

# AUF DEN PUNKT.

## Mehr Leistung, mehr Honorar: das Ende der Budgetgrenzen

SEITE 4

## info.service – offizielle Bekanntmachungen

HEFTMITTE

# Digitalisierung, wir haben ein Problem!

SEITE 11



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!

In den Rundschreiben finden Sie wichtige Infos und Antworten auf aktuelle Fragen.



# Digitalisierung in der Praxis



4



28

## AKTUELLES

Das Ende des Budgets 4

Im Wartezimmer:  
bei Orthopädinnen und  
Orthopäden 8

## PRAXISTIPPS

Wie war das? 9

## TITELTHEMA

Digitalisierung in der Praxis:  
So bleiben Sie in Verbindung 11

Die Zeit läuft ab:  
Tausch der Hardware  
in den Praxen bis Ende 2025 12

Zeit für einen IT-Check 13

KV-Connect geht,  
KIM ist da 15

Bekannt und trotzdem  
neu – die IT-Richtlinien 18

Elektronische Patientenakte:  
Was Praxen jetzt wissen  
müssen 24

## GUT INFORMIERT

Krankheitsbild Gicht  
(ICD M10.- G) 27

„Stigmatisierung bei HIV  
ist immer noch Realität“ 28

Wenn Menschen  
nicht mehr leben wollen 32

FRANS hilft:  
Infotag für Männer 33

## VERANSTALTUNGEN

Noch wenige freie Plätze 35

## SERVICE

Ihr Kontakt zu uns 39

Impressum 39

# Die Crux mit der Rendite

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

sicher, wir alle betreiben unsere Praxen auch dazu, um Geld zu verdienen, und nicht nur, um Menschen zu helfen. Das ist so normal wie selbstverständlich. Doch über diese normalen Motive von Selbstständigen hinaus müssen wir uns als System seit rund 20 Jahren mit einem Phänomen auseinandersetzen, das mehr und mehr in Schieflage zu geraten droht.

Gemeint sind die Medizinischen Versorgungszentren, von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt als geistiges Erbe des DDR-Gesundheitswesens verstanden, gepriesen und deshalb gesetzlich verankert. Und sie haben ja auch etwas Gutes. Hing ihnen zwar aus unserer Sicht immer ein bisschen der Makel und Muff der alten DDR-Poliklinik an, so ist gegen Kooperation in der vertragsärztlichen Versorgung nun wirklich gar nichts zu sagen. Die klassische Einzelpraxis ist einfach nicht mehr das Modell, mit dem wir die Herausforderungen einer modernen, ambulanten Versorgung werden meistern können.

Der Vorstand der KV Hessen hat sich deshalb in den vergangenen Jahren immer pro Kooperation ausgesprochen und Veränderungen in diese Richtung unterstützt. Und wir haben – aus unserer Sicht sehr ausgewogen – beobachtet, wie der Gesundheitsmarkt mehr und mehr zu einem gewinnorientierten Wettbewerbsfeld wurde. Gerade auch durch investorengetragene Medizinische Versorgungszentren, deren Sinn und Zweck vorrangig in der Maximierung von Gewinnen zu bestehen scheint. Doch an dieser Stelle wird es nun zunehmend kritisch.

Denn aktuelle Beispiele zeigen, wie dieser Ansatz mehr und mehr die Versorgungslandschaft verändert und sein toxisches Potenzial entwickelt. Dann



nämlich, wenn – wie aktuell in Frankfurt geschehen – eine ganze Versorgungssparte (Kinderärzte) plötzlich ersatzlos gestrichen wird. Ausbaden müssen dieses Problem die umliegenden Praxen, die Eltern, die nach Versorgung ihrer Kinder rufen, und am Ende die KV, die mal wieder an allem schuld ist. Hier gilt es, sehr wachsam zu sein und dafür zu sorgen, dass die Versorgung nicht noch mehr Schaden nimmt.

Mit kollegialen Grüßen  
Ihre

**Frank Dastych**

Vorstandsvorsitzender

**Armin Beck**

stellv. Vorstandsvorsitzender



## Das Ende des Budgets

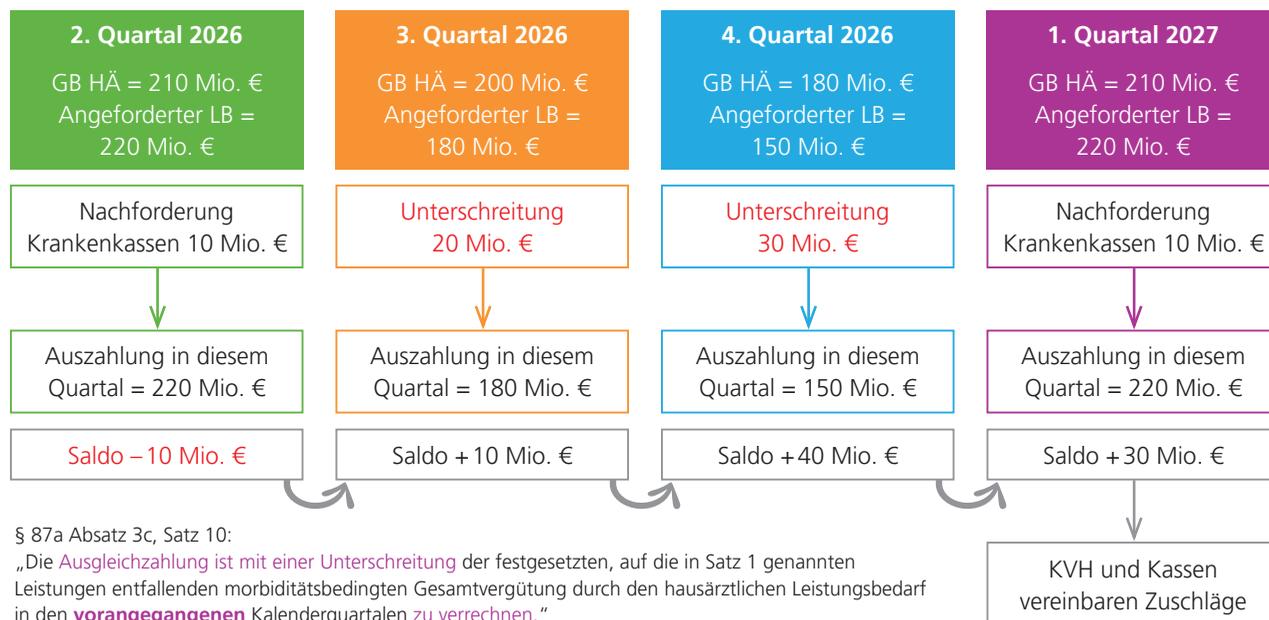
Die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen ist am 1. Oktober 2025 in Kraft getreten – mit weitreichenden Änderungen, die die Abrechnung und Honorarverteilung für Hausärzte grundlegend neu regeln. AufdenPUNKT. erklärt, was sich ändert.

Nachdem die kinderärztlichen Leistungen bereits seit dem 1. April 2023 entbudgetiert sind, folgen nun endlich die Hausärzte. Der Bewertungsausschuss hat sich im Mai 2025 mit der Umsetzung der Entbudgetierung beschäftigt, war dabei aber an die gesetzlichen Grundlagen gebunden. Aus Sicht der Hausärzte ist daher nur von einem Teilerfolg zu sprechen, denn wichtige Leistungen wie beispielsweise die Sonografie oder die Psychosomatische Grundversorgung unterliegen weiterhin einem Budget – so will es der Gesetzgeber.

### **VIELE LEISTUNGEN WERDEN ZU 100 PROZENT VERGÜTET**

Leistungen aus dem hausärztlichen Kapitel 3 des EBM sowie Haus- und Heimbefuche (GOP 01410 – 01413, GOP 01415 inkl. Suffixe) werden ab sofort voll vergütet. Die bisherigen individuellen Budgets wie RLV, QZV und freie Leistungen entfallen ebenso wie Fallwertabstaffelungen, der BAG-Aufschlag sowie die Fallwerterhöhungen durch Praxisbesonderheiten. Neu kommt stattdessen nun die sogenannte „Hausarzt-mGV“.

**SCHEMA 4-QUARTALS-SALDIERUNG (FIKTIVE WERTE)**



**WAS BEDEUTET DAS KONKRET?**

Sollten erbrachte Leistungen den Grundbetrag überschreiten, müssen die Krankenkassen den darüber hinausgehenden Betrag nachzahlen (mGV+). Unterschreiten die Leistungen den Grundbetrag, wird nun saldiert – und zwar über vier Quartale (beginnend beim zweiten Quartal eines Jahres bis zum ersten Quartal des Folgejahres). Sollte auch nach dieser Saldierung insgesamt eine Unterschreitung bestehen, können die Gesamtvertragspartner Zuschläge vereinbaren. Ab dem vierten Quartal 2025 werden zunächst die Quartale 4/25 und 1/26 saldiert, danach startet der reguläre 4-Quartals-Turnus. Diese neue Saldierungssystematik gilt grundsätzlich auch für die entbudgetierten Leistungen der Kinderärzte.

**SO FUNKTIONIERT DIE NEUE HONORARVERTEILUNG**

Ab dem vierten Quartal wird es nur noch zwei Vorwegleistungsbereiche mit festen Auszahlungsquoten geben: das EBM-Kapitel 40 und die Wegepauschalen.

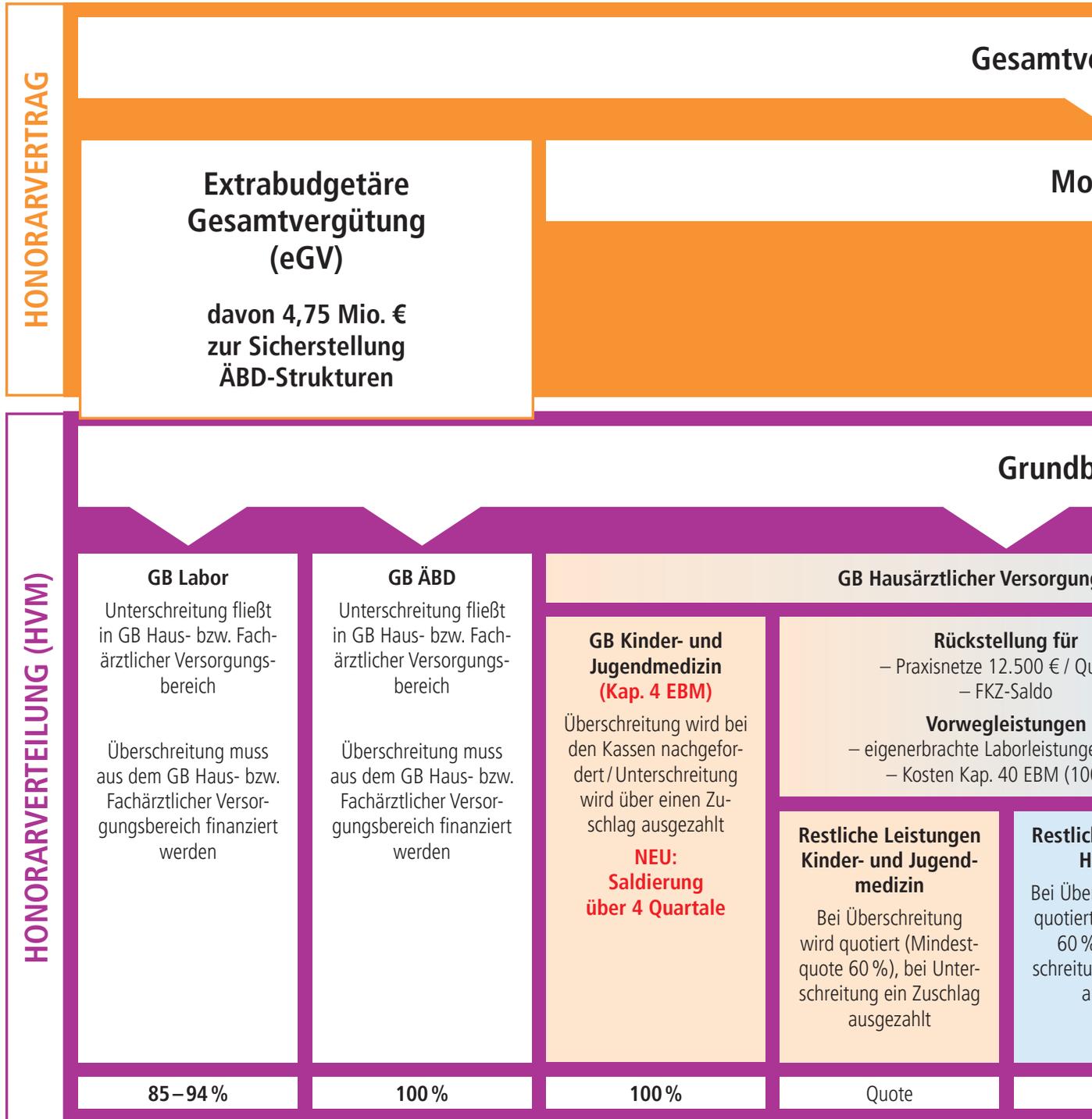
Die Leistungen aus dem EBM-Kapitel 40 und die Wegepauschalen werden weiterhin zu 100 Prozent vergütet. Für eigenerbrachte Laborleistungen gilt weiterhin die bundeseinheitliche Laborquote von 85 Prozent. Gibt es eine Unterschreitung in diesen beiden Bereichen, wird der Überschuss dem Verteilungsvolumen für die restlichen Leistungen (z.B. Sonografie) zugeführt. Kommt es zu einer Überschreitung, wird der Betrag aus Rückstellungen entnommen.

Alle restlichen Leistungen der hausärztlichen mGV (Sonografie, Psychosomatische Grundversorgung etc.) werden quotiert. Falls diese errechnete Quote unter 60 Prozent liegen sollte, wird sie aus einer Rückstellung auf diese Mindestquote erhöht. Diese Systematik wurde am 27. Juni 2025 von der Vertreterversammlung der KVH als HVM-Änderung beschlossen.

LISA PROBST



SO FUNKTIONIERT DIE NEUE HONORARVERTEILUNG



## Vergütung (GV)

## Arbeitsbedingte Gesamtvergütung (mGV)

Abzgl. 0,1% Strukturfonds  
Abzgl. Kostenerstatter

## Leistungsbeiträge (GB)

Vergütungsbereich		GB Fachärztlicher Versorgungsbereich	
<p>Quartal</p> <p>Leistungen (85%) (100%)</p> <p><b>Freie Leistungen Hausärzte</b></p> <p>Überschreitung wird bei (Mindestquote 100%), bei Unterschreitung ein Zuschlag ausgezahlt</p> <p>Quote</p>	<p><b>GB Hausärzte (Kap. 3 EBM + Besuche)</b></p> <p>Überschreitung wird bei den Kassen nachgefordert / Unterschreitung wird über einen Zuschlag ausgezahlt</p> <p><b>Saldierung über 4 Quartale</b></p> <p><b>100%</b></p>	<p><b>Rückstellung für schwebende Verfahren / Honorarkorrekturen 800.000 € / Quartal</b></p> <p><b>Rückstellung für</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Praxisnetze 12.500 € / Quartal</li> <li>– FKZ-Saldo</li> <li>– BAG-Aufschlag</li> </ul> <p><b>Vorwegleistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Haus-/Heimbesuche (Quote),</li> <li>– eigenerbrachte Laborleistungen (85%),</li> <li>– Kosten Kap. 40 EBM (100%),</li> <li>– Pathologische Leistungen (85%)</li> <li>– Restliche Leistungen PT (Quote)</li> <li>– Ermächtigte, AGR ohne RLV (Quote)</li> <li>– Föwü-Leistungen (Quote)</li> </ul> <p><b>RLV / QZV, Freie Leistungen</b></p> <p>Quote</p>	<p><b>GB PFG / GB genetisches Labor</b></p> <p>Quote</p>

SERIE: IM WARTEZIMMER

Die Patientenstruktur im Jahr 2023 bei hessischen ...

