

Nr. 1 \ Februar 2026

AUF DEN PUNKT.

Das Servicemagazin für unsere Mitglieder

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IM PRAXISALLTAG

■ SEITE 12

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

■ AB SEITE 41

20 Jahre QEP

■ SEITE 32



KV KASSENARZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IM PRAXISALLTAG

Die zunehmende Digitalisierung verändert die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten und ebenso von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Besonders im Fokus steht dabei Künstliche Intelligenz (KI). In unserem **Schwerpunkt ab Seite 12** beleuchten wir KI in der Praxis, stellen Formen der KI vor und lassen Akteure im Interview dazu Stellung nehmen.

ENDE EINER ÄRA

**LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,
SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,**

Ende 2025 ging etwas zu Ende, was man mit Fug und Recht als eine Ära in der hessischen Berufspolitik bezeichnen kann. Dr. Klaus-Wolfgang Richter, der über 13 Jahre als Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) die Geschicke der VV, aber auch der KV Hessen als Ganzes maßgeblich mitbestimmt hat, hat sich in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Und auch hier passt das Wort „wohlverdient“ kaum auf jemanden besser als auf den Kelkheimer Orthopäden.

Obwohl kein Segler, etablierte sich Klaus-Wolfgang Richter sehr schnell nach seinem Amtsantritt als umsichtiger Kapitän auf der Brücke der KVH. Immer ruhig, immer verbindlich und verbindend, aber klar in seinen Positionen, um die er auch streiten konnte. Aber dies immer kollegial und auf Augenhöhe, die Perspektive des Gegenübers berücksichtigend.

In seine Amtszeit fielen zentrale Reformen wie die des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Hessen. Auch während der Pandemie war er für uns als Vorstände ein wichtiger Ansprechpartner und eine Brücke hin zur Basis. Klaus-Wolfgang Richter hat sich um die KV Hessen in besonderem Maße verdient gemacht und wurde deshalb in der Dezemberversammlung der Vertreterversammlung mit der Ehrennadel in Gold ausgezeichnet. Zudem ernannten die Vertreter ihn einstimmig zu ihrem Ehrenvorsitzenden.

Wir wünschen Klaus-Wolfgang Richter alles Gute für die Zukunft und gönnen ihm den nun folgenden Ruhestand von Herzen. Auch, wenn es bei uns angesichts dieses Abschieds mehr als nur ein weinendes Auge gab.

Da, wo Dinge enden, beginnt meist auch etwas Neues. So auch in diesem Fall durch die Wahlen von Michael Thomas Knoll und Jan Henniger zu den beiden neuen



Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Beide sind berufspolitisch derart erfahren, dass wir die Vertreterversammlung unter ihrer Führung in sehr guten Händen wissen.

Was wird uns 2026 bringen? Kurz vor Weihnachten hat das Sparpaket von Ministerin Warken den Bundesrat doch noch passiert, so dass zumindest die geplanten Einsparungen aufseiten der Kliniken in diesem Jahr realisiert werden können. Wir haben, ebenfalls kurz vor Weihnachten, als FALK-KVen einen umfangreichen Sparvorschlag vorgelegt, der sich vorrangig auf die Kosten bei Krankenkassen und Krankenhäusern bezieht. Denn angesichts Millionen nichtbezahlter Behandlungen hat der ambulante Bereich in den vergangenen Jahren seinen Sparbeitrag schon längst und kontinuierlich geleistet. Es wird spannend zu sehen sein, in welche Richtung sich die anstehenden Diskussionen bewegen werden.

Mit besten kollegialen Grüßen, Ihre

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender

Armin Beck
stellv. Vorstandsvorsitzender

IMPRESSUM**Herausgeber (V. i. S. d. P.)**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Roth, Katharina Sauerbier und
Alexander Kowalski
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Redaktion AufdenPUNKT.

Europa-Allee 90,
60486 Frankfurt am Main
aufdenpunkt@khessen.de

Hinweis

AufdenPUNKT verwendet weibliche und männliche Schreibweisen. Sollte zur besseren Lesbarkeit einmal nur die männliche Schreibweise verwendet werden, gelten die Aussagen in gleichem Umfang auch für weibliche Personen.

Verlag

Markt1 Verlagsgesellschaft mbH,
Essen

Objektleitung:

Guido Schweiß-Gerwin,
Markt1 Verlagsgesellschaft mbH,
Essen

Druck:

Rehms Druck GmbH, Landwehr 52,
46325 Borken

Bildnachweis

Adobe Stock/Nasim (Titel), Adobe Stock/anatoliy_gleb (S. 2), Thorsten kleine Holthaus (S. 3), Adobe Stock/StockPhotoPro (S. 4, 12), Tom Wolf (S. 4, 8, 20), Adobe Stock/contrastwerkstatt (S. 5, 34), Alexander Kowalski (S. 6, 9), Adobe Stock/insta_photos (S. 11), Adobe Stock/Nina2024/peopleimages.com (S. 14), Adobe Stock/l. Thamanoon (S. 17), Adobe Stock/Red Tiger Design (S. 18), Adobe Stock/jat306 (S. 21), Adobe Stock/andrew_shots, (S. 22), KBV/Mathias Friel (S. 24), Adobe Stock/ReadyAtTheEase/peopleimages.com (S. 27), Adobe Stock/Ro (S. 28), Adobe Stock/triocean (S. 29), Adobe Stock/goodluz (S. 30), Adobe Stock/Suteren Studio (S. 32), Adobe Stock/kucherav (S. 37)

Nachdruck

Der Inhalt dieser Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder Kopie sowie die Vervielfältigung auf Datenträger dürfen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Herausgeber erfolgen. Eine Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

Zuschriften

Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor.

Haftungsausschluss

Trotz sorgfältiger Recherche bei der Erstellung dieser Broschüre kann für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben keine Gewähr übernommen werden. Haftungsansprüche sind ausgeschlossen. Mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wider.

Bezugspreis

AufdenPUNKT erhalten alle hessischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

Diese Zeitschrift enthält sog. „weiterführende Links“ (Verweise auf Webseiten Dritter), auf deren Inhalt wir keinen Einfluss haben und für die wir deshalb keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte und Richtigkeit der Informationen ist der jeweilige Informationsanbieter verantwortlich. Die abgedruckten Links wurden zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nicht erkennbar.

12

*Smarte Assistenz:
Künstliche Intelligenz
entlastet das Praxis-
personal und sorgt
für mehr Präzision*

AKTUELLES**ABSCHIED, NEUBEGINN UND KLARE
KANTE IN DER GESUNDHEITSPOLITIK.**

Dr. Klaus-Wolfgang Richter verabschiedet sich unter großem Applaus.

06

NEUE ANWENDUNGEN IN DER EPA

Diese Anwendungen und Funktionen der elektronischen Patientenakte plant die gematik als Nächstes.

10

KINDER VOR MISSBRAUCH SCHÜTZEN

Eine bundesweit aufgelegte Aufklärungskampagne unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten.

11

20





Seit 20 Jahren nutzen
Praxen QEP - und profitieren von den Vorteilen dieses Qualitätsmanagement-Verfahrens

32

TITELTHEMA

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

IM PRAXISALLTAG

Wie die neue Technologie Einzug in Arztpraxen hält.

12

WIE KÜNSTLICHE INTELLIGENZ DEN PRAXISALLTAG VERÄNDERT

Was bedeutet KI für die haus- und fachärztliche Praxis? Ein Überblick.

14

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ: WAS SIE IST UND WAS SIE BRINGT

KI verspricht nicht nur Entlastung, sondern auch mehr Präzision und bessere Patientenversorgung.

16

WELCHE KI-FORMEN GIBT ES?

18

KI IN DER PRAXIS: WAS SIE KANN – UND WAS (NOCH) NICHT

Dr. Philipp Weisser, Radiologe und Mitglied der Vertreterversammlung der KVH, gibt praxisnahe Tipps für den Einstieg in die KI-Nutzung.

20

KI IN DER PRAXIS: ERÖFFNET NEUE POTENZIALE

KBV-Rechtsexperte Dr. Christoph Weinrich erklärt den rechtssicheren Umgang mit KI in Praxen.

24

CHECKLISTE: KI SICHER IN DER ARZTPRAXIS EINFÜHREN

28

Dr. Philipp Weisser nutzt KI in der Praxis und berichtet, welche Erfahrungen er im Praxisalltag damit macht

GUT INFORMIERT

KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Psoriasis/Schuppenflechte

29

HYBRID-DRG 2026: ERWEITERTEN KATALOG UND REGELUNGEN BEACHTEN

Deutlich erweiterte Leistungsauswahl

30

KVH VON A BIS Z G WIE GRIPPALE INFekte

31

20 JAHRE QEP

Das Qualitätsmanagement-Verfahren bietet viele Vorteile.

32

IM WARTEZIMMER

Patientenstruktur bei hessischen Hautärztinnen und Hautärzten

35

TERMINE

JETZT ANMELDEN FÜR UNSERE KURSE

37

PRAXISTIPPS

WIE WAR DAS?

39

SERVICE

IMPRESSUM

04

IHR KONTAKT ZU UNS

40

INFO.SERVICE

ab 41

ABSCHIED, NEUBEGINN UND KLARE KANTE IN DER GESUNDHEITSPOLITIK

Nach 13 Jahren an der Spitze der Vertreterversammlung endet eine prägende Ära:
Dr. Klaus-Wolfgang Richter verabschiedet sich unter großem Applaus in den Ruhestand.
Michael Thomas Knoll und Jan Henniger übernehmen das Ruder. Die ambulante Versor-
gung befindet sich gesundheitspolitisch indes weiter in unruhigem Fahrwasser.



Es war ein Moment mit Seltenheitswert im berufspolitischen Alltag. Als Dr. Klaus-Wolfgang Richter am 15. Dezember 2025 zum letzten Mal die Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) leitete, erhoben sich die Delegierten in Frankfurt am Main von ihren Plätzen. Minutenlanger Applaus füllte den Raum – eine Anerkennung für den fast 13 Jahre außergewöhnlichen Einsatz an der Spitze des Gremiums.

„Jede Zeit hat ihre Gesichter. Und hin und wieder prägen Gesichter eine Zeit“, würdigte der Vorstandsvorsitzende der KVH, Frank Dastych, den scheidenden Vorsitzenden. Für sein außerordentliches Engagement in der Standespolitik verlieh ihm Dastych als Zeichen höchster Anerkennung die Ehrennadel in Gold. Die Mitglieder der VV ernannten Dr. Richter zudem einstimmig zum Ehrenvorsitzenden der VV.

*Ein Abschied „durch das große Tor“:
Dr. Klaus-Wolfgang Richter scheidet nach
13 Jahren aus dem Amt des Vorsitzenden
der Vertreterversammlung aus*

Die personellen Weichen für die Zukunft sind unterdessen bereits gestellt. Mit großer Mehrheit wählten die Delegierten Michael Thomas Knoll zum neuen Vorsitzenden. Der in Lich niedergelassene Hausarzt ist in der Berufspolitik ein bekanntes Gesicht. Er fungierte bereits seit drei Jahren als stellvertretender VV-Vorsitzender und bringt als 2. Vorsitzender des Hausärzten- und Hausärzteverbands Hessen reichlich Erfahrung mit. An seiner Seite steht künftig der Frankfurter Chirurg Jan Henniger als Stellvertreter. Henniger ist als Vorstandsmitglied des Berufsverbands Niedergelassener Chirurgen (BNC) und im Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa) bestens vernetzt.

AUF KOSTEN DER PRAXEN:

GKV LEISTET SICH WASSERKOPF

Frank Dastych rechnete in seinem Vorstandsbericht schonungslos mit dem GKV-Spitzenverband ab. Der Kontrast zwischen dem Verwaltungsapparat der Kassen und der finanziellen Realität in den Praxen könnte kaum schärfer sein. Dastych legte Zahlen vor, die den Ärger im Saal greifbar machen. In Deutschland leisten sich 94 Krankenkassen inklusive ihrer Landesverbände eine Struktur, die jährlich 16 Milliarden Euro an Verwaltungskosten verschlingt. Über 10 Milliarden Euro davon entfallen auf „persönliche Verwaltungskosten“.

Gleichzeitig leistet die ambulante Versorgung enorme Arbeit zum Nulltarif. Im Jahr 2024 wurden Leistungen im Wert von 2,7 Milliarden Euro schlichtweg nicht bezahlt. Davon entfallen allein 2,3 Milliarden Euro auf fachärztliche Leistungen. Auf Hessen bezogen bedeutet dies: Rund 3,5 Millionen Behandlungsfälle wurden von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ohne Vergütung erbracht. Das sind 13 Prozent des gesamten Versorgungsgeschehens.

Dastych zeigte sich empört über die Sparvorschläge der GKV, die 50 Milliarden Euro einsparen will – aber keinen Cent bei den eigenen Strukturen. „So geht das nicht weiter“, donnerte Dastych. Dass die Kassen überdies bei steigender Morbidität die Vergütung einfach an ihre Einnahmen anpassen wollen, sei inakzeptabel. Sein Fazit war ein direkter Angriff auf die Moral der Kassenfunktionäre: „Und die erdreisten sich, uns in der ambulanten Versorgung Sparvorschläge zu machen.“ Er machte noch einmal deutlich: „Die ambulante Versorgung ist nicht die Ursache der finanziellen Probleme im System, sondern deren Lösung. Ohne die Praxen gibt es keine Zukunft für das deutsche Gesundheitswesen.“ ►



Für den scheidenden
VV-Vorsitzenden gab es
stehende Ovationen

Michael Thomas Knoll (links)
übernimmt das Ruder von
Dr. Klaus-Wolfgang Richter



KRANKENHAUSREFORM: BLASE WIRD WEITER AUFGEBLASEN

Auch an der Krankenhauspolitik ließ der Vorstand kein gutes Haar. Der neue Krankenhausplan für Hessen nehme zwar Formen an, doch die Realität der Reform sehe ernüchternd aus. Nahezu alle Kliniken hätten mindestens die Leistungsgruppen beantragt, die sie bisher schon innehaben. Eine echte Bereinigung der Strukturen sei nicht in Sicht. „Die Krankenhausblase wird weiter aufgeblasen“, warnte Dastych.

Das Land Hessen zeige bisher keinen Willen, Betten einzusparen. Besonders bitter: Während für die ambulante Versorgung jeder Euro debattiert wird, erhalten die Krankenhäuser trotz des „kleinen Sparpakets“ der Bundespolitik 2026 immer noch zusätzliche zwei Milliarden Euro. Es sei ein „Lügenmärchen“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dass dieses Paket eine Nullsumme sei. Fakt ist: Die Kliniken bekommen allein durch diesen Nachschlag mehr Geld, als die gesamte ambulante Versorgung für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zur Verfügung hat.

POLITISCHE SPRUNGHAFITGKEIT GEFÄHRDET VERSORGUNG

Für Verärgerung sorgt auch die mangelnde Verlässlichkeit der Berliner Gesundheitspolitik. Dastych kritisierte das ständige Hin und Her bei der Vergütung. Erst wur-

de die Neupatientenregelung eingeführt und wieder abgeschafft, dann kam der Hausarztvermittlungsfall (HAFA) als „Geschenk“, das nun ebenfalls wieder in der Kritik steht. „Da fehlt genau die Verlässlichkeit, die von uns bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten eingefordert wird“, so Dastych.

