

Nr. 4 \ August 2026

AUF DEN PUNKT.

Das Servicemagazin für unsere Mitglieder

ZWISCHEN **SPARZWANG** UND VERSORGUNG

■ SEITE 14

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

■ AB SEITE 37

Nachwuchsförderung:
KVH stellt **Kampagne**
neu auf

■ SEITE 8





WENN ANTWORTEN FÜR **NOCH MEHR FRAGEN** SORGEN.

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz von Gesundheitsministerin Nina Warken sorgt für Gesprächsstoff und Unsicherheit. Auch die ambulante Versorgung steht vor vielen Fragen. Auf den PUNKT. wirft einen Blick auf die neuen Regelungen und gibt den Praxen Orientierung.

DER TRAGÖDIE LETZTER TEIL

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

Bundestag und Bundesrat haben am 10. Juli 2026 das viel diskutierte Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossen. So banal, so schlecht. In der Titelstrecke dieses Heftes zeichnen wir nach, wie es dazu kam, was KBV und KVen versucht haben, um dies zu verhindern und wie wir daran zusammen gescheitert sind. So ernüchternd und ernüchtert muss man es wohl an dieser Stelle formulieren. Für ganz konkrete und vor allem praxisindividuelle Empfehlungen rund um das Gesetz ist es im Moment noch viel zu früh. Doch die Vertreterversammlung hat sich im Juni auf einer sprichwörtlich heißen Klausurtagung intensiv mit der Frage beschäftigt, wie ein einnahmeorientierter Honorarverteilungsmaßstab aussehen muss und soll. Dabei herrschte absolute Übereinstimmung über die Fachgruppengrenzen hinweg, dass es in der neuen Zeit ab Januar 2027 noch mehr auf eine gute und intensive Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten ankommt, auch wenn die drei Versorgungsbereiche unterschiedlich stark von den anstehenden Kürzungen betroffen sein werden. Zweitens waren wir uns im Juni alle einig, dass der Weg ins Hamsterrad ein Irrweg ist und durch entsprechende Regelungen im HVM verstellt werden muss. Soweit dies möglich ist. Denn durch diese Krise kommen wir nur durch, wenn wir „eng“ beieinander bleiben. Und drittens muss Schluss damit sein, dass wir Versorgung ohne Vergütung anbieten. Ja, das sitzt tief in uns in der DNA, mehr als 30 Jahre Budgetierung haben uns dies antrainiert und es ist uns damit in Fleisch und Blut übergegangen. Aber mit dieser jahrelang praktizierten Selbstausbeutung muss jetzt endlich Schluss sein. Wir haben dafür keinerlei wirtschaftliche Ressourcen mehr und wir müssen der Politik auch zeigen, dass es so nicht weitergeht. Oder dass Weitergehen eben bedeutet, die Vorgaben der Politik 1:1 umzusetzen. Und da, wo man uns nur noch eine Versorgung nach Kassenlage ermöglicht, ist eben dann nur noch eine Versorgung nach Kassenlage drin. So einfach ist die Welt. Die Versorgung wird sich damit dramatisch verändern.



Wir haben die Politik davor eindringlich gewarnt, sie hatte kein Ohr für diese Warnungen und nun kommt es so. Mit allen wahrscheinlich auch gesellschaftlichen Folgen, die dieser Paradigmenwechsel zutage fördern dürfte.

Aber es geht eben nicht nur um Versorgung, es geht nicht nur um die Patientinnen und Patienten, es geht eben auch um uns, unsere Praxen und auch unsere Stellung als Unternehmer. Und auch an dieser Stelle wird es Einschnitte geben müssen, so ehrlich muss man sein. Wir glauben nach wie vor, dass das Pendel über kurz oder lang zurückschlägt. Zurückschlagen muss, denn ohne Praxen wird es in Zukunft keine ambulante Versorgung geben können. Und da, wo sich das Angebot durch verminderte Einnahmen verknappt, wird dieses auf Sicht auch wertvoller. Doch diese Erkenntnis wird sich nicht schnell und innerhalb von Monaten vollziehen, sondern wenn die zahllosen Gespräche rund um das aktuelle Gesetz eins gezeigt haben, dann: die Politik handelt wider besseres Wissen, sie ist nach wie vor von einer Krankenhausobsession befallen und sie schätzt die ambulante Versorgung nicht wert. Bis sich das ändert, heißt es also: Versorgung nach Kassenlage. Leider gibt es zum Ende des Sommers und bis auf Weiteres keine besseren Nachrichten.

Mit 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@kvhessen.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

Markt 1/KI-generiert (Titel), Markt 1/
KI-generiert (S. 2), Thorsten kleine
Holthaus (S. 3), Judith Scherer (S.
4, 6), Adobe Stock/levgen Skrypko
(S. 4, 18), Adobe Stock/StarDweller/
peopleimages.com (S. 5, 30), Adobe
Stock/Patrick (S. 7), Adobe Stock/
cmfotoworks (S. 7), KVH (S. 8),
KVH/Alexander Kowalski (S. 10),
KVH/Mirja Lang (S. 12, 13),
Markt 1/KI-generiert (S. 14), Markt 1/
KI-generiert (S. 16), KBV (S. 19), KVH/
Judith Scherer (S. 20, 21), Markt 1/KI-
generiert (S. 22), Adobe Stock/fitzkes
(S. 24), Adobe Stock/Robert Poorten
(S. 26), Adobe Stock/absolutimages
(S. 28), graphicriver (S. 29), Adobe
Stock/kucherav (S. 32)

Nachdruck

Der Inhalt dieser Zeitschrift ist ur-
heberrechtlich geschützt. Nachdruck
oder Kopie sowie die Vervielfälti-
gung 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 über-
nommen werden. Haftungsan-
sprüche sind ausgeschlossen. Mit
Autoren timer gekennzeichnete
Beiträge spiegeln ebenso wie Leser-
briefe 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 überneh-
men. Für die Inhalte und Richtigkeit
der Informationen ist der jeweilige
Informationsanbieter verantwortlich.
Die abgedruckten Links wurden zum
Zeitpunkt des Redaktionsschlusses
auf mögliche Rechtsverstöße über-
prüft. Rechtsverstöße waren
zum Zeitpunkt des Redaktionsschlus-
ses nicht erkennbar.

Cora Schulze
studiert Medizin
per Landarztquote.

06

■ AKTUELLES

LANDARZT AUS ÜBERZEUGUNG

Die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum wird
zunehmend schwieriger. Die Landarztquote ist ein
probates Gegenmittel.

06

NACHWUCHSFÖRDERUNG AUS EINER HAND

Die neue KVH Nachwuchs-Kampagne.

08

WO POLITIK UND PRAXEN INS GESPRÄCH KOMMEN

Die KHV auf dem alljährlichen Hessenfest in Berlin.

10

■ TITELTHEMA

ZWISCHEN SPARZWANG UND VERSORGUNG

Das GKV-Beitragssatzstabilisierung-
gesetz im Fokus.

14

SPAREN AN DER FALSCHEN STELLE: WIE DAS UNHEIL „GKV-SPARGESETZ“ SEINEN LAUF NAHM

Der neue Gesetzentwurf trifft insbesondere
die ambulante Versorgung und damit die
Leistungserbringer.

16

„WIR LASSEN UNS DAS NICHT LÄNGER GEFAHREN!“ POLITISCHER KAMPF UND TAUBE OHREN

Starke Kampagne für die Praxen im Land.

19

Die Spar-Pläne
der Bundesre-
gierung verändern
die Gesundheits-
versorgung massiv.

ES DER POLITIK RECHT MACHEN

Der neue HVM und seine Bedeutung
für die Praxen.

22

EINNAHMEORIENTIERTES LEISTUNGS- ANGEBOT: **SO KANN ES GEHEN**

Bereit für die Gesetzesänderungen –
Handlungsempfehlungen für die Praxen.

24

■ GUT INFORMIERT

KRANKHEITSBILD IM DETAIL HÄMORRHOIDEN

28

KBV2GO!-APP – ALLE WICHTIGEN INFOS FÜR IHREN PRAXISALLTAG

29

AUF EINEN BLICK: eREZEPT UND eARZTBRIEF

29

BLANKOVERORDNUNG FÜR PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE

Praxisinfo der KBV zur Änderung in der
Heilmittelverordnung.

30

30



16

IM WARTEZIMMER

Die Patientenstruktur im Jahr 2024 bei
hessischen Urologinnen und Urologen.

31

KVH VON A BIS Z J WIE JUGENDLICHE

34

■ TERMINE

JETZT ANMELDEN FÜR UNSERE KURSE

32

■ PRAXISTIPPS

WIE WAR DAS?

35

■ SERVICE

INFO.SERVICE _____ AB 37

IMPRESSUM _____ 04

IHR KONTAKT ZU UNS _____ 36

Neue KBV-
Praxisinfo für
Ärzte und Psycho-
therapeuten



LANDARZT AUS ÜBERZEUGUNG

Medizinstudium mit
Fokus auf den ländlichen
Raum: Cora Schulze und
Lennart Weik

Cora Schulze und Lennart Weik studieren in Frankfurt per Landarztquote. Ein Stadtleben kommt für sie nicht in Frage. Schon bald werden sie ein wichtiger Teil der ärztlichen Versorgung auf dem Land sein.

Wie weit ist der Weg zum nächsten Hausarzt? Wann ist ein Termin beim Facharzt frei? Über die ärztliche Versorgung wird derzeit emotional diskutiert. Gerade im ländlichen Raum Hessens drohen schon in naher Zukunft Versorgungsengpässe. Während die KVH unter anderem versucht, Nachwuchsärztinnen und -ärzten eine Niederlassung in unterversorgten Gebieten mit Förderungen schmackhaft zu machen, gibt es in Hessen ebenfalls die Landarztquote. Der Deal ist simpel: jungen Menschen auch ohne Spitzen-Abitur den Zugang zum Medizin-Studium ermöglichen, die sich im Anschluss verpflichten, mindestens zehn Jahre in unterversorgten Gebieten als Ärztin oder Arzt tätig zu sein.