**1,1 Mio.**

behandelte Patientinnen und Patienten in 2023



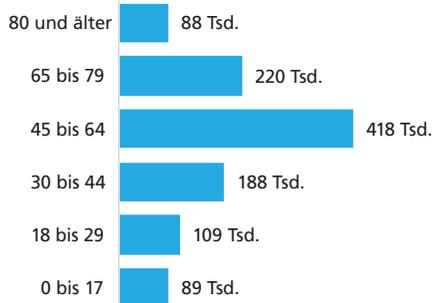
# Orthopädinnen und Orthopäden

**51,1 Jahre**

Durchschnittsalter

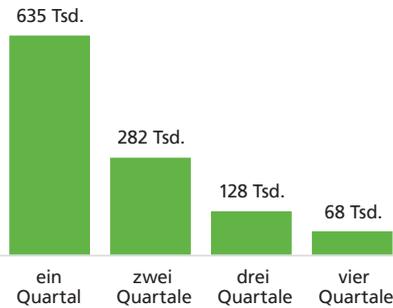
**Altersverteilung**

Patientenzahl nach 6 Altersgruppen



**Inanspruchnahme der Arztgruppe**

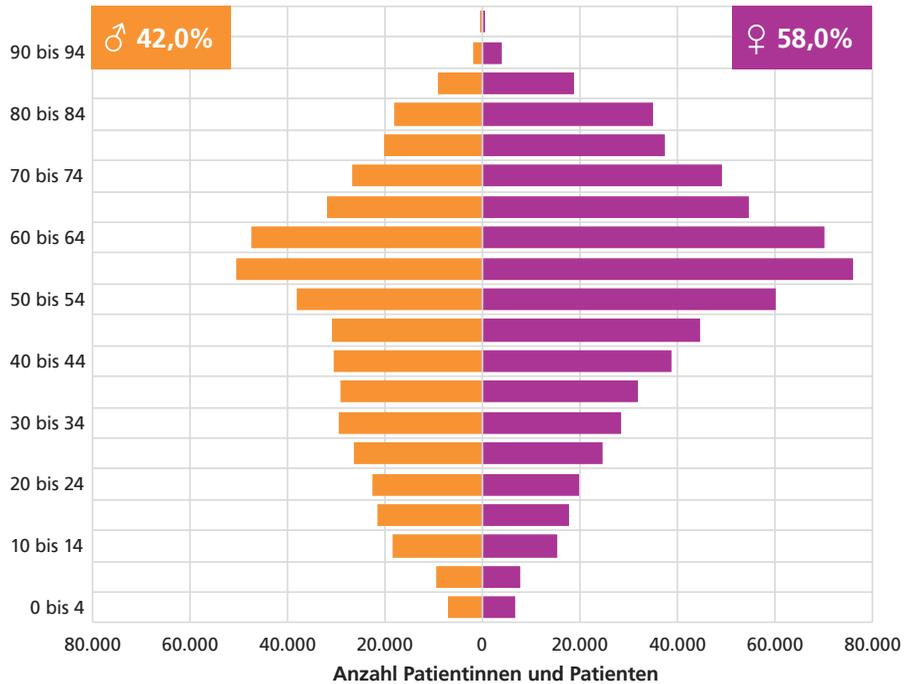
Wie viele Personen waren in wie vielen Quartalen bei der Arztgruppe in Behandlung? (Patientenzahl)



**Alterspyramide**

Patientenstruktur nach Altersgruppe (5-Jahres-Schritte) und Geschlecht

männlich / weiblich





## Wie war das?

Fragen?

Antworten!

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: 069 24741-7777 (Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr).

### Wie viel Prozent der Leistungen können Praxen ausschließlich per Video erbringen?

Rückwirkend zum 1. April 2025 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bis zu 50 Prozent der Behandlungsfälle im Quartal in der Praxis ausschließlich per Video behandeln.

### Ärztinnen und Ärzte können seit dem 1. Juli 2025 human- und tumorgenetische Leistungen nicht mehr mit OMIM®-Kodes (Online Mendelian Inheritance in Man) kodieren. Wie erfolgt die Angabe ab dem Quartal 3/25?

Ab dem Abrechnungsquartal 3/2025 geben Ärztinnen und Ärzte die Gensymbole des HUGO Gene Nomenclature Committee (HGNC) an.

### Welche Leistungen können Fachärztinnen und Fachärzte für die Meldung an das Implantateregister bei implantatbezogenen Eingriffen abrechnen?

Fachärztinnen und Fachärzte rechnen für die Meldung an das Implantateregister die GOP 01965, 01966 und die Kostenpauschale 40162 aus dem EBM ab.

### Kann ich eine Fristverlängerung zur Rückmeldung der Abrechnungsinfo erhalten?

Nein, das ist leider nicht möglich. Nur wenn Ihre Rückmeldung innerhalb von zehn Kalendertagen erfolgt, kann die KVH die Bearbeitung garantieren. Möchten Sie beispielsweise aufgrund von Praxisurlaub Ihre Abrechnungsinfo zu einem späteren oder

früheren Zeitpunkt erhalten, teilen Sie den Wunsch bitte vorab der Abteilung Abrechnung mit. Gerne per E-Mail an [ebm-hotline@kvhessen.de](mailto:ebm-hotline@kvhessen.de) mit Angabe Ihrer BSNR. Das Team der Abrechnung kontaktiert Sie dann und stimmt die Möglichkeiten mit Ihnen ab.

### Sie benötigen eine Praxisvertretung, finden jedoch niemanden?

Die KVH unterstützt bei der Suche und Vermittlung einer Vertretung, in Fällen wie Krankheit oder Urlaub, Erziehung von Kindern, Pflege in der Familie u. v. m. Wenden Sie sich dazu einfach an eins unserer BeratungsCenter.

Sie möchten selbst eine Praxisvertretung übernehmen? So können Sie sich in die Vertreterliste aufnehmen lassen: [kvh.link/p25124](https://www.kvh.link/p25124)

### HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

**069 24741-7777**

**[info.line@kvhessen.de](mailto:info.line@kvhessen.de)**

# DOC'S CAMP

## NOVEMBER 2025

## IN SCHLITZ

Sie sind Ärztin oder Arzt in Weiterbildung oder haben gerade die Facharztprüfung bestanden und möchten nach Ihrer Weiterbildung im ambulanten Bereich tätig werden? Vielleicht haben Sie sich schon mit den Möglichkeiten und Chancen einer eigenen Praxis beschäftigt, haben aber noch Bedenken?

Dann ist das **Doc's Camp der KV Hessen** genau das Richtige für Sie – kompakt, praxisnah und **kostenfrei** erhalten Sie hier alle wichtigen Grundlagen für eine erfolgreiche Niederlassung.



**Hotel Vorderburg**  
An der Vorderburg  
36110 Schlitz



**14.11.2025** 15.00 Uhr – 19.30 Uhr  
**15.11.2025** 09.00 Uhr – 17.30 Uhr

**28.11.2025** 15.00 Uhr – 19.30 Uhr  
**29.11.2025** 09.00 Uhr – 17.30 Uhr

Inkl.  
Übernachtung  
& Verpflegung

**Jetzt anmelden!**  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN





# Digitalisierung in der Praxis: So bleiben Sie in Verbindung

Die Digitalisierung nimmt weiter Fahrt auf und verändert die Arbeitsabläufe in den Praxen immer mehr. Unsere Titelstrecke zeigt, was Sie jetzt wissen müssen, um auf dem neuesten Stand zu bleiben, Chancen zu nutzen und den Überblick zu behalten.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen geht weiter voran und stellt Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor neue Herausforderungen. In vielen Praxen besteht Nachholbedarf, denn elektronische Patientenakte (ePA), Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und IT-Sicherheitsrichtlinie sind längst mehr als nur Schlagworte: Sie prägen bereits den Praxisalltag und verändern Arbeitsabläufe nachhaltig. Nur wer den Überblick behält, nutzt nicht nur gesetzliche Vorgaben effizient, sondern verschafft sich und seinen Patientinnen und Patienten echte Vorteile.

Unsere Titelstrecke zeigt praxisnah, was Sie wissen müssen, um bei diesen Anwendungen up to date zu bleiben und den Anschluss nicht zu verlieren. Wir erklären, welche Funktionen die ePA aktuell bietet (Seite 24), wie Sie KIM sicher in die Kommunikation

einbinden (Seite 15) und worauf es bei der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie ankommt (Seite 18).

Wichtig und nicht zu vergessen: Alle Praxen müssen ihren Konnektor bis Ende 2025 austauschen, um weiterhin sicher an der Telematikinfrastruktur angeschlossen zu bleiben (Seite 12).

Ob Einzelpraxis oder MVZ: Die digitale Infrastruktur ist Grundlage moderner Medizin. Mit diesem Schwerpunkt möchten wir Ihnen Orientierung geben und helfen, die Vorteile der Digitalisierung souverän zu nutzen – damit Sie sich auch in Zukunft darauf konzentrieren können, was wichtig ist: die bestmögliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten.

*KATHARINA SAUERBIER*

# Die Zeit läuft ab: Tausch der Hardware in den Praxen bis Ende 2025

Verschlüsselungsverfahren für digitale Anwendungen in den Praxen läuft zum 1. Januar 2026 aus.



Die KVH hat darüber bereits zur Jahresmitte informiert: Das Verschlüsselungsverfahren RSA, das hauptsächlich für die sichere Datenübertragung innerhalb der TI zum Einsatz kommt, gilt ab 1. Januar 2026 laut dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) als nicht mehr sicher und wird durch den neuen Standard ECC abgelöst. Um diesen neuen Verschlüsselungsstandard zu erfüllen und damit alle Dienste innerhalb der TI weiterhin miteinander kommunizieren können, müssen die Hardwarekomponenten auf das neue ECC-Verfahren umgestellt werden.

Betroffen davon sind insbesondere

- Konnektor: „Router“ für den sicheren Netzzugang in die TI
- eHBA: elektronischer Heilmittelberufsausweis zur persönlichen Authentifizierung von Personen in Gesundheitsberufen

- gSMC-KT: Authentifizierung und Betrieb des stationären Kartenterminals
- SMC-B-Karte: „digitaler Praxisausweis“ für den Zugang zur TI und digitalen Anwendungen

Während im letzten Jahr bei vielen Hardwarekomponenten durch ein Software-Update noch einmal eine Laufzeitverlängerung möglich war, ist dies nun keine Option mehr. Da die Zeit bis zum Jahreswechsel nun immer knapper wird, ist es endgültig höchste Zeit, sich mit dem Softwaredienstleister der Praxis in Verbindung zu setzen. Denn ohne funktionierende Komponenten wird es ab 1. Januar 2026 in den Praxen unter anderem unmöglich sein, wie gewohnt eAU oder eRezepte auszustellen.

Ein Check des Softwareanbieters kann an dieser Stelle für Klarheit bzw. Entspannung sorgen. Ggf. ist jetzt nun aber auch höchste Eile angesagt, um das Thema anzugehen. Gleiches gilt für einen etwaigen Tausch des eHBA durch die Landesärztekammer Hessen. Auch hierfür wird die Zeit nun knapp.

Die KV Hessen informiert ihre Mitglieder hier erneut über etwas, worauf sie als Regional-KV keinerlei Einfluss hat und wofür sie auch nicht – zum Beispiel bei einem etwaigen Austausch von Hardware – zuständig ist. Die Entscheidung für den neuen Verschlüsselungsstandard hat das BSI getroffen und zu verantworten und es geht damit auch anders vor als andere europäische Länder, wo durchaus auch noch mit dem RSA-Standard verschlüsselt werden kann. Aus Sicht der KVH ist an dieser Stelle die gematik in der Pflicht, Verbesserungen zu erreichen. Im Vergleich zum Rundschreiben vom 1. Juli 2025 gibt es nach wie vor keine Entwicklung bei den Fristen. Sollten sich hier Veränderungen ergeben, informiert die KVH umgehend.

KARL M. ROTH

# „Sonst funktionieren die digitalen Anwendungen ab dem 1. Januar 2026 nicht mehr“

Markus Fritsch, bei der KVH für IT zuständig, erklärt, was Praxen nun unbedingt tun müssen, um auch ab dem 1. Januar 2026 noch digitale Anwendungen nutzen zu können. Und warum es nun höchste Zeit für einen IT-Check ist.

## Herr Fritsch, gehen in vielen Praxen ab 1. Januar 2026 in digitaler Hinsicht die Lichter aus?

Das hoffe ich nicht. Deshalb ist es wichtig, dass die Praxen das Thema ernst nehmen.

## Was sollen die Praxen konkret tun?

Wer das nach dem Rundschreiben der KV zur Jahresmitte noch nicht getan hat, sollte nun dringend seinen Softwarepartner kontaktieren und checken lassen, ob die eigene Praxissoftware vom Austausch der Hardware wegen der neuen Verschlüsselungsstandards betroffen ist.

## Warum ist das wichtig?

Das BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) schreibt neue Verschlüsselungsstandards für digitale Anwendungen ab Januar 2026 vor. Davon betroffen sind sämtliche digitale Anwendungen in den Praxen, die tagtäglich benutzt werden, wie zum Beispiel eAU oder eRezepte. Und damit sind etwaige Austausche von Teilen der Hardwarekomponenten verbunden, für die Zeit eingeplant werden muss.

## Warum kann man nicht pauschal Aussagen für alle Praxen in Hessen treffen?

Praxis-IT ist ein höchst individuelles Thema, das kann man deshalb auch nur praxisindividuell beantworten und regeln. Deshalb kann auch die KV an dieser Stelle nicht individuell helfen, das kann nur der jeweilige Softwarepartner tun.

## Dann wird es also nun höchste Zeit?

Ja, absolut. Wer den ersten Warnschuss der KV im Sommer nicht beachtet hat, der muss nun wirklich Gas geben. Denn sonst funktionieren die digitalen Anwendungen ab dem 1. Januar 2026 nicht mehr.

*DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH*



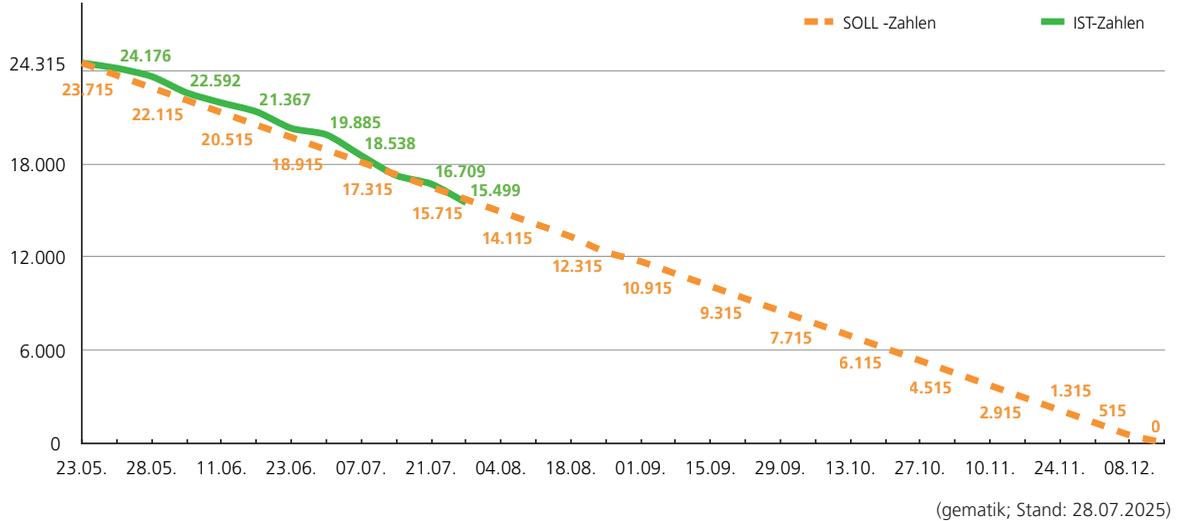
**Markus Fritsch ist IT-Experte der KV Hessen und weiß: Die Zeit drängt!**



## Nötige Anpassungen wegen RSA-ECC-Umstellung: QES-Bereich (I)

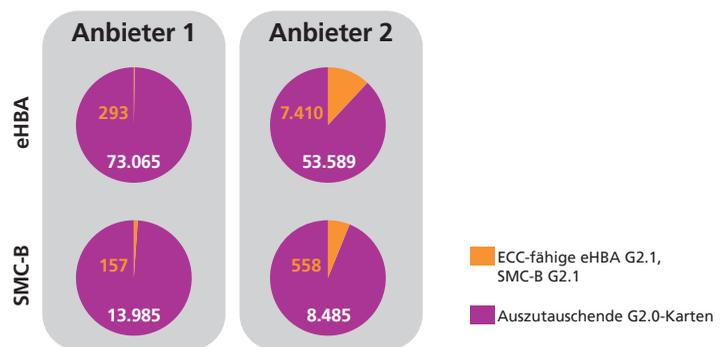
### Konnektoren

Ca. 35.000 Konnektoren mit bereits verlängerter Laufzeit (reine RSA-fähige Konnektoren) müssen wegen Laufzeitende in 2025 hardwaremäßig ausgetauscht werden.



