechnung der GOP 03043	77 Punkte (9,81 Euro)
03047	Zuschlag I zur GOP 03046 – bei Erfüllung von mindestens zwei bis sieben Kriterien	6 Punkte (0,76 Euro)
03048	Zuschlag II zur GOP 03046 – bei Erfüllung von mindestens acht Kriterien	18 Punkte (2,29 Euro)
Kennzeichnung eines persönlichen APK/Videokontakts aus anderen medizinischen Gründen im Folgequartal der Versorgungspauschale ohne intensiven Betreuungsbedarf		
88230	Kennzeichnung des persönlichen Arzt-Patienten-Kontakts im Folgequartal der Berechnung der Versorgungspauschale nach GOP 03100 bei Versorgung von Patienten ohne intensiven Betreuungsbedarf.	
88230 +	Bei ausschließlichen Videokontakt im Quartal ist der Behandlungsfall – wie bekannt – zusätzlich mit der	
88220	Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen.	

GKV-Leistung: Lichttherapie bei Akne inversa

Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittelschwerer Akne inversa (auch: Hidradenitis suppurativa) können künftig zusätzlich zur lokalen antibiotischen Salbentherapie mit einer Kombination aus intensiv gepulstem Licht (IPL) und Radiofrequenz (RF) behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Lichttherapie bei Akne inversa in seine Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen. Der Beschluss trat am 9. April 2026 in Kraft.

Qualitätssicherung

Der G-BA muss Anforderungen zur Qualitätssicherung definieren (Paragraf 135 Absatz 1 SGB V). Diese sehen für die Lichttherapie bei Akne inversa unter anderem vor:

- einen Therapiezyklus von maximal acht Sitzungen innerhalb von 16 Wochen,
- die Indikationsstellung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- eine standardisierte Dokumentation zur Verlaufsbeobachtung,
- die Durchführung der Therapie durch qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte verschiedener Disziplinen (Dermatologie, Gynäkologie, Urologie, Plastische Chirurgie, Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin).

Abrechnung erst nach Aufnahme einer Leistung in den EBM möglich

Die Lichttherapie bei Akne inversa kann erst dann als Kassenleistung erbracht und abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen wurde. Für die Anpassung des EBM hat

der Bewertungsausschuss bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie Zeit.

Sobald die Aufnahme der neuen Leistung in den EBM beschlossen wurde, werden wir Sie hierüber informieren.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVB-RL) unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien>.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Psychotherapie: Probatorik und Antragsverfahren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. März 2026 einen Beschluss zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie gefasst. Der Beschluss des G-BA wird in Kürze in Kraft treten. Nachfolgend stellen wir Ihnen diesen kurz dar.

Probatorik in den eigenen Praxisräumen bei stationären Patienten

Die Durchführung erforderlicher probatorischer Sitzungen für eine an die Krankenhausbehandlung anschließende ambulante psychotherapeutische Behandlung kann bereits frühzeitig während der Krankenhausbehandlung auch in der vertragsärztlichen Praxis erfolgen. Über die entsprechende Änderung durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 20. Juli 2021 hatten wir Sie bereits in einem Serviceschreiben vom 9. Dezember 2022 sowie in den KVB INFOS, Ausgabe 1-2/2023, informiert.

Die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA wurde jetzt an die bestehende Gesetzgebung angepasst. Die Richtlinie sah bisher nur die Durchführung der probatorischen Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses vor und wurde nun um die Durchführung der Probatorik während der Krankenhausbehandlung in der vertragsärztlichen Praxis ergänzt (Paragraf 12 Absatz 6 Psychotherapie-Richtlinie).

Anpassungen zur Vorbereitung auf die digitale Antragsstellung

Im Vorgriff auf ein künftiges digitales Antrags- und Gutachterverfahren wurde die Psychotherapie-Richtlinie angepasst. Der Beschluss ändert die aktuellen Prozesse des Antrags- und Gutachterverfahrens nicht. Er dient als Voraussetzung

Abrechnung der (Notfall-)Konsultationspauschalen

dafür, dass die Partner des BMV-Ä die Digitalisierung und Entbürokratisierung in ihren Vereinbarungen weiter vorbereiten können.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Welche Pauschalen für die Abrechnung von Konsultationen im organisierten Not(-fall)dienst angesetzt werden können, hängt von der Art des Kontakts (erster oder weiterer APK) ab:

- Bei der **ersten persönlichen Inanspruchnahme** im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst sind die **GOPen 01205, 01207, 01210 oder 01212** entsprechend den in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen. Die Gebührenordnungspositionen **01210 und 01212** können auch dann abgerechnet werden, wenn die erste Inanspruchnahme im organisierten Not(-fall)dienst im Rahmen einer Videosprechstunde entsprechend den in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten erfolgt.
- Die **Notfallkonsultationspauschalen nach den GOPen 01214, 01216 und 01218** hingegen vergüten jeden **weiteren Arzt-Patienten-Kontakt** zu den in der Legende angegebenen Zeiten.