Seit dem Wintersemester 2022/2023 gibt es dieses vom Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLFGP) betreute Programm. Gestartet mit 58 Studierenden, ist diese Zahl inzwischen auf über 250 angestiegen. Mit dabei sind Lennart Weik und Cora Schulze. Beide verfolgen das gleiche Ziel und teilen dasselbe Schicksal. „Meine Abiturnoten waren nicht gut genug, um einen Studienplatz für Medizin zu bekommen“, blickt Lennart Weik zurück. Doch war für den heute

26-Jährigen schon als Kind klar, dass er später gerne in die Medizin gehen würde. Auch für die 25-jährige Cora Schulze war die Landarztquote die Chance an einen Medizin-Studienplatz zu kommen.

MEDIZIN-STUDIUM ÜBER UMWEGE

Beide Studierenden orientierten sich zunächst in andere Richtungen. Weik startete erst eine Ausbildung als operationstechnischer Assistent. „Mit Vollgas gegen die Wand“ ging es am Ende des dritten Lehrjahrs, doch auch das gestartete Geographie-Studium sollte nicht die gewünschte Erfüllung bringen. „Es wurde schnell klar, dass mir etwas fehlt. Dieses Gefühl gebraucht zu werden hatte ich einfach nicht. Da rückte das Medizin-Thema in den Vordergrund“, erzählt Weik.

Auch Cora Schulze kam erst über Umwege zum Medizin-Studium. Nach dem Abitur ging es zunächst in den Freiwilligendienst, danach machte sie den Bachelor in Biologie. „Bis zu meinem Studium hatte ich eigentlich gar nicht den Wunsch, Ärztin zu werden. Ich empfand den Patientenkontakt als sehr anstrengend. Nach einem Praktikum in einer Hausarztpraxis während meines Studiums hat sich das aber total geändert.“

Das Problem: Durch ihr bereits abgeschlossenes Studium hätte sie nur durch die sogenannte Zweitstudienbewerberquote einen Studienplatz ergattern können. „Da hatte ich wenig Chancen“, blickt sie zurück. Die Landarztquote schuf Abhilfe und die realistische Chance auf den Traum-Studienplatz.

STUDIUM AN GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT

Und so ging es für beide vor rund dreieinhalb Jahren an die Goethe-Universität in Frankfurt. Zusammen mit der Justus-Liebig-Universität in Gießen und der Philipps-Universität in Marburg ist es eine von drei Universitäten in Hessen, an denen per Landarztquote Medizin studiert werden kann. Doch sowohl für Weik als auch für Schulze war das Studium über Umwege keinesfalls ein Trostpries. Es war eine bewusste Entscheidung für den ländlichen Raum und auch für die kassenärztliche Versorgung.

„Mit einer Großstadt kann ich nicht viel anfangen. Ich bin ein echtes Landei. Frankfurt ist zwar auch schön, aber ich bin froh, wenn ich nach dem Studium wieder aufs Land ziehen kann. Dort fühle ich mich wohl“, so Weik. Für ihn soll es nach dem Abschluss definitiv wieder Richtung Heimat gehen. Da er ursprünglich aus Baden-Württemberg stammt, hat er derzeit Südhessen im Blick. Südhessen hat es derweil auch Cora Schulze angetan. Derzeit überlegt sie ebenfalls, sich nach dem Studium in diesem Raum niederzulassen.

Zwei junge Menschen, die sich also bewusst für die kassenärztliche Versorgung im ländlichen Raum Hessens entschieden haben: genau darüber freut sich auch die KVH. „Die Versorgungslage im ländlichen Raum wird in den kommenden Jahren immer schwieriger“, blickt Geraldine Scholl, Teamleiterin Nachwuchsförderung bei der KVH, in die Zukunft. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Hessen sei die Kernaufgabe der KVH, weshalb sie von dem Programm „Landarztquote“ profitiere. „Nachwuchsförderung nehmen wir als KVH sehr ernst. Mit verschiedenen Angeboten



versuchen wir, unsere Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner bestmöglich zu begleiten und auf den Berufsalltag vorzubereiten“, so Scholl.

ANSTELLUNG ODER NIEDERLASSUNG?

Bis 2029 haben Weik und Schulze noch Zeit, sich den genauen Plan für die Zukunft zu überlegen. Ein paar Parameter sind durch das Studium per Landarztquote jedoch vorgeschrieben. Nach einer fachärztlichen Weiterbildung in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin geht es für sie für mindestens zehn Jahre in ein unterversorgtes Gebiet. Doch wie sieht das genau aus? Als Arzt in Anstellung oder doch das Abenteuer Selbstständigkeit? „Der Fokus liegt bei mir derzeit noch auf dem Studium. Das nimmt mich schon ein. Ein paar Gedanken macht man sich natürlich, aber einen genauen Plan gibt es noch nicht“, blickt Schulze voraus. Ähnlich ist es bei Weik. „Finanzierung der Praxis, Mitarbeitende finden und die Digitalisierung dazu – eine eigene Praxis hat nicht immer nur Vorteile. Aber zu weit voraus schaue ich auch noch nicht. Erstmal gebe ich alles, um das Studium erfolgreich zu gestalten.“ ■

THORBEN OBERHAG

Im Grünen leben und arbeiten ist für angehende Medizinerinnen und Mediziner ein durchaus erstrebenswertes Ziel.

WEITERE INFORMATIONEN

Sie möchten mehr zum Thema Landarztquote erfahren? Dann gehen Sie doch auf das Verwaltungsportal des Landes Hessen.

verwaltungsportal.hessen.de/leistung?leistung=id=L100001389225281



Die Goethe-Universität in Frankfurt sowie die Universitäten in Gießen und Marburg bieten Medizin-Studienplätze für das Landarzt-Programm.



NACHWUCHS- FÖRDERUNG AUS EINER HAND

Sei Ärztin

In Praxis

Leb Hessen!



Vom Studium bis zur Niederlassung – die KVH hat ihre Nachwuchs-Kampagne von Grund auf überarbeitet. Informationen sind nun übersichtlicher und kompakter für Interessierte aufbereitet.

Wo finde ich die richtige Anlaufstelle? Welche Website muss ich aufrufen? Wo finde ich alle Informationen, die für mich wichtig sind? All das sind Fragen, die sich Nachwuchs-Ärztinnen und Nachwuchs-Ärzte in Hessen seit dem 25. Mai 2026 nicht mehr stellen müssen. Die KVH hat ihre Nachwuchskampagne komplett überarbeitet und vereinheitlicht.

KAMPAGNE WIRD VEREINHEITLICHT

Waren es vorher die Kampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb Hessen!“, das Ärztliche Kompetenzzentrum (ÄKH, Plattform Online Campus) sowie die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA), die als Dreiklang im Bereich Nachwuchsförderung fungiert haben, gibt es künftig nur noch eine Anlaufstelle. „Sei ÄrztIn. In Praxis. Leb Hessen!“ heißt die neue Kampagne. „Vorher wirkte die Nachwuchsförderung wenig durchsichtig. Durch die neue Kampagne haben wir nun eine zentrale Anlaufstelle, an der alle Fragen beantwortet werden – vom Studium, über die Weiterbildung bis zur Niederlassung. Das macht es für unsere potentiellen neuen Mitglieder deutlich einfacher“, erklärt Geraldine Scholl, Teamleiterin Nachwuchsförderung bei der KVH, die Hintergründe.

Teil der neuen Kampagne ist auch eine brandneu gestaltete Website. Die vorherige URL (www.arzt-in-hessen.de) zur Kampagnenseite bleibt dabei bestehen. Dafür wurden die KoStA-Website sowie der Online Campus offline gestellt. Alle Informationen finden sich nun gebündelt auf der Kampagnen-Website.

Das Team Nachwuchsförderung bei der KVH begleitet angehende Ärztinnen und Ärzte vom Studium bis zur Niederlassung.

BIS INS DETAIL GEPLANT

Bereits seit Ende 2023 arbeitete die KVH gemeinsam mit einer Agentur an der Umstellung. Leicht war das nicht. Informationen zusammentragen, filtern, was von den alten Websites auf die neue Homepage umziehen muss und die Frage, wie so viele Informationen leicht zugänglich gemacht werden können. „Die Entscheidungen haben wir uns nicht leicht gemacht. In enger Zusammenarbeit haben wir uns das angeschaut und Punkt für Punkt abgearbeitet“, so Scholl. Das Ergebnis ist nun die fertige Nachwuchs-Website, die seit Ende Mai online ist. „Wir freuen uns, dass wir das Ergebnis nun präsentieren können und sind mit dem Endergebnis sehr zufrieden“, sagt Scholl. ■

THORBEN OBERHAG

KONTAKT

Sie haben Fragen zur Nachwuchs-Kampagne der KVH? Dann kontaktieren Sie das Team Nachwuchsförderung.

069 24741-7227
nachwuchs@kvhessen.de

WO POLITIK UND PRAXEN INS GESPRÄCH KOMMEN



Haben die ambulante Versorgung in Hessen im Fokus: Die Vorstände der KVV, Armin Beck und Frank Dastych, Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz und KVV-Geschäftsführer Jörg Hoffmann (v. l. n. r.).



Beim Hessenfest in Berlin traf die KVV auf die Spitzen der Bundes- und Landespolitik. Im Mittelpunkt standen die Zukunft der ambulanten Versorgung und die Anliegen der hessischen Vertragsarztpraxen.

Sommerliche Atmosphäre, gut gelaunte Gäste und zahlreiche Gespräche auf kurzen Wegen: Das Hessenfest in der Hessischen Landesvertretung in Berlin ist einer der wichtigsten Treffpunkte für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft in der Bundeshauptstadt. Für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen bot die Veranstaltung am 8. Juli 2026 die Gelegenheit, die Interessen der hessischen Vertragsarztpraxen bei den gesundheitspolitischen Entscheidern zu platzieren.

