

- Videosprechstunde: Porto für Überweisung oder Einweisung
- Neues Formular 9 zum 1. Januar 2026
- PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen
- Anhang 2 EBM: Anpassung an die neue OPS-Version
- HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

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

27.11.2025

Videosprechstunde: Porto für Überweisung oder Einweisung

Wird nach einer Videosprechstunde eine Überweisung zur weiterführenden vertragsärztlichen Behandlung (Muster 6) oder eine Einweisung in ein Krankenhaus (Muster 2) erforderlich, so kann für den Versand dieser Unterlagen an den Patienten die Portopauschale 40128 abgerechnet werden.

Hintergrund

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte sieht vor, dass ein Vertragsarzt dem Patienten eine strukturierte Anschlussversorgung zur Verfügung stellen muss, sollte nach einer Videosprechstunde der Versorgungsbedarf nicht gedeckt werden können. Falls eine Mit- und/oder Weiterbehandlung durch einen anderen Facharzt oder durch ein Krankenhaus erforderlich ist, hat der Vertragsarzt sicherzustellen, dass dem Patienten eine Überweisung oder Krankenhauseinweisung in der Regel am selben Tag zur Verfügung steht oder an ihn versendet wird (siehe § 10 Absatz 1, 2 Anlage 31c BMV-Ä).

Neues Formular 9 ab 1. Januar 2026

Erleiden Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt, haben sie Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Zur **Bescheinigung der Fehlgeburt** hatten die KBV und der GKV-Spitzenverband eine Übergangslösung vereinbart, die jetzt endet. Die Bescheinigung einer Fehlgeburt erfolgt ab 1. Januar 2026 nur noch über das geänderte Formular 9.

Stichtagsregelung

Bisher verwendete Formulare **dürfen ab dem 1. Januar 2026 nicht aufgebraucht werden**. Praxen sollten rechtzeitig neue Formulare bestellen. Das angepasste Formular muss durch die Softwareanbieter in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt werden, falls das System die Bedruckung des Formulars 9 unterstützt.

PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

PET/CT-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen sind entsprechend der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) für sämtliche Staging-Untersuchungen nach den GOP 34704 bis 34707 und damit zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Bisher waren die PET/CT-Untersuchungen für diese Indikationen nur für das Initial-Staging einmal im Behandlungsfall mit den GOP 34700 bis 34703 berechnungsfähig. Zudem können PET/CT-Untersuchungen künftig auch bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom durchgeführt werden, wenn unklare Ergebnisse der bildgebenden Standarddiagnostik hinsichtlich der bevorzugt zu biopsierenden Läsion vorliegen. In der Routine-Nachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv besteht weiterhin kein Anspruch auf eine Untersuchung mittels PET/CT.

Anhang 2 EBM: Anpassung an die neue OPS-Version

Das Verzeichnis der operativen Prozeduren im Anhang 2 zum EBM wird für das Jahr 2026 an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Unter anderem ändert sich die Seitenangabe bei Eingriffen an paarigen Organen beziehungsweise Körperteilen. Daneben werden auch neue Codes aufgenommen. Der aktualisierte Anhang 2 gilt ab Januar 2026. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter [KBV-Praxisnachrichten-Anhang 2](#).

HVM: Abgeordnetenversammlung beschließt Änderungen

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat in ihrer Sitzung am 19. November 2025 Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026 beschlossen:

Die Vergütung für Mehrleistungen, das sind Leistungen die über das Punktzahlvolumen hinaus erbracht werden, war zum 1. Januar 2024 auf einen sehr geringen Wert von 0,25 Cent fixiert worden. Die PZV wurden dafür im entsprechenden Umfang erhöht. Hintergrund für die damalige Entscheidung war, dass man den Fokus der Honorarverteilung stärker auf das PZV richten wollte. Nunmehr soll das ursprüngliche Niveau der Restpunktwerte, das vor dem 1. Januar 2024 gegolten hat, wieder hergestellt werden, ohne jedoch die PZV absenken zu müssen. Die Abgeordnetenversammlung hat eine **Erhöhung des Mindest-Restpunktwertes von etwa 2 Prozent auf 20 Prozent (aktuell 2,5 Cent)** des Orientierungswertes beschlossen. Finanziert wird die Erhöhung hauptsächlich über die Reduzierung von Rückstellungen für HVM-Risiken.

Für die drei Arztgruppen ohne PZV (Pädiater, Hausärzte und Kinder- und Jugendpsychiater) wurde von der Abgeordnetenversammlung eine Erhöhung der **Mindestquote für die nicht entbudgetierten Leistungen, sogenannte „übrige Leistungen“, von 50 Prozent auf 95 Prozent** beschlossen.

Darüber hinaus war eine **Anpassung der PZV-Weiterentwicklung** notwendig geworden, da die für das Jahr 2026 bestimmte MGV-Veränderungsrate auf einen negativen Wert abgesenkt wurde und somit weniger Geld für die Weiterentwicklung zur Verfügung steht.

Die aktuelle Fassung des HVM finden Sie auf unserer Website unter [HVM](#) oder über den QR-Code. Auf Anforderung wird der Text in Papierform zur Verfügung gestellt, Telefon: 04551 883 486.



„Nordlicht“ als E-Paper: Digitales Lesen leicht gemacht

Kompakt, relevant, jederzeit abrufbar: Alle Ausgaben des E-Papers finden Sie auf unserer Übersichtsseite unter <https://nordlicht.kvsh.de/>. Dort steht Ihnen auch ein Erklärfilm zur Nutzung des E-Papers zur Verfügung.