Armin Beck ergänzte diesen Punkt mit einem dringenden Appell an die Mitglieder: „Bleiben Sie beim Hausarztvermittlungsfall am Ball.“ Der HAFA bringe sowohl in die hausärztliche wie auch fachärztliche Versorgung Honorar. Beck mahnte jedoch eine saubere Umsetzung an. In manchen Fachgruppen würden Patienten nur noch dann angenommen, wenn sie als HAFA-Fall überwiesen werden – selbst bei reinen Routineuntersuchungen. „Das geht nicht!“, stellte Beck klar. Er forderte die Haus- und Fachärzte zu einer guten Zusammenarbeit auf.

NOTFALLREFORM: HESSEN ALS VORBILD TROTZ „GIFT“ IM GESETZ

Armin Beck lieferte zudem ein Update zur geplanten Notfallreform. Auch wenn der Referentenentwurf noch viel „Gift“ aus der Ära Spahn enthalte und teilweise unrealistische Vorgaben mache, sieht Beck für Hessen eine Chance. Er verwies darauf, dass die KVH bereits massiv vorgearbeitet habe. Die „Gemeinsamen Tresen“ funktionieren an mehreren Standorten bereits



hervorragend. Auch das Projekt „SaN“ macht Fortschritte. Die Rettungsleitstelle des Main-Kinzig-Kreises ist nun technisch in der Lage, Echtdaten mit der 116117 auszutauschen, sodass der Echtbetrieb 2026 starten kann.

ZENSUS-SCHOCK UND APOTHEKEN-ÄRGER

Ein technisches Detail mit Wirkung ist die Neuklassifizierung Hanau zur kreisfreien Stadt ab 2026. Durch den Zensus muss der Main-Kinzig-Kreis bedarfsplanningstechnisch neu bewertet werden. Die Trennung in zwei Planungsbezirke verändert die Versorgungsgrade statistisch.

Scharfe Kritik übte der Vorstand zudem am Apotheken-Reformgesetz (ApoVWG). Dass Apothekerinnen und Apotheker künftig ärztliche Leistungen übernehmen sollen, bezeichnete Dastych als „massiven Affront“. „Ärztliche Leistungen erfordern ärztliche Kompetenz. Wer Qualität im deutschen Gesundheitswesen will, darf keine ärztlichen Leistungen an Nicht-Ärzte delegieren.“ Das sei riskant für die Patientinnen und Patienten und medizinisch nicht zu rechtfertigen. Für Beck ist daher klar: „Wichtig ist, dass Apotheken keine Leistungen erbringen dürfen, von denen sie keine Ahnung haben.“ ■

ALEXANDER KOWALSKI

NEUE ANWENDUNGEN IN DER EPA

Medikationsplan, Volltextsuche und die Nutzung der ePA-Daten für die Forschung:
Diese Anwendungen und Funktionen plant die gematik als Nächstes.

In diesem Jahr soll die elektronische Medikationsliste (eML) in der elektronischen Patientenakte (ePA) eingeführt werden. Außerdem wird der elektronische Medikationsplan (eMP) in der ePA ergänzt. Der Plan wird in der Akte gepflegt und kann bei Bedarf ausgedruckt werden. Im Vergleich zur Medikationsliste, die eine chronologische Übersicht aller Medikamente abbildet, die per eRezept verordnet wurden, enthält der Medikationsplan detaillierte Informationen, etwa zu Dosierung, Einnahmezeitpunkt und besonderen Hinweisen.

MEDIKATIONSPLAN MANUELL ERGÄNZBAR

Außerdem soll der elektronische Medikationsplan manuell ergänzt werden können: So sollen zum Beispiel Apotheken Zugriff auf den Medikationsplan haben und OTC-Präparate („Over-The-Counter“-Präparate) eintragen können.

Der aktuelle Zeitplan der gematik sieht vor, dass die Einführung des Medikationsplans 2026 in mehreren Stufen erfolgt: Ab Juli 2026 soll die Anwendung in ausgewählten Regionen zunächst getestet und ab Oktober 2026 schrittweise bundesweit eingeführt werden.

**WEITERE
INFORMATIONEN**
[www.kbv.de/praxis/
digitalisierung/
anwendungen/
elektronische-
patientenakte](http://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte)



**BEI DER EPA-ERSTBEFÜLLUNG
GAB ES 2/2025 EINEN ANSTIEG
VON MEHR ALS
18.000 %
IM VERGLEICH ZU 1/2025.**

NEUERUNGEN FÜR 2027 STEHEN EBENFALLS FEST

Nach der Einführung des Medikationsplans in der ePA soll ab Januar 2027 schrittweise die Volltextsuche bereitgestellt werden. Mit dieser neuen Funktion können Dokumente in der ePA nach Stichworten durchsucht werden.

Die Nutzung bestimmter Routinedaten aus der ePA für Forschungszwecke soll parallel dazu eingeführt werden. Dabei ist vorgesehen, dass bestimmte Daten aus der ePA pseudonymisiert für die Forschung genutzt werden können, sofern die oder der Versicherte nicht widersprochen hat. ■

KATHARINA SAUERBIER

RAKETENHAFTER ANSTIEG DER EPA-ERSTBEFÜLLUNG IM ZWEITEN QUARTAL 2025

Lag die Abrechnungshäufigkeit der GOP 01648 (Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung) in den Vorquartalen meist um die 1.000, katapultierte sich der Wert 2/2025 auf mehr als 192.000. Auch die ePA-Unterstützungsleistung (GOP 01647) kam mit gut 5.800 Leistungen auf einen neuen Höchstwert, seit sie im Jahr 2021 eingeführt wurde.



KINDER VOR MISSBRAUCH SCHÜTZEN

Was können Erwachsene konkret tun, um Kinder besser vor Missbrauch zu schützen? Darum geht es in einer bundesweit angelegten Aufklärungskampagne, die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterstützen können.

Prävention im Alltag, etwa durch Gespräche, Aufmerksamkeit und kleine Entscheidungen, kann Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, Gefahren und Risiken von sexuellem Missbrauch rechtzeitig zu erkennen. „Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ ist eine Kampagne des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) und der Unabhängigen Bundesbeauftragten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen (UBSKM) und gibt einfache, aber wirkungsvolle Handlungsimpulse, wie Prävention im Alltag gelingen kann.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können Plakate sowie Flyer kostenfrei für das Wartezimmer bestellen. Außerdem gibt es Postkarten, die auf den Messenger-Kurs „7 Wochen, 7 Tipps“ für Bezugspersonen und Eltern hinweisen. ■

KATHARINA SAUERBIER

500
sind 500 zu viele

Für rund 500 betroffene Minderjährige haben hessische Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2024 eine gesicherte Missbrauchsdagnostik (T74) erfasst. Werden zusätzlich Verdachtsdiagnosen und der Diagnosestatus „Zustand nach Missbrauch“ berücksichtigt, erhöht sich diese Zahl mit 1.200 Betroffenen auf mehr als das Doppelte.

WHATSAPP-KURS „7 WOCHEN, 7 TIPPS“

Sieben Wochen lang erhalten Interessierte ein bis zwei kurze Nachrichten pro Woche per WhatsApp und erfahren, was man im Alltag tun kann, um Kinder besser zu schützen. Die Tipps wurden mit Präventionsexpertinnen und Präventionsexperten entwickelt und enthalten Videos, Bilder, Textimpulse sowie kurze praktische Übungen, die sich im Alltag leicht integrieren lassen.

[www.nicht-wegschieben.de/aktiv-werden/
kinder-vor-gewalt-schuetzen/kurs](http://www.nicht-wegschieben.de/aktiv-werden/kinder-vor-gewalt-schuetzen/kurs)



KBV-HILFE-PORTAL ZU SEXUELLEM MISSBRAUCH

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sich auf einem Portal der Unabhängigen Bundesbeauftragten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen registrieren, das neben Informationen zum Thema sexueller Missbrauch auch eine Datenbank mit Hilfsangeboten vor Ort anbietet.

[www.hilfe-portal-missbrauch.de/
ueber-uns/registrierung](http://www.hilfe-portal-missbrauch.de/ueber-uns/registrierung)



MATERIALIEN ZUM BESTELLEN ODER ZUM DOWNLOAD

Alle Materialien zum Bestellen oder zum Download finden Sie unter:

[www.nicht-wegschieben.de/material/
aktionsmaterialien](http://www.nicht-wegschieben.de/material/aktionsmaterialien)



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IM PRAXISALLTAG

Die Stimmung in vielen Arztpraxen ist angespannt: Überfüllte Wartezimmer, stetig wachsende Bürokratie und fehlendes Personal – viele Praxen arbeiten am Limit. Doch während der Druck steigt, hält mit KI eine neue Technologie Einzug, die genau dort entlasten kann, wo es am dringendsten ist.



Sie schreibt mit, sortiert vor, denkt mit. Und verändert Schritt für Schritt den medizinischen Alltag. Sie hilft bei der Dokumentation, unterstützt Diagnosen, erleichtert die Kommunikation zwischen Praxis und Patientin oder Patient und schafft digitale Strukturen, die den Praxisalltag flexibler und effizienter machen. Künstliche Intelligenz (KI) hält Einzug in die deutschen Praxen. Gleichzeitig wirft sie neue Fragen auf: Welche Verantwortung bleibt bei der Ärztin, dem Arzt, der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten? Was bedeutet es, sensible Gesundheitsdaten maschinell verarbeiten zu lassen? Und wie stellt man sicher, dass moderne Technik nicht zur Blackbox wird, sondern transparent, nachvollziehbar und sicher bleibt?

Zwischen Aufbruchstimmung und berechtigten Bedenken beginnt ein spannendes Kapitel der medizinischen Versorgung. Denn während KI in vielen Bereichen bereits leise, aber wirkungsvoll mitarbeitet, steckt ihr eigentliches Potenzial noch in den Kinderschuhen. Ärztinnen und Ärzte, Praxisteam sowie Patientinnen und Patienten stehen an der Schwelle zu einer neuen Ära. Einer, in der Assistenzsysteme nicht länger Zukunftsvision, sondern alltägliche Begleiter werden.

Zwischen Effizienzgewinn und neuen Haftungsfragen eröffnet sich ein Spannungsfeld, in dem Chancen und Verantwortung eng beieinanderliegen. Was kann KI heute wirklich? Wie kann sie im Praxisalltag sinnvoll eingesetzt werden? Welche Vorteile und Herausforderungen gibt es? Aber auch: Welche rechtlichen Spielregeln müssen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kennen, bevor sie die digitale Praxisassistenz in ihrem Praxisalltag integrieren? Diese Titelstrecke zeigt, wie KI den Praxisalltag verändern kann, welche Chancen sie eröffnet, aber auch, welche rechtlichen Aspekte gelten, um KI sicher nutzen zu können. ■

KATHARINA SAUERBIER



WIE KÜNSTLICHE INTELLIGENZ DEN PRAXISALLTAG VERÄNDERT

Künstliche Intelligenz (KI) ist längst kein Zukunftsszenario mehr. Während sie zum Beispiel in der Radiologie bereits etabliert ist, hält sie nun auch Einzug in die haus- und fachärztliche Versorgung. Doch was bedeutet das konkret? Ein Überblick über digitale Co-Piloten, entlastete Teams und die neue Zeit für das Wesentliche: das Gespräch von Mensch zu Mensch.

In vielen Praxen gehört das Tippen während der Anamnese zum gewohnten Hintergrundgeräusch. Doch eine technologische Entwicklung verspricht, genau das zu verändern: intelligente Sprachmodelle, die im Hintergrund mitlaufen, das Gesprochene erfassen und in Sekundenschnelle strukturierte Berichte erstellen. KI in der ambulanten Versorgung ist heute weit mehr als nur ein technisches Hilfsmittel – sie fungiert zunehmend als digitaler Co-Pilot.

DER DIGITALE ZUHÖRER: MEHR FOKUS AUF DEN PATIENTEN

Eine der vielversprechendsten Anwendungen im unmittelbaren Patientenkontakt ist die KI-gestützte Transkription. Ein Mikrofon zeichnet das Gespräch auf, während die Software im Hintergrund ein strukturiertes Protokoll erstellt. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte so-

wie Psychotherapeutinnen und -therapeuten bedeutet dies einen Gewinn an Präsenz. Der Bildschirm bleibt schwarz, der Blick beim Gegenüber. Anstatt Diagnosen und Symptome zeitgleich in die Tastatur einzugeben, kann der Fokus wieder vollständig auf den Schilderungen der Patientin oder des Patienten liegen.

Die Erfahrung zeigt: KI hört oft „objektiver“ zu. Während die menschliche Aufmerksamkeit nach einem langen Arbeitstag nachlassen kann oder durch unbewusste Erwartungshaltungen gefiltert wird, registriert der Algorithmus jedes Detail. Das Ergebnis ist eine Zusammenfassung, die als Entwurf für den Arztbrief dient oder direkt in die digitale Akte einfließt. Die Letztentscheidung und Freigabe bleiben dabei jedoch stets in menschlicher Hand – die KI liefert lediglich das Rohmaterial.

ENTLASTUNG AN DER ANMELDUNG:

DAS TELEFON STEHT NICHT MEHR STILL

Nicht nur im Sprechzimmer, auch in der Praxisorganisation zeigt die KI ihr Potenzial. Intelligente Telefonasistenten können Anrufe entgegennehmen, Anliegen wie Rezeptbestellungen oder Terminwünsche vorstrukturieren und direkt mit dem Praxisverwaltungssystem (PVS) abgleichen.

Besonders bei Routineaufgaben wie der Rezeptvorbereitung entfaltet die Technik ihre Stärken. Ein Sprachsystem nimmt den Wunsch auf, transkribiert ihn und prüft im Hintergrund, ob das Medikament zur bestehenden Medikation und den Dauerdiagnosen passt. Das Praxispersonal findet die fertige Anforderung im Signierstapel vor und muss sie nur noch final prüfen. Dies schafft Freiräume für das Team an der Anmeldung, das sich so intensiver um die Patientinnen und Patienten vor Ort kümmern kann, anstatt ständig Telefonate priorisieren zu müssen.

WISSEN AUF KNOPFDRUCK:

DIE INTELLIGENTE PATIENTENAKTE

Ein weiterer Hebel ist die Aufarbeitung großer Datens Mengen. In langjährigen Behandlungsverläufen sammeln sich hunderte Einträge. Eine KI ist in der Lage, diese Akten in Sekunden zu lesen und auf spezifische Fragen hin zu analysieren – etwa nach dem Zeitpunkt der letzten Vorsorgeuntersuchung oder nach familiären Vorbelastungen, die in einem aktuellen Kontext relevant werden könnten.

Zukünftig könnten solche Systeme sogar proaktiv Hinweise geben: „Patient berichtete vor zwei Jahren über ähnliche Symptome, damals wurde folgende Therapie eingeleitet.“ Diese Form der Unterstützung hilft besonders in Praxen mit mehreren Behandelnden, in denen Informationen schnell und präzise für alle Beteiligten verfügbar sein müssen.

GRENZEN, VERANTWORTUNG UND ETHISCHE LEITPLANKEN

Trotz der erheblichen Vorteile ist der Einsatz solcher Systeme kein Selbstläufer und erfordert eine sorgfältige Abwägung. Dabei muss eines unverrückbar bleiben: Die Technologie fungiert als Werkzeug, nicht als Entscheidungsträger. Die medizinische und rechtliche

Verantwortung für Diagnose und Therapie verbleibt immer vollenfänglich bei der behandelnden Person, da Algorithmen zwar Daten aufbereiten, aber keine klinische Intuition oder empathische Erfahrung besitzen.