ANLIEGEN DER PRAXEN IM FOKUS

Die Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck sowie Geschäftsführer Jörg Hoffmann nutzten den Abend für intensive Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bundes- und Landespolitik. Am Stand der KVV begrüßten sie unter anderem Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, die hessische Gesundheitsministerin Diana Stolz, den Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Tino Sorge, sowie Hessens Ministerpräsident Boris Rhein.

Im Mittelpunkt standen die Zukunft der ambulanten Versorgung und Rahmenbedingungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Themen wie das Beitragssatzstabilisierungsgesetz oder die bevorstehende Reform der Notfallversorgung machten deutlich, vor welchen Herausforderungen das Gesundheitswesen und insbesondere die Praxen stehen. ►



Die Reformpläne von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken stehen in der Kritik – auch die Vorstände, Armin Beck (l.) und Frank Dastych, sowie KVH-Geschäftsführer, Jörg Hoffmann (r.), hatten Gesprächsbedarf.



Ministerpräsident
Boris Rhein begrüßte
die Gäste des Hessen-
festes auf der
hr-Bühne.

Armin Beck, Vorstand
der KVH, im Aus-
tausch mit der neuen
Vorsitzenden des Gemein-
samen Bundesausschusses,
Dr. Sonja Optendrenk.



Auch im Gespräch mit
Dr. Stephan Hofmeister (r.),
stellvertretender KBV-
Vorstand, ging es um
die Zukunft der ambu-
lanten Versorgung.

„Wer die ambulante Versorgung stärken will, muss die Perspektive der Praxen kennen. Der direkte Austausch mit den politischen Entscheidungsträgern ist deshalb unverzichtbar“, betonen Frank Dastych, Armin Beck und Jörg Hoffmann. „Das Hessenfest bietet dafür einen idealen Rahmen.“

NETZWERKE PFLEGEN, POSITIONEN VERMITTELN

Unter dem Motto „80 Jahre Hessen“ kamen 2.500 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Gesellschaft zusammen. Rund 50 hessische Institutionen, Verbände und Unternehmen präsentierten sich mit eigenen Ständen. Zwischen sommerlicher Feststimmung und politischen Gesprächen ergaben sich zahlreiche Gelegenheiten für persönliche Begegnungen – oft dort, wo der Austausch besonders unkompliziert und offen gelingt.

Für die KVH war das Hessenfest deshalb weit mehr als ein repräsentativer Termin. Die Veranstaltung bot die Möglichkeit, die Bedeutung einer starken ambulanten Versorgung sichtbar zu machen, bestehende Kontakte zu vertiefen und neue Impulse für den gesundheitspolitischen Dialog mitzunehmen.

„Gerade persönliche Gespräche schaffen Verständnis für die Situation in den Praxen“, lautet das Fazit der KVH-Spitze. „Nur im kontinuierlichen Dialog lassen sich tragfähige Lösungen für die ambulante Versorgung entwickeln.“ ■

ALEXANDER KOWALSKI

Rp.

Datum

Unterschrift des Arztes

ZWISCHEN **SPARZWANG** UND VERSORGUNG



Mit dem geplanten Beitragssatzstabilisierungsgesetz will das Bundesgesundheitsministerium die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren. Das Ziel: Ausgaben begrenzen und Beitragssteigerungen dämpfen. Doch die vorgesehenen Regelungen werfen viele Fragen auf – insbesondere für die ambulante Versorgung. Denn erneut geraten die Vertragsarztpraxen in den Fokus gesundheitspolitischer Sparmaßnahmen, obwohl sie einen wesentlichen Teil der medizinischen Versorgung sicherstellen und vergleichsweise kosteneffizient arbeiten.

Entstanden ist das Gesetz in einem denkbar kurzen Zeitfenster: Referentenentwurf im April, Kabinettsbeschluss Ende April, erste Lesung im Bundestag Mitte Juni – noch vor der Sommerpause hat es Bundestag und Bundesrat passiert. Für viele Beteiligte war das zu schnell. In der Anhörung des Gesundheitsausschusses Ende Juni äußerten zahlreiche Fachverbände deutliche Kritik. Ein zentraler Vorwurf: Die ambulante Versorgung wurde bei der Ausarbeitung kaum einbezogen – trotz der weitreichenden Folgen, die das Gesetz gerade für sie bereithält.

Für Arztpraxen bedeutet das Gesetz konkrete Einschnitte: Regelungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz fallen weg, ebenso die Vergütung für das Befüllen der elektronischen Patientenakte. Die KBV warnt bereits vor spürbaren Folgen für die Patientenversorgung – weniger Termine, weniger Leistungen.

Wie ordnet die KVH diese Entwicklung ein? Was heißt das konkret für hessische Praxen – und für die Menschen, die dort behandelt werden? Und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus für die kommenden Monate ableiten? Diesen Fragen widmet sich unser Titelthema in dieser Ausgabe. Wir ordnen ein, was das Gesetz bedeutet – für Praxen, für Patientinnen und Patienten, und für die ambulante Versorgung in Hessen insgesamt. ■

ALEXANDER KOWALSKI

SPAREN AN DER FALSCHEN STELLE: WIE DAS UNHEIL „GKV- SPARGESETZ“ SEINEN LAUF NAHM



Nachdem die von der Bundesregierung „zur Rettung“ der GKV-Finzen eingesetzte „Finanz-Kommission Gesundheit“ (FKG) ihre 66 Sparvorschläge vorgestellt hat, ist die Bundesregierung mit einem eilig zusammengeschusterten Gesetzentwurf-Ungetüm namens GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz nachgezogen, das mittlerweile beschlossen wurde. Die Bundesregierung hat also endlich mal „geliefert“. Dumm nur, dass die Praxen hierdurch auch geliefert sind. Auf sie kommen zum Teil existenzbedrohende Verluste zu. Und auf die Patientinnen und Patienten ein Ende der bislang gewohnten und geschätzten Versorgung.

Man kann der Bundesregierung sicherlich einiges vorwerfen. Nicht jedoch, dass sie an Kommissionen gespart hätte. So sieht der Koalitionsvertrag mindestens 15 neue Kommissionen vor, die Deutschland zukunftsfest machen oder – wie böse Zungen behaupten – über den Dauerzwist der Bundesregierung hinwegtäuschen sollen. Frei nach dem Motto: Wenn man nicht mehr weiterweiß, gründet man 'nen Arbeitskreis.

Einer dieser „Arbeitskreise“ ist die FKG. Sie sollte laut Koalitionsvertrag ursprünglich bis Anfang 2027 Vorschläge zur langfristigen Stabilisierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung liefern, die das bestehende Versorgungsniveau sichern. Denn: Das deutsche Gesundheitswesen steht in der Tat vor großen Herausforderungen. Nachdem die letzten Gesundheitsminister die gesetzlichen Reserven der Krankenkassen geplündert haben, drohen Milliardendefizite. Die FKG wurde schließlich im September letzten Jahres von Bundesministerin Warken eingesetzt und hat bereits im März dieses Jahres kurzfristig wirksame Vorschläge vorgelegt, da 2027 weitere Beitragserhöhungen drohen. Ein zweites Paket mit Strukturmaßnahmen soll bis zum Jahresende folgen.

DAS ENDE DER VERSORGUNG, WIE WIR SIE KENNEN

Gespart werden soll im Wesentlichen bei den Leistungserbringern – insbesondere bei Ärzten, Ärztinnen und Psychotherapeuten. Alleine 19 und damit die mit Abstand meisten Sparvorschläge betreffen den ambulanten Bereich. Hier soll in den nächsten Jahren im Schnitt um fünf Milliarden Euro (minus zehn Prozent) gespart werden. Der Rotstift soll unter anderem in folgenden Bereichen angesetzt werden:

- Einführung einer „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“, die die Vergütung von Leistungen an die Entwicklung der Grundlohnsumme koppelt und damit deckelt.
- Abbau funktionierender Steuerungsinstrumente des Terminservice- und Versorgungsgesetzes durch Wegfall der Vergütungen für schnellere

Terminvergaben und offene Sprechstunden.

- Prävention, ambulant Operieren, Vorsorgeuntersuchungen und die Ambulantisierung werden durch Budgetdeckel ausgebremst.
- Streichung der extrabudgetären Zusatzvergütungen für die Erstbefüllung sowie weitere Befüllungen der elektronischen Patientenakte.
- Streichung von Zuschlägen für psychotherapeutische Kurzzeittherapien. Und das, nachdem erst kürzlich gegen den Willen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Absenkung der Vergütung um 4,5 Prozent beschlossen wurde.
- Mehr Bürokratie durch neue Nachweis- und Dokumentationspflichten.

Die Folgen laut des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung: Pro Praxis wird es rund 25.000 Euro weniger GKV-Umsatz/Jahresüberschuss geben. Damit tragen die Vertragsärzte 35 Prozent der direkten Kürzungen bei Leistungserbringern. Rund 20 Prozent der ambulanten Versorgung wird dadurch wegbrechen. Denn eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik hat zwingend eine einnahmeorientierte Versorgung zur Folge. Die Beitragszahler werden mehr Geld für weniger Versorgung ausgeben. Praxen werden aufgrund dieser Honorareinbußen am Personal sparen, viele Babyboomer unter den Ärzten die Segel früher streichen, Ärzte insgesamt weniger Termine anbieten. Patienten werden in einem schleichenden Prozess immer länger auf Termine warten müssen.

Alleine bei den Fachärzten gehen schon heute 40 Millionen Termine „aufs Haus“. Das sind 15 Prozent aller Facharzttermine. Statt diese Termine endlich zu bezahlen, soll nun weiter gekürzt werden. Welcher Facharzt wird dann noch bereit sein, unbezahlt zusätzliche Sprechstunden anzubieten?