## Nötige Anpassungen wegen RSA-ECC-Umstellung: QES-Bereich (II)

**eHBA** (Tausch der Kartengeneration G2.0 > G2.1, Stand: 28.07.2025)  
Ca. 134.000 sollen laut gematik auf Kosten der TSP in 2025 ausgetauscht werden.



### PVS-Anpassung

Anpassung zur korrekten Ansteuerung des QES über den Konnektor nötig.  
Teilweise bereits durch einige PVS umgesetzt, aber noch nicht vollständig im Feld verfügbar.

(gematik; Stand: 28.07.2025)

# KV-Connect geht, KIM ist da

Ab dem 20. Oktober 2025 steht der Kommunikationsdienst KV-Connect nicht mehr zur Verfügung. Abgelöst wird er durch die „Kommunikation im Medizinwesen“, kurz KIM. Praxen, die ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) noch nicht umgestellt haben, sollten das nun nachholen.

Mehr als zehn Jahre ermöglichte KV-Connect den sicheren Austausch sensibler Daten zwischen Arztpraxen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens. Ob Abrechnungen, Dokumentationen oder Befunde – mittels KV-Connect konnten Praxen alles

direkt aus ihrem PVS an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln. Das ist nun vorbei, denn der Dienst wird zum 20. Oktober abgeschaltet und durch KIM, den Kommunikationsstandard, der sich inzwischen im Gesundheitswesen etabliert hat, er-



Der Kommunikationsstandard KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ersetzt ab sofort KV-Connect beim Versand sensibler Daten



setzt. KIM ist Teil der Telematikinfrastruktur (TI) und ermöglicht eine datenschutzkonforme digitale Kommunikation auf Basis eines verschlüsselten E-Mail-Verfahrens, das speziell für das Gesundheitswesen und den abgesicherten Austausch von sensiblen Informationen zwischen allen an die TI angeschlossenen Akteuren entwickelt wurde.

#### SO FUNKTIONIERT KIM

KIM funktioniert wie ein herkömmliches E-Mail-Programm. Jedoch wird jede Nachricht und jedes Doku-

ment verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Diese Ende-zu-Ende-Verschlüsselung schützt sämtliche Nachrichten vor unbefugten Mitlesern und Manipulation.

KIM-Nachrichten können nur von registrierten Nutzern gesendet und empfangen werden. So kann der Empfänger sicher sein, dass die Nachricht tatsächlich vom angegebenen Versender stammt. Die Identität aller TI-Teilnehmenden ist bestätigt und zudem im Verzeichnisdienst der TI – einem zentralen Adressbuch für das Gesundheitswesen – hinterlegt.

Übrigens: Seit dem 1. Juli 2023 wird Praxen in Form der sogenannten TI-Pauschale eine regelmäßige finanzielle Unterstützung für die Nutzung der TI gewährt. Um die Pauschale zu erhalten, müssen gemäß einer Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums allerdings bestimmte Komponenten und Dienste in der Praxis vorhanden sein. An dieser Stelle kommt erneut KIM ins Spiel, denn der Dienst ist Voraussetzung für TI-Anwendungen wie zum Beispiel die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und deren elektronischer Versand an die Krankenkassen.

#### WAS BEDEUTET DER WECHSEL FÜR DIE PRAXEN?

Der Systemwechsel erfolgte in enger Abstimmung zwischen Softwareherstellern, den KVen und den Datenannahmestellen im Hintergrund. Die meisten KV-Connect-Anwendungen sind bereits auf KIM umgestellt. Dazu gehören unter anderem die

#### INFOBOX

Die folgenden Anwendungen laufen künftig ausschließlich über KIM; eine Übertragung von Daten mit KV-Connect ist nach dem 20. Oktober 2025 nicht mehr möglich:

- 1-Click-Abrechnung
- eDMP
- eHKS
- QSPB
- eDokumentation
- U-Teilnahme
- eAU
- eArztbrief
- eNachricht
- LDT-Auftrag / LDT-Befund
- DiMus

1-Click-Abrechnung, das eDMP – also die elektronische Übermittlung der DMP-Dokumentation an die Datenannahmestelle – und der elektronische Arztbrief (eArztbrief). Auch die eAU wird künftig über KIM abgewickelt. Praxen, die bereits von KV-Connect auf KIM umgestellt haben, können ihre Daten weiterhin wie gewohnt direkt aus ihrem PVS übermitteln.

### ABRECHNUNG AUCH OHNE KIM SICHERGESTELLT

Im dritten Quartal 2025 war es Praxen letztmalig möglich, ihre Abrechnung über KV-Connect an die KVen zu senden. Ab dem vierten Quartal ist die direkte Übermittlung aus dem PVS nur noch über KIM möglich. Praxen, die noch nicht auf KIM umgestellt haben, können jedoch unter Verwendung der bekannten Zugangsdaten das KV-SafeNet nutzen. Damit ist die Übermittlung der Abrechnung für alle Praxen sichergestellt.

### NOCH NICHT AUF KIM UMGESTELLT?

Praxen, die ihr PVS noch nicht auf KIM umgestellt haben, wenden sich an ihren PVS-Hersteller oder ihren IT-Dienstleister, um von den Vorteilen von KIM zu profitieren: Mit KIM ist es einfacher und schneller, Patientendaten weiterzugeben. Sensible Daten und deren Austausch sind sicher. Das bundeseinheitliche Adressbuch von KIM enthält ausschließlich geprüfte Adressen und ermöglicht einen schnellen Austausch mit Kollegen. Und: KIM ist einfach handzuhaben und benötigt über das PVS hinaus keine zusätzliche Software.

ALEXANDER KOWALSKI

## SIE HABEN FRAGEN ZUR UMSTELLUNG VON KV-CONNECT AUF KIM?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de



## Einrichtung des KIM-Dienstes – Checkliste für Arztpraxen

In unserer Checkliste sehen Praxen auf einen Blick, welche technischen Komponenten und Vorbereitungen notwendig sind, um datenschutzkonform KIM-Nachrichten zu senden.

Hinweis: Die ersten vier Punkte entfallen, wenn Praxen bereits an die TI angebunden sind.

- **Kartenterminal**
- **Konnektor**  
Praxen erhalten diesen vom Anbieter ihres PVS.
- **Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)**  
Alle Ärztinnen und Ärzte benötigen von der Landesärztekammer Hessen einen eigenen aktivierten und funktionsfähigen eHBA, dessen PIN bekannt sein muss.
- **Praxisausweis (SMC-B)**  
Für jede Praxis wird eine SMC-B-Karte von der KV benötigt. Der Ausweis wird im Kartenterminal fest verbaut.
- **Aktualisiertes PVS**  
Vom Anbieter ihres PVS erhalten Praxen ein Update mit KIM-Integration.
- **KIM-Anbieter**  
Informationen hierzu stehen hier zur Verfügung: <https://fachportal.gematik.de/anwendungen/kommunikation-im-medizinwesen>
- **KIM-Adresse**  
Praxen beantragen bei ihrem KIM-Anbieter eine oder mehrere KIM-Adressen.
- **KIM-Clientmodul**  
Das Modul erhalten Praxen entweder automatisch beim nächsten Update ihres PVS oder der KIM-Anbieter stellt das Modul mit Installationsanleitung bereit.
- **Eintrag im Verzeichnisdienst**  
Mithilfe des Account Managers des KIM-Anbieters registrieren sich Praxen im Verzeichnisdienst (VZD) der TI, damit sie von anderen Akteuren zu finden sind und kontaktiert werden können.

# Bekannt und trotzdem neu

Die IT-Sicherheitsrichtlinie wurde aufgrund eines gesetzlichen Auftrags neu gefasst. Für Praxen gelten damit neue Regelungen, die zu beachten sind. Der folgende Artikel gibt einen Überblick.

Weltweit wächst die Bedrohung der IT-Sicherheit. Auch medizinische Einrichtungen sind das Ziel von Hackerangriffen, und die Bandbreite der Methoden, mit denen Kriminelle arbeiten, nimmt zu. Deshalb müssen Schutzmaßnahmen immer wieder überprüft und angepasst werden, um unbefugte Zugriffe auf die Praxis-IT und damit auf die besonders sensiblen Patienten- und Abrechnungsdaten zu verhindern.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie beschreibt eine Basis-Infrastruktur für den Schutz der Praxis-IT – je nach Praxisgröße und Ausstattung. Dazu gehören zum Beispiel aktueller Virenschutz, regelhafte Updates

und Back-ups sowie eine geeignete Netzwerksicherheit. Die Richtlinie wurde aufgrund gesetzlicher Vorgaben im Jahr 2021 erstellt und 2025 aktualisiert. Neu sind Maßnahmen zur Sensibilisierung des Praxispersonals für Informationssicherheit. Auch enthält die Richtlinie jetzt beispielsweise die Vorgabe, den Umgang mit Spam bei E-Mails zu regeln. Alle Neuerungen müssen Praxen spätestens seit Anfang Oktober 2025 umsetzen, bisherige Anforderungen gelten weiter.

## GESETZLICHER AUFTRAG AN DIE KBV

Die KBV wurde vom Gesetzgeber beauftragt, in einer Richtlinie die Anforderungen zur Gewährleis-



tung der IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung festzulegen. Dazu gehört auch, sie an den Stand der Technik und an das Gefährdungspotenzial anzupassen. Dies muss im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, kurz BSI, erfolgen. Grundlage ist § 390 SGB V. Die KBV hat darauf geachtet, praktikable und realistische Vorgaben für die Praxen zu machen, die möglichst aufwandsarm umzusetzen sind.

### NEU: SCHULUNGSVERPFLICHTUNG FÜR PRAXISINHABER

Die Richtlinie soll Praxisinhaberinnen und -inhaber dabei unterstützen, alle nötigen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, um einen Datenmissbrauch zu verhindern. Sie bietet ihnen damit auch ein Stück Sicherheit. Denn die Richtlinie legt Sicherheitsanforderungen an Arzt- und Psychotherapiepraxen fest und beschreibt das Mindestmaß der zu ergreifenden Maßnahmen. Vieles davon wird im Praxisalltag bereits angewendet, da es durch die europäische Datenschutzgrundverordnung vorgegeben ist. Neu ist, dass Praxisinhaberinnen und -inhaber ihr Perso-

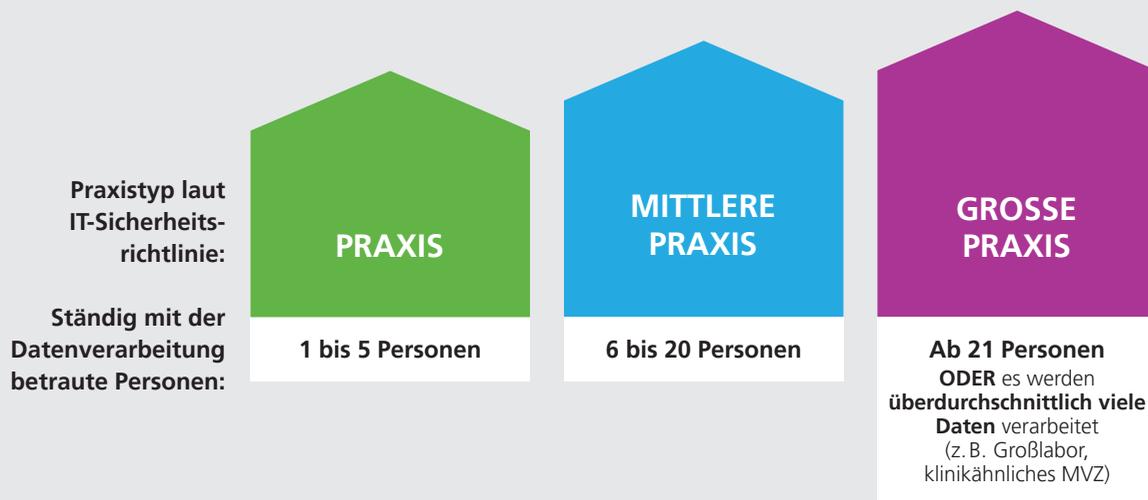
nal in puncto IT-Sicherheit sensibilisieren und schulen müssen.

### AUF DIE PRAXISGRÖSSE KOMMT ES AN

Die Vorgaben an die IT-Sicherheit richten sich nach der Größe der Praxis. Dabei finden sich in der Richtlinie Anforderungen, die von allen Praxen erfüllt werden müssen, um die Sicherheit der verwendeten Hard- und Software zu gewährleisten. Für Praxen, in denen mehr als fünf Personen ständig mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind oder in denen überdurchschnittlich viele Daten verarbeitet werden (z.B. Großlabore), gibt es zusätzliche Anforderungen. Kommen medizinische Großgeräte zum Einsatz, zum Beispiel CT, MRT, PET, Linearbeschleuniger, sind weitere Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten deshalb zunächst schauen, zu welchem Praxistyp sie gehören.

KBV

## ÜBERSICHT PRAXISTYPEN



### WAS BEDEUTET „STÄNDIG MIT DER DATENVERARBEITUNG BETRAUT“?

Unter dem Begriff „Datenverarbeitung“ werden Tätigkeiten zusammengefasst wie Erheben und Abfragen, Ordnen, Speichern, Anpassen und Ändern, Auslesen und Weiterleiten, Löschen und Vernichten der Daten. In den Praxen beginnt dieser Prozess quasi bei der Terminvereinbarung am Telefon oder dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte.



## +++ ANFORDERUNGEN AN ALLE PRAXEN +++

### ■ SICHERER UMGANG MIT DER IT

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in den sicheren Umgang mit der Praxis-IT eingewiesen und sensibilisiert werden, soweit dies für ihre Arbeit relevant ist.

### ■ EXTERNES PERSONAL

Externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z. B. von Dienstleistern, die Technik installieren, prüfen oder reparieren, müssen verpflichtet werden, geltende Gesetze, Vorschriften und interne Regelungen einzuhalten. Kurzfristig oder einmalig eingesetztes externes Personal muss in sicherheitsrelevanten Bereichen beaufsichtigt werden. Zugangsberechtigungen sind so restriktiv wie möglich zu halten. Bevor eine externe Person Zugang zu vertraulichen Informationen erhält oder darauf zugreifen kann, muss eine Vertraulichkeitsvereinbarung in schriftlicher Form geschlossen werden.

### ■ TECHNISCH VERSIERTER UMGANG

Das Praxispersonal muss qualifiziert sein und regelmäßig geschult beziehungsweise weitergebildet werden, insbesondere bezüglich der eingesetzten Technik/IT.

### ■ SCHULUNG ZUR INFORMATIONSSICHERHEIT

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten entsprechend ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu Themen der Informationssicherheit geschult werden.

### ■ SENSIBILISIERUNG DER PRAXISLEITUNG

Gibt es in der Praxis eine Praxisleitung, so muss der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin diese ausreichend für Sicherheitsfragen sensibilisieren. Sicherheitskampagnen oder andere Schulungsmaßnahmen müssen von der Praxisleitung unterstützt werden.

### ■ UMGANG MIT SPAM BEI E-MAILS

In der Praxis sollte der Umgang mit Spam bei E-Mails geregelt sein. Grundsätzlich sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Spam-E-Mails ignorieren und löschen. Sie sollten auf unerwünschte E-Mails nicht antworten und Links in diesen E-Mails nicht folgen.

### ■ VERSCHWIEGENHEIT

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen verpflichtet werden, geltende Gesetze, Vorschriften und interne Regelungen einzuhalten. Es muss darauf hingewiesen werden, dass während der Arbeit erhaltene Informationen nur für den internen Gebrauch sind.

