

31. März 2026

## 2. Quartal 2026 – Änderungen auf einen Blick

---

Für das 2. Quartal 2026 ergeben sich nachfolgende Änderungen:

### 1. Früherkennung auf Lungenkrebs bei Rauchern

Zum 1. April 2026 wird das Lungenkrebscreening bundesweit eingeführt.

Folgende Versicherte haben einen Anspruch auf eine Niedrigdosis-Computertomographie:

- Gesetzlich Versicherte aktive und ehemalige Raucher, die das 50. Lebensjahr, aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet haben (50 – 75 Jahre)
- Mindestens 25 Jahre ohne lange Unterbrechung geraucht haben UND einen Zigarettenkonsum von mindestens 15 „Packungsjahren“ aufweisen (Packungsjahre: Zahl der pro Tag gerauchten Zigarettenpackungen multipliziert mit der Zahl der Raucherjahre)
- Bei ehemaligen starken Rauchern sollte der Rauchstopp weniger als zehn Jahre zurückliegen

**Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin** wählen die Versicherten aus, beraten die Versicherten über das Angebot des Lungenkrebscreenings und überweisen sie zu einem qualifizierten Radiologen (Erstbefunder).

Erforderlich ist der Nachweis, dass das Wissen über das Lungenkrebscreening durch eine Fortbildung oder im Rahmen der Weiterbildung erworben wurde. Die KVSA hat bereits am 25.03.2026 eine Fortbildung angeboten. Die nächste Fortbildung findet am 17.06.2026, 18:00 Uhr – 19:30 Uhr, online statt.

Zuweisende Ärzte können folgende Leistungen abrechnen:

01875	Erstellung eines Berichts entsprechend den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-RL	39 Punkte 4,97 €	Einmal im Krankheitsfall
01876	Erstberatung zur Teilnahme an der Früherkennung von Lungenkrebs	87 Punkte 11,08 €	Je vollendete fünf Minuten; Höchstens dreimal je Sitzung; Nur <u>einmalig</u> je Versicherten berechnungsfähig

**Fachärzte für Radiologie** benötigen als Erstbefunder eine Genehmigung der KVSA nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie (nach § 135 Abs. 2 SGB V).

Darüber hinaus benötigen sog. Zweitbefunder, die in Einrichtungen tätig sind, die auf Lungenkrebs spezialisiert sind, ebenfalls eine Genehmigung der KVSA.

Die Fachärzte für Radiologie werden zu den erforderlichen Voraussetzungen und den abrechenbaren Leistungen gesondert informiert.

Alle Informationen zum Lungenkrebscreening einschließlich des Angebots einer entsprechenden Fortbildung hat die KVSA auf ihrer Internetseite unter <https://www.kvsa.de/lungenkrebscreening> zusammengefasst.

Ansprechpartnerinnen zu inhaltlichen Fragen:

Diana Hauck Tel. 0391 627 7443

Conny Zimmermann Tel. 0391 627 6450

[Diana.Hauck@kvsa.de](mailto:Diana.Hauck@kvsa.de)

[Conny.Zimmermann@kvsa.de](mailto:Conny.Zimmermann@kvsa.de)

## **2. Vergütung psychotherapeutischer Leistungen**

Rückwirkend zum 01.01.2026 wurden die Strukturzuschläge für Personalkosten nach den GOP 35571 bis 35573 um ca. 14 Prozent höher bewertet.

- 35571 – vorher 159 Punkte – ab Januar 182 Punkte
- 35572 – vorher 66 Punkte – ab Januar 75 Punkte
- 35573 – vorher 81 Punkte – ab Januar 93 Punkte

Die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und des Abschnitts 35.2 EBM werden zum 01.04.2026 um 4,5 Prozent abgesenkt.

Gemeinsam mit den Psychotherapeuten setzt sich die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt dafür ein, die Bewertung nicht abzusenken. Die KBV wird gegen den Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses Klage einlegen.