DAS GESETZGEBUNGSVERFAHREN: DANKE FÜR'S KAPUTTSPAREN

Das Gesetzgebungsverfahren begann mit einem demokratischen Affront: Der auf den Vorschlägen der FKG beruhende Referentenentwurf des Bundes- ►

gesundheitsministeriums wurde den Verbänden und damit auch der KBV am Donnerstagnachmittag des 16. April zugeleitet. Frist zur Stellungnahme für die umfangreichste Reform des Gesundheitswesens seit über zwanzig Jahren: Der darauffolgende Montagmorgen. Aus Protest blieben der KBV-Vorsitzende Gassen sowie sein Kollege der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Gaß der für Montagnachmittag angesetzten Anhörung fern und hielten stattdessen eine zeitgleich stattfindende Pressekonferenz ab.

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf Ende April beschlossen. Kein geringerer als Bundeskanzler Merz hat es sich nicht nehmen lassen, ihn direkt im Anschluss zusammen mit Frau Warken vorzustellen. Er dankte der „lieben Nina“ persönlich für diese „historische“ Reform und diesen „ganz besonderen Tag für die Bundesregierung“.

Besonders perfide übrigens: Statt seiner Finanzverantwortung für die Bürgergeldempfänger nachzukommen, was alleine schon einen großen Teil des Milliardenlochs der Kassen für 2027 schließen könnte, bedient sich die Bundesregierung eines Taschenspielertricks: Der Bund schießt künftig ein paar Millionen Euro mehr zu, reduziert zugleich jedoch den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds um einen Milliardenbetrag. Finde den Fehler.

Kürzen kann die Bundesregierung übrigens nicht nur bei Leistungen, sondern auch bei Fristen. Kanzler Merz hat zusätzlich aufs Tempo gedrückt und gefordert, dass die Reform bis zur politischen Sommerpause durch sein muss. Entgegen demokratischer Gepflogenheiten wurden weitere Gesetzgebungsfristen im Hauruckverfahren radikal zusammengekürzt.

Bundestag und Bundesrat haben den Gesetzentwurf am 12. Juni erstmalig beraten. Der Bundestag hat ihn im Anschluss an seine Fachausschüsse überwiesen. Am 22. Juni fand die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss statt, in der der Gesetzentwurf von nahezu allen Anzuhörenden in seine Einzelteile zerlegt wurde.

Das hat den Bundestag jedoch nicht davon abgehalten, das Gesetz am 10. Juli zu beschließen. Der Bundesrat ist trotz seiner umfangreichen und kritischen Stellungnahme - auch zu Kürzungen im ambulanten Bereich - am selben Tag nachgezogen. Ein Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses hat keine Mehrheit gefunden, nachdem die Bundesregierung kurzfristig noch 550 Millionen Euro für Krankenhäuser locker gemacht hat. ■

MARKO GVERO



„WIR LASSEN UNS DAS NICHT LÄNGER GEFALLEN!“ POLITISCHER KAMPF UND TAUBE OHREN

**PRAXEN NICHT
KAPUTTSPAREN!**
Praxenland.de

Wären unsere Patienten so beratungsresistent wie viele unserer Politiker, hätten viele von uns wohl schon längst die Segel gestrichen. Diesen „Luxus“ können wir uns aber nicht erlauben. Wir werden weiter alles in unserer Macht Stehende tun, um die Berliner Blase doch noch zur Vernunft zu bringen, auch wenn die Erfolgsaussichten gering sind.

KAMPF GEGEN WINDMÜHLEN

Schon frühzeitig haben wir die verschiedenen Ebenen der Bundes- und hessischen Landespolitik adressiert. Im Zuge der Bundestagswahlen haben wir ein politisches Positionspapier mit Reformvorschlägen auf den Weg gebracht und an die politischen Stakeholder versandt. Während der Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene haben wir uns mit der hessischen Gesundheitsministerin Diana Stolz, die mitverhandelt hat,

zu den gesundheitspolitischen Themen ausgetauscht. Stellvertretend für das KV-System hat die KBV bereits Ende Dezember 2025 Strukturvorschläge für eine Reform des Gesundheitswesens unterbreitet und diese im darauffolgenden Januar in einem Hearing des BMG zum ambulanten Bereich konkretisiert.

Diese Vorschläge beinhalteten unter anderem, dass der Bund die Kosten für Bürgergeldempfänger ►

Schon einen Tag vorher hatten 27 Berufsverbände vor den Folgen des Gesetzes gewarnt.



übernimmt und nicht weiter die GKV-Versicherten. Des Weiteren haben wir gefordert, todkranke Krankenhäuser – und damit den teuersten Bereich der Gesundheitsversorgung – nicht mit Steuermitteln weiter künstlich am Leben zu erhalten. Auch der für Patienten und Finanzen vorteilhafte Grundsatz ambulant vor stationär sollte endlich mit Leben gefüllt werden. Des Weiteren haben wir nach einem Ende der Standleitung von Pharmaunternehmen zu Bundeskanzler und Ministerpräsidenten verlangt; stattdessen sollte die Pharmabranche als zweitgrößte Kostentreiberin im Gesundheitswesen adäquat in die Sparbemühungen einbezogen werden. Nicht zuletzt haben wir wiederholt einen umfassenden Bürokratieabbau im ambulanten Bereich sowie eine Reform des aufgeblähten Verwaltungswasserkopfs der Kassen für unabdingbar erachtet.

Das alles geschah und geschieht über direkte Gespräche in Frankfurt, Berlin und Wiesbaden mit politisch und fachlich Verantwortlichen, regelmäßig stattfindenden Parlamentarischen Frühstück, Vorstandsschreiben, Politiknewslettern, politisch begleiteten Hospitationen von Abgeordneten in Arztpraxen und KV-Strukturen, Kongressen, Workshops sowie Hintergrundgesprächen mit Pressevertretern. Auf Bundesebene haben sich KBV und DKG zusammengeschlos-



Gemeinsam gegen das Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Sechs Akteure des hessischen Gesundheitswesens sehen die medizinische Versorgung in Hessen gefährdet.



sen. Auf Landesebene haben wir zusammen mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft, dem Hessischen Landkreistag, dem Hessischen Städtetag, ver.di Hessen sowie der Landesärztekammer Hessen eine konzentrierte Aktion gestartet und auf einer gemeinsamen Pressekonferenz Position bezogen und gewarnt, dass der ambulanten Versorgung mit dem Spargesetz der Boden unter den Füßen weggezogen wird. Darüber hinaus haben unsere hessischen hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Verbände Alarm gegen das Spargesetz geschlagen und vor Versorgungseinschränkungen auf Kosten der Bevölkerung gewarnt und an hessische Landtags- und Bundestagsabgeordnete sowie die Landesregierung appelliert, sich gegen weniger verfügbare Termine und längere Wartezeiten sowie reduzierte Sprechstundenkapazitäten zu stemmen. Flankiert wurde dies durch hundertfache Musterschreiben an politisch Verantwortliche.

RESONANZ UND AUSBLICK

Bei den Ländern waren wir damit zunächst erfolgreich. Sie haben das GKV-Spargesetz im ersten Durchgang im Bundesrat massiv kritisiert – auch hinsichtlich der Kürzungen im ambulanten Bereich – und den Bund zu zahlreichen Änderungen aufgerufen. Allerdings haben sie das Gesetz nach einem Kuhhandel mit der Bundesregierung durchgewunken, da der Bund noch

zusätzliche 550 Millionen Euro für die Krankenhäuser locker gemacht hat. Auch Oppositionsabgeordnete im Bundestag und Landtag haben sich zurückgemeldet, für die Erläuterungen bedankt und versichert, sich für Änderungen einzusetzen. So bereits geschehen durch Parlamentsanfragen an die Regierung, die auf unseren Kritikpunkten fußen.

Bei FKG und der Bundesregierung sind wir jedoch auf taube Ohren gestoßen. Die Zeche zahlen werden wir als Versorger und die vor allem für die Politik bedeutsamen Wähler als Patienten.

Schlimmer noch: Die FKG wird Ende des Jahres langfristig wirksame, „grundlegende“ Strukturreformen vorschlagen. Wir befürchten, dass das der letzte Sargnagel für die ambulante Versorgung in ihrer bisherigen Form sein könnte. Das dicke Ende kommt wohl erst noch.

Wir werden zusammen mit den anderen Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV dennoch weiterhin für unsere Interessen kämpfen. Unterstützen Sie uns auch weiterhin dabei! ■

MARKO GVERO



ES DER POLITIK RECHT MACHEN

Da wo die Politik massiven Spardruck macht, kann die Antwort nicht lauten, dass alles weiter läuft wie bisher. Dem neuen HVM wird dabei besondere Bedeutung zukommen: Er muss die richtigen Anreize setzen.



Ein Honorarverteilungsmaßstab hat, das sagt bereits der Name, zuerst die Funktion, die Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung mit verlässlichen Informationen darüber zu versorgen, wie das zur Verfügung gestellte Honorar verteilt wird. Und er hat, so ist es im Sozialgesetzbuch überdies definiert, die wichtige Aufgabe, Leistungsausweitungen zu verhindern. Diesen Prinzipien wird die Honorarverteilung ab dem Jahr 2027 viel stärker als bisher folgen müssen, wenn das Spargesetz in der aktuellen Form verabschiedet werden sollte. Wie bei der sprichwörtlich sparsamen schwäbischen Hausfrau wird sich die Versorgung an dem zur Verfügung stehenden Budget orientieren müssen – und nicht wie bisher, am individuellen Behandlungsbedürfnis der Patientinnen und Patienten. Das klingt zwar erst einmal sehr gewohnt, bekommt angesichts der stärker angedrehten Budgetschraube aber erhebliche zusätzliche Brisanz.