Dabei ist es unerheblich, ob es sich bei dem nachgelagerten Kontakt um einen persönlichen oder anderen Arzt-Patienten-Kontakt gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 (per Video oder telefonisch) handelt. **Die Konsultationspauschalen können nicht für einen Erstkontakt und folglich auch nicht für einen ausschließlichen telefonischen Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst abgerechnet werden.**

Bitte beachten Sie, dass die Konsultationspauschalen nur für **einen weiteren** Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden können, um nachgelagerte Honorarverluste zu vermeiden.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01214	Notfallkonsultationspauschale I	■ Montag bis Freitag 7.00 bis 19.00 Uhr i. Ü. außerhalb der in GOP 01216 und 01218 genannten Zeiten
01216	Notfallkonsultationspauschale II	■ Montag bis Freitag 19.00 bis 22.00 Uhr ■ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage, sowie am 24. und 31. Dezember 7.00 bis 19.00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III	■ Montag bis Freitag 22.00 bis 7.00 Uhr (Folgetag) ■ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage, sowie am 24. und 31. Dezember 19.00 bis 7.00 Uhr (Folgetag)

Arzneimittel-Richtlinie – Ergänzungen

Austausch von biotechnologisch hergestellten biologischen Fertig- arzneimitteln durch Apotheken – Paragraf 40c (neu)

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den verpflichtenden Austausch ärztlich verordneter Biologika-Fertigarzneimittel durch Apotheken nun auch für die Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten geregelt.

Kriterien, nach denen ab sofort der Austausch eines Biologikums in der Apotheke erfolgt:

- Zulassung für mindestens ein identisches Anwendungsgebiet
- gleiche Applikationsart wie das verordnete FAM
- identische Wirkstärke und Packungsgröße
- gleiche oder austauschbare Darreichungsform
- identisches Behältnis bei gleicher Darreichungsform (zum Beispiel Fertigspritze, Pen oder Patrone)

Detaillierte Informationen finden Sie im „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Biosimilar Austausch in Apotheken ab 1. April 2026“ vom 2. April 2026.

Anlage III: Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

Lipidsenker sind nach Anlage III Nr. 35 nur unter bestimmten Bedingungen zulasten der GKV verordnungsfähig – etwa bei genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie-Syndrom (FCS).

Da dieses Syndrom in der Regel mit einem hohen Pankreatitis-Risiko einhergeht, entfällt künftig die explizite Nennung dieses Risikos. Hin-

tergrund ist die Zulassung des Wirkstoffs Olezarsen zur Behandlung von FCS.

Detaillierte Informationen finden Sie im „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern“ vom 13. April 2026.

Anlage VI: Off-Label-Use

In Teil A – Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) verordnungsfähig sind, wird folgende Ziffer „XLI. **Platinderivate** (Cisplatin/Carboplatin) beim triple-negativen Mammakarzinom in frühen und rezidierten/metastasierten Stadien“ eingefügt.

Anlage XII: Nutzenbewertung

Sie finden Hinweise zum zweiten Quartal 2026 unter www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Schutzimpfungs-Richtlinie

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses waren Anlass für die Überarbeitung der Ausgabe „Verordnung Aktuell zur Impfung gegen COVID-19, Haemophilus influenza Typ b und Pneumokokken.“

COVID-19

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO Empfehlungen.

- Im Abschnitt Indikationsimpfung wird die Angabe „maligne“ vor der Angabe „aktive neoplastische Erkrankungen“ gesetzt und
- nach der Angabe „Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres“ wird die Angabe „(einmalig pro Saison)“ eingefügt.

Diese Ergänzungen waren Anlass, das bestehende „Verordnung Aktuell“ zu überarbeiten (siehe „Impfung gegen COVID-19“ vom 19. Mai 2026).

Haemophilus influenzae Typ b

Mit den Änderungen wird die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b, wonach die Indikationsimpfempfehlung auf „Personen mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber bekapselten Bakterien“ konkretisiert wird, umgesetzt. Außerdem wird sie redaktionell an den Wortlaut angepasst.

Diese Aktualisierungen waren Anlass, das bestehende „Verordnung Aktuell“ zu überarbeiten (siehe „Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b“ vom 5. Mai 2026).

AKI-Folgeverordnung per Video

Pneumokokken

Verkürzt zusammengefasst wurden hierzu folgende Änderungen beschlossen:

- Kinder und Jugendliche von zwei bis 17 Jahren mit Risikofaktoren für schwere Pneumokokken-Erkrankungen (sogenannte Indikationsimpfung) haben nun Anspruch auf die einmalige Impfung mit dem 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20), analog zu Personen ab 18 Jahren.
- Nach einer sequenziellen Impfung oder alleiniger PPSV23-Impfung wird PCV20 nach sechs Jahren empfohlen (bei starker Immunschwäche gegebenenfalls bereits nach einem Jahr).
- Nach einer PCV13- oder PCV15-Impfung soll PCV20 nach einem Jahr erfolgen.