### ■ VERTRAUENSWÜRDIGES PERSONAL

Beim Einstellen neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte besonders darauf geachtet werden, dass diese vertrauenswürdig sind. Dazu gehört die Prüfung der Arbeitszeugnisse und der Angaben, die relevant für die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit sind.

### ■ EINARBEITUNG NEUER KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN

Neues Praxispersonal muss zu Beginn der Beschäftigung in die Praxis-IT eingearbeitet und über bestehende Regelungen, Handlungsanweisungen und Verfahrensweisen informiert werden.

### ■ REGELUNGEN FÜR DEN AUSTRITT

Gehen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Rente oder kündigen, müssen sie Arbeitsunterlagen, Schlüssel, Geräte, Ausweise und Zutrittsberechtigungen zurückgeben. Die Praxisleitung muss bekannte oder verwendete Passwörter und andere Zugangsdaten ändern oder vernichten.

## ■ ABRECHNUNG

### EBM aktuell

- 2 EBM-Änderungen seit 1. April 2025
- 3 EBM-Änderungen seit 1. Juli 2025
- 5 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2025

## ■ QUALITÄT

### Ärztliche Zweitmeinung einholen

- 7 Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation

## ■ SONSTIGES

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

- 9 Dienstzeiten zum Jahresende 2025

### Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

- 10 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

**EBM AKTUELL**

# EBM-Änderungen seit 1. April 2025

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.04.2025 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 2/2025, 3/2025 und 4/2025 veröffentlicht.

## **VIDEOSPRECHSTUNDE: OBERGRENZE AUF 50 % ANGEPASST**

Rückwirkend zum 01.04.2025 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bis zu 50 % der Behandlungsfälle im Quartal in der Praxis ausschließlich per Video behandeln. Die zuvor eingeführte Differenzierung der Obergrenze zwischen bekannten und unbekanntem Patienten wird aufgehoben. Das hat der Bewertungsausschuss (BA) rückwirkend beschlossen.

Damit können Praxen bis zu 50 % aller Behandlungsfälle im Quartal ausschließlich im Rahmen einer Videosprechstunde versorgen, ohne dass die Patientin oder der Patient die Praxis aufsucht.

Wenn Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Patientin oder einen Patienten in einem Quartal ausschließlich über Videosprechstunde versorgen, kennzeichnen sie den Fall mit der Pseudo-GOP 88220.

Weiterhin gilt: Die Begrenzung wird nicht mehr personenbezogen, sondern bezogen auf die Praxis (Betriebsstättennummer [BSNR]) angewendet. Somit können einzelne Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in einer Praxis die Obergrenze überschreiten, sofern der Anteil der entsprechenden Behandlungsfälle in der gesamten Praxis bei 50 % liegt.

Bestehen bleibt auch, dass bei der Anwendung der Obergrenzen die Behandlungsfälle mit ausschließlichen Leistungen im Rahmen des organisierten Notfalldienstes und auch Behandlungsfälle, bei denen die Patientinnen und Patienten als Terminservicestellen-Akutfälle gemäß 4.3.10.2 der Allgemeinen Bestimmungen vermittelt wurden, nicht berücksichtigt werden.

Auch den Zuschlag für die strukturierte Versorgung von bekannten Patienten und Patientinnen per Video (GOP 01452) nach den Regelungen der Anlage 31c zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erhalten Praxen weiterhin. Die KVH setzt den Zuschlag der Abrechnung automatisch zu, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Praxen erhalten den Zuschlag dafür, dass sie sich bei Bedarf um die Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten kümmern, zum Beispiel zeitnah einen Termin in der Praxis anbieten oder eine Überweisung zur Fachärztin oder zum Facharzt ausstellen. Die GOP 01452 ist 3,72 € (30 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2025 ist 12,3934 Cent.

Die KVH setzt den Zuschlag einmal je Behandlungsfall der Abrechnung automatisch zu, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- bekannte/r Patient/in
- mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde im Quartal
- kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal

Bekannte Patientinnen bzw. Patienten sind Versicherte, bei denen in mindestens einem der letzten drei Vorquartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (pAPK) in der Praxis stattgefunden hat. Unbekannt sind der Praxis Patientinnen bzw. Patienten, bei denen in einem der drei Vorquartale kein pAPK stattgefunden hat oder die zu Behandelnden noch nie in der Praxis waren.

Nicht geändert wurde auch, dass Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmediziner seit dem 01.04.2025 Videosprechstunden durchführen und in diesem Zusammenhang den Technikzuschlag (GOP 01450) und den Authentifizierungszuschlag (GOP 01444) abrechnen können.

Wenn sie eine Patientin oder einen Patienten in einem Quartal ausschließlich über Videosprech-

stunde versorgen, kennzeichnen sie den Fall mit der Pseudo-GOP 88220.

Die nuklearmedizinische Konsiliarpauschale nach der GOP 17210 wird mit einem Abschlag von 20 % versehen, sollte im Behandlungsfall mindestens ein Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt sein, jedoch kein pAPK.

Zudem gilt weiterhin: Vermitteln Haus- oder Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ihren Patientinnen und Patienten per Videosprechstunde einen Termin

bei einer fachärztlichen Praxis, so können sie auch dann den Zuschlag für den Hausarzt-Vermittlungsfall (GOP 03008 / 04008) abrechnen. Dies wurde durch Aufnahme entsprechender Anmerkungen zu beiden GOP klargestellt.

Rechnen Praxen die GOP im Rahmen einer Videosprechstunde ab, kennzeichnen sie die GOP in der Abrechnung mit dem Suffix V (GOP 03008V/04008V).

## EBM-Änderungen seit 1. Juli 2025

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.07.2025 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2025 veröffentlicht.

### **TELEMONITORING UND TELEMEDIZINISCHE FUNKTIONSANALYSE: TRANSMITTER ABRECHNEN**

Ärztinnen und Ärzte können neu seit dem 01.07.2025 die GOP 40909 für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 04414 und 04416 des Unterabschnitts 4.4.1 (GOP der Kinderkardiologie) sowie nach den GOP 13574, 13576 und 13584 des Unterabschnitts 13.3.5 (Kardiologische GOP) abrechnen.

Die GOP wurde in den Abschnitt 40.18 (Kostenpauschalen im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz und der telemedizinischen Funktionsanalyse) des EBM aufgenommen. Sie ist 396,67 € wert.

Durch die neue Regelung soll es für die behandelnde Ärztin und den behandelnden Arzt bzw. das zuständige Telemedizinische Zentrum (TMZ) einfacher werden. Sie schließen künftig selbst Verträge mit den Medizinprodukteherstellern, versorgen ihre Patientinnen und Patienten, die noch keinen Transmitter haben, mit einem entsprechenden Gerät und rechnen hierfür die neue Kostenpauschale 40909 ab.

Die neue Kostenpauschale 40909 können Ärztinnen und Ärzte einmal je Krankheitsfall und insgesamt drei Mal je Patientin oder Patient abrechnen.

Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter (z. B. bei Ende der Batterielaufzeit) erforderlich ist, können sie die Kostenpauschale je Patientin oder Patient erneut bis zu dreimal abrechnen.

Sofern die Patientin oder der Patient bereits mit einem Übertragungsgerät (Transmitter) versorgt wurde, das im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate nach der GOP 13584 bzw. für die telemedizinische Funktionsanalyse nach den GOP 04414, 04416, 13574 oder 13576 genutzt werden kann, können Ärztinnen und Ärzte die Kostenpauschale 40909 nicht abrechnen. Sie sind verpflichtet, sich diesbezüglich zu erkundigen.

Die Kostenpauschale 40909 umfasst die Gerätekosten des Transmitters sowie sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters.

Sie können die Kostenpauschale 40909 nicht erneut abrechnen bei einem notwendigen Austausch des Transmitters ohne Wechsel des Implantats (z. B. bei Defekt). Dies gilt auch für einen vorzeitigen Implantat-Austausch im Rahmen einer anerkannten

Garantie oder Regressleistung. Mit Berechnung der Kostenpauschale 40909 sind alle Funktions-, Service- und Betriebskosten (z. B. Infrastrukturkosten, Austausch bei Defekt) abgegolten.

Ein über die Kostenpauschale 40909 hinausgehender Kostenerstattungsanspruch des Herstellers oder

der Vertragsärztin/des Vertragsarztes gegenüber der Krankenkasse, dem Versicherten oder der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt ist ausgeschlossen.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der Kostenpauschale 40909 erfolgt auch eine Anpassung der Allgemeinen Bestimmungen Nummer 7.2 des EBM.

Neue Kostenpauschale überblicken			
GOP	Kursbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
40909	Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den GOP 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584	einmal im Krankheitsfall; je Patientin/je Patient höchstens dreimal berechnungsfähig	396,67 Euro

Als der Erweiterte Bewertungsausschuss 2016 in den Allgemeinen Bestimmungen zur Nummer 7.2 des EBM die Kostenerstattung für Transmitter im Zusammenhang mit dem Telemonitoring ausgeschlossen hatte, ging er davon aus, dass Patientinnen und Patienten in der Regel bereits im Rahmen der Implantation mit einem zum Aggregat passenden Übertragungsgerät ausgestattet werden. Eine Kostenübernahme über die zuständige Krankenkasse der Patientinnen und Patienten sollte dann erfolgen, wenn dies nicht bereits der Fall war. In der Vergangenheit hatten behandelnde Ärztinnen und Ärzte und TMZ jedoch häufig Probleme, ihre Patientinnen und Patienten mit den erforderlichen Geräten auszustatten.

Die Berechnung der GOP 13584 setzt eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf unserer Website: [kvh.link/p25120](https://www.kvh.at/link/p25120)

Die Berechnung der GOP 04414, 04416, 13574 und 13576 setzt eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Website: [kvh.link/p25121](https://www.kvh.at/link/p25121)

### EBM-DETAILÄNDERUNG 3/2025

Seit dem 01.07.2025 gibt es im EBM weitere Detailänderungen. Die weiteren EBM-Detailänderungen zum 01.07.2025 wurden bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2025 veröffentlicht.

#### ■ Dermato-pathologische Zusatzweiterbildung: Bezeichnung in Abschnitt 10.1 EBM angepasst

In der Nummer 5 der Präambel 10.1 wurde die Bezeichnung der zur Abrechnung der aufgeführten Leistungen erforderlichen Zusatzweiterbildung an die aktuelle Musterweiterbildung angepasst. Gemäß der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 gilt die Bezeichnung dermato-pathologische Zusatzweiterbildung.

Ärztinnen und Ärzte können sowohl mit der dermato-pathologischen als auch mit der dermato-histologischen Zusatzweiterbildung die GOP 19310, 19312 und 19320 abrechnen.

### ■ **Außerklinische Intensivpflege (AKI):**

#### **Ausnahmeregelung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat festgelegt, dass die verpflichtende Potenzialerhebung vor jeder ärztlichen Verordnung außerklinischer Intensivpflege (AKI) nur noch auf Versicherte beschränkt ist, die seit dem 01.07.2025 neu in diese Versorgung aufgenommen werden. Dazu hat der BA rückwirkend zum 01.07.2025 die GOP 37710 angepasst.

Die GOP 37710 können Ärztinnen und Ärzte für die AKI-Verordnung unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C abrechnen. Die Abrechnung der AKI-Verordnung nach der GOP

37710 setzt seit dem 01.07.2025 nur noch bei Patientinnen und Patienten, die erstmals nach dem 30.06.2025 eine Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten (§ 5 Abs. 1 Satz 1 der AKI-Richtlinie), eine Potenzialerhebung nach der GOP 37700 oder im Rahmen eines Entlassmanagements voraus. Für Patientinnen und Patienten, die vor dem 01.07.2025 Leistungen der AKI bezogen haben, entfällt die Verpflichtung, vor jeder Verordnung zwingend eine Potenzialerhebung vornehmen zu müssen. Der BA hat nun die erste Anmerkung zur GOP 37710 an die geänderte AKI-Richtlinie angepasst.

## EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2025

### **HERANWACHSENDE: LEISTUNGEN FÜR NEUE ALTERSGRUPPE ABRECHNEN**

Seit dem 01.10.2025 können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin die Leistungen aus Kapitel 4 (Kinder- und Jugendmedizin) im EBM auch für Heranwachsende abrechnen. Die Altersgruppe umfasst Patientinnen und Patienten ab Beginn des 19. Lebensjahres bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.

Damit können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und neu Heranwachsende behandeln. Gleiches gilt für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt.

Folgende Anpassungen werden im EBM vorgenommen:

- In die Allgemeinen Bestimmungen 4.3.5 EBM wird eine Definition für die Altersgruppe der Heranwachsenden aufgenommen.
- In die Präambel zum Kapitel 4 (Kinder- und Jugendmedizin) wird eine Nummer 15 aufgenommen zur Klarstellung, dass die GOP des

Kapitels 4 für Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig sind.

In verschiedenen GOP des Kapitels 4 wird daher der Altersbezug aufgehoben:

- GOP 04352 (Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus)
- GOP 04353 (Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung)
- GOP 04431 (Ausführliche neurologisch-motokopische Untersuchung)
- GOP 04434 (Elektroenzephalographische Untersuchung)
- GOP 04435 (Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung)
- GOP 04437 (Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung)
- GOP 04442 (Zusatzpauschale intensive, aplasie-induzierende und/oder toxisitätsadaptierte antiproliferative Behandlung)
- GOP 04443 (Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen)

- GOP 04513 (Perkutane Gastrostomie)
- GOP 04514 (Zusatzpauschale pädiatrische Koloskopie)
- GOP 04515 (Ösophagus-Manometrie)
- GOP 04516 (Zusatzpauschale pädiatrische Rektoskopie)
- GOP 04518 (Zusatzpauschale pädiatrische (Teil-) Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie)
- GOP 04564 (Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse oder bei intermittierender Peritonealdialyse [IPD], einschl. Sonderverfahren)
- GOP 04565 (Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse [CAPD oder CCPD])
- GOP 04572 (Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese)
- GOP 04573 (Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis)

In einigen GOP des Kapitels 4 wird die Altersgruppe der Heranwachsenden mit aufgenommen:

- GOP 04530 (Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie)
- GOP 04550 (Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie)
- GOP 04551 (Zusatzpauschale spezielle pädiatrisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment)

*EBM-FR*

### PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p25005](https://www.kvh.link/p25005)

Reinschauen lohnt sich!

## ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN

## Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation

Patientinnen und Patienten, denen ein Eingriff zur Karotis-Revaskularisation empfohlen wird, haben seit dem 01.10.2025 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

Mit dem Beschluss erweitert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um einen dreizehnten planbaren Eingriff. Als ambulant oder stationär tätige Ärztinnen und Ärzte können Sie ab dem Inkrafttreten auf Wunsch einer Patientin oder eines Patienten als Zweitmeinungsärztin oder Zweitmeinungsarzt prüfen, ob der empfohlene Eingriff auch aus Ihrer Sicht medizinisch notwendig ist. Zudem beraten Sie die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen.

Bei einem Eingriff zur Karotis-Revaskularisation bei Karotis-Stenosen handelt es sich laut G-BA überwiegend um einen planbaren Eingriff, der nicht umgehend vorgenommen werden muss. Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe sind nicht inbegriffen.

**ABRECHNUNG DER ERSTMEINUNG**

Als Erstmeinungsärztin oder Erstmeinungsarzt müssen Sie Patientinnen und Patienten, bei denen der Eingriff zur Karotis-Revaskularisation geplant ist, über ihren Rechtsanspruch auf eine zweite ärztliche Meinung informieren. Bei dieser Indikation können Sie Ihre Erstmeinung abgeben, wenn Sie Fachärztin oder Facharzt für Neurologie, Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Kardiologie, Gefäßchirurgie, Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren, Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie oder für Neurochirurgie sind.

Gehören Sie zur abrechnungsberechtigten Fachgruppe, rechnen Sie seit dem 01.10.2025 die GOP 01645 mit dem Suffix „M“ (01645M) bei geplanten Eingriffen zur Karotis-Revaskularisation und bei Karotis-Stenosen ab. Die GOP 01645M beinhaltet die Aufklärung, Beratung und Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für die Versicherten. Als indikationsstellende/r Ärztin oder Arzt händigen Sie

den Patientinnen und Patienten zudem das Merkblatt des G-BA aus. Beachten Sie bitte, dass die Aufklärung zur Zweitmeinung mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen soll.

