

● Neue Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen ab 2026

Zum 1. Januar 2026 wird die hausärztliche Vorhaltepauschale (GOP 03040) neu ausgestaltet. Sie soll die Grundversorgung stärken und bleibt eine einmalige Leistung pro Behandlungsfall – vorausgesetzt, im Quartal werden keine fachärztlichen Leistungen derselben Praxis abgerechnet.

Die Bewertung sinkt leicht von 138 auf 128 Punkte. Zusätzliche Zu- und Abschläge richten sich nach der Fallzahl und Impfkaktivität:

- Mehr als 1.200 Behandlungsfälle je Hausarzt = Zuschlag
- Weniger als 400 Behandlungsfälle je Hausarzt = Abschlag
- Weniger als 10 Schutzimpfungen im Quartal = 40 % Abschlag auf die Pauschale

Bei der Zählung der Fälle werden auch HzV-Fälle mitgezählt, soweit diese der KV mit der Pseudoziffer 88192 oder 88194 kenntlich gemacht werden.

Neu ist ein gestuftes Zuschlagssystem:

- GOP 03041 (+10 Punkte), wenn 2–7 hausärztliche Kriterien erfüllt sind
- GOP 03042 (+30 Punkte), bei mind. 8 erfüllten Kriterien

Die 10 Kriterien umfassen:

- Haus- und Pflegeheimbesuche,
- geriatrische/palliativmedizinische Versorgung,
- Kooperation mit Pflegeheimen,
- Schutzimpfungen,
- Kleinchirurgie/Wundversorgung/postoperative Behandlung,
- Ultraschalldiagnostik (Abdomen/Schilddrüse),
- hausärztliche Basisdiagnostik (Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Spirographie),
- Videosprechstunde,
- Zusammenarbeit (fachgleiche BAG oder Qualitätszirkel) sowie
- regelmäßige Abend- oder Freitagssprechstunden.

Eine Übersicht aller Kriterien sowie weitere Details finden Sie auf unserer Homepage (Meldung vom 20.11.2025, kvhh.net/de/praxis/aktuelle-meldungen/vorhaltepauschale-fuer-hausaerzte.html) und der KBV-Themenseite zur Vorhaltepauschale (kbv.de/praxis/abrechnung/vorhaltepauschale)

Ausnahmeregelungen gibt es für Schwerpunktpraxen (diabetologisch, HIV, Substitution): Sie erhalten den 10-Punkte-Zuschlag unabhängig von der Kriteriensumme; der Abschlag bei geringer Impfleistung entfällt ebenfalls für diese Praxen.

● **Neu: Abrechnungsprüfung für HZV-Leistungen**

Im Rahmen der Teilnahme an HZV-Verträgen kommt es leider immer wieder zu rückwirkenden Abrechnungskorrekturen. Ursache hierfür sind fehlerhafte Abrechnungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für Leistungen bei HZV-versicherten Patientinnen und Patienten.

In Hamburg haben sich die KV Hamburg, der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hamburg und die Krankenkassen auf Einführung einer Abrechnungsprüfung für HZV-Leistungen verständigt. Diese schützt die Praxen vor unnötiger Arbeit: Sie wird erstmals ab dem 3. Abrechnungsquartal 2025 wirksam.

Für die Praxen bedeutet das konkret:

In der Abrechnungsprüfung wird überprüft, ob von HZV-Ärztinnen und -Ärzten HZV-Leistungen für HZV-Patientinnen und Patienten mit der Quartalsabrechnung eingereicht wurden.

Diese Leistungen werden von der KV-Abrechnung gestrichen und in einem gesonderten Nichtabrechnungsbescheid als abgelehnt ausgewiesen. Für diese Leistungen besteht daraufhin die Möglichkeit der (Neu-)Abrechnung über das HZV-System. Hierdurch wird ein nachträgliches Prüfverfahren bei den Krankenkassen vorgebeugt und zusätzlicher Verwaltungsaufwand bei den Hausarztpraxen vermieden.

Die Krankenkassen und Verbände begrüßen diesen neuen Ansatz. Die Schnittstelle zwischen kollektivvertraglicher (allgemeiner vertragsärztlicher) und selektivvertraglicher (gesonderter) Versorgung wird damit auf eine neue, kooperative Ebene gehoben.