## **3. Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den EBM aufgenommen**

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, zum 01.04.2026 die Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den EBM aufzunehmen.

## **4. Bundespolizei – ab April 2026 elektronische Patientenakte (ePA) möglich**

Nachdem die Bundespolizei (BPol) im vergangenen Jahr die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingeführt hat, wird ab dem 01.04.2026 auch die ePA als weitere Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) nutzbar sein.

Demnach können Sie ab April die Leistungen zur Befüllung der elektronischen Patientenakte auch für Patienten bei der Bundespolizei abrechnen.

## **5. DiGA - Kranus Mictera und DiGA „Oviva Direkt Bluthochdruck“ sowie „INKA“**

- **GOP 01482 - Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Kranus Mictera“**

Zur Behandlung von Harninkontinenz bei Frauen (Belastungs-, Drang- und Mischinkontinenz) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr kann die DiGA „Kranus Mictera“ eingesetzt werden.

Zum 1. April 2026 wird die **GOP 01482** in den EBM aufgenommen (64 Punkte / 8,15 € - einmal im Krankheitsfall). Die GOP ist ausschließlich durch Hausärzte, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie, Frauenärzten und Urologen berechnungsfähig.

- **GOP 86700 - DiGA „Oviva Direkt Bluthochdruck“ und „INKA“**

Die Anlage 34 BMV-Ä legt fest, welche Digitalen Gesundheitsanwendungen über die GOP 86700 abgerechnet werden können. Zum 1. April 2026 werden die DiGA „Oviva Direkt Bluthochdruck“ und „INKA“ neben „companion shoulder“ aufgenommen. Die Anlage 34 zum BMV-Ä regelt ebenfalls die Fachgruppen, die diese GOP abrechnen dürfen.

Die GOP 86700 beinhaltet die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA und/oder Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten einer DiGA und ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

## **6. Neugeborenen-Screening – Anpassung der Bewertung zum 1. April 2026**

Der Bewertungsausschuss erhöht zum 01.04.2026 die Bewertung des Neugeborenen-Screening gemäß GOP 01724 von bisher 322 Punkte auf 365 Punkte.

Im vergangenen Jahr hat der G-BA das erweiterte Neugeborenen-Screening um vier Zielerkrankungen (Früherkennung eines Vitamin-B12-Mangels sowie der Homocystinurie, Propionazidämie und Methylmalonazidurie) erweitert. Da dieses Screening einen höheren Untersuchungsaufwand erfordert wurde die Bewertung angepasst.

## 7. Lecanemab und Inavolisib – Anpassungen im EBM

### ▪ Lecanemab

Lecanemab ist ein monoklonaler Antikörper zur Behandlung von Erwachsenen mit klinisch diagnostizierter leichter kognitiver Störung und leichter Demenz aufgrund der Alzheimer-Krankheit. Lecanemab wird 14-tägig als intravenöse Infusion über 60 Minuten angewendet, bei Erstgabe ist eine 2,5-stündige Nachbetreuung erforderlich. Zur Therapiekontrolle sind regelmäßige MRT-Untersuchungen des Gehirns erforderlich.

### **GOP 11602 – Genotypisierung von ApoE**

Für die Bestimmung des ApoE-Genotyps vor der Gabe von Lecanemab bei gesicherter früher Alzheimer-Krankheit mit nachgewiesener Amyloid-Beta-Pathologie wird eine neue GOP 11602 in den EBM aufgenommen (422 Punkte, 53,76 €). Die Vergütung erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

### **Kennzeichnung bestehender GOP für extrabudgetäre Vergütung**

Für die nachfolgenden bereits bestehenden Leistungen wird, wenn Lecanemab angewendet wird, die Kennzeichnung mit dem Buchstaben A aufgenommen:

01510 bis 01512 (Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung), GOP 02101 (Infusion, Dauer mindestens 60 Minuten), GOP 02342 (Lumbalpunktion) und GOP 34410 (MRT-Untersuchung des Neurocraniums).