**GENEHMIGUNG ZUR ZWEITMEINUNG**

Möchten Sie für die Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation eine Genehmigung als sogenannter Zweitmeinender erhalten, müssen Sie in einer der folgenden Facharzttrichtungen tätig sein:

- Neurologie,
- Innere Medizin und Angiologie,
- Innere Medizin und Kardiologie,
- Gefäßchirurgie,
- Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren (interventionelle Radiologie), die mit der Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen, darunter mindestens zehn an supraaortalen extrakraniellen Gefäßen, und mindestens 30 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten nachzuweisen ist,
- Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie oder
- Neurochirurgie.

Die Indikationsstellung soll im Zweitmeinungsverfahren interdisziplinär unter Einbeziehung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen. Bei Bedarf können darüber hinaus weitere Ärztinnen und Ärzte der oben genannten medizinischen Fachgebiete hinzugezogen werden.

**Die Genehmigung, Zweitmeinungsleistungen abrechnen, können Sie bei Ihrer KV Hessen beantragen.**

Mehr Informationen finden Sie unter: **[kvh.link/p25122](https://www.kvh.link/p25122)**

Zudem gelten die generellen Anforderungen des G-BA, die zweitmeinungsgebende Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich ihrer Qualifikation und Unabhängigkeit erfüllen müssen.

## ABRECHNUNG DER ZWEITMEINUNG

Um eine Zweitmeinung abgeben zu dürfen, müssen Sie bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zm-RL erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung. Zudem müssen Sie erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Erbringung der Zweitmeinung entgegenstehen. Sie rechnen Ihre Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale dann beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt ab.

Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde der/des indikationsstellenden Ärztin oder Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung erforderlich sind. Sie kennzeichnen für Ihre Zweitmeinung vor dem Eingriff zur Karotis-Revaskularisation alle im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit der GOP 88200M.

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um das Zweitmeinungsverfahren für Sie leicht verständlich aufbereitet: [kvh.link/p25123](https://www.kvh.link/p25123)

## HINTERGRUND – ZWEITMEINUNGSVERFAHREN BEI GEPLANTEN OPERATIONEN

Gesetzlich Versicherte haben bei planbaren Operationen gemäß § 27b SGB V einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Der

G-BA legt in der Zm-RL den genauen Leistungsumfang eines Zweitmeinungsverfahrens fest. Zudem wählt er aus, für welche Eingriffe dieser Anspruch besteht. Ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch besteht aktuell bei den folgenden planbaren Eingriffen:

- Mandeloperation (Tonsillotomie oder Tonsillektomie)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)
- Schulterarthroskopie
- Knieendoprothese
- Amputation bei diabetischem Fußsyndrom
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen
- Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators
- Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)
- Hüftgelenkersatz
- Eingriffe an Aortenaneurysmen
- Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom
- Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation

## KONTAKT

Für Ihre Fragen zur Genehmigung steht Ihnen das Team Qualitätssicherung Team 2 gerne zur Verfügung.

T. 069 24741-6667/-6660

F. 069 24741-68687 (Fax)

M. [zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de](mailto:zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de)

**ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST (ÄBD)**

# Dienstzeiten zum Jahresende 2025

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist auch über die Weihnachtsfeiertage und zum Jahreswechsel für Patientinnen und Patienten, die ärztliche Hilfe benötigen, erreichbar.

Die Dienstzeiten rund um Weihnachten und zum Jahreswechsel 2025/2026 sind wie folgt geregelt:

- von Dienstag, den 23.12.2025, 19.00 Uhr bis Montag, den 29.12.2025, um 7.00 Uhr

sowie

- von Dienstag, den 30.12.2025, 19.00 Uhr bis Montag, den 05.01.2026, um 7.00 Uhr.

Zu den Dienstzeiten des ÄBD haben Sie die Möglichkeit, Ihre Praxis zu schließen und auf den ÄBD mit der bundesweit gültigen Rufnummer 116117 zu verweisen.

**Bitte beachten Sie:** Unzulässig ist, das Praxistelefon direkt auf die 116117 umzuleiten.

Informationen zu den aktuellen Öffnungszeiten der ÄBD-Zentralen stehen Ihnen jederzeit unter [www.bereitschaftsdienst-hessen.de](http://www.bereitschaftsdienst-hessen.de) zur Verfügung.

UH

## INFOBOX

Mustertexte für die Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter während Ihrer Abwesenheit finden Sie unter [kvh.link/p25114](https://kvh.link/p25114)

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

# Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

**Dr. med. Werner Weißenborn** ist vom  
01.07.2025 bis 30.03.2026 als niedergelassener  
Chirurg am Standort Forstbachweg 63 in 34123  
Kassel am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

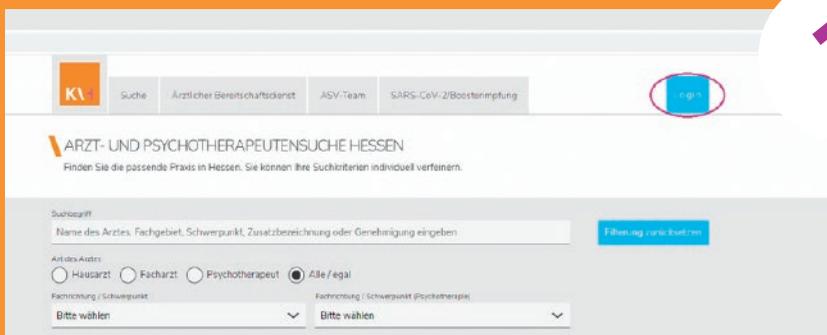
*DGUV*

# Online statt „per Brieftaube“

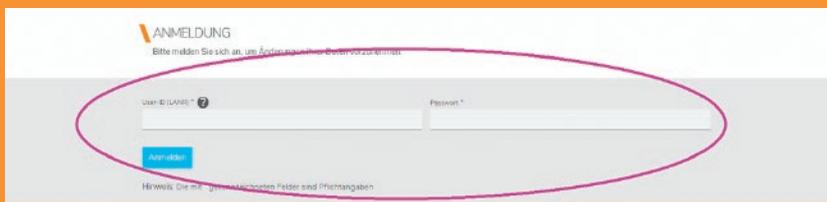
E-Mails sind schnell, einfach zu versenden und zu empfangen. Versandkosten fallen auch nicht an. Daher ersetzen E-Mails den klassischen Geschäftsbrief. Auch bei Ihnen? Oder erhalten Sie Rundschreiben der KVH noch per Post oder Fax? Dann sollten Sie das ändern, damit Sie immer aktuell über wichtige Themen zu Ihrem Praxisalltag informiert werden.

Die Änderungen Ihrer Kommunikationsdaten können Sie selbst veranlassen über die Arztsuche.

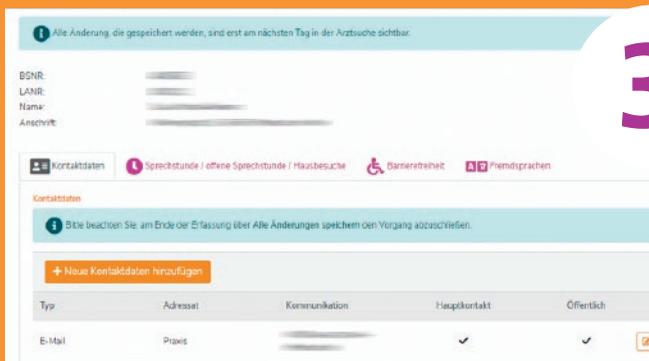
[www.arztsuche.hessen.de](http://www.arztsuche.hessen.de)



1 Klicken Sie auf Login.

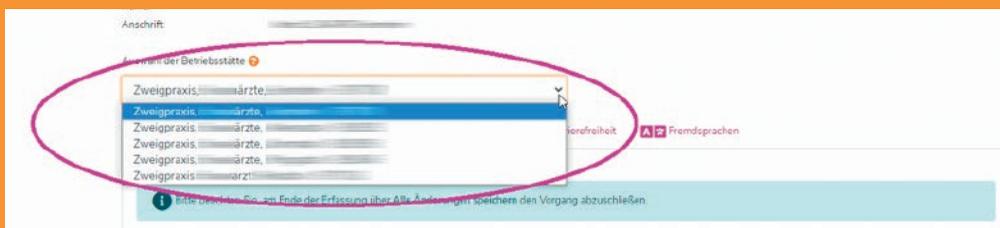


2 Melden Sie sich mit Ihrer LANR und Ihrem Passwort an (Zugangsdaten identisch zum Safenet\*-Zugang).



3 Mitglieder mit nur einer BSNR können sofort ihre Daten ändern.

Mitglieder mit mehreren BSNRn können über ein Drop-down zwischen ihren BSNRn wechseln und die Daten ändern.



Hinweis: Für die E-Mail-Verteiler werden automatisch die hinterlegten Kontaktdaten der Praxis verwendet, in der Sie als Mitglied niedergelassen sind.



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

[www.kvhessen.de/aufdenpunkt](http://www.kvhessen.de/aufdenpunkt)



### ■ SICHERE APPS NUTZEN

Apps sollten nur aus den offiziellen Stores geladen werden. Werden Apps nicht mehr benötigt, ist der Benutzeraccount in der App/das Benutzerkonto zu löschen und die App mit allen enthaltenen Daten auf dem Gerät zu deinstallieren.

### ■ DATENABFLUSS VERHINDERN

Der Zugriff von Apps auf vertrauliche Daten muss durch restriktive Datenschutzeinstellungen so weit wie möglich eingeschränkt werden.

### ■ KRYPTOGRAFISCHE SICHERUNG VERTRAULICHER DATEN

Bei der Nutzung von Webanwendungen ist darauf zu achten, dass eine verschlüsselte Kommunikation zum Einsatz kommt (z. B. https statt http).

### ■ ABMELDEN ODER SPERREN

Nach der Nutzung eines Gerätes meldet sich die Person ab oder sperrt es.

### ■ VIRENSCHUTZPROGRAMME

In der Praxis werden aktuelle Virenschutzprogramme eingesetzt.

### ■ ZUGRIFFSSCHUTZ VERWENDEN

Smartphones und Tablets sind mit einem komplexen Gerätesperrcode geschützt.

### ■ DOKUMENTATION DES NETZES

Das interne Netzwerk ist anhand eines Netzplanes dokumentiert.

### ■ KEINE UNAUTORISIERTE NUTZUNG VON RECHNER-MIKROFONEN UND KAMERAS

Kamera und Mikro sollten grundsätzlich deaktiviert sein und nur bei Bedarf aktiviert und danach wieder deaktiviert werden.

### ■ SICHERE SPEICHERUNG LOKALER APP-DATEN

Es werden nur Apps genutzt, die Dokumente verschlüsselt und lokal abspeichern.

### ■ WEB APPLICATION FIREWALL (WAF)

Wenn Sie als Praxis einen Webdienst anbieten, dann sollten Sie eine Web Application Firewall (WAF) einsetzen. Die Konfiguration der eingesetzten WAF sollte auf die zu schützende Webanwendung oder den Webservice angepasst werden. Nach jedem Update der Webanwendung oder des Webservices sollte die Konfiguration der WAF geprüft werden.

### ■ SCHUTZ VOR UNERLAUBTER AUTOMATISIERTER NUTZUNG VON WEBANWENDUNGEN

Wenn Sie als Praxis einen Webdienst anbieten, dann muss Ihre Praxis sicherstellen, dass Webanwendungen und Webservices vor unberechtigter automatisierter Nutzung geschützt werden. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, wie sich die Schutzmechanismen auf die Nutzungsmöglichkeiten berechtigter Clients auswirken. Wenn die Webanwendung RSS-Feeds oder andere Funktionen enthält, die explizit für die automatisierte Nutzung vorgesehen sind, muss dies ebenfalls bei der Konfiguration der Schutzmechanismen berücksichtigt werden.

### ■ REGELMÄSSIGE DATENSICHERUNG

Auf Endgeräten, zum Beispiel einem Praxisrechner, erfolgt eine regelmäßige Datensicherung, wobei in einem Plan festgelegt ist, welche Daten wie oft gesichert werden sollen.

### ■ SPERRMASSNAHMEN BEI VERLUST EINES MOBILTELEFONS

Bei Verlust eines Mobiltelefons (Diensthandy) muss die darin verwendete SIM-Karte zeitnah gesperrt werden.



■ **SCHUTZ VOR SCHADSFTWARE**

Wechseldatenträger müssen bei jeder Verwendung mit einem aktuellen Schutzprogramm auf Schadsoftware überprüft werden.

■ **ZEITNAHES INSTALLIEREN VERFÜGBARER AKTUALISIERUNGEN**

Für die dezentralen Komponenten der Telematikinfrastruktur werden Updates zeitnah installiert.

■ **SICHERES AUFBEWAHREN VON ADMINISTRATIONS DATEN**

Für die dezentralen Komponenten der Telematikinfrastruktur werden die Administrationsdaten sicher aufbewahrt. Jedoch muss gewährleistet sein, dass Sie als Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber auch ohne Ihren Dienstleister die Daten kennen.

**PFLICHT ZUR UMSETZUNG 1. OKTOBER 2025**

■ **INSTALLATION VON UPDATES**

Updates müssen zeitnah nach ihrer Veröffentlichung installiert werden.

**ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN AN MITTLERE UND GROSSE PRAXEN**

■ **MINIMIERUNG UND KONTROLLE VON APP-BERECHTIGUNGEN**

Die Berechtigungen von Apps sind auf das notwendige Minimum einzuschränken.

■ **REGELUNGEN FÜR DIE MOBILTELEFON-NUTZUNG**

Werden Mobiltelefone für dienstliche Zwecke verwendet, muss eine Nutzungs- und Sicherheitsrichtlinie erstellt werden.

■ **RICHTLINIE ZUR NUTZUNG VON MOBILEN GERÄTEN**

Werden Smartphones und Tablets genutzt, sollte es dazu eine verbindliche Richtlinie geben.

■ **REGELUNG ZUR MITNAHME VON WECHSELDATENTRÄGERN**

Werden Wechseldatenträger eingesetzt, sollte es eine Regelung zur Mitnahme geben.

**ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN AN GROSSE PRAXEN**

■ **RICHTLINIE FÜR SMARTPHONES UND TABLETS**

Bevor eine Praxis Smartphones oder Tablets bereitstellt, betreibt oder einsetzt, muss eine generelle Richtlinie im Hinblick auf die Nutzung und Kontrolle der Geräte festgelegt werden.

■ **AUSWAHL UND FREIGABE VON APPS**

Bevor Apps genutzt werden, sollten sie geprüft und freigegeben werden.

**ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN AN ALLE PRAXEN MIT MEDIZINISCHEN GROSSGERÄTEN**

■ **ZUGRIFF EINSCHRÄNKEN FÜR KONFIGURATIONS- UND WARTUNGSSCHNITTSTELLEN**

Es muss sichergestellt werden, dass nur zuvor festgelegte berechtigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Konfigurations- und Wartungsschnittstellen von medizinischen Großgeräten zugreifen können.

■ **SICHERE PROTOKOLLE FÜR DIE KONFIGURATION UND WARTUNG**

Für die Konfiguration und Wartung von medizinischen Großgeräten müssen sichere Protokolle genutzt werden.

■ **NETZSEGMENTIERUNG**

Medizinische Großgeräte sollten von der weiteren IT getrennt sein.

# Kennen Sie schon unsere Fortbildungen zum Thema?

## IT-INFORMATIONSSICHERHEIT – SENSIBILISIERUNG FÜR DEN PRAXISALLTAG

### Wie erkenne ich Gefahren im Umgang mit IT-Systemen? Wodurch schütze ich Patientendaten im Alltag zuverlässig?

In diesem Workshop werden die wichtigsten Bedrohungen für die IT-Sicherheit in der Praxis vorgestellt – von unsicheren Passwörtern bis hin zu Phishing-Mails. Neben Theorie werden gemeinsam typische Szenarien aus dem Praxisalltag betrachtet und sichere Handlungsstrategien entwickelt. Ziel ist es, Informationssicherheit effizient in den Praxisalltag zu integrieren.