Eng damit verknüpft ist die Frage der Datensicherheit. Um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten dauerhaft zu sichern, müssen höchste Standards wie eine lückenlose Verschlüsselung und der Betrieb auf zertifizierten, idealerweise praxisnahen Servern gewährleistet sein. Zudem darf nicht ignoriert werden, dass KI-Modelle zu Fehlern neigen können – sie können Fakten falsch verknüpfen oder durch einseitige Datensätze verzerrte Ergebnisse liefern. Eine kritische Prüfung aller KI-generierten Entwürfe ist daher eine unverzichtbare ärztliche Aufgabe.

Schlussendlich darf der technologische Fortschritt nicht zu einer Entmenschlichung der Medizin führen. Das Ziel sollte vielmehr sein, durch die Übernahme bürokratischer Lasten genau jene Zeit zurückzugeben, die für eine empathische Zuwendung nötig ist – eine Qualität, die keine Maschine jemals ersetzen kann.

AUSBLICK: DIE ZUKUNFT ALS TEAMLEISTUNG

Die Entwicklung schreitet rasant voran. In Zukunft könnten Vorgespräche bereits digital vorbereitet werden, während intelligente Systeme dabei helfen, den Praxisablauf bei unvorhersehbaren Ausfällen dynamisch zu organisieren. Die Rolle der Medizinerinnen und Mediziner wird sich dadurch wandeln – weg von der administrativen Dokumentationspflicht, hin zum hochspezialisierten Experten, der durch digitale Assistenzsysteme den Rücken frei hat.

KI wird das medizinische Fachpersonal nicht ersetzen. Aber sie wird die Arbeitsweise in den Praxen grundlegend modernisieren. Wer sich heute offen und zugleich kritisch mit den Möglichkeiten auseinandersetzt, legt den Grundstein für eine Versorgung, die den Anforderungen der Zukunft gewachsen ist: effizient in den Abläufen und menschlich im Kontakt. ■

ALEXANDER KOWALSKI

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ: WAS SIE IST UND WAS SIE BRINGT

KI entwickelt sich zu einem unverzichtbaren Werkzeug im Praxisalltag. Doch was ist KI eigentlich, warum wird sie so dringend gebraucht und was muss bei der Nutzung beachtet werden?

Das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz definiert Künstliche Intelligenz, kurz KI, als System, das menschenähnliche und damit intelligente Verhaltensweisen aufweist. KI ist also erstmal ein Oberbegriff von Maschinen, die intelligent handeln und Aufgaben übernehmen, die eigentlich menschliche Intelligenz voraussetzen. Sie beschreibt Computersysteme, die Aufgaben ausführen können wie Sprache verstehen, Muster erkennen und Entscheidungen vorbereiten. Möglich wurde die Entwicklung in den letzten Jahrzehnten durch enorme Fortschritte im maschinellen Lernen, also durch Algorithmen, die sich selbst verbessern, je mehr Daten sie verarbeiten.

Für die Medizin entstand KI zunächst in der bildgebenen Diagnostik: Radiologie, Dermatologie und Ophthalmologie lieferten große Mengen an strukturierten Bilddaten, auf denen lernfähige Modelle trainiert werden konnten. Von dort aus fand die Technologie Schritt für Schritt ihren Weg in weitere Bereiche des Praxisalltags – von der automatisierten Dokumentation über die digitale Triage bis hin zur administrativen Entlastung. Heute profitieren vor allem Arztpraxen davon, weil KI genau dort ansetzt, wo die Belastung am höchsten ist: bei Routinetätigkeiten, Informationsflut und Zeitmangel.

GRUNDLEGENDES

TECHNISCHES VERSTÄNDNIS

Das Thema KI ist nicht neu, es hat einfach eine Weile gedauert, bis sie auf dem aktuellen Stand angekommen ist. Denn der Ursprung der KI liegt in den 1950er- und 1960er-Jahren. Hier wurden bereits Maschinen entwickelt, die gelernt haben, wie Menschen zu den-

ken und zu sprechen. Auch der Begriff entstand schon damals. Den richtigen Durchbruch der heutigen KI, der datengetriebenen KI, kam in den 2010er-Jahren. Die Hardware wurde immer leistungsfähiger, die Rechenleistung wuchs und es gab große Datenmengen, mit der die KI trainiert werden konnte. Es entstanden Sprachmodelle und die generative KI, wie ChatGPT, die innerhalb kurzer Zeit sehr viele Menschen erreicht haben. Alleine ChatGPT wird pro Woche von 700 Millionen Menschen genutzt, die über 18 Milliarden Fragen stellen.

MEDIZIN BRAUCHT KI

Medizinisches Wissen hat in den letzten Jahren einen immensen Zuwachs erreicht und schreitet immer schneller voran. Die Herausforderung im medizinischen Bereich liegt also auf Fort- und Weiterbildung in der Forschung, aber auch in der vertragsärztlichen Tätigkeit. Neue Technologien werden benötigt, durch die die Menge und Komplexität des Wissens bewältigt werden kann. Aber nicht nur das Wissen über die Fachgebiete wird mehr, sondern auch das Wissen über die Patientinnen und Patienten. Es gibt immer mehr Vitaldaten und Parameter, die verarbeitet werden müssen. Nicht nur im diagnostischen, sondern auch im therapeutischen Bereich wird immer mehr personalisiert und immer spezifischere, kleinere Patientengruppen können individuell behandelt werden. Das geht einher mit einer immer weiteren Spezialisierung und immer mehr Fachgebieten. Und nicht nur die Medizin wird komplexer, sondern auch die Administration des Gesundheitswesens. Dem gegenüber steht der Personalmangel. Das Nutzen neuer Technologien wie KI wird damit in der Medizin unumgänglich.

SCHON GEWUSST?

Die Universität Helsinki und der Stifterverband für Künstliche Intelligenz KI-Campus bieten umfangreiche, kostenlose Lernangebote zum Thema KI und Datenkompetenz an.

www.elementsofai.de



www.ki-campus.org





KI KANN DEN PRAXISALLTAG ERLEICHTERN

Moderne KI-gestützte Sprachsysteme erstellen Arztbriefe, Befundberichte oder Anamnesetexte nahezu in Echtzeit. Ärztinnen und Ärzte müssen weniger tippen, und komplexe Sachverhalte lassen sich klarer formulieren. Dieser Effizienzgewinn bedeutet mehr Zeit für die direkte Patientenbetreuung – ein Vorteil, der in übervollen Sprechstunden deutlich spürbar ist. Gleichzeitig unterstützen KI-Lösungen in der Kodierung und Abrechnung, indem sie passende ICD- oder OPS-Codes vorschlagen und potenzielle Fehler erkennen. Das senkt Rückfragen der KVH und reduziert den administrativen Druck zum Quartalsende.

Auch die medizinische Diagnostik wird durch KI präziser. In der Dermatologie analysieren Algorithmen Hautläsionen und markieren verdächtige Befunde, in der Ophthalmologie erkennen sie frühe Stadien diabetischer Netzhautschäden und in der Radiologie identifizieren sie Auffälligkeiten in Röntgen- oder CT-Bildern, die dem menschlichen Auge leicht entgehen. Diese Systeme ersetzen die ärztliche Expertise nicht, wirken aber wie ein digitales Vier-Augen-Prinzip und steigern die diagnostische Sicherheit.

Darüber hinaus verändert KI auch die Kommunikation in Praxen. Chatbots beantworten einfache Anfragen, kümmern sich um Terminvergabe oder Rezeptwünsche und entlasten so das medizinische Fachpersonal. Für viele Patientinnen und Patienten entsteht dadurch ein direkter, niedrigschwelliger Zugang zur Praxis – rund um die Uhr.

HERAUSFORDERUNGEN DURCH KI-NUTZUNG

Doch wo Chancen liegen, gibt es auch Pflichten. Sobald KI medizinische Entscheidungen unterstützt, handelt es sich in der Regel um ein Medizinprodukt, das nach europäischer MDR (Medical Device Regulation) zertifiziert sein muss. Auch der Datenschutz spielt eine zentrale Rolle: Gesundheitsdaten sind besonders sensibel, Server-Standorte, Verschlüsselung und Auftragsverarbeitungsverträge müssen sorgfältig geprüft werden. Zudem bleibt die ärztliche Verantwortung unteilbar – KI darf unterstützen, aber niemals entscheiden. Eine transparente Kommunikation gegenüber Patientinnen und Patienten sowie eine nachvollziehbare Dokumentation der KI-Empfehlungen sind unverzichtbar.

Und natürlich gibt es auch nach wie vor technische Herausforderungen, die bewältigt werden müssen, wie das Halluzinieren von KI, verzerrte Ergebnisse oder die nicht immer gewährleistete Generalisierbarkeit von trainierter KI. Daten sind die absolute Grundvoraussetzung für eine gut funktionierende KI, was wiederum ein hohes Maß an Digitalisierung voraussetzt. Und das ist im Gesundheitswesen, vor allem in medizinischen Anwendungsbereichen, schwierig.

Trotz aller Herausforderungen verändert KI den Alltag in Arztpraxen bereits heute tiefgreifend. Sie verschafft Zeit, strukturiert Informationen und erhöht die diagnostische Qualität. Vor allem aber ermöglicht sie Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sich wieder stärker auf das Wesentliche zu konzentrieren: die individuelle Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten. ■

KATHARINA SAUERBIER

WELCHE KI-FORMEN GIBT ES?

1. AUSWERTENDE KI (ANALYSIERT / ERKENNT)



DISKRIMINATIVE KI

- Diskriminative KI erkennt Unterschiede und klassifiziert Daten (auffällig/unauffällig). Fast alle Anwendungen von KI in der medizinischen Diagnostik fallen unter die diskriminative KI.
Im Gegensatz zu generativer KI, die neue Daten erstellt, oder selbstlernender KI, die sich kontinuierlich anpasst, sind diskriminative Modelle darauf ausgelegt, bestehende Informationen zu sortieren und zu bewerten.
- Sorgt für schnellere und präzisere Auswertungen.

Einsatz: Bildanalyse, Risikobewertung, Analyse von Laborwerten/Gewebepröben

KLASSISCHES MACHINE LEARNING

- Klassisches Machine Learning (ML) findet in der Arztpraxis breite Anwendung, da es etablierte, transparente und gut validierbare Methoden bietet. Im Gegensatz zu Deep Learning, das oft komplexe, unstrukturierte Daten verarbeitet, werden klassische ML-Modelle für Aufgaben eingesetzt, bei denen strukturierte Patientendaten (demografische Angaben, Laborwerte, Messungen) verwendet werden.
- Weniger rechenintensiv als Deep Learning, die Entscheidungen sind leichter nachvollziehbar.

Einsatz: Patienten-Clustering und Management, Diagnoseunterstützung, Risikostratifizierung und Prognosemodelle, Qualitätskontrolle

DEEP LEARNING

- Deep-Learning-KI-Systeme kommen in Arztpraxen vor allem dort zum Einsatz, wo es um die Analyse komplexer, unstrukturierter Daten wie medizinische Bilder, Biosignale oder Freitextnotizen geht.
- Nutzt tiefe neuronale Netze, um Muster automatisch zu erkennen und zu interpretieren.
- Bei solchen komplexen, tief neuronalen Modellen ist teilweise nicht mehr nachvollziehbar, warum KI eine Entscheidung getroffen hat (Blackbox KI). Deshalb wird daran gearbeitet, dass die Systeme argumentfähig sind, also dass die KI angeben kann, auf welchen Werten ihre Diagnose beruht oder welche Symptome ausschlaggebend dafür waren (Whitebox-KI).

Einsatz: Bildgebung, Diagnostik



2. ERZEUGENDE KI (PRODUZIERT / FORMULIERT)

GENERATIVE KI

- Generative KI erstellt neue Inhalte auf Basis gelernten Wissens, z. B. Texte, Bilder, Zusammenfassungen. Wird in Arztpraxen vor allem zur Automatisierung administrativer Aufgaben und zur Erstellung personalisierter Inhalte eingesetzt.
- Beschleunigt die Forschung und gewährleistet eine effiziente Dokumentation.

Einsatz: Arztbriefe, Befundvorschläge, Kommunikation in verschiedenen Sprachen

SCHON GELESEN?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Serviceheft mit Hinweisen zum Einsatz von KI in Praxen veröffentlicht.

www.kbv.de/documents/infothek/publikationen/praxiswissen/praxiswissen-ki.pdf



3. SPRACHVERSTEHENDE KI (KOMMUNIZIERT)



NLP-SYSTEME (NATURAL LANGUAGE PROCESSING)

- NLP-Systeme verstehen, verarbeiten und erzeugen Sprache. Sie revolutionieren die Arztpraxis, indem sie die Verarbeitung und Analyse unstrukturierter Textdaten aus Patientenakten, Arztbriefen und Notizen automatisieren.
- Sorgen für eine verbesserte Patientenkommunikation und effiziente Datenerfassung, z. B. in Form von Diktierassistenzen, Chatbots oder Telefon KI.

Einsatz: Automatisierte Dokumentation und Transkription, Terminmanagement, Anamnese, Praxisorganisation



4. REGELGEFÜHRTE KI (FOLGT VORGABEN)

EXPERTENSYSTEME / REGELBASIERTE KI

- Expertensysteme/Regelbasierte KI folgen einer Wenn-Dann-Logik, traditionelle, aber zuverlässige Form der KI.
- Sehr transparent, vorhersagbar, weniger anpassungsfähig an komplexe, sich ständig ändernde Datenmuster, bieten aber eine hohe Zuverlässigkeit bei klar definierten Aufgaben.

Einsatz: Leitlinien-Checks, Dosisempfehlungen, Medikamenten-Interaktionsprüfung, Allergie- und Kontraindikationswarnungen



5. LERNENDE KI (PASST SICH AN)

SELBSTLERNENDE/ADAPTIVE KI

- Selbstlernende/Adaptive KI verbessert sich durch Nutzung im laufenden Betrieb.
- Personalisiert Medizin und gewährleistet Früherkennung von Komplikationen, analysiert individuelle Patientendaten, um Krankheitsverläufe präzise vorherzusagen und optimiert Therapiepläne dynamisch.

Einsatz: Diagnostikunterstützung, Therapieentscheidung, Praxismangement

REINFORCEMENT LEARNING

- Reinforcement Learning lernt durch Feedback, Belohnung und Fehler in einer Simulationsumgebung, um eine optimale Strategie für ein Ziel zu finden.
- Reinforcement Learning findet Lösungen für dynamische Probleme, bei denen es nicht die eine richtige Antwort gibt, sondern eine Abfolge von richtigen Entscheidungen über Zeit nötig ist.

Einsatz: Im Praxisalltag noch selten, primär eingesetzt in Forschung und Entwicklung von Entscheidungsunterstützungssystemen

SCHON INFORMIERT?

Die KI-Verordnung sollte jeder kennen, der KI in seiner Praxis nutzt. Auch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) spielt dabei eine wichtige Rolle. Je nach Schadenspotenzial und nach Eingriff in die Grundrechte der Patientinnen und Patienten gibt es vier Risikoklassen. Nach der Einstufung richten sich die Vorgaben und Pflichten, die erfüllt werden müssen.

(1)

(2)

(1) www.bfdi.bund.de/DE/Fachthemen/Inhalte/Technik/KI-Verordnung.html



(2) www.kbv.de/documents/infothek/publikationen/praxisinfo/praxisinfo-dsgvo.pdf





KI IN DER PRAXIS: **WAS SIE KANN – UND WAS (NOCH) NICHT**

Das Thema KI ist in der Medizin präsent wie nie zuvor. Doch was bedeutet der Einzug der Algorithmen konkret für den Praxisalltag? Dr. Philipp Weisser, Radiologe und Mitglied der Vertreterversammlung der KVH, nutzt KI bereits und weiß um die Chancen und Tücken. Im Interview gibt er praxisnahe Tipps für den Einstieg.