Durch die Abrechnungsprüfung der HZV-Leistungen sollen die rückwirkenden Abrechnungskorrekturen künftig deutlich reduziert werden. Für die Vertragsteilnehmenden werden spätes Nacharbeiten und Prüfen von Korrekturanforderungen enorm reduziert, es entstehen zeitnahe Korrekturmöglichkeiten für unbeabsichtigte Fehlrechnungen.

Bei Fragen zur Nachreichung Ihrer Leistungen über die HZV wenden Sie sich gerne an den Kundenservice der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) unter Telefon 0 22 03 / 57 56 11 11 oder via E-Mail: kundenservice@hzv.de

● **Kinderzahnvorsorge ab Januar 2026 im Gelben Heft**

Ab dem 1. Januar 2026 treten wichtige Neuerungen in Kraft, die die zahnärztliche Früherkennung von Kindern betreffen. Erstmals werden die sechs gesetzlich vorgesehenen Untersuchungen im frühen Kindesalter verpflichtend im Kinderuntersuchungsheft, dem sogenannten „Gelben Heft“, dokumentiert. Damit werden die zahnärztlichen Leistungen vollständig in die bisher rein ärztliche Vorsorgedokumentation integriert und für Eltern wie Behandler besser sichtbar. Für bereits im Umlauf befindliche Untersuchungshefte stehen Einlegebögen zur Verfügung. Sowohl die neuen Hefte als auch die Einlegeblätter können voraussichtlich ab Ende Dezember 2025 über den Paul Albrechts Verlag bezogen werden.

Die Früherkennungsuntersuchungen richten sich an Kinder vom 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 6. Lebensjahr und sind in sechs definierte Zeitfenster gegliedert. Die erste Untersuchung (Z1) findet im Alter von sechs bis neun Monaten statt. Daran schließt sich die zweite Untersuchung (Z2) zwischen dem zehnten und dem vollendeten zwanzigsten Monat an. Im Alter von 21 bis 33 Monaten folgt die dritte Untersuchung (Z3). Für die ersten drei

Termine gilt jeweils ein Mindestabstand von vier Monaten. Anschließend erfolgen die Untersuchungen Z4, Z5 und Z6: Z4 zwischen dem 34. und 48. Monat, Z5 zwischen dem 49. und 60. Monat sowie Z6 zwischen dem 61. und 72. Monat, jeweils mit einem Mindestabstand von zwölf Monaten. Die Zeitfenster verbleiben unverändert, jedoch werden sie nun verbindlich im Gelben Heft abgebildet und damit für Eltern und medizinisches Fachpersonal deutlich leichter nachvollziehbar.

Für die Versorgungspraxis bedeutet dies, dass Eltern künftig explizit gebeten werden sollten, das Gelbe Heft zum Zahnarzttermin mitzubringen, damit die Untersuchung ordnungsgemäß dokumentiert werden kann. In Begutachtungssituationen schafft die verpflichtende Eintragung eine klarere und prüfbare Grundlage zur Beurteilung, ob Vorsorgeangebote wahrgenommen wurden oder ob relevante Lücken bestehen. Insgesamt stellt die Neuerung einen wichtigen Schritt zur besseren Prävention frühkindlicher Zahnkrankheiten dar und verbessert die Dokumentation, Nachvollziehbarkeit und Versorgungsqualität im Kindesalter.

Hintergrund: Mit der Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennung in das Gelbe Heft verfolgt der Gesetzgeber mehrere Ziele. Zum einen soll die Bedeutung der frühkindlichen Mundgesundheit stärker ins Bewusstsein rücken, da frühe Karies weiterhin ein relevantes Gesundheitsproblem darstellt. Zum anderen wird die intersektorale Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Zahnärzten gefördert, da alle Vorsorgeschritte nun in einem einheitlichen Dokument sichtbar sind. Dies erleichtert sowohl die Orientierung der Eltern als auch die Kommunikation der Behandelnden. Zudem bildet die neue Struktur die Basis für eine perspektivisch geplante digitale Version des Untersuchungspasses.