#### Sie lernen

- die Grundlagen der IT-Sicherheit kennen
- sichere Passwörter und Zugänge zu nutzen
- die sichere Gestaltung von Arbeitsplätzen
- Phishing, Social Engineering und Ransomware zu erkennen

#### Sie erfahren

- warum Mehrfaktor-Authentifizierung so wichtig ist
- wie Angreifer Schwachstellen finden und diese ausnutzen
- welche Sofortmaßnahmen nach einem Angriff sinnvoll sind
- an wen Sie sich im Notfall wenden können

**Termine:** Mi. 20.05.2026, 15:00 Uhr – 17:00 Uhr, online

**Referent:** Kevin Bulteel

**Gebühr:** 30,00 €

**Fortbildungspunkte:** 2

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://kvh.link/p25125)

---

## IT-INFORMATIONSSICHERHEIT – MÖGLICHKEITEN DER UMSETZUNG

### Was schreibt die Richtlinie zur IT-Sicherheit nach § 390 SGB V vor? Welche Hintergründe haben diese Anforderungen und wie werden diese umgesetzt?

In diesem Workshop werden die Anforderungen der Richtlinie zur IT-Sicherheit vorgestellt, Hintergründe erläutert und praxisnahe Umsetzungsmöglichkeiten aufgezeigt. Gemeinsam werden Anwendungsfälle betrachtet und Maßnahmen für eine Beispiel-Praxis geplant, um die gesetzlichen Vorgaben besser zu verstehen und effizient umsetzen zu können.

#### Sie lernen

- die Grundlagen und Hintergründe der IT-Sicherheit kennen
- die erforderlichen Maßnahmen der Richtlinie verstehen
- wie diese umgesetzt werden können
- wer Sie unterstützen kann

- worauf Sie bei der Umsetzung konkret achten sollten
- wie Ihre Umsetzungsmaßnahmen überprüft werden können

#### Sie erfahren

- wie die Richtlinie zur IT-Sicherheit aufgebaut ist
- warum IT-Sicherheit für die Praxis unverzichtbar ist
- welche Gefahren durch mangelnde IT-Sicherheit entstehen
- wie Datenschutz und IT-Sicherheit ineinandergreifen

**Termine:** Mi. 20.11.2026, 15:00 Uhr – 18:00 Uhr, online

**Referent:** Kevin Bulteel

**Gebühr:** 50,00 €

**Fortbildungspunkte:** 3

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://kvh.link/p25125)

# Elektronische Patientenakte: Was Praxen jetzt wissen müssen

Seit dem 1. Oktober 2025 ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte, kurz ePA, für alle Praxen Pflicht. Um Sie optimal auf diese Neuerung vorzubereiten, haben wir die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

Die ePA soll die Kommunikation erleichtern und dient als zentrale Sammelstelle für behandlungsrelevante Informationen. Grundsätzlich gilt: Alles, was Ärztinnen und Ärzte bereits in Form von Arztbriefen oder Befundberichten an Kolleginnen und Kollegen übermitteln, sollte auch in die ePA eingestellt werden, sofern es für die weitere Behandlung der Patienten relevant ist.

Der Gesetzgeber hat eine klare Vorgabe gemacht, welche Dokumente verpflichtend in die ePA einzustellen sind. Dazu gehören Befundberichte aus diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Labor- und Bildgebungsbefunde sowie elektronische Arztbriefe.

Es muss aber nicht jeder einzelne Patientenkontakt oder jede Untersuchung in der ePA dokumentiert

werden. Die detaillierte Behandlungsdokumentation findet weiterhin wie gewohnt im Praxisverwaltungssystem (PVS) statt.

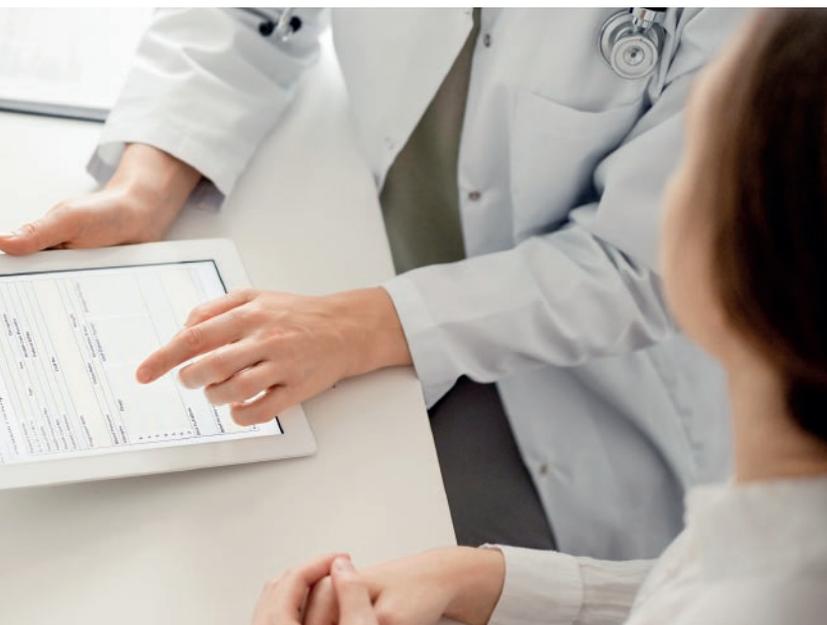
## WELCHE ROLLE SPIELT DIE ZUSTIMMUNG DER PATIENTEN?

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind dazu verpflichtet, die von ihnen erhobenen, elektronisch vorliegenden und aus der aktuellen Behandlung stammenden Dokumente in die ePA einzustellen – es sei denn, die Patienten widersprechen ausdrücklich. Mit „aktueller Behandlung“ sind die jeweils stattfindenden Arzttermine gemeint. Daten aus früheren Behandlungen dürfen nur mit expliziter Zustimmung der Patienten eingepflegt werden. Papierunterlagen müssen nicht digitalisiert werden. Hierfür sind die Krankenkassen zuständig. Auch die Patienten selbst können Dokumente per App in ihre Akte hochladen.

Patienten haben zudem das Recht, dass auf ihren Wunsch hin weitere relevante Daten aus der aktuellen Behandlung in die Akte eingestellt werden, wie etwa die Patientenkopie einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).

## WAS GILT BEI SENSIBLEN DATEN UND SPEZIELLEN UNTERSUCHUNGEN?

Besondere Sorgfalt ist beim Umgang mit hochsensiblen Daten geboten, wie sie häufig bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen oder Schwangerschaftsabbrüchen anfallen. In diesen Fällen müssen Praxen ihre Patienten explizit auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Bei genetischen Untersuchungen oder Analysen nach dem Gendiagnostikgesetz ist eine ausdrückliche, schriftliche oder elektronische Einwilligung des Patienten notwendig. Solche Einwilligungen sind zwingend in der Behandlungsdokumentation festzuhalten.



## MEDIKATIONSLISTE UND IHRE VORTEILE

Ein wichtiger Bestandteil der ePA ist die Medikationsliste. Sie bietet einen schnellen Überblick über die verordneten Arzneimittel. Da per eRezept verordnete Medikamente automatisch in die Liste übertragen werden, ist erstmals auch sichtbar, ob ein Patient ein Rezept tatsächlich eingelöst hat. OTC-Präparate und Betäubungsmittel sind in der Regel nicht enthalten. Patienten, die die Medikationsliste nicht in

ihrer Akte haben möchten, können dieser widersprechen oder sie verbergen.

## PFLICHTEN ZUR PATIENTENINFORMATION

Während die Krankenkassen ihre Versicherten allgemein über die ePA informieren, liegt es in der Verantwortung der Praxen, Patienten über das Einstellen von Daten aufzuklären. Sie müssen ihre Pati-



### So lange haben Praxen Zugriff:

- Mit Stecken der Gesundheitskarte 90 Tage
- Patienten können den Zeitraum per ePA-App verlängern oder verkürzen

### Diese Daten stellen Praxen in die ePA ein:

Gesetzliche Pflicht, sofern Patienten nicht widersprochen haben:

- Arztbriefe
- Laborbefunde
- Befundberichte aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Befundberichte aus bildgebender Diagnostik

### Auf Wunsch des Patienten:

Patienten haben Anspruch darauf, dass die Praxen ihre ePA auf Nachfrage mit weiteren Daten befüllen. Gesetzlich festgelegt sind unter anderem:

- Daten aus Disease-Management-Programmen
- eAU-Bescheinigungen (Patientenkopie)
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- Kopie der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation
- Daten und Dokumente, die bei der Mit- und Weiterbehandlung eines Patienten von Interesse sein können
- Keine Verdachtsdiagnosen, keine differenzialdiagnostischen Abklärungen und keine vorläufigen Diagnosen
- Keine Notizen, die der persönlichen ärztlichen oder psychotherapeutischen Bewertung, als Gedächtnisstütze oder einer Verlaufsdokumentation dienen

- Weitere Dokumente und Daten folgen: unter anderem der elektronische Medikationsplan und Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (Allergien, Körpergewicht des Patienten)

Voraussetzungen für das Einstellen: Daten stammen aus aktueller Behandlung, wurden von der Praxis erhoben und liegen elektronisch vor.

### Das halten Praxen in der Behandlungsdokumentation fest:

- Widerspruch von Patienten gegen das Einstellen von Dokumenten
- Mündliche Einwilligung von Patienten, dass die Praxis auf Wunsch weitere Dokumente einstellt
- Schriftliche oder elektronische Einwilligung von Patienten, dass die Praxis genetische Untersuchungen einstellt

### Das rechnen Praxen ab:

#### Erstbefüllung:

GOP 01648 / 89 Punkte / 11,03 Euro

Nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut in Praxis oder Krankenhaus ein Dokument eingestellt hat (Inhalte der elektronischen Medikationsliste zählen nicht dazu)

#### Weitere Befüllung:

GOP 01647 / 15 Punkte / 1,86 Euro

Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig  
Weitere Befüllung ohne persönlichen Patientenkontakt, auch nicht per Video

GOP 01431 / 3 Punkte / 37 Cent

Nur neben den GOP 01430, 01435 oder 01820 berechnungsfähig (max. 4-mal im Arztfall, aber nicht mehrmals am Behandlungstag)

enten darüber in Kenntnis setzen, welche Daten sie in die ePA übermitteln, wie zum Beispiel Arztbriefe und Befundberichte. Dies kann mündlich oder per Aushang geschehen. Widerspricht der Patient dem Hochladen, muss das in der Behandlungsdokumentation vermerkt werden.

**Wichtig ist:** Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind nicht dazu verpflichtet, die ePA anlasslos zu sichten. Ein Blick in die Akte ist dann hilfreich, wenn zusätzliche, für die Behandlung relevante Informationen benötigt werden. Auch die Behandlungsdokumentation in der Praxis ersetzt die ePA nicht, sie ist weiterhin pflichtgemäß zu führen. Ebenso wenig ändert sich etwas an der innerärztlichen Kommunikation: Arztbriefe und Befunde werden wie bisher an nachbehandelnde Kolleginnen und Kollegen, zum Beispiel über den Kommunikationsdienst KIM, übermittelt. Die zusätzliche Einstellung in die ePA soll die Informationen lediglich für den Patienten und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zugänglich machen.

ALEXANDER KOWALSKI

INFOBOX

**Patienteninformation der KBV**

Die elektronische Patientenakte enthält auch Abrechnungsdaten von Ärzten und Psychotherapeuten. Die Krankenkassen stellen sie automatisch ein, teilweise für mehrere zurückliegende Jahre. Bei Patienten, die die ePA-App nutzen und somit die Daten sehen können, führt dies teilweise zu Fragen. Die KBV hat deshalb eine Patienteninformation herausgegeben.

[kvh.link/p25126](http://kvh.link/p25126)

**Diese Dokumente stellen Psychotherapeuten in die ePA**

**Gesetzliche Pflicht:**

- Befundberichte

**Auf Wunsch der Patienten, zum Beispiel:**

- Kopie der vom Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation

**Voraussetzung für Befüllungspflicht:**

- Der Psychotherapeut hat die Daten in der aktuellen Behandlung selbst erhoben
- Die Daten liegen elektronisch vor
- Der Patient hat dem Einstellen nicht widersprochen

**Empfehlungen für eine sinnvolle Befüllung:**

- Eingestellt werden Daten und Dokumente, die für Kolleginnen und Kollegen bei der Mit- und Weiterbehandlung eines Patienten von Interesse sein können
- Keine Verdachtsdiagnosen, keine differenzialdiagnostischen Abklärungen und keine vorläufigen Diagnosen
- Keine Notizen, die der persönlichen psychotherapeutischen Bewertung, als Gedächtnisstütze oder einer Verlaufsdokumentation dienen

**Widerspruchsmöglichkeiten von Patienten:**

Patienten, die verhindern wollen, dass eine psychische Erkrankung in der ePA sichtbar wird, haben folgende Möglichkeiten:

- Sie widersprechen im unmittelbaren Behandlungskontext dem Einstellen von Dokumenten
- Sie verbergen bereits hochgeladene Dokumente per App
- Sie löschen bereits hochgeladene Dokumente
- Sie widersprechen der Erstellung der Medikationsliste oder legen fest, dass diese für einzelne oder alle Praxen, Krankenhäuser oder Apotheken nicht sichtbar ist
- Sie widersprechen dem Einstellen von Abrechnungsdaten – per App oder direkt bei der Krankenkasse
- Patienten haben außerdem die Möglichkeit, bestimmten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken etc. den Zugriff auf die ePA komplett zu entziehen

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

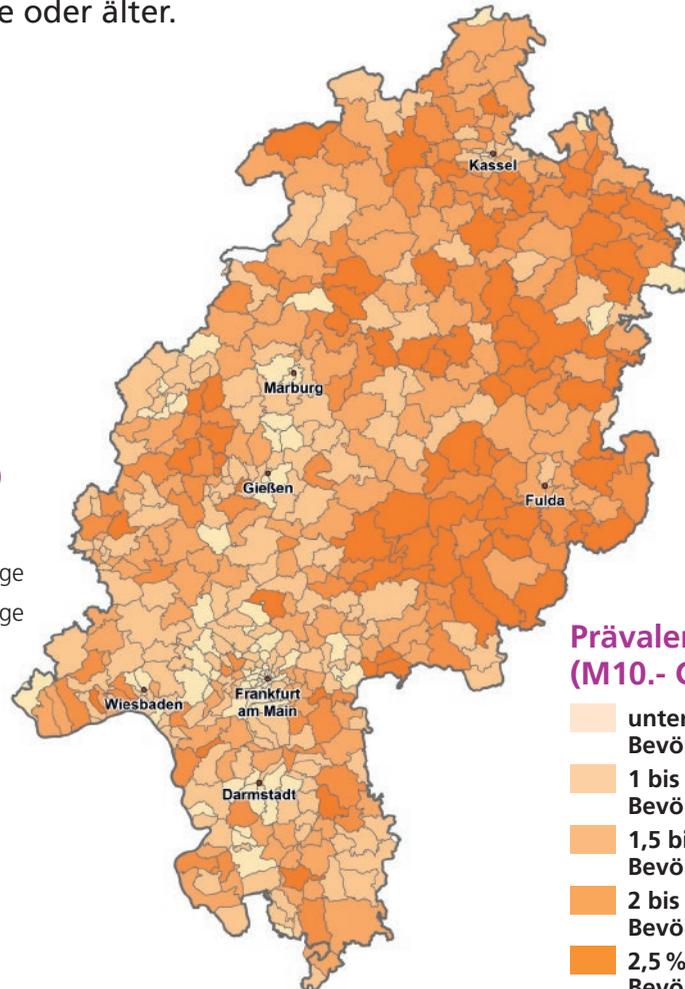
## Gicht (ICD M10.- G)

Gicht wurde in 2023 bei **circa 96.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. **72 %** der Betroffenen sind Männer. **Annähernd die Hälfte** der Erkrankten ist 70 Jahre oder älter.