Dr. Philipp Weisser ist Facharzt für Radiologie. In seiner Praxis in Dietzenbach setzt er bereits auf die Unterstützung durch KI

Herr Dr. Philipp Weisser, an welcher Stelle Ihrer täglichen Arbeit greifen Sie bereits auf KI-gestützte Anwendungen zurück – und welche Effekte spüren Sie unmittelbar?

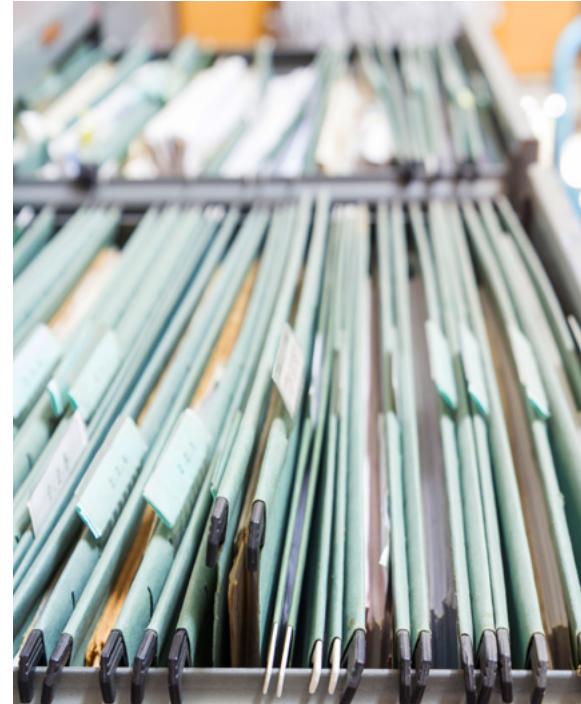
Wir setzen KI bereits aktiv in unseren MRT-Geräten ein. Der Effekt ist beeindruckend: Wir erzielen eine deutlich bessere Bildqualität bei gleichzeitig kürzeren Untersuchungszeiten. Das ist ein echter Mehrwert für Patient und Praxis. Aber man darf die Kehrseite nicht verschweigen: KI ist teuer und bisher nicht gefinanziert. Das betrifft nicht nur die KI-Anwendungen. Wer KI nutzt, braucht oft eine massiv aufgerüstete Server-Landschaft oder teure, symmetrische Glasfaseranschlüsse für die externe Datenauswertung. Das sind schnell vierstellige Zusatzbeträge pro Monat.

Viele Praxen überlegen, erste KI-Tools einzuführen. Welche niedrigschwelligen Einsatzmöglichkeiten sehen Sie für Kolleginnen und Kollegen, unabhängig vom Fachgebiet?

Definitiv die Spracherkennung – wer heute noch selbst tippt, verschenkt Zeit. Spannend sind zudem neue Anbieter, die das Arzt-Patient-Gespräch aufzeichnen und automatisch zusammenfassen. Bei kurzen 5-Minuten-Gesprächen funktioniert das schon erstaunlich gut. Bei komplexen, einstündigen psychiatrischen Explorationsen stößt die Technik allerdings noch an ihre Grenzen und wird zu ungenau. Auch Tools, die Verordnungen in Echtzeit auf wechselseitige Unverträglichkeiten prüfen, bieten einen enormen Sicherheitsvorteil für jede Fachrichtung.

Wie kann KI aus Ihrer Sicht dazu beitragen, wieder mehr Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch zu schaffen – und wo liegen die Grenzen?

Das ist das große Werbeversprechen. Die Realität ist jedoch: Sobald wir durch Technik Zeit gewinnen, steigt der politische Druck, diesen Vorteil für noch mehr Patienten zu nutzen. Am Ende könnte sich das Hamspterad durch die KI also einfach nur schneller drehen, anstatt wirklich für Entlastung im Gespräch zu sorgen.



Dank Digitalisierung gehören Berge von Papierakten mehr und mehr der Vergangenheit an – für den Einsatz von KI sind digitalisierte Akten eine wichtige Voraussetzung

Datenqualität ist für KI entscheidend. Welche organisatorischen Voraussetzungen braucht eine Praxis, um KI-gestützte Systeme zuverlässig nutzen zu können?

Eine einzelne Praxis kann kaum genug valide Daten generieren, um eine KI zu trainieren. Wir werden diese Intelligenz also immer extern einkaufen müssen. Die wichtigste Voraussetzung vor Ort ist ein aktuelles, funktionierendes IT-System. Ein kritisches Thema bleibt die Datensouveränität: beispielsweise bei Datensätzen aus dem Mammographie-Screening. Diese sind zu einhundert Prozent valide, wurden den Firmen aber kostenlos überlassen. Heute müssen wir Anwendungen, die auf genau diesen Daten basieren, teuer einkaufen. Hier müssen wir aufpassen, dass wir unsere Expertise nicht unter Wert verkaufen.

Welche Erfahrungen haben Sie mit KI im Praxisworkflow gemacht – etwa bei Dokumentation, Befundaufbereitung oder administrativen Aufgaben?

Ehrlich gesagt: noch kaum welche. Das liegt daran, dass die PVS-Hersteller vollauf damit beschäftigt sind, die ständig neuen „Hausaufgaben“ der gematik abzuarbeiten. Das Potenzial wäre aber riesig. Denken Sie ►

an eine KI, die automatisch die ePA nach relevanten Vorerkrankungen oder Medikamenten durchforstet, die der Patient vielleicht gar nicht auf dem Schirm hat. Das würde die Vorbereitung auf eine Untersuchung massiv erleichtern.

Im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten spielt der Datenschutz eine zentrale Rolle. Welche Sicherheitsanforderungen sollten Praxen besonders im Blick behalten?

Wir bewegen uns in einem Dickicht aus DSGVO, Bundesdatenschutzgesetz und BSI-Vorgaben. Als Arzt bin ich kein IT-Sicherheitsspezialist und will es auch nicht sein. Mein Standpunkt ist klar: Wenn eine Anwendung die offiziellen Richtlinien des BSI und der Aufsichtsbehörden erfüllt, müssen wir als Anwender darauf vertrauen dürfen, dass sie sicher ist. Wir brauchen hier Rechtssicherheit durch klare Normvorgaben.

KI kann Diagnostik unterstützen, nicht ersetzen. Wie gelingt Ihnen ein verant-

wortungsvoller Einsatz, der die ärztliche Expertise stärkt?

Man muss lernen, der KI zu widersprechen! Nehmen wir das Mammographie-Screening: Eine KI erkennt vieles, schlägt aber auch oft falschen Alarm. Ohne die ärztliche Einordnung würde die Rate der (unnötigen) Wiedereinbestellungen von 3 % auf 25 % explodieren. Der Algorithmus liefert uns präzise Parameter – aber die Therapieentscheidung bleibt eine ärztliche Leistung, die auf Leitlinien und klinischer Erfahrung basiert.

Aus radiologischer Perspektive: Welche konkreten Verbesserungen bei Geschwindigkeit oder Befundqualität konnten Sie beobachten?

Überall dort, wo exakt vermessen und quantifiziert werden muss, steigt die Befundqualität enorm. Eine KI wird nicht müde und misst beim zehnten Bild genauso präzise wie beim ersten. Das spart Zeit und Nerven, etwa bei der Verlaufskontrolle von MS-Patienten.



» *Wichtig ist: Wir müssen erst einmal selbst lernen, mit KI-Befunden rechtssicher umzugehen.* «

Aber: Mehr Präzision bedeutet nicht zwangsläufig, dass man „schneller fertig“ ist, da die Datenflut insgesamt zunimmt.

In welchen Situationen hilft Ihnen KI, Auffälligkeiten zuverlässiger zu erkennen – und wie kommunizieren Sie das gegenüber den Patienten?

Beim Lungenkrebs-Screening ist es eine riesige Hilfe. Ein CT-Thorax besteht aus über 600 Bildern – die KI übersieht kaum etwas. Zudem wird sie nicht müde und entscheidet – anders als der Mensch – immer gleich. Den Patienten gegenüber kommuniziere ich das als zusätzliches Sicherheitsnetz. Es gibt aber auch „schwarze Schafe“. Ein amerikanischer Anbieter im Bereich der Mammographie-KI wirbt beispielsweise damit, Karzinome zu erkennen, bevor sie entstehen. Das ist meiner Meinung nach nicht seriös und verursacht nur unnötige Folgediagnostik.

Wichtig ist: Wir müssen erst einmal selbst lernen, mit KI-Befunden rechtssicher umzugehen. Was passiert medicolegal, wenn ich einen KI-Hinweis bewusst überstimme? Diese Fragen müssen erst noch durch die Rechtsprechung geklärt werden.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in den kommenden Jahren, die für Praxen relevant werden könnten – und wozu raten Sie den Kolleginnen und Kollegen zur Vorbereitung?

Ich erwarte große Fortschritte bei der Automatisierung der Pflege von Patientenakten sowie der Fehlervermeidung beim Verordnen und bei der Abrechnung und Kodierung, was uns vor Regressforderungen schützen kann. Auch Arztbriefe oder Anträge lassen sich mit Sprachmodellen leichter formulieren. Mein Rat zur Vorbereitung: Keine Panik vor teuren Schulungen. Es reicht völlig aus, sich mit den Grundlagen des „Prompting“ zu beschäftigen – also zu lernen, wie man einer KI die richtigen Fragen und Aufgaben stellt.

Wie schätzen Sie den Schulungsbedarf in Praxen ein? Welche Kenntnisse sollten Ärztinnen und Ärzte sowie MFA mitbringen?

Die Anwendungen selbst werden sehr intuitiv gestaltet sein – ähnlich wie eine Smartphone-App. Man muss kein IT-Experte sein, um sie zu bedienen. Die eigentliche Herausforderung ist die Infrastruktur im Hintergrund. Wer seine Praxis-IT im Griff hat und die TI zum Laufen bekommt, wird auch mit KI keine Probleme haben. Die Lernkurve liegt eher im medizinischen Urteilsvermögen gegenüber den KI-Ergebnissen.

Wenn Praxen über eine Einführung von KI nachdenken: Welche ersten Schritte empfehlen Sie?

Werden Sie aktiv in Ihren Berufsverbänden. Dort wird das Wissen darüber gesammelt, welche Produkte wirklich einen Mehrwert bieten und welche nur teures Marketing sind. Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist die beste Versicherung gegen Fehlinvestitionen und hilft dabei, die technischen und juristischen Fallstricke realistisch einzuschätzen. ■

DIE FRAGEN STELLE ALEXANDER KOWALSKI

KI IN DER PRAXIS: ERÖFFNET NEUE POTENZIALE

KBV-Rechtsexperte Dr. Christoph Weinrich erklärt, warum KI für eine zukunftsfähige Praxis unverzichtbar wird, worauf Praxen bei der Anwendung achten sollten und weshalb beim Thema Künstliche Intelligenz Gelassenheit angebracht ist.



» *Es fällt mir schwer, mir vorzustellen, dass eine Praxis sich in 20 Jahren ohne KI noch effektiv führen lässt.* «

Als Leiter des Stabsbereichs Recht und Teil der Geschäftsführung der KBV beschäftigt Dr. Christoph Weinrich sich auch mit den rechtlichen Anforderungen an KI in den Praxen

Welche Pflichten ergeben sich für Niedergelassene, wenn sie KI in der eigenen Praxis einsetzen?

Die wichtigste Pflicht ist die der sogenannten KI-Literacy. Man muss sich also damit auskennen, was man anwendet. Ich würde das immer mit einem Auto vergleichen: Um fahren zu können und zu dürfen, muss man nicht wissen, wie eine Kupplung funktioniert. Man muss aber wissen, dass sie links ist, und man muss wissen, dass man sie betätigen muss, bevor man schaltet. Am besten erfährt man das durch eine gut gemachte Gebrauchsanweisung – darauf sollte man bei der Anschaffung auch achten. Daneben hängen die Pflichten davon ab, ob es sich um medizinische KI (etwa in der Radiologie) oder administrative KI (etwa zur Protokollierung) handelt. Bei medizinischer KI ist besonders wichtig, dass der Mensch (also der Arzt) die Letzterverantwortung trägt. Bei administrativer KI steht die Information des Patienten im Vordergrund.

Kann eine KI-Anwendung wie zum Beispiel ein Diagnostik-Tool als Medizinprodukt gelten? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?

Ja – die genaue Einordnung hängt von der Medizinprodukterichtlinie ab, aber jede KI, die eine medizinische Komponente enthält, wird in aller Regel auch ein Medizinprodukt sein. Das hat zur Folge, dass besondere Pflichten bei ihrem Einsatz gelten. Hier ist insbesondere die Sicherstellung der menschlichen Letztentscheidung und die Gewährleistung, dass potentielle Fehler an den Hersteller zu melden sind, zu beachten.

Muss ich KI-Anwendungen ähnlich anderer Apparaturen wie etwa Röntgengeräten, überprüfen? Gibt es hierfür Anforderungen, bestimmte Prüfverfahren oder -intervalle, die eingehalten werden müssen, und wer ist dafür verantwortlich (Arzt, Hersteller, Entwickler)?

Man muss darauf achten, dass medizinische KI über ein CE-Kennzeichen verfügt. Daneben gibt es keine Prüfintervalle. Man muss allerdings darauf achten, dass man die KI im Rahmen der Zweckbestimmung des Herstellers einsetzt, die der Bedienungsanleitung zu entnehmen ist.

KI sind lernende Systeme. Was bedeutet das im Haftungssinn juristisch?

Auch hier muss man unterscheiden: Large Language Modelle (LLMs wie z. B. ChatGPT) sind lernende Systeme. Sofern diese kein CE-Zertifikat haben, dürfen sie auch nicht in der Behandlung eingesetzt werden. Sofern eine administrative KI lernende Elemente hat (das ist etwa bei Übersetzungstools denkbar), bedarf es vor ihrem Einsatz nicht nur der Information, sondern auch der Einwilligung. Hier sollte man genau in der Bedienungsanleitung nachsehen. Bei medizinischer KI wäre lernen rechtlich ungleich schwieriger, weil das CE-Zertifikat auf ein abgeschlossenes Produkt aufsetzt. Ein Einsatz über den vom Hersteller vorgegebenen Zweck ist rechtlich nicht vorgesehen.

Wie gestaltet sich die Patientenaufklärung beim Einsatz von KI, was ist zu beachten?

Bei administrativer KI reicht (jenseits von lernenden Systemen, die die Ausnahme sein werden) die Information – etwa mittels eines Aushangs. Bei medizinischer KI wird man deren Einsatz im Rahmen der Aufklärung erwähnen wollen. Gute Systeme werden hierzu vom Hersteller einen Vorschlag haben. ►

DR. CHRISTOPH WEINRICH

Dr. Christoph Weinrich wurde 1976 in Fulda geboren. Von 1997 bis 2002 studierte er Rechtswissenschaften an der JLU in Gießen. Anschließend promovierte er bei Prof. Dr. Gabriele Wolfslast mit einer sanktionenrechtlichen Arbeit und beschäftigte sich mit medizinstrafrechtlichen Fragestellungen. Im Anschluss an sein Referendariat, dass er u. a. bei dem renommierten Strafverteidiger Hanns Feigen absolvierte, führte ihn sein Weg zunächst zur AOK Hessen, bei der er sich mit kollektiv- und selektivvertraglichen Regelungen befasste. Seit 2012 ist Weinrich bei der KBV beschäftigt. Im Jahr 2015/2016 wurde er zum Compliance-Beauftragten der KBV bestellt. Seit Oktober 2019 ist er Leiter des Stabsbereichs Recht und Teil der Geschäftsführung der KBV.