Die **Leistungen** müssen **mit dem A gekennzeichnet** werden, wenn **Lecanemab** gemäß Fachinformation bei dem Patienten angewendet wird und werden durch die Kennzeichnung **extrabudgetär**.

Wenn unabhängig von der Indikationsstellung von Lecanemab künftig Amloiden und Tau-Proteine bestimmt werden, dann wird dies nicht mehr über die GOP 32405 (Ähnliche Untersuchung) abgerechnet, sondern über die GOP 32406 bis 32409 zur Abrechnung gebracht.

Für die Indikationsstellung von Lecanemab sind die GOP 32407 bis 32409 berechnungsfähig und mit dem Buchstaben A zu kennzeichnen. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär.

### ▪ Inavolisib

Bei Inavolisib (Itovebi®) handelt es sich um ein Medikament zur Behandlung eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms mit nachgewiesener/n aktivierender/n PIK3CA-Mutation(en) bei Erwachsenen.

### **GOP 19468 – Analyse weiterer aktivierender PIK3CA-Mutationen**

Vor der Anwendung von Inavolisib sind neben den Exonen 7, 9 und 20 (GOP 19467) zusätzlich auch die Exone 1, 2 und 4 des PIK3CA-Gens auf aktivierende PIK3CA-Mutationen zu analysieren. Hierfür wird die GOP 19468 (2.034 Punkte / 259,14 €) als Zuschlag zur bestehenden GOP 19467 in den Abschnitt 19.4.4 zum EBM aufgenommen.

## 8. GOP 32670 (Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung) – Leistungsinhalt erweitert

Zum Nachweis einer latenten oder aktiven Tuberkulose wird ab 01.04.2026 in die GOP 32670 neben der Bestimmung einer in-vitro-Freisetzung von Interferon gamma auch IP-10 aufgenommen und somit an den aktuellen Stand der Technik angepasst.

## 9. Weitere Beschlüsse

Alle weiteren Änderungen im EBM entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter dem Pfad: [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> EBM >> 2026 >> 2. Quartal 2026

## Wichtige weitere Hinweise:

### 1. Vorhaltepauschale – Selbsterklärung über besondere Sprechzeiten bei Hausärzten

Im Zusammenhang mit der Vorhaltepauschale und der Erfüllung eines der zehn Kriterien können Praxen im 14-tägigen Rhythmus eine „besondere“ Sprechzeit anbieten.

Die technische Umsetzung der Sprechzeiten in der Sprechzeitenpflege im KVSAonline-Portal funktioniert derzeit nur für wöchentliche Eintragungen. Es müssen jedoch auch Sprechzeiten zu den im Beschluss genannten Zeiten Berücksichtigung finden, die 14-tägig stattfinden.

Im Rahmen der Abgabe der Abrechnung für das 1. Quartal 2026 im KVSAonline-Portal haben Sie die Möglichkeit, nach dem Ausfüllen der Sammelerklärung eine Selbsterklärung über diese besonderen Sprechzeiten abzugeben. Sie werden gefragt, ob Sie besondere Sprechzeiten für das Abrechnungsquartal mindestens im 14-tägigen Rhythmus angeboten haben und müssen dann dort ein Kreuz setzen, wenn dies der Fall war.

Die Angabe wird im Rahmen der Ermittlung der Erfüllung der Kriterien im Zusammenhang mit der Vorhaltepauschale für Hausärzte berücksichtigt.

An der technischen Umsetzung in der Sprechzeitenpflege wird durch die KBV intensiv gearbeitet.

### 2. DMP – Datenstelle: Umbenennung aus DAVASO GmbH wird IQVIA Health System Services GmbH

Die DAVASO GmbH wird seit dem 19.03.2026 unter dem neuen Namen IQVIA Health System Services GmbH geführt.