DAS NEUE PRINZIP: GARANTIEFALLZAHLEN

Die konkreten Auswirkungen auf die Einbußen sind noch nicht quantifizierbar, auch wenn die Berechnungen der KBV (Tabelle Seite 25) eine erste Orientierung geben. Bei der KVH wird ab dem Zeitpunkt, an dem das Gesetz verabschiedet wird, gerechnet und gerechnet sowie die konkrete Formulierungsarbeit am HVM beginnen. Dieser wird – realistischerweise erst spät im Herbst – von der Vertreterversammlung zu verabschieden sein, damit unmittelbar im Anschluss daran die Praxen informiert werden können. Dabei wird es für jede Praxis Informationen über die Fallzahlen geben, die angesichts der neuen Regelungen noch wie bisher vergütet werden können. Denn ohne Fallzahlbegrenzung wird es kein einnahmeorientiertes Leistungsangebot geben können. Darum wird es aber in Zukunft gehen müssen. Der von der Politik verordneten einnahmeorientierten Ausgabenpolitik kann nur ein einnahmeorientiertes Leistungsangebot folgen. Der HVM wird hier die richtigen Anreize setzen müssen, also zum Beispiel auch der Versuchung, sich ins „Hamsterrad“ zu flüchten, entgegenarbeiten müssen.

REGELN DES BUNDESMANTEL- VERTRAGS UNVERÄNDERT

Nach wie vor werden dabei die Grundlagen des Bundesmantelvertrags gelten: Für einen vollen Sitz sind ärztlicherseits 25 Stunden an GKV-Sprechzeit vorgeschrieben, davon fünf in der „offenen Sprechstunde“. Derzeit spricht nichts dafür, dass diese mit dem TSVG eingeführte Regelung, die anfangs extra vergütet wurde, nun nach der Streichung der zusätzlichen Vergütung ebenfalls wieder verschwindet. Ein weiterer Affront der Ärzteschaft gegenüber, keine Frage.

Diese 25 Stunden sind also derzeit gesetzt. Andererseits hindert aber nichts und niemand, und schon gar nicht die KV, die Praxen daran, die verbleibende Zeit zum Beispiel für die Behandlung von echten Privatpatienten und Selbstzahlern zu nutzen. Das, was gerade in der politischen Blase in Berlin diskutiert wird, nämlich sinkende Einnahmen bei gleichzeitig mehr und schnelleren Terminen, geht selbstverständlich nicht auf. „Keine Leistung ohne Vergütung!“ muss ab Jahresbeginn 2027 das Motto in den Praxen der Niedergelassenen sein. Das gilt gleichermaßen für Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten. Umso wichtiger wird es deshalb auch in der Zukunft sein, dem Sprechstundenmanagement ein noch stärkeres Augenmerk als bisher zu schenken, also darauf zu achten, wann die GKV-Einnahmen enden. Auch wenn es im Moment noch keine Gewissheit über die tatsächliche, praxisindividuelle Fallzahl geben kann, empfiehlt es sich, mit einem Puffer gerade ins erste Quartal 2027 zu gehen. Es ist klar, dass dieser „Blindflug“ eine Herausforderung ist, aber die Politik weist den Praxen und der KV nur diesen einen Weg.

MACHEN SIE ES SICH LEICHT MIT DIGITALEM SPRECHSTUNDEN- MANAGEMENT

Klar ist schon jetzt, wohin das führen wird: Längere Wartezeiten und sicher auch Diskussionen mit den Patientinnen und Patienten. Hier empfiehlt sich eine komplette oder zumindest weitgehende Organisation des Sprechstundenmanagements über elektro-

nische Systeme, von denen es ja einige am Markt gibt. Die funktioniert gut und entbindet die Praxen von den leidigen Diskussionen rund um die Termine. Insgesamt wird es also zu Leistungseinschränkungen kommen müssen – so lange, bis die Politik endlich beginnt, den medizinischen Bedarf zu regeln. Oder KV und Praxen die entsprechenden Mittel in die Hand bekommen, um dies selbst zu tun. Klar ist aber auch, dass die Praxen am Ende am längeren Hebel sitzen: Ohne Praxen und ohne vernünftige Vergütung keine Leistung! Und da, wo immer wieder von der Trias digital vor ambulant vor stationär fabuliert wird, ist es nun höchste Zeit, dies jetzt endlich umzusetzen. Ansonsten entlarvt sich die Politik als so konzeptlos, wie sie leider tatsächlich zu sein scheint.

Eine besondere Herausforderung wird in Zukunft darin bestehen, die wirklich behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten „herauszufiltern“, damit in diesen Fällen kein gesundheitlicher Schaden entsteht.

NUR ZUSAMMEN GEHT'S

Obwohl in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten der erste Blick nach innen, also in die eigene Praxis und auf die Frage der weiteren Existenz gerichtet sein mag, wird es in der „neuen Zeit“ noch wichtiger sein, auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachgruppen zu achten und sich gegenseitig zu helfen. Nur so besteht eine Chance, die nun folgende Phase mit möglichst wenig Schäden zu überstehen. Die KV wird den Praxen auf jeden Fall in dieser schwierigen Zeit zur Seite stehen. ■

KARL M. ROTH

EINNAHMEORIENTIERTES LEISTUNGSANGEBOT: **SO KANN ES GEHEN**

Auf die Praxen kommen ab 2027 enorme finanzielle Belastungen zu. Der einzige Ausweg: Das Leistungsangebot in den Praxen so anzupassen, dass sich Einnahmen und Aufwand decken. So schreibt es die Politik über die Zukunft der GKV.

Zuerst einmal: Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird erst zum 1. Januar 2027 gültig sein. Das bedeutet, dass es nicht nur nicht sinnvoll, sondern geradezu kontraproduktiv wäre, die Leistungen schon im zweiten Halbjahr 2026 an die Mindereinnahmen ab 2027 anzupassen. Gerade im Zusammenhang mit der primärärztlichen Versorgung, bei der je nach Ausgestaltung den Hausärztinnen und Hausärzten eine stärkere Lotsenfunktion zugeordnet ist, macht eine Schwächung ebendieser Versorgungsebene keinen Sinn. Warum sollten diejenigen, die man zum Beispiel wieder ententbudgetiert, fröhlich Lotsen in einem nicht auskömmlich finanzierten System spielen? Warum sollten Hausärztinnen und Hausärzte, für die auch die Zukunft der hausarztzentrierten Versorgung fraglich gestellt wird, engagiert neue Rollen übernehmen?

FACHÄRZTE BESONDERS BETROFFEN

Besonders kritisch sieht es für die ambulante fachärztliche Versorgung aus. Hier werden vor allem die Einnahmen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für die Vermittlung dringender Termine beim Facharzt wegbrechen. Auch hier zeigt sich das bekannte Muster: Ein funktionierendes System, bei dem zusätzlicher Aufwand auch zusätzlich vergütet wird, soll ersatzlos gestrichen werden. Dass es beim TSVG nie darum ging, schnellere Termine zu vermitteln, sondern darum, dass diejenigen schneller zu Terminen kamen, wo besonderer und dringender Behandlungsbedarf bestand, wird nun nur allzu gern unter den Teppich gekehrt. Denn das hat durchaus funktioniert. In diesem Fall hat dieser Teppich auch einen Namen. Er heißt Bundesrechnungshof und hat im Frühjahr mit seinem Bericht die Abschaffung der zusätzlichen Finanzierung eingeleitet. ►

DURCHSCHNITTliche FALLZAHLEN JE ARZT / PRO QUARTAL

FACHGRUPPE	Bisher geleistet	Davon zukünftig finanziert		Mindestens zu leisten bei 25 Sprechstunden pro Woche
Allgemeinmedizin/ hausärztliche Innere Medizin	1.059	942	89 %	561
Kinder- und Jugendmedizin	1.266	1.200	95 %	604
Anästhesiologie	249	227	91 %	–
Augenheilkunde	1.321	1.161	88 %	890
Chirurgie	807	723	89 %	555
Gynäkologie	1.093	977	89 %	705
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1.498	1.229	82 %	774
Dermatologie	1.669	1.453	87 %	911
Innere Medizin, ohne Schwerpunkt	1.003	884	88 %	667
Innere Medizin, Angiologie	890	720	81 %	493
Innere Medizin, Endokrinologie	3.519	3.013	86 %	949
Innere Medizin, Gastroenterologie	790	720	91 %	540
Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie	655	549	84 %	408
Innere Medizin, Kardiologie	1.000	850	85 %	864
Innere Medizin, Nephrologie	425	400	94 %	232
Innere Medizin, Pneumologie	1.598	1.284	80 %	772
Innere Medizin, Rheumatologie	1.027	916	89 %	530
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	320	277	87 %	185
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	71	66	93 %	–
Neurologie	926	767	83 %	421
Neurochirurgie	478	400	84 %	367
Nervenheilkunde	1.060	845	80 %	366
Nuklearmedizin	1.209	968	80 %	785
Orthopädie	1.169	986	84 %	683
Psychiatrie	659	552	84 %	325
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	840	625	74 %	560
ärztliche Psychotherapie	73	65	90 %	–
psychologische Psychotherapie	71	64	90 %	–
Radiologie	1.935	1.512	78 %	1.152
Strahlentherapie	251	238	95 %	–
Urologie	1.137	960	84 %	741
Physikalische und Rehabilitative Medizin	560	490	87 %	491

Quelle: Ergebnisse der KBV-Abrechnungsstatistik für das erste Quartal 2025



ES TRIFFT ALLE VERSORGUNGSEBENEN

Auch die Psychotherapeutinnen und -therapeuten bleiben nicht ungeschoren. Zwar hat die Absenkung der psychotherapeutischen Honorare durch den Erweiterten Bewertungsausschuss originär nichts mit dem aktuellen Spargesetz zu tun, doch treffen die dort vorgesehenen Sparmaßnahmen nun eben auf eine Berufsgruppe, die ebenfalls finanziell „gebeutelt“ wird. So sollen zum Beispiel die Zuschläge für Kurzzeittherapien ersatzlos gestrichen werden. Auch hier werden weniger Termine, Einschränkungen beim Sprechstundenangebot und Anpassungen beim Praxiszuschnitt und -personal in vielen Fällen unumgänglich sein – eben wie für die anderen Versorgungsebenen auch.