### Aufteilung der Erkrankten nach Altersgruppen (2023)

<b>39,7 %</b>	unter 65-Jährige
<b>25,2 %</b>	65- bis unter 75-Jährige
<b>24,2 %</b>	75- bis unter 85-Jährige
<b>10,9 %</b>	85-Jährige und älter



### Prävalenz von Gicht (M10.- G) in 2023

	unter 1 % der Bevölkerung
	1 bis unter 1,5 % der Bevölkerung
	1,5 bis unter 2 % der Bevölkerung
	2 bis unter 2,5 % der Bevölkerung
	2,5 % oder mehr der Bevölkerung

### Digest aus dem Pschyrembel

Bei der Gicht (auch als Urikopathie bekannt) handelt es sich um eine androtrope Purinstoffwechselerkrankung, die in akuten Gichtanfällen auftritt und chronisch werden kann. Ein Gichtanfall beginnt meist nachts oder frühmorgens mit heftigen Schmerzen, meist im Großzehengrundgelenk. Betroffene sollten zuckerhaltige und alkoholische Getränke vermeiden und Normalgewicht anstreben.



## „Stigmatisierung bei HIV ist immer noch Realität“

HIV ist mittlerweile gut behandelbar, dennoch haben Betroffene nach wie vor mit Vorurteilen zu kämpfen. Dafür, dass sich daran etwas ändert und die medizinische Versorgung Erkrankter fachübergreifend möglichst unkompliziert und zeitnah stattfinden kann, setzt sich der Verein der „Hessischen Arbeitsgemeinschaft von HIV-Versorgern (HIVAG)“ ein. Wir haben mit Vorstandsmitglied Dr. Gaby Knecht gesprochen, wie die Arbeit des Vereins aussieht, was PrEP-Praxen für die Versorgung von HIV-Betroffenen bedeuten und welche Chancen sich durch die neue Generation von Ärztinnen und Ärzten ergeben.

**Können Sie etwas zur Entstehungsgeschichte des HIVAG sagen und erläutern, wie er sich seitdem entwickelt hat? Inwieweit hat seine Gründung zu einer Verbesserung der Versorgung beigetragen?**

Den HIVAG e.V. gibt es seit 1996. Im Jahr 2008 habe ich zusammen mit Dr. Thomas Lutz und Dr. Elisabeth Wiesner von Jagwitz die Vorstandsmitglieder Dr. Stefan Schlesinger, Leo Locher und Dr. Stephan Klauke abgelöst. Mittlerweile hat Dermatologe Dr. Thomas Rommel als Organbehandler den Platz von Frau Elisabeth Wiesner von Jagwitz übernommen.

In der Satzung verankert war schon immer, dass die Versorgung von HIV-Patientinnen und -Patienten in Hessen durch den Verein verbessert werden soll. Sie ist bei der Weiterbildung der HIV-Patientinnen und -Patienten versorgenden Ärzte aus Hessen ein wichtiger Bestandteil der Vereinsarbeit und macht die Umsetzung der Vereinsziele erst möglich.

**Was sind die wichtigsten Aufgaben und Ziele?**

Es geht natürlich hauptsächlich um die Verbesserung der Versorgung von HIV-Patientinnen und -Patienten, aber auch um Fort- und Weiterbildungsange-

bote für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen. Wichtig ist auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Organbehandlern (Gynäkologinnen/Gynäkologen, Dermatologinnen/Dermatologen, Psychiaterinnen/Psychiatern und Neurologinnen/Neurologen).

**Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen im Alltag konkret? Wird auch sektorenübergreifend zusammengearbeitet?**

Zum Wohle der Patienten wird sektorübergreifend zusammengearbeitet und fortgebildet. Man kann durch die Überschaubarkeit des Kollegenkreises schnell und unkompliziert zum Telefon greifen, um sich interdisziplinär einen Rat zu holen oder medizinisch komplexe Fälle miteinander zu besprechen.

**Wie profitieren Patientinnen/Patienten einerseits und Ärztinnen/Ärzte andererseits von der Arbeitsgemeinschaft?**

Die Patientinnen und Patienten profitieren vom interdisziplinären Austausch und den kurzen administrativen Wegen, die auch die Terminvereinbarung betreffen.

Die organbehandelnden Kollegen und ihre medizinischen Fachangestellten geben sich besonders viel Mühe, die notwendigen Vorsorgetermine zu terminieren und sie in Bezug auf ihre Grunderkrankung wahrzunehmen.

**Arbeitet die HIVAG mit der Aidshilfe Frankfurt bzw. mit dem stationären Sektor der Uni-Klinik Frankfurt zusammen? Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?**

Gemeinsam mit dem HIVCenter der Universitätsklinik Frankfurt werden seit vielen Jahren zwei Mal im Jahr, immer im Frühjahr und im Herbst, Fortbildungen im Haus am Dom veranstaltet.

Der AIDS-Hilfe Frankfurt sind alle Mitglieder des HIVAG bekannt. Hier kann auf kurzem Dienstweg zum Wohle der Patientinnen und Patienten gegenseitig geholfen werden.

**Welche besonderen Herausforderungen gibt es bei der Behandlung von HIV-Patientinnen und -Patienten und warum ist dafür ein spezialisiertes, vernetztes Team wichtig?**

Es gibt immer noch spezielle Fragestellungen bei HIV-Patientinnen in der Gynäkologie, in der Dermatologie und Psychiatrie. Bei unserer älter werdenden Klientel ist insbesondere die Neurologie wichtig, um HIV-spezifische demenzielle oder enzephalopathische Erkrankungen gegen altersbedingte Erscheinungen abzugrenzen. Es ist einfach schön und für die Patientinnen und Patienten sehr komfortabel, dass kurze Dienstwege vorhanden sind.

**Gibt es Unterschiede zwischen den Generationen von HIV-Infizierten, z. B. neue Herausforderungen bei der Behandlung?**

Die neuen Herausforderungen sind bei jungen HIV-Patientinnen und -Patienten sicher, dass die Erkrankung für sie nicht mehr im Vordergrund steht, sondern alles auf den Lifestyle angepasst werden muss.

Passt zu einem Patienten vielleicht eine alle acht Wochen intramuskulär zu verabreichende HIV-Therapie oder geht es eher um schlecht planbare berufsbedingte Termine und daher um eine einfache

## Schon gewusst?

Nicht nur die **dagnä** vergibt für ihren Jahreskongress jährlich ein Stipendium in Höhe von 200 Euro als Zuschuss für Kongressgebühren, Reise- und Hotelkosten an Studierende, die sich mit den Themen HIV-Medizin und Infektionskrankheiten auseinandersetzen.

Auch die **AIDS-Stiftung** schreibt zu jedem Semester Stipendien für Bachelor-, Masterthesen, Dissertationen und Habilitationen aus. Die Unterstützung kann bis zu 6.000 Euro betragen und ist nicht zurückzuzahlen.



### Schon gesehen?

„It’s a Sin“ ist eine fünfteilige Mini-Serie, die in den 1980er-Jahren und somit zur Zeit der großen AIDS-Krise spielt. Die Geschichte dreht sich um fünf Freunde, allesamt junge Menschen, deren Leben sich durch die rasche Verbreitung des Virus schlagartig verändert. Die Serie findet man auf Amazon Prime Video.



tägliche Tablettentherapie? Bei der älter werdenden Klientel dagegen ist zum einen die Neurologie und die neurologische Erkrankung zunehmend wichtig, aber auch die HIV-Medikation mit der Interaktion zu den Medikamenten, die altersbedingt zunehmend verordnet werden müssen, also Statine, Blutdruckmedikation, Antidiabetika etc.

**Trägt das Netzwerk auch zur Aufklärung, Prävention oder Entstigmatisierung bei? Wenn ja, inwiefern? Welche Irrtümer oder Vorurteile bestehen gegebenenfalls in der Ärzteschaft gegenüber HIV-Patienten?**

Die meisten HIVAG-Mitglieder bieten in ihren Sprechstunden auch spezielle PrEP-Versorgung und STD-Checks an. In all diesen niedergelassenen Praxen wird auf die Entstigmatisierung bei Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z. B. durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten

und HIV-Medizin, kurz dagnä, großer Wert gelegt. Leider gibt es immer noch ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die unseren Patientinnen und Patienten mit Vorurteilen und Stigmatisierung begegnen. Hier baue ich auf die zukünftige Generation gut ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte sowie medizinischer Fachangestellter, für die das kein Thema mehr ist.

**Wie sehen Sie die HIV-Behandlung in zehn Jahren: Welche Auswirkungen hat der medizinische Fortschritt auf die Betreuung von HIV-Patienten? Welche Rolle soll/wird die HIVAG dabei spielen?**

Es werden zunehmend Therapien entwickelt, die gegebenenfalls noch einmal wöchentlich, einmal monatlich oder in noch vielen größeren Abständen verabreicht werden, die subkutan gespritzt oder durch medizinische Fachangestellte intramuskulär verabreicht werden. Leider müssen wir uns mit dem politischen Wandel und mit der zunehmenden Diskriminierung von LGBTIQ+ Menschen auseinandersetzen. Auch dies gehört zur Betreuung von HIV-Patientinnen und -Patienten dazu und frustriert, wenn man sieht, dass auch in Frankfurt vermehrt Übergriffe passieren. Hier werden wir auch als HIVAG Stellung beziehen und auf solche Entwicklungen aufmerksam machen.

**Gibt es konkrete Strategien, um junge Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in der Arbeitsgemeinschaft zu gewinnen?**



#### Ärztliche Tätigkeit

- 1998** Wissenschaftliche Assistentin in der Abteilung für Infektiologie der Medizinischen Klinik III der Universitätsklinik Frankfurt/Main

---

- 2000** Dissertation

---

- 2001** Assistentin in der Medizinischen Klinik des Bürgerhospitals, Frankfurt am Main, Leitung: Prof. P.-H. Althoff

---

- 2006** Selbstständige niedergelassene Internistin mit Schwerpunkt Infektiologie in der Gemeinschaftspraxis mit Dr. Stephan Klauke

---

- 2008** Gesellschafterin in der BAG Infektiologikum

---

- 2012** Geschäftsführerin der BAG Infektiologikum

**Dr. med. Gaby Knecht, Vorstandsmitglied im HIVAG**

Unser deutscher Berufsverband dagnä ist hier ein guter Vorreiter und vergibt auch 2025 wieder ein Stipendium für unseren Berufsverbandkongress im September. Zusätzlich gibt es in vielen niedergelassenen Praxen spezialisierte Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin. Die Infektiologie hat in den letzten Jahren gezeigt, dass sie ein sehr spannendes Arbeitsfeld sein kann.

### Was bedeutet der anstehende Generationenwechsel in der Ärzteschaft für das Netzwerk und welche Herausforderungen und welche Chancen sehen Sie darin?

Dadurch, dass man für die Verordnung der PrEP im EBM Zusatzziffern generiert hat, haben wir neue HIVAG-Mitglieder gewonnen, die zwar nicht die HIV-Versorgung leisten, aber die ebenso wichtige PrEP-Versorgung in ihrem jeweiligen Fachgebiet anbieten.

### Wie kann man als Ärztin oder Arzt Teil des Netzwerkes werden, welche Voraussetzungen muss man erfüllen?

Man muss Interesse an dem Themengebiet haben und seinen jährlichen Mitgliedsbeitrag bezahlen (\*lacht).

*DIE FRAGEN STELLTE KATHARINA SAUERBIER*

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.hivag.de](http://www.hivag.de)

### Schon was vor?

**HIVAG-Kongress: „HIV-Kongresse 2025 im Rückblick“**

**Wann?** Mittwoch, 19. November 2025

**Wo?** Haus am Dom,  
Domplatz 3, 60311 Frankfurt am Main

**Weitere Informationen unter:** [kvh.link/p25127](https://kvh.link/p25127)



# 6.000 MENSCHEN

In 2024 waren insgesamt rund 6.000 Menschen im Rahmen der qualitätsgerechten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß §135 Abs. 2 SGB V in Behandlung.

### PrEP-Praxis werden

HIV-PrEP (HIV-Präexpositionsprophylaxe) ist eine Safer-Sex-Methode, um präventiv HIV-negative Menschen durch ein Medikament vor einer HIV-Infektion zu schützen. Zugelassene Praxen führen die notwendigen Voruntersuchungen durch, verschreiben die PrEP-Medikamente und begleiten die Einnahme durch regelmäßige Kontrollen, wie Untersuchungen auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen.

### Sie interessieren sich für die Verordnung von PrEP in Ihrer Praxis?

Dann lesen Sie in der nächsten AufdenPUNKT.-Ausgabe alles über die Förderung für die PrEP-Behandlung, wie man als niedergelassene/r Ärztin/Arzt die Genehmigung bekommt, welche Fortbildungspunkte als PrEP-Behandler geleistet werden müssen und wer Ihnen bei Interesse weiterhelfen kann.





# Wenn Menschen nicht mehr leben wollen



Jedes Jahr sterben in Frankfurt rund 90 Menschen durch Suizid. Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention „FRANS“ möchte das ändern – mit Aufklärung, Vernetzung und dem Mut, über das Tabuthema zu sprechen. Denn Suizid kann jeden treffen.

Das Netzwerk FRANS wurde 2014 auf Initiative des Gesundheitsamts Frankfurt gegründet. Mittlerweile haben sich mehr als 75 Institutionen und Organisationen aus Frankfurt und darüber hinaus zusammengeschlossen. Ihr gemeinsames Ziel: Suizide verhindern und Betroffenen rechtzeitig Hilfe zugänglich machen. Die Arbeit des Netzwerks ist bewusst interdisziplinär angelegt. Ob Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Schulen, Beratungsstellen oder Notfallseelsorge – sie alle begegnen in ihrem Alltag Menschen mit suizidalen Krisen. Koordiniert wird FRANS durch eine Lenkungsgruppe im Gesundheitsamt Frankfurt. Regelmäßige Treffen in Arbeitskreisen sowie halbjährliche Gesamtnetzwerktreffen sorgen für Austausch und Weiterentwicklung.

Der Bedarf ist groß: In Deutschland sterben jedes Jahr etwa 10.000 Menschen durch Suizid. Die Zahl der Versuche liegt um ein Vielfaches höher. Nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrifft jede suizidale Handlung bis zu 23 weitere Menschen – Freunde, Angehörige, Kollegen oder zufällige Zeugen. FRANS setzt deshalb auf mehrere Schwerpunkte: eine bessere Krisenversorgung, die Vernetzung relevanter Akteure, Fortbildungen für Fachleute und sogenannte „Gatekeeper“, Öffentlichkeitsarbeit gegen Stigmatisierung sowie eine präzise Datenlage für Frankfurt. Das Ziel ist klar: Die Zahl der Suizidtoten in Frankfurt soll sinken. Und der offene Umgang mit psychischen Krisen gestärkt werden.

Das Netzwerk bietet diverse Materialien wie Flyer, Postkarten oder Broschüren an, die auch für Praxen interessant sind. Eine Übersicht sowie die Bestellliste finden Sie auf der Homepage des Netzwerks im Downloadbereich.

KATHARINA SAUERBIER

## Schnelle Hilfe am Telefon

**Telefonseelsorge:** 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (rund um die Uhr, kostenlos)



**Notfallhotline Suizidalität:** 069 630 13 113

Unter dieser Nummer erreichen Sie in akuten Notfällen mit Suizidalität rund um die Uhr eine Ärztin oder einen Arzt der Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main.

**Psychosozialer Krisendienst Frankfurt:** 069 611375

## KONTAKT

Bei Fragen zum Netzwerk oder Materialbestellungen wenden Sie sich bitte an:

[Suizidpraevention@stadt-frankfurt.de](mailto:Suizidpraevention@stadt-frankfurt.de)

[www.frans-hilft.de/downloads](http://www.frans-hilft.de/downloads)

# FRANS hilft: Infotag für Männer

Mann kann sich Hilfe suchen. Mit dieser wichtigen Message veranstaltet das Netzwerk „FRANS“ am 8. November 2025 einen ganztägigen Infotag zum Thema „Männer und psychische Gesundheit“.

Etwa zwei von drei Suiziden betreffen Männer. In Frankfurt sind ca. 70 Prozent der Personen, die durch Suizid ums Leben kommen, männlich. Als Mann Schwäche zu zeigen oder Hilfe zu benötigen, ist nach wie vor in vielen Köpfen ein Tabu.