● **Sonstige Produkte zur Wundbehandlung: GKV-SV empfiehlt Kassen bisherige Erstattungsregelung**

Die gesetzliche Übergangsregelung zur Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung lief am Montag, den 1. Dezember 2025, aus. Die geplante Verlängerung bis Ende 2026 ist bislang nicht erfolgt. Grund ist eine Verzögerung bei der Gesetzgebung.

Die KBV hat sich aktuell beim GKV-Spitzenverband für eine Klarstellung zur weiteren Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung eingesetzt. Der GKV-Spitzenverband empfiehlt in einem Schreiben vom 1. Dezember 2025 allen gesetzlichen Krankenkassen, die bisherige Erstattungsregelung für die Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundversorgung weiter anzuwenden.

● **Informationen zu Covid-19-Impfung**

Das Paul-Ehrlich-Institut hat über die Weihnachts- bzw. Jahresendplanung bezüglich der zentral vom Bund beschafften COVID-19-Impfstoff-Bestellungen und Auslieferungen informiert. Danach wird die letzte Impfstoffbestellung für 2025 bis 16. Dezember, 12 Uhr, möglich sein.

Mit dieser Bestellung müssen neben den für die Kalenderwoche 52/2025 (22. bis 28. Dezember) benötigten Impfstoffen auch bereits die Impfstoffe für die Kalenderwochen 01/26 (29. Dezember bis 4. Januar) sowie 02/26 (5. bis 11. Januar) angefordert werden.

Die Auslieferung an Arztpraxen erfolgt am 22. Dezember. Die erste reguläre Impfstoffbestellung in 2026 ist erst wieder bis 6. Januar 2026, 12 Uhr möglich. Die bestellten Impfstoffe werden dann am 12. Januar an die Praxen ausgeliefert. Danach erfolgt die Bestellung wieder im üblichen wöchentlichen Bestellrhythmus.

Spätestens am 31. Januar 2026 erreichen alle Chargen der folgenden COVID-19-Impfstoffe das Verfalldatum

- **Comirnaty KP.2 3 µg** Konzentrat für Kleinkinder
- **Comirnaty KP.2 10 µg** Injektionsdispersion für Kinder

Eine Verwendung der verfügbaren Chargen dieser Impfstoffe über den 31. Januar 2026 hinaus ist nicht möglich. Daher werden diese Impfstoffe ab dem 1. Februar 2026 in Deutschland nicht mehr zur Verfügung stehen. Soweit noch in Praxen vorrätig, müssen diese Impfstoffe dann fachgerecht entsorgt werden.

An die Variante **LP.8.1 angepasste Comirnaty Impfstoffe** sind weiterhin für alle Altersgruppen verfügbar, wie auch der an die Virusvariante JN.1 angepasste COVID - 19 Impfstoff Nuvaxovid® in einer Fertigspritze für Personen ab 12 Jahren.

Wir möchten die Gelegenheit wahrnehmen und explizit zur Impfung der Risikogruppen gegen Covid-19 aufrufen. Auch wenn die Fallzahlen deutlich geringer sind als bei Influenza, profitieren Patienten in den Risikogruppen (Patienten ab 60 Jahren) deutlich durch eine verringerte Komplikationsrate (Hospitalisierungsrate).

Ein Regress hinsichtlich der ggf. nicht komplett verbrauchten Vials bei Comirnaty ist nicht zu befürchten. Das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) verzichtet auf die Kontrolle des kompletten Verbrauchs an dieser Stelle.

Der Gemeinsame Bundesausschuss berät derzeit über die Umsetzung dieser neuen Empfehlungen in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL). Erst mit Veröffentlichung dieser im Bundesanzeiger wird die neue Impfempfehlung eine allgemeine Pflichtleistung für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Hinweis: Der Entfall der bisherigen Impfempfehlung gegen Meningokokken C kann bereits jetzt - im Falle eines auftretenden Impfschadens - Auswirkungen auf die „Staatshaftung“ haben.

Ergänzend zu den Impfempfehlungen der STIKO werden Impfungen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder öffentlich empfohlen. Diese öffentliche Impfempfehlung ist gleichzeitig die Grundlage für eine mögliche Entschädigung durch die öffentliche Hand bei einem auftretenden Impfschaden nach § 24 SGB XIV (seit 1.1. 2024, früher § 60 IfSG). Die öffentliche Impfempfehlung für Hamburg verweist auf die aktuellen Empfehlungen der STIKO, sodass die Meningokokken-C-Impfung schon jetzt nicht mehr erfasst ist.