EIN ETABLIERTES PRINZIP WIRD ZUR FARCE

Strukturell zeigt sich, dass sämtliche Sparmaßnahmen dem Prinzip „ambulant vor stationär“ Hohn sprechen. Es ist eben doch – das zeigt sich hier ganz klar – nicht mehr als ein wohlfeiles Lippenbekenntnis, eine leere Hülle, die man, wenn es hart auf hart kommt, eben nicht mit Leben zu füllen bereit ist. Dass es für sinnvolle Strukturänderungen in diesem Geist genügend Potenzial geben würde, liegt auf der Hand. Trotzdem muss man mit erheblicher Sorge auf das schauen, was die so genannte Expertenkommission im Herbst an Strukturvorschlägen machen wird, wenn der Gradmesser die Vorschläge derselben Kommission zur Stabilisierung der GKV-Financen ist. Dann droht der ambulanten Versorgung eine mehr als kritische Zukunft.

TERMINE OHNE BEZAHLUNG?

DAS GEHT NICHT MEHR

Die Antwort des KBV-/KV-Systems auf den drohenden finanziellen Kahlschlag kann nur in einer Anpassung der Leistungsmenge an die zur Verfügung stehenden Honorare sein. Wer eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik zum Ordnungsprinzip macht, dem muss man mit einem einnahmeorientierten Leistungsangebot antworten. Und genau das werden wir tun. Die KBV hat zum Deutschen Ärztetag in Hannover eine kleine Broschüre aufgelegt, die zeigt, wie dramatisch sich die bald eintretende Unterfinanzierung auf die Versorgung auswirken wird. Dabei sind folgende Grundannahmen vorgenommen worden. Zum einen zeigt die Berechnung, dass bundesweit rund 46 Millionen Behandlungsfälle ab Januar 27 nicht mehr finanziert werden und konsequenterweise wegfallen würden. Würden die Praxen sich sogar „nur“ auf die gesetzlich vorgeschriebenen 25 Stunden Sprechzeit pro Woche beschränken, dann sprechen wir sogar über 169 Millionen Behandlungsfälle, die wegfallen würden. Diese Zahlen zeigen die enorme soziale und medizinische Sprengkraft, die die aktuelle Diskussion enthält. Diese wird entweder von der Politik derzeit bewusst ignoriert oder nicht gesehen. In beiden Fällen werden die Folgen gravierend sein und haben durchaus Potenzial, sich sehr stark gesellschaftlich und am Ende auch in Wahlergebnissen auszuwirken.

Natürlich sind die Zahlen auf Seite 25 für Hessen nur als Richtwerte zu verstehen. Sie stammen aus den Ergebnissen der KBV-Abrechnungsstatistik für das erste Quartal 2025. Eingeflossen sind dabei Daten von Ärzten und Ärztinnen bzw. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit einem vollen Versorgungsauftrag. Die aufgeführten Fallzahlen für die mindestens zu leistenden 25 Sprechstunden pro Woche sind ein bundesweiter Durchschnitt und dienen, wie erwähnt, lediglich als Richtwert. ■

KARL M. ROTH



News verpasst?

DANN BESTELLEN SIE UNSERE
NEUEN INFORMATIVEN NEWSLETTER

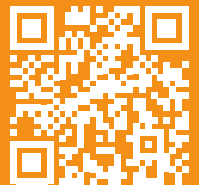
KURZ, KOMFORTABEL UND KOSTENLOS!

Erhalten Sie jeden Monat bequem per E-Mail

- ✓ Informationen zur Abrechnung
- ✓ Termine, die Sie nicht verpassen sollten
- ✓ wichtige News aus den KVH-Online-Portalen

*HIER
klicken und
abonnieren*

www.kvhessen.de/newsletter



ODER BESUCHEN SIE UNS IM WEB!

 www.kvhessen.de
 www.facebook.com/kvhessen
 www.instagram.com/kvhessen

*HIER
klicken und
 liken*

 www.arztinhessen.de
 www.facebook.com/arztinhessen

KRANKHEITSBILD IM DETAIL

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

HÄMORRHOIDEN

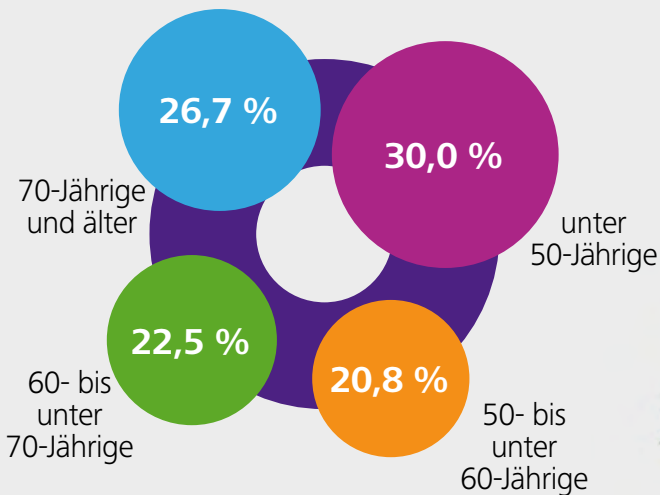
(ICD K64.- G)

Hämorrhoiden wurden in 2024 bei **circa 209.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. Männer und Frauen sind annähernd **gleichermaßen** betroffen.

Knapp **die Hälfte** der Patientinnen und Patienten sind unter 60 Jahre alt.

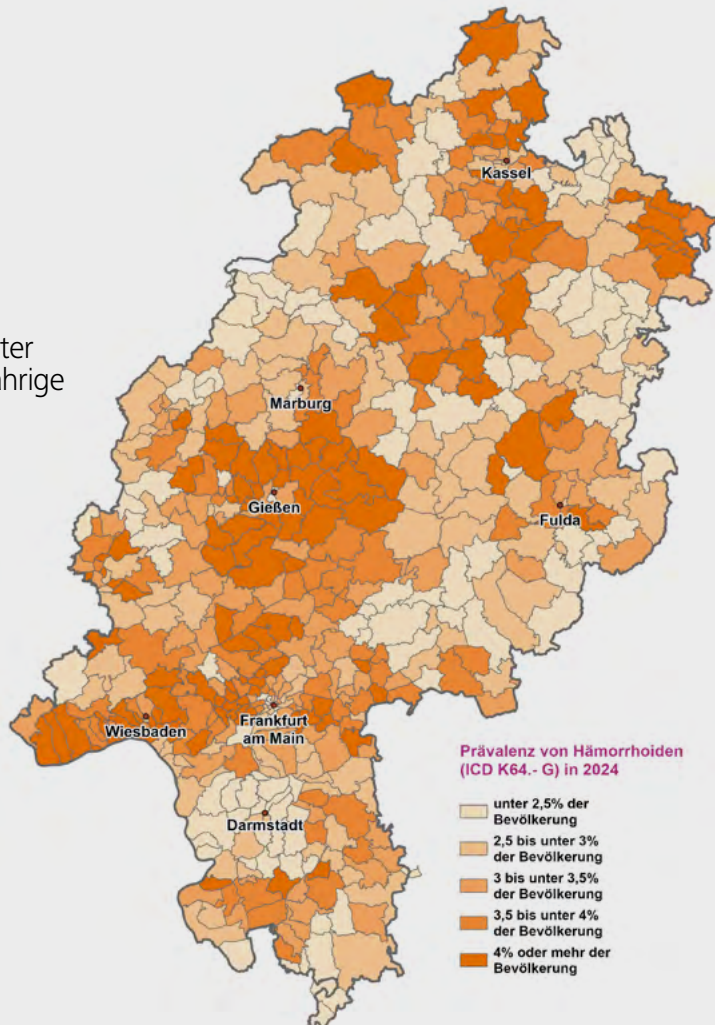


AUFTEILUNG DER ERKRANKTEN NACH ALTERSGRUPPEN (2024)



DIGEST AUS DEM PSCHYREMBEL:

Als Hämorrhoiden bezeichnet man knotenförmige Erweiterungen der Äste der Arteria rectalis superior bzw. der Vena rectalis superior im Bereich der arteriell und venös durchdurchbluteten Corpora cavernosa recti. Unterscheiden lassen sich vier Stadien (K64.0 bis K64.3) – Grad 1 entspricht einer leichten äußerlich nicht sichtbaren Verwölbung, Grad 4 entsprechen digital nicht reponible (permanente) große Hämorrhoidalknoten.



KBV2GO!-APP

Jetzt mit aktuellen
Meldungen der KVH

ALLE WICHTIGEN INFOS FÜR IHREN PRAXISALLTAG

Die KBV2Go!-App der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist Ihr digitaler Begleiter für den Praxisalltag. Hier finden ärztlich oder psychotherapeutisch Nieder- gelassene genau wie medizinisches Fachpersonal alles Wichtige auf einen Blick: den kompletten EBM, den ICD- und Heilmittelkatalog sowie praxisrelevante Tipps zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP).

NEU: KVH-NACHRICHTEN UND TERMINE DIREKT IN DER APP

Mit dem aktuellen Relaunch bietet die App einen neuen Bereich „Meine KV“, der aktuelle Nachrichten und Termine der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) direkt aufs Smartphone liefert.

Individuelle Anpassung: Nutzer wählen ihre KV bei der Einrichtung aus und können diese jederzeit in ihrem Profil anpassen.

Immer aktuell: Die App bezieht ihre Meldungen direkt über Schnittstellen zur KV-Website – so ist sie stets up to date.

Favoritenfunktion: Damit behalten Nutzer ihre thematischen Schwerpunkte im Blick und speichern wichtige Inhalte ab.

Die KBV2Go!-App macht Ihren Praxisalltag einfacher – informativ, übersichtlich und immer auf dem neuesten Stand. ■

KATRIN SCHNÖDEWIND

MEHR ERFAHREN?

Besuchen Sie unsere
Infoseite!

[www.kvhessen.de/
praxismanagement/
kbv2go-app](http://www.kvhessen.de/praxismanagement/kbv2go-app)



AUF EINEN BLICK: eREZEPT UND eARZTBRIEF

Die KBV hat kompakte Praxisinformationen zum eRezept sowie dem eArztbrief herausgebracht.

Die aktuellen Ausgaben für das E-Rezept und den E-Arztbrief bieten konkrete Unterstützung: Die Praxisin- formation zum eRezept fasst alle Details zur Pflichten- anwendung zusammen.