Es ergeben sich keine Änderungen hinsichtlich der Ansprechpartner, der Kontaktdaten insbesondere der KIM-Adresse.

Zum postalischen Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen ist die folgende Anschrift zu verwenden:

**IQVIA Health System Services GmbH**  
**Abteilung DMP-SAN**  
**Postfach 50 05 55**  
**04305 Leipzig**

### 3. Impfvergütung: Meningokokken-ACWY-Impfung

Die STIKO hat sich für die Meningokokken-ACWY-Impfung als Standardimpfung für Kinder im Alter von 12 bis 14 Jahren ausgesprochen, welche die bisherige Men C Impfung im Kleinkindalter ablöst.

Bei der Meningokokken-ACWY Impfung handelt es sich um eine **Einfachimpfung, die mit 8,95 €** vergütet wird und mit der Abrechnungsziffer **89140** abzurechnen ist.

### 4. Elektronische Patientenakte: Hinweis zur Nutzung in der Praxis

Die ePA ist eine rein patientengeführte Akte und ändert nichts an der innerärztlichen Kommunikation. Praxen müssen Befunde oder Arztbriefe, wie bisher, direkt an den weiterbehandelnden Kollegen übermitteln – beispielsweise mit dem Kommunikationsdienst KIM. Dies ist wichtig, denn Patienten können eingestellte Befunde in ihrer ePA auch wieder löschen oder verbergen, sodass nur sie die Unterlagen sehen. Zudem können Ärzte und Psychotherapeuten nicht sicher sein, ob die Kollegen die in die ePA gestellten Informationen wahrnehmen. Denn Ärzte und Psychotherapeuten sind nicht verpflichtet, die ePA anlasslos

zu durchforsten. Die ePA ersetzt überdies nicht die durch den Arzt zu führende Patientendokumentation.

## 5. Abwesenheiten in der Praxis

### ▪ Leistungen durch nichtärztliche Mitarbeiter - delegierbare Leistungen

Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist nach § 15 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. Hilfeleistungen müssen zudem nach Anlage 24 BMV-Ä sowie nach Anlage 8 des BMV-Ä delegationsfähig sein.

Anlage 8 BMV-Ä:

[www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-08-delegationsvereinbarung/08\\_Delegation.pdf](http://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-08-delegationsvereinbarung/08_Delegation.pdf)

Anlage 24 BMV-Ä:

[www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-24-delegation/24\\_Delegation.pdf](http://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-24-delegation/24_Delegation.pdf)

### Beispiele:

- Unterstützungen des Arztes durch administrative Tätigkeiten in der Praxis
- Vorbereitungen bezogen auf die Anamnese
- Unterstützungen bei technischen Durchführungen, Messungen und der Wundversorgung
- Hausbesuchstätigkeit.

Leistungen der nichtärztlichen Mitarbeiter stellen in diesem Zusammenhang nur dann zuzurechnende persönliche Leistungen des Arztes dar, wenn ärztliche Anordnungen und erforderliche Überwachungen bezogen auf eine Patientenbehandlung getroffen wurden bzw. auch akut getroffen werden können.

Bezogen auf die zu delegierenden Leistungen mit einem unmittelbaren Bezug zu einer medizinischen Behandlung ist klarzustellen, dass ein Arzt an diesem Tag der nichtärztlichen Unterstützung auch eine vertragsärztliche Tätigkeit tatsächlich ausüben muss, um im Zweifel konkret zu reagieren und ggf. in eine Patientenbehandlung eingreifen zu können.

Eine Ausnahme gilt nur für die nach Anordnung des Arztes von den nichtärztlichen Mitarbeitern auch alleine zu erledigenden, reinen administrativen Tätigkeiten gem. Anlage 24 des BMV-Ä. Dies umfasst z. B. auch den Versand und den Empfang von digitalen Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) und angeordnete Dokumentationen zu erfolgten Behandlungen, z. B. betreffend Disease-Management-Programme (DMP).