Der Bezug der Impfstoffe (PCV13, PCV15, PCV20) erfolgt über Sprechstundenbedarf.

Weiterführende Informationen finden Sie im „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Impfung gegen Pneumokokken“ vom 15. April 2026.

Zusätzlich ergaben sich hierdurch Anpassungen der „Verordnung Aktuell“ zu

- Reiseimpfungen in der Schutzimpfungs-Richtlinie (18. Mai 2026),
- FAQ zu Impfungen (5. Mai 2026) sowie
- Standardimpfungen vervollständigen (27. April 2026)

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

In den KVB INFOS, Ausgabe 5-6/2026, informierten wir über den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Festlegung, unter welchen Bedingungen Ärztinnen und Ärzte künftig **Leistungen der außerklinischen Intensivpflege per Videosprechstunde verordnen können**.

Nach dem Beschluss des G-BA hat der Bewertungsausschuss den EBM entsprechend angepasst.

Abrechnung und Kostenpauschale für Versand

Die Gebührenordnungsposition für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege ist ab 1. Juli 2026 auch für die Verordnung AKI in der Videosprechstunde (GOP 37710V) berechnungsfähig. Verwendet werden dabei, genau wie beim persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, folgende Formulare: 62B (Verordnung) und 62C (Behandlungsplan).

Ab 1. Juli kann für den Versand einer Folgeverordnung von AKI und des dazugehörigen Behandlungsplans die Kostenpauschale 40128 verwendet werden.

Weiterführende Informationen finden Sie in unserem „Verordnung aktuell“ zum Thema „Verordnung der Außerklinischen Intensivpflege auch per Videosprechstunde möglich“ vom 5. Juni 2026.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Wirtschaftliche Verordnung von Abirateron

Die verfügbaren Abirateron-Präparate weisen ein erhebliches Preisgefälle auf. Dies hat zur Folge, dass eine sorgfältige Präparatauswahl zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung geboten ist. Wir empfehlen deshalb:

- Verordnen Sie ein generisches Produkt mit 500 Milligramm Abirateron je Tablette und einer Packungsgröße von 56 Stück.
- Verordnen Sie ein Rabattvertragspräparat und lassen Sie aut-idem frei, es sei denn, medizinische Gründe erfordern das konkret verordnete Präparat.
- Verordnen Sie Abirateron und Prednisolon als zwei separate Packungen nebeneinander.

Weiterführende Informationen finden Sie in unserem „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Hinweis zur wirtschaftlichen Verordnung von Abirateron“ vom 18. Mai 2026.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Cannabis-Arzneimittel

Cannabis (Live-)Rosin: Mittlerweile gibt es auf dem Arzneimittelmarkt Cannabis-Extrakte mit einem THC-Gehalt von bis zu 80 oder 90 Prozent, beispielsweise gewonnen mittels „(Live-)Rosin-Verfahren“. Bitte beachten Sie besonders, dass nach Einschätzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) solche „(Live-)Rosin-Produkte“, wie zum Beispiel das Produkt DEMECAN FE 800 No.1 oder No.2, nicht zulasten der GKV verordnungs- und abrechnungsfähig sind.

Weiterführende Informationen finden Sie in „Arzneimittel im Blickpunkt“ zum Thema „Wirtschaftliche Verordnung von Cannabis-Arzneimitteln“ vom 7. Mai 2026.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Vitamin D für Säuglinge und Kleinkinder

Eine Vitamin D-Tablette soll Säuglingen und Kleinkindern nach den Fachinformationen aller verordnungsfähigen Produkte nur im gelösten beziehungsweise dispergierten Zustand verabreicht werden, um unerwünschte Komplikationen, wie zum Beispiel eine versehentliche Aspiration der Tablette zu vermeiden. Die aufgelöste Tablette kann dem Kind direkt, am besten während einer Mahlzeit, in den Mund gegeben werden.

Weitere Informationen finden Sie im „Verordnung Aktuell“ zum Thema „Vitamin D zwischen Verordnungsfähigkeit und Patientenwunsch“ vom 26. Februar 2026.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Hinweis zur Einreichung von Anträgen

In letzter Zeit stellen wir vermehrt fest, dass Anträge – sowohl in Papierform als auch online – unvollständig bei uns eingehen. Häufig fehlen erforderliche Unterlagen, Antragsfelder sind nicht vollständig ausgefüllt oder notwendige Unterschriften fehlen.