» *Am Ende trägt
immer der Mensch
die Verantwortung.* «

**Was ist datenschutzrechtlich zu bedenken?
In der Medizin geht es um sensible Gesundheitsdaten. Welche Sicherheitsvorkehrungen sind zu treffen und worauf ist möglicherweise schon beim Vertragsabschluss mit KI-Anbietern zu achten?**

Hier liegt der Schwerpunkt bei KI-Systemen, die zu administrativen Zwecken eingesetzt werden. Neben der bereits erwähnten Information ist beim Vertragschluss darauf zu achten, dass der Anbieter sicherstellt, dass die Daten datenschutzkonform verarbeitet werden (Hersteller, die diese Frage in ihren Unterlagen nicht thematisieren, sollte man meiden). Ebenso wird man hier einen Auftragsdatenverarbeitungsvertrag mit dem Anbieter schließen. Bei medizinischer KI ist diese Frage gleichermaßen zu beantworten.

**Was bedeutet die Verabschiedung des EU AI Act ganz konkret für die Anwendung von KI in der Medizin. Können Sie das kurz für den juristischen Laien einordnen?
Entstehen daraus möglicherweise ganz konkrete Pflichten für Niedergelassene?**

In der Praxis wird das handhabbar sein. Im Wesentlichen entstehen die folgenden Pflichten: Man muss die entsprechende KI-Literacy haben (siehe hierzu oben). Man muss bei medizinischer KI gewährleisten, dass etwaige Fehler an den Hersteller gemeldet werden. Ebenso muss man bei medizinischer KI die menschliche Aufsicht und Letztverantwortung sicherstellen.

Terminbuchung, Chatbot, Arztbrief-Generator: Auch hierbei werden personenbezogene Daten verarbeitet. Gelten solche nicht-medizinischen KI-Anwendungen grundsätzlich als harmlos/unbedenklich?

Ja, unter Einhaltung der vorgenannten Rahmenbedingungen. Diese Systeme werden sogar sehr hilfreich sein.

Was gilt es hierbei zu beachten (Serverstandort etc.)?

Im Wesentlichen das bereits Gesagte: Der Hersteller sollte die datenschutzkonforme Verarbeitung gewährleisten und es auch von sich aus thematisieren. Auch sollte das Auftragsdatenverarbeitungsverhältnis verständlich beschrieben sein. Im Idealfall hat der Hersteller eine Musterinformation für die Patienten.

Wer haftet bei Fehlern? Zum Beispiel bei falscher inhaltlicher Zusammenfassung von Gesprächsaufzeichnungen oder Übersetzungen? Was verlangt das Gesetz vom Arzt an zusätzlicher Prüfung?

Es fällt mir hier schwer, einen Haftungsfall zu konstruieren, weil dieser ja einen Schaden voraussetzt. Der Arzt hat hier im Wesentlichen die gleichen Pflichten, die er auch heute schon beim Einsatz eines modernen Textverarbeitungsprogramms hat. Natürlich muss man am Ende nochmal drüber schauen, wenn man etwas schreibt oder schreiben lässt – dennoch wird man mit KI schneller sein.

Ihrer Einschätzung nach: Wird sich KI in der Arztpraxis durchsetzen? Was müsste noch geklärt werden, damit Ärztinnen und Ärzte diese Technologie rechtssicher nutzen können?

KI ist wie ein Computer ein Unterstützungsprodukt. Es macht Arbeit effektiver. In diesem Sinne wird KI Ärzte und Psychotherapeuten nicht ersetzen. Aber es fällt mir schwer mir vorzustellen, dass eine Praxis sich in 20 Jahren ohne KI noch effektiv führen lässt. Hier liegen viele Potentiale – und ganz ehrlich: Es macht sogar Spaß.

Mir erscheint es wichtig, dass wir hier jetzt nicht anfangen, mit über die KI-Richtlinie hinausgehenden Regeln alles „kaputtzuregulieren“. Insofern treten wir dafür ein, erst einmal keine weiteren zusätzlichen Regeln zu



KI-ROADSHOW STARTET

Gemeinsam mit der KBV veranstaltet die KVH eine KI-Roadshow. Sie sind interessiert am Thema KI? Dann melden Sie sich unbedingt an.

Für die Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie zwei Fortbildungspunkte.

Termin:

Mi. 4. März 2026,
15.00 bis 17.00 Uhr

Weitere Informationen und den zoom-Link zur Online-Teilnahme finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
publikationen/
ki-roadshow](http://www.kvhessen.de/publikationen/ki-roadshow)



erlassen. Ein rechtssicherer Einsatz ist heute schon gut möglich. Hierzu haben wir als KBV auch Informationsmaterial und bieten in den Regionen gemeinsam mit den KVEn Informationsveranstaltungen an.

Gibt es Unterschiede zwischen Fachbereichen? Die juristische Akzeptanz von KI mag in Bereichen wie Psychotherapie eine andere sein als in der Akutversorgung.

Nein, wie beim Einsatz von Computern geht es bei KI im Wesentlichen um den Einsatz von Technik.

Was sind die drei wichtigsten juristischen Tipps, die Sie Medizinerinnen und Mediznern mitgeben würden, die KI in ihrer Praxis einsetzen wollen oder das schon tun?

Ganz wichtig: Der Hersteller sollte die hier adressierten Fragen in seiner Produktbeschreibung verständlich adressieren und lösen. Ansonsten erscheint es mir

wichtig, dass sich Ärzte und Psychotherapeuten ein Grundverständnis für KI aneignen. Hierzu bieten wir zusammen mit den KVEn Informationsveranstaltungen und Informationsmaterial an. Der dritte und wichtigste Tipp: Bleiben Sie entspannt im Umgang mit KI. Diese bietet viele Chancen. Sie wird aber auch die Welt nicht von den Füßen auf den Kopf stellen. ■

DIE FRAGEN STELLE ALEXANDER KOWALSKI



CHECKLISTE: KI SICHER IN DER ARZTPRAXIS EINFÜHREN



Künstliche Intelligenz (KI) hält Einzug in die Praxen – doch was muss beachtet werden? Unsere Checkliste zeigt, worauf es bei Auswahl, Einsatz und Datenschutz ankommt. Für alle, die KI praxisnah, sicher und effizient nutzen wollen.

MEDIZINPRODUKTERECHT/COMPLIANCE

- Prüfen, ob die KI ein zertifiziertes Medizinprodukt ist (CE-Kennzeichnung)
- KI-Systeme mit hohem Risiko gemäß KI-Verordnung müssen ab dem 2. August 2026 eine Erklärung zur Einhaltung der EU-KI-Verordnung haben. Achten Sie darauf, dass der Hersteller diese Konformitätsbescheinigung vorweisen kann
- Herstellerinformationen und Risikoklasse dokumentieren
- Funktionsumfang und Grenzen klar nachvollziehen

DATENSCHUTZ & DSGVO

- Abschluss eines Auftragsverarbeitungsvertrags (AVV) mit dem Anbieter
- Klärung des Serverstandorts (idealerweise EU/EWR), Speicherung in der EU bzw. nach DSGVO

KONFORMITÄT

- Cloud-KI außerhalb der EU = Risiko, nur mit speziellen Schutzmaßnahmen zulässig
- Datensparsamkeit und minimal notwendige Datenweitergabe
- Patientenbezogene Daten gelten als besondere Kategorien personenbezogener Daten und unterliegen strengen Anforderungen
- KI-Nutzung transparent in der Datenschutzerklärung erwähnen
- Prüfen, ob für bestimmte KI-Funktionen eine Einwilligung nötig ist

KI UND RECHT

Lesen Sie ergänzend zu unserer Titelstrecke in der April-Ausgabe von Auf den PUNKT. einen Beitrag zu Künstlicher Intelligenz (KI) und den damit verbundenen rechtlichen Fragen.

TECHNISCHE SICHERHEIT

- Prüfung von Verschlüsselung (Transport & Speicherung)
- Regelmäßige Updates sicherstellen
- Rollen- und Berechtigungskonzept im PVS/KIS anpassen
- Sicherstellen, dass keine unnötigen externen Datenabflüsse erfolgen

- Datenschutz prüfen (Speicherort, AVV, DSGVO-Konformität)

ORGANISATION & WORKFLOW

- Verantwortlichkeiten festlegen, Arbeitsabläufe klar definieren: Wer nutzt die KI und wofür? Wofür darf die MFA die KI nutzen, wofür die Ärztin/der Arzt?
- Pilotbereich definieren (z. B. Dokumentation, Triage, Terminplanung)
- Mitarbeitende schulen
- Backup-Prozesse definieren (z. B. wenn KI ausfällt)
- „Up to Date“ bleiben, weiterbilden

MEDIZINISCHE VERANTWORTUNG

- Leistungspflicht: KI-Ausgaben immer prüfen, nie ungefiltert übernehmen, Ärztinnen/Ärzte bleiben immer verantwortlich für die abschließende Diagnose/Entscheidung – auch wenn KI eingesetzt wurde!
- Patientendaten korrekt und vollständig eingeben
- Dokumentation: Was hat die KI empfohlen? Welche Entscheidung wurde getroffen?
- Deutliche Kommunikation: KI ist Assistenz, nicht Entscheidungsträger
- Meldepflicht: Wenn KI falsche oder gefährliche Handlungsanweisungen gibt, müssen die Vorfälle gemeldet werden
- Die vom Anbieter zur Verfügung gestellte Anleitung muss gelesen werden

KOMMUNIKATION

- Team informieren
- Patientinnen und Patienten transparent über KI-Prozesse aufklären, in manchen Szenarien reicht ein Hinweis, in anderen ist eine Einwilligung sinnvoll
- Rückfragen und Beschwerden systematisch erfassen

■ KATHARINA SAUERBIER

KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Unsere Serie bündelt verfügbare Daten und Fakten zu Krankheitsbildern in kompakter Form. Dieses Mal im Fokus:

PSORIASIS/SCHUPPENFLECHTE (ICD L40.- G)

Psoriasis bzw. Schuppenflechte wurde 2024 bei **circa 131.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. 53 % der Betroffenen sind Frauen.

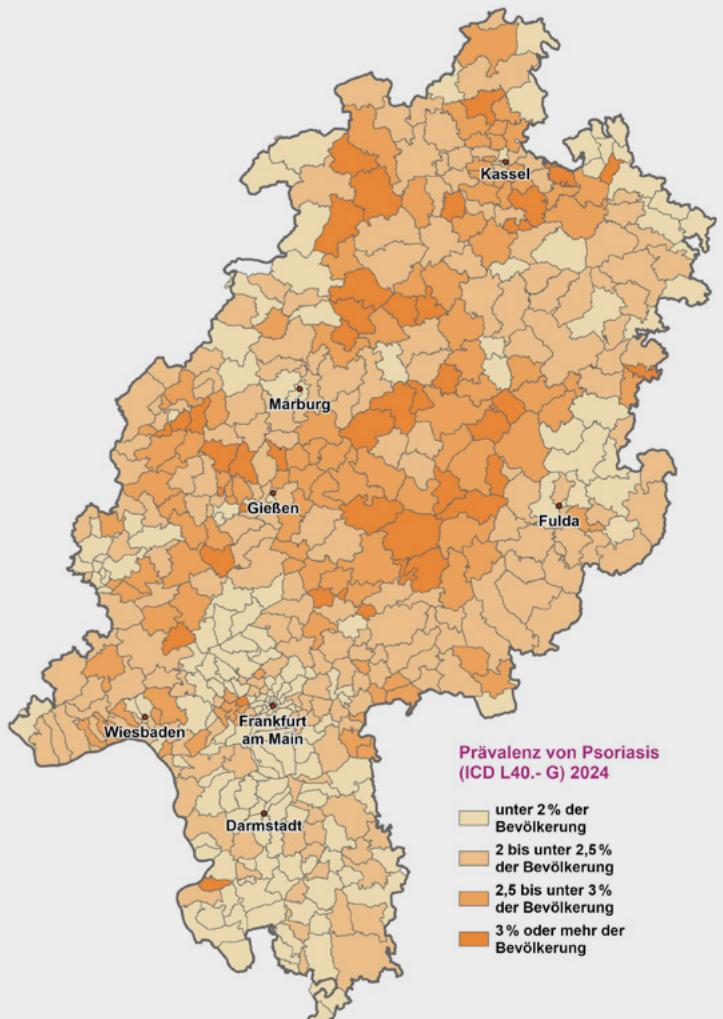
Knapp die Hälfte der Erkrankten ist 60 Jahre oder älter.

AUFTEILUNG DER ERKRANKTEN NACH ALTERSGRUPPEN (2024)

- 7,5 %** unter 30-Jährige
- 15,9 %** 30- bis unter 45-Jährige
- 25,7 %** 45- bis unter 60-Jährige
- 33,1 %** 60- bis unter 75-Jährige
- 17,8 %** 75-Jährige und älter

DIGEST AUS DEM PSCHYREMBEL:

Psoriasis bzw. Schuppenflechte ist eine sich insbesondere als entzündliche Hauterkrankung äußernde komplexe und multifaktoriell bedingte Systemerkrankung. Sie zeigt sich vor allem durch schuppende Hautstellen etwa an Ellenbogen oder Knien, was mit starkem Juckreiz verbunden sein kann. Die Erkrankung geht für Betroffene häufig mit psychosozialen Beeinträchtigungen und hohem Leidensdruck einher.



HYBRID-DRG 2026: ERWEITERTEN KATALOG UND REGELUNGEN BEACHTEN



BESCHLÜSSE ZUR HYBRID-DRG

Eine Lesefassung, die relevante Informationen aus den Beschlüssen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026 zusammenführt, finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
abrechnung-ebm/
hybrid-drg-
abrechnen](http://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/hybrid-drg-abrechnen)



Eingeloggte Mitglieder finden dort auch einen hilfreichen **FAQ-Katalog** mit häufigen Fragen und Antworten zur Abrechnung und Vergütung der Hybrid-DRG.

Zum 1. Januar 2026 hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss (ergEBA) in seiner 10. Sitzung Regelungen für die Abrechnung der Hybrid-DRG für das Jahr 2026 beschlossen.

Die Beschlüsse und Anlagen zur speziellen sektoren-gleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V lösen die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025 ab, die noch bis 31. Dezember 2025 galt. Ziel der Vereinbarung ist es, die Ambulantisierung stationär erbrachter Leistungen weiter zu fördern und eine sek-torengleiche Vergütung zu gewährleisten.

NEUEN LEISTUNGSKATALOG ÜBERBLICKEN

Im Jahr 2026 können Praxen neu 69 statt wie im Vor-jahr 22 Hybrid-DRG abrechnen. Durch eine stärkere Differenzierung nach Schweregraden wurden zudem mehrere bestehende Hybrid-DRG weiter unterteilt.

Neu hinzugekommen sind Hybrid-DRG für:

- die Appendektomie,
- die Cholezystektomie sowie
- für minimalinvasive Eingriffe an den Koronar-arterien und peripheren Gefäßen.

Bei den Eingriffen an den Knochen wurden Hybrid-DRG für Frakturosteosynthesen ergänzt.

Der neue Leistungskatalog für 2026 enthält 904 OPS-Kodes, im Jahr 2025 waren es 583 OPS-Kodes. Dabei

wurden bei der Bildung der Hybrid-DRG auch beste-hende Hybrid-DRG um neue OPS-Kodes erweitert.