Abschließend bleibt damit festzuhalten, dass sofern der Arzt wegen Krankheit, Urlaub oder Fortbildung abwesend ist, keine Leistungserbringung und Abrechnung von persönlich zu erbringenden bzw. nach Bundesmantelvertrags dem Arzt zuzurechnenden Behandlungsleistungen am Patienten nach dem EBM möglich ist.

### ▪ Möglichkeit der Kennzeichnung „Eingeschränkte Sprechstundentätigkeit“ in der Sammelerklärung

Bitte achten Sie auf die korrekte Angabe der Abwesenheiten auf der Sammelerklärung. Haben Sie beispielsweise Urlaub, aber dennoch persönliche Leistungen in der Praxis durchgeführt, ist es für die Abrechnung erforderlich, dass Sie diese Tage auf der

Sammelerklärung unter dem Punkt „Eingeschränkte Sprechstundentätigkeit“ angeben. Mit dieser Kennzeichnung gelten Sie nicht als abwesend.

Die Sammelerklärung ist vollständig und gemeinsam mit der Abrechnungsdatei für das jeweilige Quartal elektronisch einzureichen. Die Abrechnung wird dahingehend entsprechend geprüft und mit den Angaben auf der Sammelerklärung abgeglichen.

Abwesenheiten sind in jedem Fall im Rahmen der Abgabe der Sammelerklärung für die jeweilige Quartalsabrechnung und für jeden Arzt in der Praxis entsprechend anzugeben.

▪ **Kollegiale oder persönliche Vertretung**

Sie haben die Möglichkeit, sich bei Abwesenheiten aufgrund von Krankheit, Urlaub, Fortbildung oder Wehrübung durch Kollegen vertreten zu lassen.

Die Vertretung ist bei einer Dauer der Abwesenheit von mehr als 7 Kalendertagen vorab bei der Kassenärztlichen Vereinigung über das KVSAonline Portal anzuzeigen.

Jegliche Abwesenheiten, auch bei einer Dauer von weniger als 7 Kalendertagen, sind im Nachgang auf der Sammelerklärung anzugeben.

Vertreter, welche Sie während Ihrer Abwesenheit kollegial oder persönlich in Ihrer Praxis vertreten, sind ebenfalls auf der Sammelerklärung anzugeben.

Sie finden jegliche Regelungen zu Vertretungen auf unserer Homepage unter:

[www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) >> Praxis >> Praxisorganisation >> Vertretungen

**Ansprechpartnerin:**

- Frau Hanstein                      Tel. 0391/627-6449                      [kathrin.hanstein@kvsa.de](mailto:kathrin.hanstein@kvsa.de)

**6. GOP 01650 – Zuschlag DeQS-RL wird rückwirkend gestrichen**

Der Zuschlag nach GOP 01650 für die jährliche Einrichtungsbefragung wird rückwirkend zum 01.01.2026 gestrichen. Der Zuschlag wurde automatisch zugesetzt und ab dem 1. Quartal 2026 nicht mehr gesetzt.

**7. Hochfrequenzablation des Endometrium (GOP 31319) – Vergütungsanpassung**

Rückwirkend zum 01.01.2026 wird die GOP 31319 zur Hochfrequenzablation des Endometrium von bisher 2.437 Punkten auf 2.705 Punkte angehoben.

**8. GOP 91201 bis 91206 - Durchführung ambulanter pharyngo- und otologischer Operationen bei pädiatrischen Patienten wird beendet**

Die Vereinbarung war befristet mit der AOK Sachsen-Anhalt geschlossen und endet zum 31.03.2026.

---

Für Rückfragen stehen Ihnen folgende Mitarbeiter/innen zur Verfügung:

**Abrechnung:**

- Servicenummer                      Tel. 0391/627-8000                      [abrechnung@kvsa.de](mailto:abrechnung@kvsa.de)

**WIR WÜNSCHEN IHNEN FROHE OSTERFEIERTAGE.**

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.