Die Praxisinfo zum E-Arztbrief liefert essenzielle Hin- weise. Da Praxen gesetzlich verpflichtet sind, diese dig- ital empfangen zu können, erklärt die Broschüre den sicheren Versand über den Kommunikationsdienst KIM sowie die Integration in den Praxisalltag. ■

KATHARINA SAUERBIER

DOKUMENTE ZUM DOWNLOAD

Die Dokumente stehen
als PDF-Download im
KBV-Publikationsarchiv
zur Verfügung

[www.kbv.de/
infothek/
publikationen/
praxisinformationen](http://www.kbv.de/infothek/publikationen/praxisinformationen)



BLANKOVERORDNUNG FÜR PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE

Die KBV veröffentlicht regelmäßig kompakte Praxisinformationen, die bei der Umsetzung und Abrechnung digitaler Anwendungen helfen.

Mit der PraxisInfo zur Blankoverordnung reagiert die KBV auf die jüngsten Änderungen in der Heilmittelversorgung. Seit 2024 können Physiotherapie und Ergotherapie in bestimmten Indikationsbereichen als Blankoverordnung verordnet werden. Da damit Entscheidungsbefugnisse über Art, Umfang und Frequenz der Behandlung auf die Therapeutinnen und Therapeuten übergehen, besteht in vielen Praxen Informa-

tionsbedarf zu den Voraussetzungen, dem Verordnungsablauf und den Auswirkungen auf die wirtschaftliche Verantwortung.

Die PraxisInfo soll Ärzten und Psychotherapeuten hierzu eine kompakte Orientierung bieten und die Umsetzung der neuen Regelungen im Praxisalltag erleichtern. ■

KATHARINA SAUERBIER



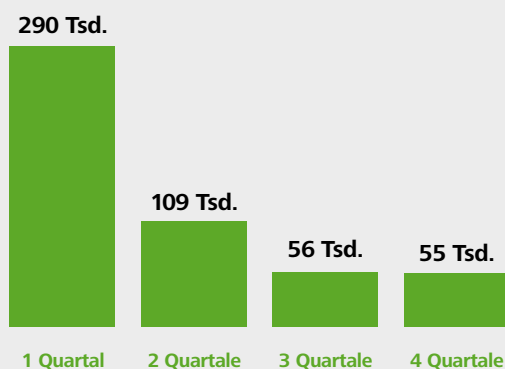
IM WARTEZIMMER

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 IM JAHR 2024 BEI HESSISCHEN UROLOGINNEN UND UROLOGEN

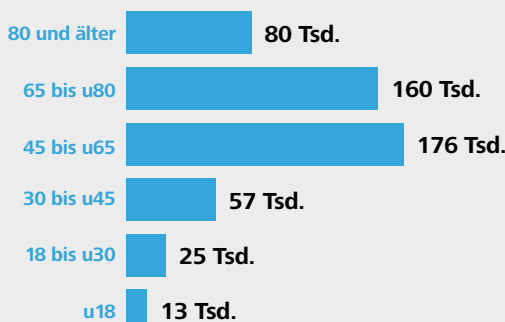
INANSPRUCHNAHME DER ARZTGRUPPE

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



ALTERSVERTEILUNG

Patientenzahl nach 6 Altersgruppen

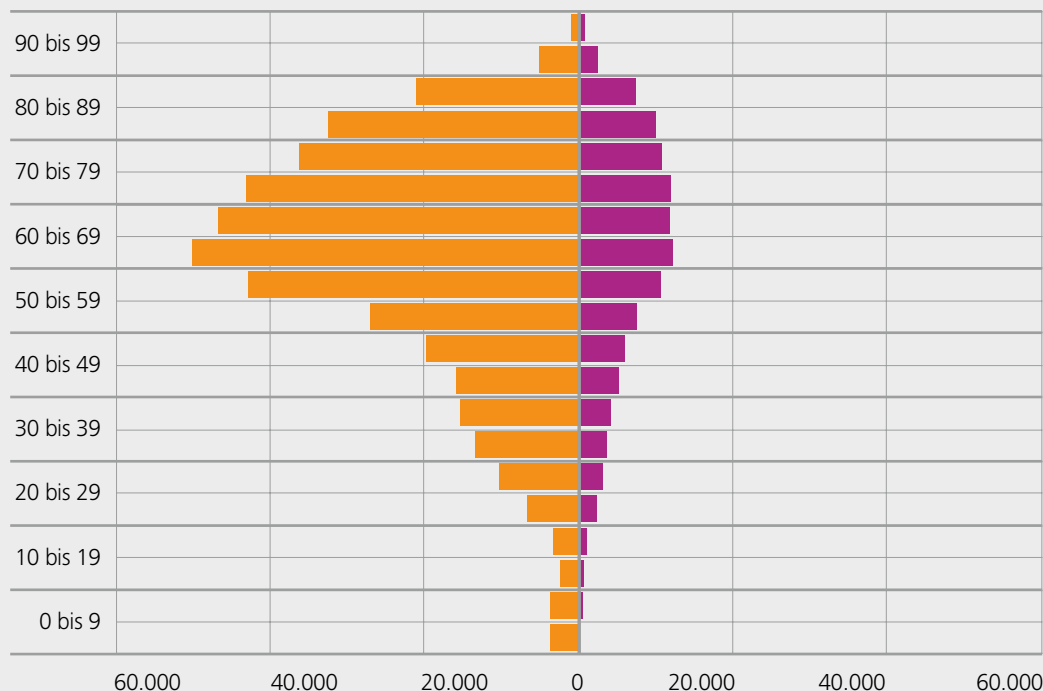


511 TSD.

behandelte
Patientinnen
und Patienten
im Jahr 2024

ALTERSPYRAMIDE

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



60,7 JAHRE

Durchschnittsalter

Durchschnittlich
suchten **78,3 %**
Männer und **21,7 %**
Frauen eine urologische
Praxis auf.



NACHHALTIGE MEDIKATION UND KLIMASCHUTZ

Für Sie ist die Klimakrise die größte Bedrohung für die Gesundheit in unserem Jahrhundert? Sie möchten Ihren Beitrag leisten und mit Ihrem Praxisbetrieb CO₂ einzusparen? Zeitgleich möchten Sie die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten verbessern.

In diesem Vortrag erfahren Sie die ersten Handlungsfelder, die Sie bereits morgen in der Praxis anwenden können. Der Schwerpunkt liegt hierbei bei der ärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten.

SIE ERFAHREN MEHR ÜBER

- die Auswirkung der Medikation auf die CO₂-Bilanz
- Produkte im Praxisalltag
- die Förderung von umweltfreundlichen Verkehrsmitteln wie Fahrrädern oder öffentlichem Nahverkehr für Ihr Praxispersonal

- die Verwendung von digitalen Medien zur Reduzierung von Papierverbrauch und CO₂-Ausstoß
- die Nutzung erneuerbarer Energien wie Solar- oder Windenergie

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Leitung: Prof. Dr. med. Armin Wunder, Facharzt für Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen, Frankfurt am Main

Gebühr: 30,00 Euro

Fortbildungspunkte: 4

Termin: Mi. 23. September 2026, 15.00 bis 17.00 Uhr, Online (**Kurs 11396**)

**ANMELDUNG
ZU ALLEN
VERANSTALTUNGEN
UNTER:**

[https://
veranstaltung.
kvhessen.de/
veranstaltungen](https://veranstaltung.kvhessen.de/veranstaltungen)



QUALITÄTSMANAGEMENT GRUNDLAGEN – ÄRZTLICHE PRAXEN

Entdecken Sie die Vorteile eines effizienten Qualitätsmanagements und steigern Sie den Erfolg Ihrer Praxis!

In unserem praxisnahen Workshop erfahren Sie, wie ein gut implementiertes Qualitätsmanagement (QM) Ihre täglichen Abläufe optimiert. Ob bei der Terminvereinbarung, im Datenschutz oder der Patientenbefragung – QM dient als wertvolles Führungsinstrument, das zahlreiche Prozesse vereinfacht und verbessert.

SIE ERFAHREN MEHR ÜBER

- die Grundlagen zum QM
- den Ablauf der QM-Stichprobenprüfung
- konkrete Anforderungen an eine Praxis

SIE LERNEN

- welche Möglichkeiten das QM für Ihre Praxis bietet
- wie Sie quantifizierbare Ziele entwickeln

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Praxismitarbeitende

Leitung: Expertinnen und Experten der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Fr. 25. September 2026, 16.00 bis 19.00 Uhr, KVH Frankfurt (**Kurs 11456**)

EXISTENZGRÜNDUNG

Was habe ich bei der Existenzgründung zu beachten?

Wie finanziere ich meine eigene Praxis?

Wie erstelle ich einen Businessplan?

In der Phase der Existenzgründung stehen Praxisgründerinnen und Praxisgründer verschiedenen Herausforderungen gegenüber. Hierbei ist es insbesondere am Anfang schwierig sich zu orientieren. Wir zeigen Ihnen die primär wichtigsten Eckpunkte auf, mit denen Sie sich zu Beginn beschäftigen sollten. Denn neben finanziellen Aspekten muss auch die eigene Situation berücksichtigt werden.

SIE ERFAHREN

- was Sie bei einer Praxisgründung oder -übernahme beachten müssen
- welche Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten es gibt
- welche Themen in einen Businessplan gehören

NACHHALTIGE PRAXEN- UND UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

Nachhaltig sein – aber in Bezug worauf?

Auf Ökologie, Ökonomie oder Soziales?