Sollten in Ihren Praxen aus diesem Grund keine Meningokokken C-Impfungen mehr durchgeführt werden, so können Sie die restlichen Impfstoffdosen (sorgfältige Dokumentation hinsichtlich Menge und Begründung) entsorgen.

● **Häusliche Krankenpflege: Folgeverordnung zum Jahreswechsel**

Folgeverordnung für häusliche Krankenpflege sollten in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, sofern diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums ausgestellt werden. In den letzten Jahren hatten die Krankenkassen in Hamburg besondere Fristen zum Jahreswechsel veröffentlicht, um den Feiertag- und Brückentagen gerecht zu werden. Es gibt nach Aussage der Krankenkassen wie im vergangenen Jahr keine festgelegten Sonderregelungen mehr; die Krankenkassen werden nach eigener Aussage zum Jahreswechsel insgesamt großzügiger mit den Ausstellungsfristen von Folgeverordnungen umgehen.

● **Ab Januar weiterhin mehr als elf Euro für ePA-Erstbefüllung**

Die Vergütung für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) bleibt auch ab Januar bei über elf Euro. KBV und GKV-Spitzenverband haben die bestehende Regelung bis zum 30. Juni 2026 verlängert, da die geplante Neustrukturierung der Vergütung noch nicht abgeschlossen ist.

Die Erstbefüllungspauschale (GOP 01648) bleibt unverändert: Sie beträgt 89 Punkte und kann einmal pro Patient abgerechnet werden, wenn zuvor noch keine Dokumente in der ePA vorhanden waren. Eingestellt werden medizinische Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext (z. B. Befundbericht nach einer Koloskopie) – automatisch übermittelte eRezept-Daten zählen nicht dazu.

Für die weitere Befüllung gelten weiterhin die GOP 01647 (bei Arzt-Patienten-Kontakt) bzw. 01431 (ohne Kontakt). Die Vergütung erfolgt wie bisher extrabudgetär.

Weitere Informationen finden Sie auf der Themenseite der KBV (<https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte>)

● **Studienaufruf: Ärzt:innen sowie Medizinische Fachangestellte für Online-Fokusgruppendifkussionen zum Thema Hausarztvermittlungsfall gesucht**

Die Allgemeinmedizinischen Institute der Universitätskliniken Hamburg-Eppendorf und Erlangen suchen Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Fachangestellte aus verschiedenen Fachrichtungen, die sich an einer Online-Fokusgruppendifkussion zum Hausarztvermittlungsfall (HAFA) beteiligen möchten. Aus einer Vorbefragung mit Ärztinnen und Ärzten sei bekannt, dass der HAFA in seiner aktuellen Form kontrovers diskutiert wird. Ziel der Online-Gruppengespräche ist es, die bisherigen Ergebnisse zu diskutieren, den HAFA im Kontext der Pädiatrie gesondert zu vertiefen, die Auswirkungen des HAFA auf den Arbeitsalltag mit Medizinischen Fachangestellten zu besprechen sowie mögliche Anpassungsvorschläge zu generieren.

Gesucht werden:

- Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen (fachgruppenübergreifende Gruppengespräche und Pädiaterinnen und Pädiater separate Gruppendifkussion)
- Medizinischen Fachangestellte aller Fachrichtungen (separate Gruppendifkussion)

Das Forschungsprojekt wird vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gefördert. Die online durchgeführte Fokusgruppendifkussion wird etwa 120 Minuten in Anspruch nehmen und im Januar 2026 stattfinden. Es werden dafür verschiedene Termine zur Auswahl angeboten. Für die Teilnahme erhalten die teilnehmenden Praxen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 150 Euro pro teilnehmender Person.

Bei Interesse schreiben Sie gerne dem Projektteam eine E-Mail an t.mallon@uke.de (oder folgen Sie diesem Link: <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/allgemeinmedizin/forschung/h-%C3%BCberweisung-anmeldung.html>)



Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802, Fax 22802-885
mitgliederservice@kvhh.de

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