Dies betrifft unter anderem:

- Hernienoperationen,
- arthroskopische Eingriffe und
- Arthrodesen.

Hintergrund hierfür ist, dass der Leistungskatalog erwei-tert wurde und die Hybrid-DRG in die Finanzierungs-systematik des stationären Bereichs integriert sind. Die genaue Vergütung ist nun vom Veränderungswert der Krankenhausvergütung abhängig. Die aktuell geltende Vergütung der Hybrid-DRG entnehmen Sie der Anlage 2b.

Leistungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und für Menschen mit Behin-derung wurden aufgrund neuer gesetzlicher Vor-gaben durch das Krankenhausversorgungsver-besserungsgesetz (KHWVG) vom 5. Dezember 2024 aus den Hybrid-DRG gestrichen.

Praxen beachten, dass die Hybrid-DRG, anders als im Vorjahr, im Jahr 2026 nicht nur Ein-Tagesfälle für die

Aus 583
mach 904

Hybrid-DRG berücksichtigt, sondern auch Fälle mit einer Verweildauer von bis zu zwei Tagen.

KEIN WAHLRECHT ZWISCHEN

HYBRID-DRG UND EBM

Beachten Sie bitte, dass keine Wahlmöglichkeit zwischen der Abrechnung nach dem EBM und der Hybrid-DRG-Abrechnung für die betroffenen Leistungen gemäß § 115f SGB V besteht. Ergibt sich somit durch die Nutzung des Groupers eine Hybrid-DRG, können Sie den Eingriff nicht nach EBM abrechnen.

ABRECHNUNG VON AUFWÄNDEN WIE

SACHKOSTEN UND SPRECHSTUNDENBEDARF

Sachkosten sind im Jahr 2026 weiterhin in den Fallpauschalen enthalten und können nicht parallel abgerechnet werden. In Bezug auf die Sachkosten wird jedoch an einer abschließenden Lösung auf Bundesebene gearbeitet. Den Sprechstundenbedarf können Praxen wie im Vorjahr weiterhin separat beziehen.

PRÜFUNG GENEHMIGUNG ZUM AMBULANTEN OPERIEREN

Rückwirkend zum 1. Januar 2024 gilt die Neufassung der Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung und ersetzt die bisherige Vereinbarung, die mit Ausnahme der Übergangsregelung 2024 außer Kraft gesetzt wurde. Entsprechend den neuen Regelungen muss die KV Hessen seit dem 1. Januar 2026 prüfen, ob für die abrechnende Vertragsärztin oder den abrechnenden Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Durchführung der Leistung eine Genehmigung gemäß Paragraph 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten

Operieren vorliegt (§ 4 Absatz 4 Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung). Sofern die abrechnende Vertragsärztin oder der abrechnende Vertragsarzt nicht selbst über eine Genehmigung verfügt, ist zu erklären, dass die die Leistung durchführende Vertragsärztin oder der die Leistung durchführende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Durchführung der Leistung über eine Genehmigung verfügte. Die KVH geht aufgrund der erforderlichen Erklärung auf Ärztinnen und Ärzte zu, die bereits Hybrid-DRG über die KVH abgerechnet haben.

WAS IST BEI DER ABRECHNUNG ZU BEACHTEN?

Für die Abrechnung von Hybrid-DRG über die KVH nutzen Sie wie im Jahr 2025 die Webanwendung der KVH oder auch das KV-SafeNet*-Portal oder KIM. Für das Hochladen der Hybrid-DRG-Abrechnungsdatei ins KV-SafeNet* ist ein gesondertes Modul im Praxisverwaltungssystem (PVS) notwendig. ■

CHRISTINE SCHNEIDER

KONTAKT

Für alle Fragen rund um die zwei Abrechnungswege oder allgemein zur Abrechnung von Hybrid-DRG steht Ihnen das Team ESA/Sonderverträge zur Verfügung:

069 24741-7507
sondervertraege@khvessen.de

Der finale Hybrid-DRG-Katalog 2026 wurde am 11. November 2025 vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss beschlossen. Mit 69 Hybrid-DRG und 904 OPS-Kodes wurde die Leistungsauswahl deutlich erweitert.

ANMELDUNG UND FREISCHALTUNG ZUR WEBANWEN- DUNG HYBRID-DRG

[www.khvessen.de/
abrechnung-
hybrid-drg](http://www.khvessen.de/abrechnung-hybrid-drg)

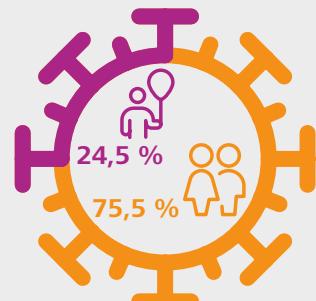


KVH VON A BIS Z

In unserer Serie „KVH VON A BIS Z“ stellen wir in jeder Ausgabe eine zentrale Kennzahl zur ambulanten Versorgung vor.

G WIE GRIPPALE INFekte

Im Jahr 2024 waren mehr als **1.700.000 gesetzlich Versicherte mit grippalen Infekten** in ambulanter ärztlicher Behandlung. Rund **25 Prozent davon waren Kinder und Jugendliche** bis einschließlich 17 Jahre.



20 JAHRE QEP

QEP – die drei Buchstaben stehen für Qualität und Entwicklung in Praxen. Das Verfahren hat viele Vorteile: Es ist einfach in der Anwendung, verständlich formuliert und bietet jede Menge praktische Tipps und Unterstützung.



SO LÄUFT DAS PROJEKT: QEP ERFOLGREICH ETABLIEREN

DIE KV HESSEN UNTERSTÜTZT SIE

Die KVH unterstützt Sie dabei, QEP erfolgreich in Ihrer Praxis zu etablieren.



1. Wir **beraten** Sie über einen Zeitraum von **sechs Monaten**.



2. Fünf Beratungen zum gemeinsamen Austausch finden in Ihrer Praxis oder via Zoom statt.



3. Wir **entwickeln** einen gemeinsamen **Zeit- und Maßnahmenplan**.



Entwickelt wurde QEP 2005 von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen als Serviceangebot speziell für die Niedergelassenen, zusammen mit einem Team aus Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Praxismitarbeitenden sowie QM-Experten. Nach nunmehr 20 Jahren ist QEP mittlerweile das meistgenutzte Qualitätsmanagement-Verfahren in der vertragsärztlichen und vertragpsychotherapeutischen Versorgung: Mehr als die Hälfte der Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, die spezifische QM-Verfahren nutzen, arbeiten mit QEP.

QEP unterstützt Niedergelassene bei ihren Management- und Führungsaufgaben, insbesondere auch bei der Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben. Es kann schrittweise zum Aufbau und zur Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements genutzt werden und hilft, Arbeitsabläufe besser zu strukturieren, Verantwortlichkeiten festzulegen und Risiken frühzeitig zu erkennen. Die Patientenversorgung steht dabei stets im Mittelpunkt. Ein weiterer Pluspunkt: QEP lässt sich individuell an die jeweilige Fachrichtung, Praxisgröße und Organisationsform anpassen.

40.000 TEILNEHMENDE BEI QEP-EINFÜHRUNGSSEMINAREN

QEP ist umfassend in das Schulungs- und Beratungsprogramm der KVen integriert. QEP-Einführungsseminare werden von den meisten Kassenärztlichen Vereinigungen sowie einigen Berufsverbänden und weiteren Kooperationspartnern angeboten. Rund 40.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben bislang bereits ein QEP-Einführungsseminar besucht. ►

QEP: DIE VORTEILE

AUF EINEN BLICK

■ PRAXISORIENTIERT:

QEP bietet zu allen praxisrelevanten Themen wie Terminvergabe, Hygiene- und Fehlermanagement Qualitätsziele und konkrete Vorschläge zur Umsetzung.

■ EINFACH ANZUWENDEN:

QEP ist modular aufgebaut. Alle Bausteine sind aufeinander abgestimmt, kombinierbar und schrittweise umsetzbar.

■ KONKRETE UMSETZUNGSVORSCHLÄGE:

QEP unterstützt dabei, Vorgaben aus der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und gesetzliche Verpflichtungen, ob zum Infektionsschutz oder Datenschutz, umzusetzen.

■ MUSTER-DOKUMENTE:

QEP bietet individuell anpassbare Muster-Dokumente für jeden Praxistyp.

■ QUALITÄT SICHTBAR MACHEN:

Eine QEP-Zertifizierung ist möglich. Mit dem Zertifikat können Praxen ihr Engagement für Qualität und Transparenz nach außen sichtbar machen.



4. Wir begleiten die Aufgaben und Maßnahmenpläne.



5. Wir stehen Ihnen bei inhaltlichen Fragen **telefonisch oder per Mail** zur Verfügung.



6. Für die Inhalte des Projekts ist Ihre Praxis verantwortlich.



7. Ihr QM-System QEP ist nach Abschluss des Projektes **in Ihrer Praxis etabliert**.



QEP: DIE MATERIALIEN AUF EINEN BLICK

■ QEP-QUALITÄTSZIEL-KATALOG

Der QEP-Qualitätsziel-Katalog ist der Basis-Baustein von QEP: Mit ihm lassen sich Vorgaben zum Qualitätsmanagement leicht auf die eigene Praxis übertragen. Denn der Katalog bietet einen guten thematischen Überblick, beschreibt die Qualitätsziele und gibt zahlreiche Anregungen. In fünf Kapiteln werden die Themen Patientenversorgung, Patientenrechte und Patientensicherheit, Mitarbeitende und Fortbildung, Führung und Organisation sowie Qualitätsentwicklung behandelt.

■ QEP-MANUAL PLUS

Das QEP-Manual, der Service-Baustein von QEP, beinhaltet zu allen Kernzielen Anleitungen und praktische Tipps in Form von Umsetzungs

vorschlägen. Zusätzlich sind weitere 78 Qualitätsziele mit Erläuterungen enthalten. In dem passwortgeschützten Webportal OnlinePlus werden die individuell anpassbaren Musterdokumente für schriftliche interne Regelungen, Checklisten, Ablaufbeschreibungen, Formblätter und Pläne sowie Hinweise auf weiterführende Informationsquellen, Literatur und Linkempfehlungen bereitgestellt.

■ QEP-MANUAL FÜR PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Das QEP-Manual für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bietet anschauliche Umsetzungsvorschläge rund um die Führung einer psychotherapeutischen Praxis inklusive Muster-Dokumente auf dem Webportal OnlinePlus.

■ KBV

QEP IN DER PRAXIS ETABLIEREN

[www.kvhessen.de/
qualitaets
management/
qep/gemeinsam-
einfuehren](http://www.kvhessen.de/qualitaetsmanagement/qep/gemeinsam-einfuehren)



JETZT ANMELDEN!

[www.kvhessen.de/
veranstaltungen-
seminare-und-
fortbildung-fuer-
die-praxis](http://www.kvhessen.de/veranstaltungen-seminare-und-fortbildung-fuer-die-praxis)



KOMMENDE VERANSTALTUNGEN DER KV HESSEN ZUM THEMA:

■ ARBEITEN MIT QEP –

ÄRZTLICHE PRAXEN

Termin: Mi. 4. März 2026, Frankfurt

15.00 bis 18.00 Uhr

(Kurs 11515)

Weitere Termine zu den genannten

Veranstaltungen finden Sie im

Veranstaltungsportal.

■ ARBEITEN MIT QEP –

PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXEN

Termin: Di. 12. Mai 2026, Kassel

14.00 bis 17.00 Uhr

(Kurs 11522)

■ QEP –

LEITFADEN ZUR EINFÜHRUNG

Termin: Mi. 18. März 2026, Kassel

14.00 bis 16.00 Uhr

(Kurs 11445)

KONTAKT

Sie haben Fragen? Das Team Qualitäts- & Veranstaltungsmanagement hilft Ihnen gerne weiter!

069 24741-7551

qm-info@kvhessen.de

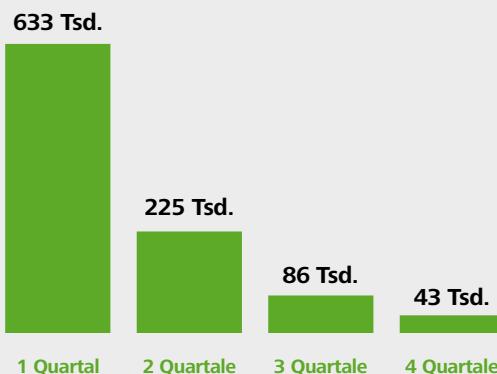
IM WARTEZIMMER

Die Serie „IM WARTEZIMMER“ gibt Auskunft über die Patientenstruktur einer jeweiligen Arztgruppe. Betrachtet werden die Alters- und Geschlechterverteilung sowie die Häufigkeit der Inanspruchnahme im letzten abgeschlossenen Abrechnungsjahr.

PATIENTENSTRUKTUR BEI HESSISCHEN HAUTÄRZTINNEN UND HAUTÄRZTEN

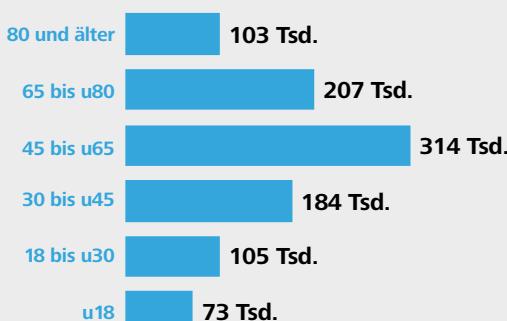
INANSPRUCHNAHME DER ARZTGRUPPE

Wieviele Personen waren in wievielen Quartalen bei der Arztgruppe in Behandlung? (Patientenzahl)



ALTERSVERTEILUNG

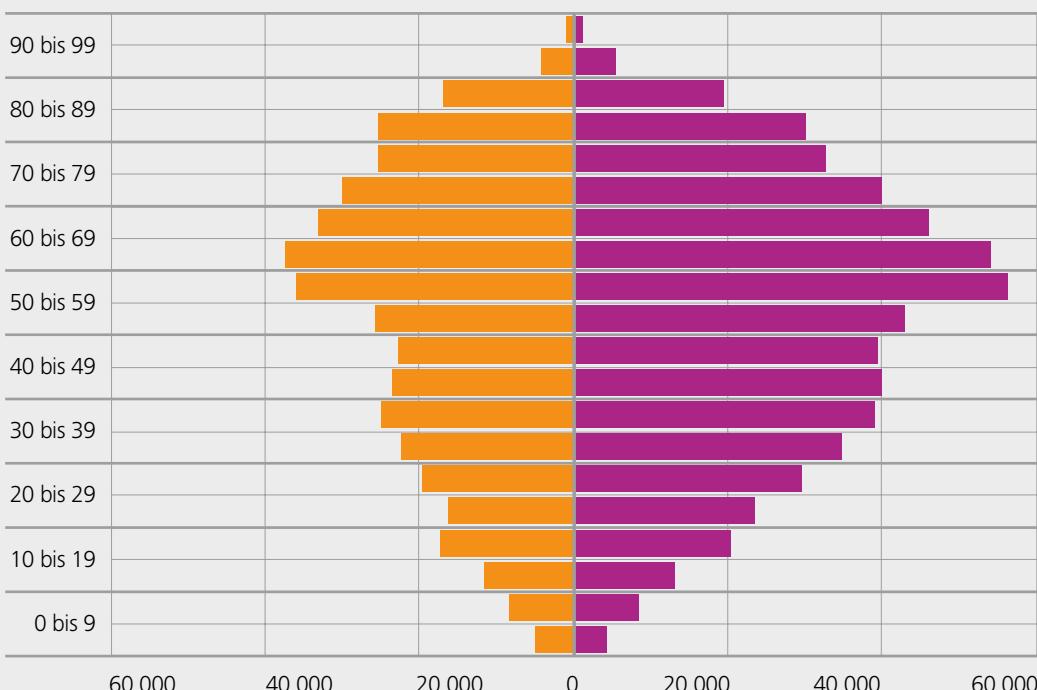
Patientenzahl nach 6 Altersgruppen



**1,0
MIO.**
Behandelte
Patientinnen
und Patienten
im Jahr 2024

ALTERSPYRAMIDE

Patientenstruktur nach Altersgruppe (5-Jahres-Schritte) und Geschlecht (■ männlich / ■ weiblich)



**51,7
JAHRE**
Durchschnittsalter

Durchschnittlich suchten **41,1 Prozent Männer** und **58,9 Prozent Frauen** eine Hautarztpraxis auf.