Das Thema Nachhaltigkeit umfasst viele Bereiche auf ganz unterschiedlichen Ebenen der Unternehmensentwicklung, des Managements und des Arbeitsalltag. So sind insbesondere Themen wie der CO₂-Fußabdruck und der Klimaschutz ganz allgemein sehr verbreitet in unserer Gesellschaft. Jedoch stellen der Umgang mit dem erweiterten Spektrum der Nachhaltigkeit und viele weitere Ansatzpunkte oft ein Problem dar. In dieser Veranstaltung erhalten Sie ein einfaches und handhabbares Instrumentarium, um Ihre eigene Praxis auf den Prüfstand zu stellen. Sie bekommen mögliche Handlungsfelder aufgezeigt, können Ihre eigene Strategie (weiter)entwickeln und zeitgemäß in den Arbeitsalltag integrieren. Hier erhalten Sie Hilfe zur Selbsthilfe, in der Sie alles Gelernte sofort „Hands on“ auf Ihre eigene Einrichtung anwenden können.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung

Leitung: Expertinnen und Experten der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Mi. 21. Oktober 2026, 15.00 bis 18.00 Uhr, KVH Frankfurt (**Kurs 11547**)

HINWEIS:

Der Workshop richtet sich bevorzugt an Interessierte, die sich demnächst niederlassen möchten.

ANMELDUNG ZU ALLEN VERANSTALTUNGEN UNTER:

[https://
veranstaltung.
kvhessen.de/
veranstaltungen](https://veranstaltung.kvhessen.de/veranstaltungen)



THEMENSCHWERPUNKTE

- Einführung in Nachhaltigkeit und ihre Bedeutung
- Energieeffizienz und Ressourcenschonung
- Abfallmanagement und Recycling
- nachhaltige Materialbeschaffung
- Digitalisierung, KI und papierlose Prozesse
- Empowerment und Management
- Vorstellung von Praxisbeispielen und Fallstudie
- praktische Übungen und Diskussion

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Praxismitarbeitende, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung

Leitung: Andreas Voss, Experte für Geschäftsmodellentwicklung, Innovation, Corporate Entrepreneurship und Strategie, B.A. Business Administration, M.A. Entrepreneurship, CEO von People & Friends Malta

Gebühr: 70,00 Euro

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Mi. 30 September 2026, 15.00 bis 19.00 Uhr, Online (**Kurs 11659**)

RESILIENZ UND MOTIVATION FÜR DEN PRAXISALLTAG

Zeitdruck, hohe Anforderungen und unterschiedliche Erwartungen von Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen können schnell an die eigene Belastbarkeit gehen.

In diesem Workshop stärken Sie Ihre Resilienz – also Ihre Fähigkeit, auch in stressigen Situationen stabil, flexibel und handlungsfähig zu bleiben. Gleichzeitig fördern Sie Ihre Motivation, um mit Energie und Freude bei der Arbeit zu sein.

Sie lernen, wie Sie mit belastenden Situationen besser umgehen, Ihre innere Balance bewahren und Ihre persönliche Zufriedenheit im Praxisalltag nachhaltig steigern. Praktische Strategien und Impulse helfen Ihnen, auch bei hohem Arbeitsdruck gelassen zu bleiben und Ihre Ressourcen bewusst zu nutzen.

INHALTE

- Umgang mit Stress und Belastungssituationen
- Resilienz verstehen und fördern: Schutzfaktoren im Berufsalltag
- Motivation und innere Haltung stärken
- Selbstfürsorge und gesunde Grenzen setzen

- positive Kommunikation und wertschätzendes Miteinander
- Strategien für mehr Gelassenheit und Energie im Praxisalltag

Zielgruppe: Praxismitarbeitende

Leitung: Christine Eckmann, Kommunikationstrainerin, Geschäftsführerin „Das Praxismanagement“ Sanker & Eckmann GbR, Buchenbach

Susanne Sanker, Praxismanagerin, Kommunikationstrainerin, QM-Auditorin, Geschäftsführerin „Das Praxismanagement“ Sanker & Eckmann GbR, Buchenbach

Gebühr: 60,00 Euro

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Fr. 02. Oktober 2026, 15.00 bis 18.30 Uhr, Online (**Kurs 11648**)

**ANMELDUNG
ZU ALLEN
VERANSTALTUNGEN
UNTER:**

[https://
veranstaltung.
kvhessen.de/
veranstaltungen](https://veranstaltung.kvhessen.de/veranstaltungen)



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.

J WIE JUGENDLICHE

Fast 330.000 Jugendliche waren in 2025 bei hessischen Niedergelassenen in Behandlung. Jugendliche gemäß EBM sind Patientinnen und Patienten ab Beginn des **13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**. Gemessen an der Gesamtzahl aller Behandelten entspricht dies einem **Anteil von ca. 5 %**.

162.000 Jugendliche besuchten mindestens einen Kinder-und Jugendarzt, 161.000 einen Hausarzt.



WIE WAR DAS?



In unserer Serie „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.

Kann der Verwaltungskomplex nach Gebührenordnungspositionen (GOP) 01430 im Arztfall neben weiteren GOP abgerechnet werden?

Die GOP 01430 ist - mit Ausnahme der GOP 01431 - im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Sobald im gleichen Arztfall eine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet wird, kann die GOP 01430 nicht mehr abgerechnet werden.

Wie kann ich einen vermittelten bzw. gebuchten Termin über die Terminservicestellen (116117) absagen?

Um einen über die Terminservicestelle (116117) vermittelten bzw. gebuchten Termin abzusagen:

1. Melden Sie sich im KV SafeNet-Portal an
2. Öffnen Sie die Anwendung „eTerminservicestelle“
3. Klicken Sie auf den bereits gebuchten Termin, um die Termin-Detailseite zu öffnen
4. Wählen Sie je nach Fall: „Absage durch Praxis“ oder „Absage durch Patient“

Kann die GOP 89120R (Auffrischung gegen Pneumokokken) nach dem 14. April 2026 noch für erbrachte Leistungen abgerechnet werden?

Nein, die GOP 89120R ist seit dem 14.04.2026 nicht mehr berechnungsfähig. Zukünftig setzen Sie die GOP 89120 ohne Suffix an.

Wie ist die Abrechnungsbestimmung „Kalenderjahr“ nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM definiert?

Gemäß der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (3.8.1) versteht man unter dem „Kalenderjahr“ die Behandlung eines Versicherten durch dieselbe Arztpraxis im Kalenderjahr. Das Kalenderjahr beginnt mit dem 1. Januar (00:00 Uhr) und endet mit dem nachfolgenden 31. Dezember (24:00 Uhr).

Beispiel: Unterliegt eine Leistung der Abrechnungsbestimmung „einmal im Kalenderjahr“, kann sie beispielsweise im Mai 2026 erbracht werden. Der Anspruch erneuert sich unabhängig vom exakten Vorjahresdatum bereits wieder ab dem 1. Januar 2027.

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 Oktober

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

■ MEDIZINSTUDIUM UND WEITERBILDUNG

Team Nachwuchsförderung	069 24741-7227
	nachwuchs@kvhessen.de
	www.arzt-in-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

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet* nicht mit der Firma SafeNet*, Inc. USA, in lizenzierter oder vertraglicher Verbindung steht.

NR. 4 \ AUGUST 2026

OFFIZIELLE BEKANNTMACHUNGEN

ABRECHNUNG

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Juli 2026

■ SEITE 2

SONSTIGES

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

■ SEITE 4

EBM-ÄNDERUNGEN
SEIT 1. JULI 2026

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.07.2026 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 3/2026 veröffentlicht.

NIPT TRISOMIE: BEWERTUNG DER GOP
01870 ABGESENKT

Seit dem 1. Juli 2026 wird die Bewertung der GOP 01870 für die pränatale Laboruntersuchung der fetalen DNA aus mütterlichem Blut auf Trisomie 13,18 und 21 abgesenkt.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN			
GOP	KURZBESCHREIBUNG	BEWERTUNG BIS 30. JUNI 2026	BEWERTUNG AB 01. JULI 2026
01870	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21	209,20 Euro* (1642 Punkte)	168,93 Euro* (1326 Punkte)

** gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)*

Die Laboruntersuchung nach der GOP 01870 können Fachärztinnen und Fachärzte für Humangenetik oder Laboratoriumsmedizin abrechnen.

Der Bewertungsausschuss hat die Inanspruchnahme der GOP 01870 evaluiert und mit dem vorliegenden Beschluss die Bewertung der GOP 01870 an die aktuellen Testkosten angepasst.

**AKI: FOLGEVERORDNUNG PER VIDEO
ABRECHNEN**

Seit dem 1. Juli 2026 können Ärztinnen und Ärzte die Folgeverordnung per Video in der Außerklinischen Intensivpflege (AKI) neu nach der GOP 37710V abrechnen. Der obligate Leistungsinhalt wurde um den Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde ergänzt.

Für die Abrechnung der Videosprechstunde benötigen sie einen zertifizierten Videodienstanbieter. Diesen melden sie der KVH ganz einfach über das Formular „zertifizierten Videodienstanbieter melden“.

Nach § 6 Abs. 1a AKI-Richtlinie ist eine Folgeverordnung per Video zulässig, wenn dies aus ärztlicher Sicht vertretbar ist und innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine unmittelbar persönliche Konsultation stattgefunden hat.

Ärztinnen und Ärzte rechnen seit dem 1. Juli 2026 über die Kostenpauschale 40128 die Kosten für den postalischen Versand der AKI-Folgeverordnung im Rahmen einer Videosprechstunde an die Patientin oder den Patienten ab. Die Kostenpauschale wurde entsprechend angepasst. ■

EBM-FR

PRAXISTIPP

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

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

Reinschauen lohnt sich!

**DEUTSCHE GESETZLICHE
UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)**

**ZULASSUNG ZUM
DURCHGANGSARZTVERFAHREN**

Dr. med. Riccarda Rau, ATOS MVZ Wiesbaden, Hagenauer Str. 47, 65203 Wiesbaden hat ihre durchgangsarztliche Tätigkeit zum 30. Juni 2026 aufgegeben.

Dr. med. Christian Wendler, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Eisenstr. 2-4, 65428 Rüsselsheim am Main hat seine durchgangsarztliche Tätigkeit zum 30. Juni 2026 aufgegeben.

Olaf Gühne ist ab sofort als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort OCP Kassel, Leipziger Str. 164 in 34123 Melsungen am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

■ DGUV