Dies führt zu vermeidbaren Verzögerungen: Unsere Mitarbeitenden müssen Rückfragen stellen oder Unterlagen nachfordern. Dadurch verlängert sich auch die Bearbeitungs- und Bescheidungszeit für Sie als Antragstellerin beziehungsweise Antragsteller.

Bitte beachten Sie

Die KVB kann Anträge erst bearbeiten, wenn diese vollständig vorliegen. Das frühzeitige Einreichen unvollständiger Unterlagen verkürzt die Bearbeitungszeit daher nicht, sondern führt häufig zu zusätzlichen Verzögerungen.

Unsere Tipps für eine schnellere Bearbeitung

Tipp 1: Nutzen Sie „Meine KVB“

Viele KVB-Anträge – insbesondere zu Genehmigungsverfahren und aus dem Vertragsgeschäft – können bequem online über „Meine KVB“ gestellt werden.

Ihre Vorteile:

- jederzeit digitale Antragstellung möglich
- Anwenderfreundlich durch vorgefüllte Daten
- Gezielte Hinweise für die Befüllung sowie Einreichung von Qualifikations- und gegebenenfalls Gerätenachweisen. Diese sind im Zuge der Antragstellung hochzuladen, sofern diese der KVB noch nicht vorliegen.
- Integriertes Unterschriftsfeld

- weniger Rückfragen und Nachforderungen
- schnellere Bearbeitung durch die KVB

Durch die Online-Antragstellung profitieren Sie unmittelbar von kürzeren Bearbeitungszeiten.

Tipp 2: Vermeiden Sie unvollständige oder fehlerhafte Anträge.

Bitte prüfen Sie vor dem Absenden Ihres Antrags sorgfältig, ob:

- alle erforderlichen Angaben vollständig gemacht wurden,
- alle notwendigen Anlagen beigefügt sind und
- der Antrag unterschrieben wurde.

Bei Fragen unterstützen Sie die KVB-Beraterinnen und -Berater gerne bereits vor der Antragstellung. So lassen sich Fehler und Verzögerungen häufig vermeiden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

StMGP-Teilnehmerliste: Vertrauliche Spurensicherung

In den KVB INFOS, Ausgabe 11-12/2025, haben wir über den neuen Vertrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) zur vertraulichen Spurensicherung in Bayern informiert. Dabei haben wir auch darauf hingewiesen, dass das StMGP auf seiner Website www.stmgp.bayern.de eine Übersicht der Einrichtungen sowie der Ärztinnen und Ärzte veröffentlichen wird, die am Vertrag teilnehmen und eine vertrauliche Spurensicherung durchführen.

Diese Übersicht liegt nun vor. Sie finden die aktuelle Teilnehmerliste unter <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2025/02/Leistungserbringer-vertrauliche-Spurensicherung.pdf>.



Bitte QR-Code scannen.

Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie unter www.stmgp.bayern.de/vertrauliche-spurensicherung/.

DMP-Teilnahme-/Einwilligungserklärung

Ab 1. Oktober 2026 kann die neue Version „070F“ der DMP-Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) offiziell im DMP verwendet und bei der DMP-Datenstelle Bayern (DSiE) eingereicht werden. Sie können die neuen Vordrucke bereits ab dem Sommer 2026 kostenlos beim Kohlhammer-Verlag bestellen und für die Einschreibung Ihrer Patientinnen und Patienten verwenden

Restbestände der bisher gültigen Version „070E“ können nur noch bis zum 31. März 2027 aufgebraucht werden.

Falls Sie die TE/EWE direkt über Ihr Dokumentations- beziehungsweise Praxisverwaltungssystem auf Blankopapier ausdrucken, gehen Sie bitte rechtzeitig auf Ihren IT-Servicedienstleister zu, damit das Programmupdate mit der neuen Version der TE/EWE fristgerecht in Ihr System eingespielt wird.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an

Telefon 0 89 / 3 27 33 – 26 00

E-Mail info@dmp-bayern.de

KVB-Seminare 2026

Sie wollen Ihr Wissen erweitern oder auffrischen? Hierfür haben wir für Sie und Ihre Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine Reihe interessanter und abwechslungsreicher Seminare zusammengestellt.

Nutzen Sie unser breites Angebot zu folgenden Themen – entweder in Präsenz oder online – und sammeln Sie Fortbildungspunkte.

- Fragen rund um die Praxisführung
- Details zur Verordnung
- Spezifika der Abrechnung
- Gründer-Abgeber-Foren
- Wissenswertes im Bereich Digitalisierung
- Aktuelles zu DMP
- weitere Themen wie Datenschutz, QM und mehr

Unser Seminarangebot für 2026 finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot unter „Terminsuche“.

Hier können Sie sich für die Seminare unkompliziert online anmelden. Eine schnelle Anmeldung lohnt sich, denn die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter
E-Mail Seminarberatung@kvb.de