4. März 2026
Kassel

Gemeinsam Versorgung stärken:

Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung in der Region Kassel Süd oder Sie sind an einer Niederlassung/Anstellung in der Region interessiert? Dann freuen wir uns, Sie bei der Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung begrüßen zu dürfen!

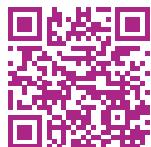
Ihr BeratungsCenter Nord-Osthessen der KVH

Darauf können Sie sich freuen:

- kurze Impulse zu Fachthemen, interaktive Workshops und spannende Diskussionsrunden
- wertvolle Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Niederlassungsinteressierten und Persönlichkeiten aus der Region
- persönlicher Austausch mit dem Vorstand sowie mit wichtigen Ansprechpersonen der KVH

BeratungsCenter Nord-Osthessen
Tel 0561 7008-250
beratung-nordosthessen@khess.de

Die Veranstaltung ist mit
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.



Anmelden unter:
www.kvhess.de/fokusversorgung

Folgen Sie der
KVH auf Instagram,
Facebook und
LinkedIn.

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



SAVE THE DATE!

Jetzt anmelden unter:

www.kvhessen.de/veranstaltungen-seminare-und-fortbildung-fuer-die-praxis



ÄBD – ORGANISATORISCHE VORBEREITUNG AUF DEN PÄDIATRISCHEN BEREITSCHAFTSDIENST

Sie möchten am PBD teilnehmen?

Der Pädiatrische Bereitschaftsdienst (PBD) stellt zusätzlich zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) eine qualifizierte Patientenversorgung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der üblichen Praxissprechzeiten in ganz Hessen sicher. In diesem Vortrag erhalten Sie wichtige Informationen für die zukünftige Tätigkeit im PBD.

SIE ERFAHREN

- wie die KVH die Struktur des Ärztlichen sowie Pädiatrischen Bereitschaftsdienstes regelt
- wer Ihre Ansprechpartner sind
- Tipps und Informationen für Ihre Tätigkeit im PBD
- mehr über wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweisen sowie Abrechnungsverfahren im PBD
- wie in den PBD-Zentralen gearbeitet wird
- welche Unterstützungen Sie erhalten

HINWEISE

Dieser Vortrag ist Voraussetzung für den Erwerb der Genehmigung zur Teilnahme am Pädiatrischen Bereitschaftsdienst (PBD) für nicht in Hessen niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte. Auch in Hessen niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte können an dem Kurs teilnehmen.

Zum Zeitpunkt der Beantragung für die Teilnahme am PBD darf die Belegung des Kurses maximal zwei Jahre zurückliegen.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Leitung: Regionalleiter ÄBD, Teamleiter Dispositionszentrale

Gebühr: 25,00 Euro

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Sa. 14. März 2026, 9.30 bis 14.00 Uhr,
online (Kurs 11660)

CHRONISCHE WUNDEN UND WUNDMANAGEMENT

Wie sieht eine adäquate Wundversorgung aus?

In Deutschland leiden circa zwei Millionen Menschen an chronischen Wunden. Eine unzureichende Behandlung kann zu einer längeren Behandlungsdauer für die Patientinnen und Patienten führen. Sehr häufig ist die Lebensqualität durch Wundgeruch, Exsudatmenge und Schmerzen erheblich vermindert.

Eine konsequente, wundadaptierte Versorgung kann Kosten sparen und den Patientinnen und Patienten eine angemessene Lebensqualität zurückgeben.

SIE LERNEN

- Pathophysiologie und die Klassifizierung chronischer Wunden kennen
- die situationsgerechte (Wund-)Versorgung mit den „richtigen“ Materialien
- Aspekte zur Hygiene und Wunde sowie Richtlinien in der Versorgung kennen

- Unklarheiten zur Antiseptik in der Wundversorgung zu beantworten
- anhand verschiedener Fallbeispiele eine individuelle (Wund-)Versorgung und erarbeiten diese gemeinsam

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Leitung: Thomas Viehmeyer, Geschäftsführer Akademie für Kompetenz im Gesundheitswesen AKG GmbH Gießen, Pflegetherapeut Wunde ICW e.V.

Gebühr: 140,00 Euro

Fortbildungspunkte: 11

Termin: Sa. 28. März 2026, 9.00 bis 17.00 Uhr,
KVH Frankfurt (**Kurs 11476**)

QUALITÄTSMANAGEMENT AM NACHMITTAG

WAS SIE ERWARTET

- Vorträge: Expertinnen und Experten aus dem Bereich Qualitätsmanagement geben Einblicke zu aktuellen Trends sowie bewährten Tipps & Tricks zur Umsetzung.
- Diskussionsrunden: Es gibt die Möglichkeit, Fragen zu stellen, zu diskutieren, und von den Erfahrungen anderer zu profitieren.
- Netzwerken: Der QM-Nachmittag bietet Gelegenheiten, sich mit anderen Fachleuten zu vernetzen, sowie neue Kontakte zu knüpfen.
- Von der Theorie zur Praxis: Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten halten spannende Vorträge über ihre Erfahrungen mit QEP® vom Start bis zur Zielgeraden.

HINWEISE

Für diese Veranstaltung benötigen Sie kein QM-Vorwissen. Für Getränke und Snacks ist gesorgt.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Leitung: QM-Beraterinnen und QM-Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 5

Termin: Mi. 22. April 2026, 14.30 bis 19.00 Uhr,
KVH Frankfurt (**Kurs 11684**)

Zusätzliche Informationen erhalten Sie zeitnah.

WIE WAR DAS?



In unserer Rubrik „Wie war das?“ beantworten wir häufig gestellte Fragen rund um Ihren Praxisalltag. Bei allen weiteren Fragen ist die info.line Ihr direkter Draht zur KVH.

Welche neuen GOP rechnen Ärztinnen und Ärzte für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes ab?

Neu ab dem 1. Januar 2026 rechnen Praxen die GOP 01643 ab, wenn sie den Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Patientin oder des Patienten aktualisieren gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die bisherige GOP 01641 wurde gestrichen. Die neue Leistung kann im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) nicht abgerechnet werden.

Kann ich bereits vor dem Erreichen des Regeleintrittsalters an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) teilnehmen?

Ja, die Einbeziehung in die EHV kann im Rahmen des regulären Erstanspruchs vor Erreichen des Regelintrittsalters, jedoch nebst Abzügen gem. § 4 Abs. 7 GEHV i. H. v. 0,5 Prozent pro Monat, erfolgen und muss beantragt werden. Dem vorzeitigen Eintritt kann bis zu einem Zeitraum von höchstens 24 Monaten stattgegeben werden.

Dürfen Praxen, wenn die Krankenkassen bereits Quittungen in die ePA (elektronische Patientenakte) eingestellt haben, trotzdem die GOP 01648 (ePA-Erstbefüllung) abrechnen?

Die GOP 01648 können Praxen nur abrechnen, wenn sie als Erste Daten in der ePA erfassen. Erste sind sie, wenn noch kein/e andere/r Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut in einer Praxis oder einem Krankenhaus einen Befund oder ein anderes Dokument eingestellt hat.

Ist die 1-Click-Abrechnung nunmehr ein verpflichtendes Verfahren zur Übermittlung meiner Quartalsabrechnung?

Nein, die 1-Click-Abrechnung ist kein verpflichtendes Verfahren. Es ist für Sie eine Option, Ihre Quartalsabrechnungen aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) sicher und verschlüsselt über die Telematikinfrastruktur (TI) mittels KIM (Kommunikation im Medizinwesen) an die KVH direkt zu versenden. Das erspart Ihnen Zeit, da bei der KIM-Übermittlung der Login und die Dateiauswahl über das Portal entfallen. Sie können weiterhin die Übermittlung über das KV-SafeNet*-Portal der KV Hessen nutzen.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der info.line sind montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr für Sie erreichbar.



info.line@kvhessen.de

069 24741-7777

AUF DEN PUNKT.

erscheint wieder im April

Hier finden Sie uns im Internet:
www.kvhessen.de/aufdenpunkt

IHR KONTAKT ZU UNS

info.line 069 24741-7777
 069 24741-68826 (Fax)
 info.line@kvhessen.de

Montag bis Freitag: 7.00 bis 17.00 Uhr

BERATUNG VOR ORT

BeratungsCenter Nord-Osthessen:
 0561 7008-250
 0561 7008-4222 (Fax)
 beratung-nordosthessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Mittelhessen:
 0641 4009-314
 0641 4009-219 (Fax)
 beratung-mittelhessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Rhein-Main:
 069 24741-7600
 069 24741-68829 (Fax)
 beratung-rheinmain@kvhessen.de

BeratungsCenter Südhessen:
 06151 158-500
 06151 158-488 (Fax)
 beratung-suedhessen@kvhessen.de

■ ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet internetdienste@kvhessen.de
Technischer Support internetdienste@kvhessen.de

■ ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

Team Arznei-, 069 24741-7333
Heil- und Hilfsmittel verordnungsanfragen@kvhessen.de
Infoportal Verordnungen www.kvhaktuell.de

■ KOORDINIERUNGSSTELLE

Koordinierungsstelle 069 24741-7227
Weiterbildung koordinierungsstelle@kvhessen.de
Allgemeinmedizin www.allgemeinmedizinhessen.de

■ ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN

069 24741-7191
aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de
www.aerzte-fuer-hessen.de

■ QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement 069 24741-7551
 069 24741-68841 (Fax)
 qm-info@kvhessen.de

Veranstaltungs- 069 24741-7550
management 069 24741-68842 (Fax)
 veranstaltung@kvhessen.de

NR. 1 \ FEBRUAR 2026
OFFIZIELLE BEKANNTMACHUNGEN

ABRECHNUNG

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2025

■ SEITE 2

EBM-Änderungen seit 1. Januar 2026

■ SEITE 2

Korrektur zu den EBM-Änderungen ab 1. Januar 2026

■ SEITE 8

SONSTIGES

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

■ SEITE 6

VERTRÄGE

PRÜFVEREINBARUNG

Honorarprüfung nach Durchschnittswerten
ab Quartal 3/2024 auf Basis der LANR

■ SEITE 7

EBM-ÄNDERUNGEN SEIT 1. OKTOBER 2025

Die weiteren EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2025 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 5/2025 und 6/2025 veröffentlicht.

PORO BEI ÜBERWEISUNGEN UND KRANKENHAUSEINWEISUNGEN NACH VIDEOSPRECHSTUNDE ABRECHNNEN

Rückwirkend zum 1. Oktober 2025 können Ärztinnen und Ärzte die Kostenpauschale nach der GOP 40128 für den postalischen Versand neu bei einer Überweisung (Muster 6) oder Krankenhauseinweisung (Muster 2) nach einer Videosprechstunde abrechnen.

Die GOP 40128 ist 0,96 Euro wert. Sie können die Kostenpauschale nur abrechnen, bis ein verbindliches elektronisches Muster zur Verfügung steht und auf dem elektronischen Weg an die Patientinnen und Patienten versendet werden kann.

Zum Hintergrund: Mit Wirkung zum 1. März 2025 wurde die Anlage 31c „Vereinbarung über die Anforderungen für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen gemäß § 87 Abs. 20 SGB V“ in den BMV-Ä aufgenommen.

Ärztinnen und Ärzte müssen ihren Patientinnen und Patienten eine strukturierte Anschlussversorgung anbieten, wenn der Versorgungsbedarf nach einem Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde nicht gedeckt werden kann. Erfordert die Behandlung die Mit- oder Weiterbehandlung durch eine andere Fachärztin, einen anderen Facharzt oder ein Krankenhaus, müssen Ärztinnen und Ärzte sicherstellen, dass die Patientin oder der Patient in der Regel noch am selben Tag eine Überweisung oder Krankenhauseinweisung erhält oder dass diese versendet wird (vgl. § 10 Abs. 1, 2 Anlage 31c BMV-Ä).

EBM-ÄNDERUNGEN SEIT 1. JANUAR 2026

Die weiteren EBM-Änderungen 1. Januar 2026 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 6/2025 veröffentlicht.

NOTFALLDATENSATZ AKTUALISIEREN: ABRECHNUNG GEÄNDERT

Seit dem 1. Januar 2026 können Ärztinnen und Ärzte für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes die neue GOP 01643 im EBM abrechnen. Die bisherige GOP 01641 wurde gestrichen.

Die neue GOP 01643 rechnen Praxen ab, wenn sie den Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Patientin oder des Patienten aktualisieren gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die GOP 01643 können sie einmal im Krankheitsfall abrechnen.

Praxen können die neue GOP 01643 nur ansetzen, wenn sie an die Telematikinfrastruktur (TI) angegeschlossen sind.

Unverändert bleiben die bereits bestehenden GOP für das Anlegen (GOP 01640) und das Löschen (GOP 01642) eines Notfalldatensatzes. Die GOP 01641, die bisher automatisch von der KVH zugewiesen wurde, entfällt.

Um die Leistungen (GOP 01640, 01642 und 01643) abrechnen zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Praxis an die TI angeschlossen sein.

Der Notfalldatensatz wurde im Jahr 2018 in den EBM aufgenommen, erreichte aber nicht die erwartete Verbreitung. Bis Ende 2024 wurden lediglich rund 2,3 Millionen Datensätze angelegt. Daher wurde das automatische Zusetzen der GOP 01641 beendet und die Vergütungssystematik angepasst, indem Praxen die neue GOP 01643 seit dem 1. Januar 2026 abrechnen.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	KURZBESCHREIBUNG	HÄUFIGKEIT	BEWERTUNG
01640	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der GOP 30700 für die Anlage eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum BMV-Ä	Einmal im Krankheitsfall	10,19 €* (80 Punkte)
	<p>Obligator Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, ■ Überprüfung der Notwendigkeit zur Anlage eines Notfalldatensatzes, ■ Einholung der Einwilligung des Patienten zur Anlage eines Notfalldatensatzes und Anlage eines Notfalldatensatzes mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten, ■ Übertragung des Notfalldatensatzes auf die eGK des Patienten 		
01642	Löschen des Notfalldatensatzes auf Wunsch des Patienten gemäß Anlage 4a zum BMV-Ä	Einmal im Behandlungsfall	0,13 €* (1 Punkt)
01643	Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum BMV-Ä	Einmal im Krankheitsfall	4,97 €* (39 Punkte)
	<p>Obligator Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, ■ Aktualisierung medizinisch relevanter Informationen im Notfalldatensatz auf der eGK einschließlich des Auslesens des gespeicherten Notfalldatensatzes und der Übertragung des aktualisierten Notfalldatensatzes auf die eGK des Patienten <p><i>und/oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ erstmalige Anlage eines Notfalldatensatzes mit ausschließlichen Eintragungen von Kommunikationsdaten (Versicherertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und Übertragung auf die eGK des Patienten <p><i>und/oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes, z. B. bei einem Austausch oder Verlust der eGK des Patienten 		

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

**NACHWEIS EINER HEPATITIS-
VIRUSINFektION: GOP 01865
BIS ENDE 2028 VERLÄNGERT**

Seit dem 1. Januar 2026 können Ärztinnen und Ärzte die GOP 01865 im EBM weiterhin für den einmaligen Anspruch zum Nachweis einer Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion bei Versicherten ab dem 35. Lebensjahr abrechnen. Die Leistung ist Teil der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Erfolgt im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 eine Beratung über die Risiken für eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion und die Veranlassung der Laboruntersuchung, so können Ärztinnen und Ärzte dafür die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 einmalig bei Versicherten ab dem 35. Lebensjahr abrechnen.