## ANONYM UND KOSTENFREI

Ziel des Infotags ist es deshalb, Männern einen Rahmen zu bieten, um sich mit ihrer psychischen Gesundheit auseinanderzusetzen. Der Austausch mit Fachleuten und anderen Männern zeigt: Niemand muss mit seinen Herausforderungen alleine bleiben. Auch Prominente setzen sich für dieses wichtige

Thema ein. So konnten hr3-Moderator Tobi Kämmerer und Entertainer Harald Schmidt für die Eröffnung gewonnen werden. Ein abwechslungsreiches Programm mit Vorträgen, Workshops, niedrigschwelligen Mitmachformaten und vielen Infoständen mit regionalen Anlaufstellen und Initiativen klärt in unverbindlicher Atmosphäre über das sensible Thema auf.

Den **Infolyer für die Auslage** in der Praxis können Sie hier bestellen:

[Suizidpraevention@stadt-frankfurt.de](mailto:Suizidpraevention@stadt-frankfurt.de)

## „MANN KANN ...“

**Wann:** 8. November 2025, 10.00 – 17.00 Uhr (Kommen und Gehen ist jederzeit möglich)

**Veranstaltungsort:** Stadthaus am Markt, Markt 1, 60311 Frankfurt am Main

Ohne Anmeldung, anonym, kostenlos und barrierefrei. Das Programm und weitere Informationen finden Sie unter: [www.frans-hilft.de/maenner](http://www.frans-hilft.de/maenner)

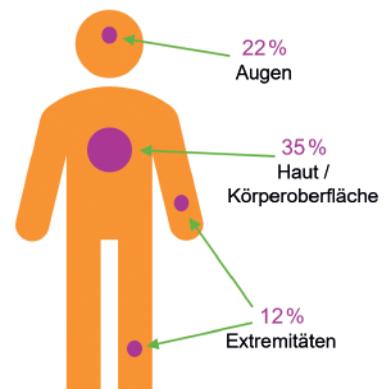


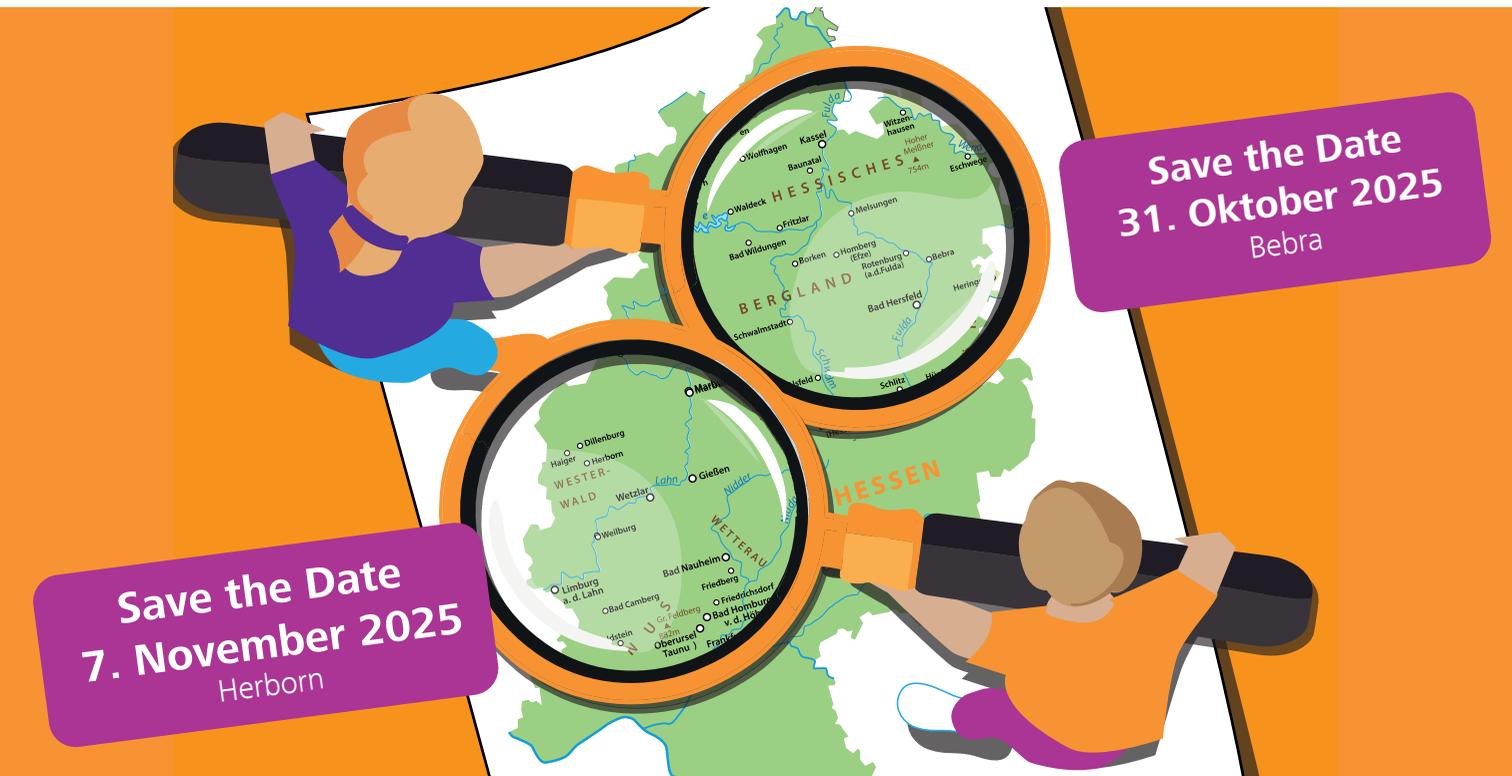
**SERIE:** KVH von **A bis Z**

**E wie ...**

## ... Eingriffe

Rund **420.000** ambulante Operationen gab es im Jahr 2024. Mit zusammen 69 % sind die drei häufigsten Eingriffe an der Haut/Körperoberfläche, an den Augen und den Extremitäten.





Save the Date  
7. November 2025  
Herborn

Save the Date  
31. Oktober 2025  
Bebra

## Gemeinsam Versorgung stärken:

Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung im Landkreis Hersfeld-Rotenburg oder im Lahn-Dill-Kreis oder Sie sind an einer Niederlassung/Anstellung in der jeweiligen Region interessiert? Dann freuen wir uns, Sie bei der neuen Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung begrüßen zu dürfen!

### Ihre BeratungsCenter Mittelhessen und Nord-Osthessen der KVH

BeratungsCenter Mittelhessen  
Tel 0641 4009-314  
beratung-mittelhessen@kvhessen.de

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

## 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
- persönlichen Austausch mit dem Vorstand sowie mit wichtigen Ansprechpersonen der KVH

Die Veranstaltung ist mit  
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.



Jetzt noch anmelden unter:  
<https://www.kvhessen.de/fokusversorgung>

Folgen Sie der  
KVH auf Instagram,  
Facebook und  
LinkedIn.

KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

KVH



## Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter [kvh.link/p25003](https://kvh.link/p25003)

### RECHTE VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN IM ALLTAG

**Welche Informationspflicht habe ich gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten?  
Was ist hinsichtlich der Dokumentation zu beachten?**

Das Patientenrechtegesetz bildet die rechtliche Grundlage für die Arzt-Patienten-Beziehung. Wichtige Aspekte wie die Informationspflicht der Ärztin bzw. des Arztes, die Dokumentation der Behandlung und die Einsicht in die Patientenakte sind darin verbindlich festgelegt. Zudem wurde der Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch ausdrücklich verankert. Was dies jedoch konkret bedeutet, wirft im Praxisalltag oft Fragen auf.

In diesem Seminar lernen Sie, auf was Sie bei der Dokumentation in der Patientenakte achten sollten und wie Sie mit Einwilligungen und Einverständniserklärungen sinnvoll umgehen können. Darüber hinaus erhalten Sie praktische Tipps zur Gestaltung geeigneter Arbeitsanweisungen.

#### Sie lernen

- wichtige Haupt- und Nebenpflichten für die Arztpraxis
- wie eine gute Aufklärung der Patientinnen und Patienten durchgeführt werden kann
- was bei der Dokumentation wichtig ist
- den Umgang mit Einwilligungen und Einverständniserklärungen
- das Erstellen entsprechender Arbeitsanweisungen

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

**Leitung:** Daniel Schaupp, Datenschutzexperte im Gesundheitswesen, Prokurist bei DeltaMed Süd

**Gebühr:** 80,00 €

**Fortbildungspunkte:** 6

**Termin:** Mi. 19.11.2025, 15:00 Uhr – 20:00 Uhr, online (Kurs 11259)

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://kvh.link/p25125)

### FÜHRUNGSQUALITÄTEN UND MOTIVATION VON MITARBEITENDEN

#### Wie kann ich meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren?

Führungsqualitäten und Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind zentrale Punkte, die den Erfolg und die Außenwirkung einer Praxis stark beeinflussen. Der entscheidende Faktor bei der Mitarbeitermotivation ist das Führungsverhalten der vorgesetzten Person. Man kann seine Praxisteammitglieder nicht motivieren; sie können sich nur selbst motivieren.

#### Sie lernen

- Feedback zu geben und zu empfangen
- Kritikgespräche souverän zu führen
- mit Konfliktsituationen professionell umzugehen

#### Sie erfahren

- die Grundlagen zielorientierter Führung von Mitarbeitenden

- den Motivationsfaktor Information einzusetzen
- wie das eigene Menschenbild wirkt
- welche Kommunikationsgrundlagen existieren
- welche Kommunikationstypen es gibt
- wie Sie die Rolle der Führungskraft im Mitarbeitergespräch einnehmen

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

**Leitung:** Holger Haug oder Dipl.-Betriebswirt (FH) Michael Schäfenacker, geschäftsführende Gesellschafter „Die Seminarschneider“

**Gebühr:** 180,00 €

**Fortbildungspunkte:** 10

**Termin:** Mi. 29.11.2025, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr, Frankfurt (Kurs 11283)

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://www.kvh.link/p25125)

---

### KONFLIKTPRÄVENTION IM PRAXISTEAM BEHERRSCHEN

#### Wie können entstehende Konflikte bereits im Keim erstickt werden? Was sind Signale für aufkommende Konflikte?

Lernen Sie, wie Konflikte vermeidbar sind, woran Sie frühzeitig erkennen, dass etwas nicht stimmt, und welche Lösungs- und Gesprächsansätze am besten greifen. Dazu gehört auch die richtige Einschätzung der Teammitglieder und ihrer Sichtweisen und ihres Kommunikationsstils. Ebenso wichtig ist die richtige Form, wertschätzend miteinander umzugehen, zu loben und konstruktiv zu kritisieren. Praxisnah beleuchten wir konkrete Fallbeispiele, entwickeln optimale Vorgehensweisen und üben die Umsetzung. Sie erhalten wertvolle Tipps, Konflikte zu vermeiden oder souverän zu meistern, um damit die Qualität Ihrer Arbeit und die Stimmung im Team spürbar zu verbessern.

#### Sie erfahren

- alles über rechtzeitige Konfliktvermeidung
- alles über mutige Konflikterkennung

- wie Sie Ihr Gegenüber richtig einschätzen können
- wie Sie Regeln des gegenseitigen Umgangs verankern
- wie Sie Verbesserungen durchsetzen
- wie Sie verantwortungsvolles Mitdenken fördern
- wann Sie Lob und Kritik richtig einsetzen
- wie Sie Stress und Frust gut bewältigen

**Zielgruppe:** Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

**Leitung:** Ariane Hanfstein, Personal- und Teamcoach, Trainerin für Praxismanagement und Teamführung

**Gebühr:** 80,00 €

**Fortbildungspunkte:** 0

**Termin:** Mi. 19.11.2025, 15:00 Uhr – 20:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 11366)

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://www.kvh.link/p25125)

## ERSTE HILFE – NOTFALLTRAINING FÜR ÄRZTLICHE PRAXEN

### Weiß ich, was in einem lebensbedrohlichen Notfall zu tun ist? Wo steht unsere Notfallausrüstung?

Lebensbedrohliche Notfälle sind selten, dennoch muss das Wissen, was bei einem Notfall zu tun ist, aktuell bleiben und schnell abrufbar sein. Abläufe und Techniken, insbesondere bei der Reanimation, müssen beherrscht werden. Ergänzend zur Theorie hat die Veranstaltung auch einen praktischen Teil.

#### Sie üben praktisch

- die Reanimation (Herz-Lungen-Wiederbelebung, auch mittels Defibrillation)

#### Sie erfahren

- wie Notfallmanagement in der Praxis funktioniert
- wie die Schnittstelle mit Rettungsdienst und Notärztin bzw. Notarzt am besten gemanagt wird

- wie Sie den Notfall richtig diagnostizieren
- welches medizinische Equipment Sie auswählen sollten und welchen Nutzen Sie davon haben
- wie Sie an einer Notfallpatientin bzw. einem Notfallpatienten vorgehen

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

**Leitung:** Jens Schwarz, Notfallsanitäter, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen

**Gebühr:** 130,00 €

**Fortbildungspunkte:** 8

**Termin:** Sa. 22.11.2025, 10:00 Uhr – 16:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 11251)

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://kvh.link/p25125)

---

## AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG (ASV) UND DEREN ABRECHNUNG

### Was ist die ASV? Wie rechne ich die Leistungen über die KV Hessen ab und was ist zu beachten? Wie erfolgen die Auszahlungen in der ASV?

Sie erhalten einen Überblick über die Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) und die Abrechnung Ihrer Leistungen sowie deren Vergütung. Wir beantworten Ihnen die häufig gestellten Fragen, geben Ihnen hilfreiche Tipps zur ASV-Abrechnung und laden Sie dazu ein, Ihre Fragen zu stellen.

#### Sie lernen

- was Sie über die ASV wissen müssen
- wie Überweisungen in der ASV funktionieren
- wie Sie eine Abrechnung über die KV Hessen vornehmen
- wie Sie mit den Abrechnungsgrundlagen der ASV umgehen (ASV-Appendizes und ASV-Richtlinie)

- wie die Auszahlung der ASV-Leistungen funktioniert
- anhand von Praxisbeispielen hilfreiche Tipps zur Abrechnung kennen

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

**Leitung:** Fachreferenten der Abteilung Abrechnung der KVH

**Gebühr:** kostenfrei

**Fortbildungspunkte:** 3

**Termin:** Fr. 28.11.2025, 15:00 Uhr – 17:00 Uhr, online (Kurs 11513)

**Anmeldung unter:** [kvh.link/p25125](https://kvh.link/p25125)



# 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](http://www.kvhessen.de/newsletter)



ODER BESUCHEN SIE UNS IM WEB!

 [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)  
 [www.facebook.com/kvhessen](https://www.facebook.com/kvhessen)  
 [www.instagram.com/kvhessen](https://www.instagram.com/kvhessen)

*HIER klicken und liken*

 [www.arztinhessen.de](http://www.arztinhessen.de)  
 [www.facebook.com/arztinhessen](https://www.facebook.com/arztinhessen)

## 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 Allgemeinmedizin koordinierungsstelle@kvhessen.de  
www.allgemeinmedizininhessen.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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

**Redaktion**

Karl Roth, Katharina Sauerbier und Alexander Kowalski

**Kontakt zur Redaktion**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Redaktion AufdenPUNKT.  
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt am Main  
069 24741-6988  
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**

Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main  
Judith Scherer (KV Hessen)

**Objektleitung:**

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

**Druck:**

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

**Bildnachweis**

Thorsten Kleine Holthaus: S. 3; Judith Scherer: S. 13

**Adobe Stock:**

Titel: Nari; S. 4: Andrey Popov; S. 9: FACTORY GRAPHICA;  
S. 11: KI-generiert; S. 12: dule964; S. 15: gesrey; S. 16: gesrey;  
S. 18: Andrii Yalanskyi; S. 24: rogerphoto; S. 28: Atlas; S. 32: Gajus;  
S. 35: VectorMine

**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.

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



erscheint wieder  
im Dezember



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:  
[www.kvhessen.de/aufdenpunkt](http://www.kvhessen.de/aufdenpunkt)