

- **Notfalldatensatz: Neue Regelung ab Januar**
- **Komplexversorgung**
- **Sozialpsychiatrie: höhere Kostenpauschale ab Januar**
- **Höhere Vergütung für vorläufige DiGA**
- **Hüft- und Kniegelenkseingriffe**
- **Dialysekosten**
- **Ersatzverfahren bei Kindern ohne eGK**
- **Onlineantrag Fristverlängerung**
- **Gesetzliche Unfallversicherung**

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

18.12.2025

Notfalldatensatz: Neue Regelung ab Januar

Die zum 1. Januar 2018 eingeführten Zuschläge für die Anlage eines Notfalldatensatzes haben sich in der Versorgung nicht wie erwartet verbreitet. Deshalb ist beschlossen worden, die Vergütungssystematik von 2026 an zu ändern.

Bisher hat die KVSH die GOP 01641 (Zuschlag Notfalldatensatz) zugesetzt. Ab 1. Januar 2026 wird diese GOP im EBM gestrichen. Stattdessen wird eine neue extrabudgetäre GOP 01643 in den Abschnitt 1.6 EBM aufgenommen. Die GOP 01643 ist **nur berechnungsfähig, wenn** im Krankheitsfall ein Notfalldatensatz aktualisiert wird. Die Voraussetzung für die Berechnung der GOP 01643 ist der Nachweis der Praxis über den Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie über das Vorliegen der technischen Voraussetzungen zur Nutzung des Notfalldatenmanagements.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01643	Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	39 Punkte

Komplexversorgung

Besuche, die im Zusammenhang mit der Versorgung für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen Behandlungsbedarf (KSVPsych-Richtlinie) erfolgen, sind in der Abrechnung mit dem Suffix „L“ zu kennzeichnen. Ab Januar entfällt die Kennzeichnungspflicht bei Besuchsleistungen, die bei **erwachsenen Patienten** (Abschnitt 37.5 EBM) stattgefunden haben. Die Kennzeichnungspflicht von Besuchsleistungen bei der Komplexversorgung von **Kindern und Jugendlichen** (Abschnitt 37.6 EBM) bleibt bestehen.

Sozialpsychiatrie: Höhere Kostenpauschale

Die sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird erneut höher vergütet. Zum 1. Januar 2026 steigt die Pauschale 88895 analog zum Orientierungswert um 2,8 Prozent. Für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall beträgt die Vergütung dann 218,96 Euro und ab dem 351. Behandlungsfall 164,22 Euro.

Höhere Vergütung für vorläufige DiGA

Ärztliche Tätigkeiten bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die **vorläufig** in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden, werden ab dem 1. Januar 2026 etwas höher vergütet. Die Vergütung der Pauschale 86700 steigt von 7,63 Euro auf 8,15 Euro. Damit ist die Bewertung von vorläufigen und dauerhaften DiGA angeglichen worden. Aktuell ist die Pauschale 86700 nur für die DiGA „companion shoulder“ abrechenbar.

Hüft- und Kniegelenkseingriffe

Die GOP 01966 wird ab dem 1. Januar 2026 höher vergütet. Die GOP 01966 ist berechnungsfähig für die Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bei Endoprothesen an Hüft- und Kniegelenken an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Patienteninformation. Die Anpassung von 78 auf 127 Punkte berücksichtigt den finanziellen Aufwand für die Praxissoftware und den personellen Aufwand im Zusammenhang mit der softwaregestützten Datenübermittlung. Ab der 7. Leistung im Quartal beträgt die Bewertung nur noch 47 Punkte, da nach Kenntnis des Bewertungsausschusses ab dieser Grenze keine zusätzlichen Softwarekosten entstehen. Die Bewertung der GOP 01965 für Meldungen bei Brustimplantaten bleibt zunächst unverändert, weil das Implantateregister Deutschland seine Meldeanwendung noch bis zum 31. Dezember 2026 kostenlos bereitstellt.

Dialysekosten

Die Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen werden ab dem kommenden Jahr höher vergütet. Dies sieht eine jährliche Anpassung analog zum Orientierungswert vor - allerdings nicht für alle Pauschalen in voller Höhe. Die Pauschalen für Kinderdialysen, Zuschläge für Infektionsdialysen und Alter sowie die Zuschläge für Heimdialysen, Nachtdialysen und die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse steigen um 2,8 Prozent. Eine Anpassung um 2,1 Prozent erfolgt bei den Pauschalen für Hämodialysen und Peritonealdialysen bei Erwachsenen sowie bei den Zuschlägen für intermittierende Peritonealdialysen.

Ersatzverfahren bei Kindern ohne eGK

Zum 1. Januar 2026 wird die Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte geändert. Damit kann das Ersatzverfahren auch dann durchgeführt werden, wenn ein Versicherter, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die eGK nicht vorlegen oder eine elektronische Ersatzbescheinigung nicht übermitteln kann.

Onlineantrag Fristverlängerung

Im Rahmen der Abrechnungsabgabe besteht für besonders begründete Fälle die Möglichkeit einen Antrag auf eine Verlängerung der Abgabe zu stellen. Bisher mussten die Anträge schriftlich per Post/Fax gestellt werden.

Ab 1. Januar 2026 finden Sie den Antrag online in unserem Mitgliederportal. **Der Antrag wird direkt zur Prüfung weitergeleitet. Die Rückmeldung erhalten Sie schnell und bequem in Ihrem elektronischen Postfach im Portal.** Wir möchten darauf hinweisen, dass ein Antrag auf Fristverlängerung nur im begründeten Einzelfall und fristgerecht vor Ablauf der Frist (bis zum 15. des ersten Quartalmonats für das zuvor abgelaufene Quartal) gem. § 7 Nr. 2 Honorarabrechnungsordnung der KVSH gestellt werden kann.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Gebührenordnung für Ärzte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) und der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger werden zum 1. Januar 2026 angepasst. Das hat die Ständige Gebührenkommission der Ärzte und Unfallversicherungsträger beschlossen. Die aktuelle UV-GOÄ finden Sie [hier](#).