Die Laboruntersuchung können Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig für die Untersuchung auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion veranlassen, es kann aber auch eines der Screenings alleine veranlasst werden. Das bedeutet, sie können auch eine Veranlassung nur auf eine Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virusinfektion vornehmen.

Der Nachweis einer Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virusinfektion erfolgt über die GOP 01865, 01866 und 01867. Für den Nachweis von HBs-Antigen und/oder von HCV-Antikörpern können Ärztinnen und Ärzte die GOP 01865 abrechnen. Liegt nach dieser Untersuchung ein positives (reaktives) Ergebnis vor,

müssen weitere Untersuchungen aus dem gleichen Untersuchungsmaterial vorgenommen werden.

Liegt ein reaktives Ergebnis bei der Untersuchung des HBs-Antigens vor, erfolgt eine Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA. Für diese Untersuchung rechnen Ärztinnen und Ärzte die GOP 01866 ab. Für das reaktive Ergebnis auf HCV-Antikörper wird eine weitere Laboruntersuchung nach GOP 01867 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis C-Virus-RNA im Blut abgerechnet.

Um die GOP 01865, 01866 und 01867 abzurechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Speziallabor.

**OPS VERSION 2026:
ANHANG 2 IM EBM ANGEPASST**

Zum 1. Januar 2026 wurde der Anhang 2 des EBM an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2026 angepasst. Dazu wurden neue OPS-Kodes aufgenommen, OPS-Kodes gestrichen sowie Anpassungen der Präambel des Anhang 2 vorgenommen.

Seit dem 1. Januar 2026 kennzeichnen Ärztinnen und Ärzte bei paarigen Organen oder Körperteilen neu mit dem jeweiligen Zusatzkennzeichen „R“ und „L“. Es reicht nicht mehr, den OPS-Kode mit „B“ anzugeben. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) strich die bisherige Seitenlokalisierung „B“ für beidseitig aus den OPS-Kodes.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	KURZBESCHREIBUNG	BEWERTUNG
01865	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)	13,38 €* (105 Punkte)
01866	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 für die Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen gemäß Teil B III. der GU-RL	102,56 €* (805 Punkte)
01867	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper gemäß Teil B III. der GU-RL	45,87 €* (360 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktewert 2026 (12,7404 Cent)

Die Angabe der OPS-Kodes nehmen sie folgendermaßen vor:

- Eingriff an einer Seite eines paarigen Organs/Körperteils: Angabe des OPS-Kodes mit dem Zusatzkennzeichen „R“ oder „L“
- Eingriff an beiden Seiten eines paarigen Organs/Körperteils mit Kennzeichnung „P“ (vorher „B“): OPS-Kodes wird zweimal angegeben – einmal mit dem Zusatzkennzeichen „R“ und einmal mit dem Zusatzkennzeichen „L“

Ärztinnen und Ärzte geben bei den kombinierten Operationen an den Augenmuskeln die Seitenlokalisierung nicht mehr an. Hintergrund ist die Vorgabe, dass alle Augenmuskeln zusammengezählt werden und entsprechend der Anzahl der operierten Muskeln der spezifische OPS-Kode verschlüsselt wird. Dies ist unabhängig davon, ob sie ein Auge oder beide Augen operieren. Die entsprechenden Kodes sind neu im Anhang 2 in der Rubrik „Seite“ mit einem „N“ gekennzeichnet. Sie können diese somit nicht mehr als Simultaneeingriffe abrechnen.

Klarstellung: Ärztinnen und Ärzte rechnen die Operationen zur Exzision von erkranktem Bandscheiben-gewebe entsprechend den OPS-Kodes 5-831.01, 5-831.03, 5-831.21, 5-831.23, 5-831.31, 5-831.33, 5-831.91 und 5-831.93 unabhängig von dem Vorliegen einer Genehmigung nach der Arthroskopie-Ver-einbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V ab. Sie benöti-gen weiterhin eine Genehmigung der KVH nach der QSV ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Ärztinnen und Ärzte rechnen neue OPS-Kodes aus folgenden Bereichen ab:

- Glaukomchirurgie
- Herzschrittmacher/Defibrillatoren
- Darmresektionen
- Zwerchfellhernien
- Re-Ostheosynthesen

Gestrichen wurden Kodes für die Einführung und den Wechsel einer alloplastischen Linse, für die partielle Resektion des Dickdarms und den Verschluss einer Hernia diaphragmatica.

Neben den neuen OPS-Kodes der Version 2026 gibt es redaktionelle Änderungen von einzelnen Bezeichnungen im Vergleich zur Version 2025.

Ärztinnen und Ärzte können ambulante Operationen nur dann abrechnen, wenn sie bestimmte Qualifi-kationsvoraussetzungen erfüllen. Weitere Informa-tionen zur Genehmigung finden Sie auf unserer Homepage.

DIALYSEKOSTENPAUSCHALEN ABRECHNNEN: JÄHRLICHE VERGÜTUNGSANPASSUNGEN

Seit dem 1. Januar 2026 werden die Dialysekosten-pauschalen aus dem Abschnitt 40.14 (Leistungsbe-zogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleis-tungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren) des EBM jährlich angepasst.

Die KBV setzt sich seit Jahren dafür ein, dass die Dia-lysekostenpauschalen in gleicher Höhe steigen wie die jährliche Veränderungsrate beim Orientierungs-wert (OW) gemäß § 87 Absatz 2e SGB V. Bereits in den Jahren 2023, 2024 und 2025 konnten jeweils Bewertungserhöhungen im Bewertungsausschuss (BA) erzielt werden. Nun gibt es ein Verfahren für die dauerhafte Weiterentwicklung der Pauschalen.

Konkret sieht das neue Verfahren zur Anpassung der Dialysekostenpauschalen folgendes vor: Zur vollen Höhe der Veränderungsrate des OW (100 Prozent) werden jährlich die Pauschalen für Kinderdialysen, Zuschläge für Infektionsdialysen und Alter sowie die zum 1. Januar 2025 neu aufgenommenen Zuschläge für Heimdialysen, Nachtdialysen und die konti-nuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD) an-gepasst. Praxen erhalten eine jährliche Anpassung zu 75 Prozent bei den Pauschalen für Hämo-dialysen und Peritonealdialysen bei Erwachsenen sowie bei den Zuschlägen für intermittierende Peri-tonealdialysen. Sofern der BA zukünftig neue Kosten-pauschalen in den Abschnitt 40.14 EBM aufnimmt, legt er in diesem Zusammenhang auch fest, ob diese dem Verfahren unter Nr. 1 oder unter Nr. 2 zu-geordnet werden.

WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung
finden Sie unter:

**www.kvhessen.de/
genehmigung/
ambulantes-
operieren**



EBM-DETAILÄNDERUNGEN:

■ **VIDEOSPRECHSTUNDE: ZUSCHLAG (GOP)
01444 FÜR AUTHENTIFIZIERUNG VERLÄNGERT**

Seit dem 1. Januar 2026 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den Zuschlag für die Authentifizierung von Patientinnen und Patienten in der Videosprechstunde nach der GOP 01444 aus dem Abschnitt 1.4 des EBM weiterhin abrechnen. Die Leistung wird bis zum 31. Dezember 2026 verlängert.

Die Verlängerung gilt, bis eine flächendeckende technische Lösung zur Authentifizierung verfügbar ist. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2026, ob eine weitere Verlängerung der Befristung erforderlich ist.

Die GOP 01444 wurde im Zuge der pandemiebedingten Ausweitung der Videosprechstunde eingeführt, um den zusätzlichen Aufwand bei der erstmaligen Authentifizierung von Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Der Zuschlag kann zu allen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen angesetzt werden, wenn die Authentifizierung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt. Da bisher keine einheitliche digitale Identifikationslösung eingeführt wurde, bleibt die Abrechnungsmöglichkeit für ein weiteres Jahr bestehen.

■ **KOMPLEXVERSORGUNG (KSV-PSYCH)
ERWACHSENER: BESUCHE NICHT MEHR
KENNZEICHNEN**

Seit dem 1. Januar 2026 kennzeichnen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Besuche nach den GOP 01410 bis 01413 und 01415 im Rahmen der Komplexversorgung (KSV-Psych) für Erwachsene nicht mehr mit dem Suffix L. Damit gilt die Kennzeichnungspflicht von Besuchsleistungen vorerst nur noch bei der Komplexversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Kennzeichnung wurde vom Bewertungsausschuss (BA) aufgenommen, um eine Evaluation der abgerechneten Besuchsleistungen zu ermöglichen. Nach erfolgter Prüfung hat der BA nun festgestellt, dass aufgrund der geringen abgerechneten Leistungsmengen keine zusätzliche Finanzierung erforderlich ist. ■

**ZULASSUNG ZUM
DURCHGANGSARZTVERFAHREN**

apl. Prof. Dr. med. Benjamin Bücking ist seit dem 1. Dezember 2025 als Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Helios Kliniken Kassel, Hansteinstr. 29, 34121 Kassel am Durchgangsarztfahren beteiligt.

Dr. med. Jörn Wille, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, wird für apl. Prof. Dr. med. Benjamin Bücking als ständiger Vertreter im Durchgangsarztfahren anerkannt.

Nikolaos Lamprousis, Korbach gibt seine durchgangsarztliche Tätigkeit zum 31. März 2026 auf.

Dr. med. Philipp Kleemann ist seit dem 1. Januar 2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztfahren anerkannt.

Dr. med. Armond Ghazari MBA ist seit dem 1. Januar 2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztfahren anerkannt.

Dr. med. Oliver Sotke ist seit dem 1. Januar 2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztfahren anerkannt.

DGUV

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen auf unserer Homepage unter:

[www.kvhessen.de/
abrechnung-ebm/
neu-im-ebm](http://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm)

Reinschauen lohnt sich!



Prüfvereinbarung

Honorarprüfung nach Durchschnittswerten ab Quartal 3/2024 auf Basis der LANR

Die KV Hessen und die Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen einigten sich auf nachfolgende Änderungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung:

2. Änderungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 - 106c SGB V vom 14.11.2016 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 07.03.2017 i.V.m. der Vereinbarung zur Fortgeltung der Prüfvereinbarung vom 14.09.2021 und der 1. Änderungsvereinbarung vom 06.03.2023

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

und

der **AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen**

dem **BKK Landesverband Süd**

der **IKK classic**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**, als Landwirtschaftliche Krankenkasse

der **KNAPPSCHAFT**, Regionaldirektion Frankfurt

den **Ersatzkassen**

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen stellt ab dem 3. Quartal 2024 die Honorarabrechnung der Ärzte um. Ab diesem Zeitpunkt liegen für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Honorarbereich keine Daten zur Prüfung auf Basis der Betriebsstättennummer (BSNR) mehr vor, insbesondere erfolgt aufgrund der Umstellung keine Zuordnung einer BSNR zu einer bestimmten Prüfgruppe (Vergleichsgruppe).

1. Die Vertragspartner vereinbaren, dass die Honorarprüfung nach Durchschnittswerten in den §§ 10 und 11 i.V. mit Anlage 3 § 4 Abs. 1 der Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 - 106c SGB V vom 14.11.2016 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 07.03.2017 bis zum Abschluss einer neuen Prüfvereinbarung wie folgt geändert wird:
 - 1.1 Ab dem Quartal 3/2024 erfolgt die Durchschnittswertprüfung als LANR-Prüfung auf Basis der Lebenslangen Arztnummer (LANR; 8.+9. Stelle) im Vergleich zur Prüfgruppe gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 der Prüfvereinbarung. Jeder Arzt ist somit auf LANR-Basis mit seiner Prüfgruppe zu vergleichen.
 - 1.2 Sollte ein Vergleich anhand der vereinbarten Prüfgruppen gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 der Prüfvereinbarung nicht möglich sein, treten die Vertragspartner kurzfristig in Verhandlungen ein.
 - 1.3 Die übrigen Bestimmungen der Prüfvereinbarung bleiben unberührt bzw. gelten fort.
2. Die 2. Änderungsvereinbarung tritt mit Unterschrift in Kraft und ist für die Prüfungsstelle nach § 2 der Prüfvereinbarung maßgeblich.

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 30.07.2025

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, AOK Hessen, BKK Landesverband Süd, IKK classic, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, KNAPPSCHAFT/Regionaldirektion Frankfurt, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

WEITERE INFORMATIONEN

zur Prüfvereinbarung finden Sie unter:

www.kvhessen.de/recht-vertrag



KORREKTUR ZU DEN EBM-ÄNDERUNGEN AB 1. JANUAR 2026

Leider hat sich in der letzten info.service-Ausgabe ein Fehler eingeschlichen. In der Tabelle zur neuen Vorhaltepauschale wurden nur neun anstatt zehn Kriterien aufgeführt. Die Zeile zur Kleinchirurgie/Wundversorgung/postoperativer Behandlung fehlte. Wir entschuldigen uns für diesen Fehler.

IM FOLGENDEN FINDEN SIE DIE VOLLSTÄNDIGE TABELLE:

KRITERIEN ÜBERBLICKEN	
KRITERIEN	ANFORDERUNG AN DIE ERFÜLLUNG DER KRITERIEN
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105)	mind. 5 Prozent*
Geriatrische / palliativmedizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und / oder 30984)	mind. 12 Prozent*
Kooperation mit Pflegeheimen (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	mind. 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	1. bis 3. Quartal: 7 Prozent* 4. Quartal: 25 Prozent*
Kleinchirurgie/Wundversorgung/ postoperative Behandlung (GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und/oder 31600)	mind. 3 Prozent*
Ultraschalldiagnostik (GOP 33012 und/oder 33042)	mind. 2 Prozent*
Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und/oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330)	mind. 3 Prozent*
Videosprechstunde (GOP 01450)	mind. 1 Prozent*
Zusammenarbeit (fachgleiche BAG und/oder Teilnahme QS-Zirkel)	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln
Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-tägig stattfindenden Sprechstunden: <ul style="list-style-type: none"> ■ am Mittwoch nach 15 Uhr und/oder ■ am Freitag nach 15 Uhr und/oder ■ nach 19 Uhr an mindestens einem Werktag und/oder ■ vor 8 Uhr an mindestens einem Werktag <p>Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Dauer einer Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern mindestens 60 Minuten umfassen.</p> <p>Als Grundlage werden die bei der KVH hinterlegten Sprechzeiten verwendet, welche die Praxen melden.</p>

* aller Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 („kollektivvertragliche Behandlungsfälle“) = Die Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen, z. B. mind. 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent)