



Nr. 5 \ Oktober 2026

AUF DEN PUNKT.

Das Servicemagazin für unsere Mitglieder

AUS DIALOG WIRD VERSORGUNG

■ SEITE 18

IMPULSE
VERNETZUNG
DIALOG
#FOKUSVERSORGUNG

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

■ AB SEITE 45

Beitragssatzstabilisierungsgesetz:
Damit müssen Sie **rechnen!**

■ SEITE 34

#FOKUSVERSORGUNG 202420252026

454

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE*
WAREN DABEI

9

VERANSTALTUNGEN
in Korbach, Schlüchtern, Heppenheim,
Villmar, Bebra, Herborn, Kassel,
Idstein, Borken

2

WEITERE TERMINE:
OBERTSHAUSEN AM 4. NOVEMBER 2026
GROSS-UMSTADT AM 2. DEZEMBER 2026

2027

GEHT DIE HESSENTOUR WEITER

AUS AUSTAUSCH WIRD VERSORGUNG.

Ein Stammtisch in Schlüchtern, neue Niederlassungen, engere Mitgliederbindung: Die Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung zeigt seit 2024 in den hessischen Landkreisen, was persönlicher Austausch für die Versorgung bewirkt. Unsere Titelstrecke blickt zurück auf die bisherigen Erfolge.

**Haus- und
Kinderärztinnen
und -ärzte sowie
Ärztinnen/Ärzte
in Weiterbildung*

DAS GAB'S NOCH NIE!

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

viele von uns haben sich nach Karl Lauterbach gefragt, ob es im Bundesgesundheitsministerium und mit der dort gemachten Gesundheitspolitik noch schlimmer werden könnte? Leider müssen wir diese Frage nun mit einem klaren „Ja!“ beantworten. Denn Frau Warken hinterlässt einen Scherbenhaufen, in die gesetzliche Form des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes gepackt.

Hatten wir anfangs noch Hoffnung, dass es mit der Novizin aus Baden-Württemberg einen konstruktiven Neuanfang geben könnte, wurden wir leider sehr schnell eines Schlechteren belehrt. Und mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat sie ein Erbe hinterlassen, das uns alle gerade in finanzieller Hinsicht noch sehr beschäftigen wird. Diejenigen, die schon jetzt Gewissheit haben wollen, wie der einnahmeerorientierte HVM (eHVM) aussieht, müssen wir leider noch und nach wie vor um Geduld bitten. Denn die notwendigen Beschlüsse liegen in vielen Fällen noch nicht vor, unter anderem auch die der hessischen Vertreterversammlung nicht. Seien Sie aber versichert, dass Sie alles, was wir Ihnen mitteilen können, auch so schnell wie möglich per Rundschreiben erfahren.

Apropos Beschlüsse und Handwerk: Wahrscheinlich gab es noch kaum ein Gesetz, das handwerklich so dilettantisch zusammengezimmert wurde wie dieses. Und leider wird man auch das Gefühl nicht los, dass es niemanden im BMG gibt, der in der Lage war, die abstrusen Vorstellungen der Hausleitung und aus der Koalitionsspitze so zu synchronisieren, dass zumindest aus technischer Sicht ein solches Gesetz „funktioniert“ hätte. Inhaltlich war ja ohnehin nichts zu erwarten. So werden beispielsweise Beschlüsse eines Gesetzes, das ab 1. Januar 2027 in Kraft tritt, planmäßig erst irgendwann im Februar gefasst. Kurz: Das gab's noch nie!

Vergleicht man das, was anfangs in Entwürfen zirkulierte, mit der Endfassung des Gesetzes, so muss man feststellen, dass Krankenhäuser und Pharmaindustrie wieder einmal sehr gut weggekommen sind. Waren



zuerst auch dort relevante Sparbeiträge dieser beiden großen Ausgabentreiber im Gespräch, so bleibt uns eigentlich nun nur der Schluss: Die Wiederwahl von Landräten trotz schlechter Versorgungsqualität in den Kliniken und die Spenden an Parteien sind wichtiger als Investitionen in den Bereich, der über 90 Prozent der Versorgung wuppt. Aber an dieser Stelle werden sich ja ab Januar unweigerlich Veränderungen ergeben müssen, wenn zwangsläufig aus einem einnahmeerorientierten HVM auch eine einnahmeerorientierte Versorgung wird.

Inwieweit es jetzt mit Herrn Linnemann an der Spitze des BMG besser wird, bleibt abzuwarten. Den besten Start hatte er in jedem Fall nicht: Denn warum sollte jemand, der sich vor anderthalb Jahren noch außer Stande sah, das BMG zu übernehmen, nun die notwendigen Skills dafür haben?

Mit kollegialen Grüßen, Ihre

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender

Armin Beck
stellv. Vorstandsvorsitzender

IMPRESSUM

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Roth,
Alexander Kowalski
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Redaktion AufdenPUNKT:

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

Hinweis

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

Verlag

Markt1 Verlagsgesellschaft mbH,
Essen

Objektleitung:

Guido Schweiß-Gerwin,
Markt1 Verlagsgesellschaft mbH,
Essen

Druck:

Rehms Druck GmbH, Landwehr 52,
46325 Borken

Bildnachweis

Markt 1/KI-generiert (Titel), Markt 1/
KI-generiert (S. 2), Thorsten kleine
Holthaus (S. 3), BMG Xander/Heinl
(S. 4, 6), KVH/Anja Klatyk (S. 5, 10,
12), KVH (S. 5, 18, 28-31), KVH/Julia
Napierala (S. 8, 9), KVH/Anja Klatyk
(S. 8), Adobe Stock/LStockStudio
(S. 13), KVH/Judith Scherer (S. 14,
24, 25, 27), AdobeStock/Robert
Kneschke (S. 17), Dörfler/privat (20,
21), Schachtrupp/privat (22, 23),
KVH/Mirja Lang (S. 26), Markt 1/
KI-generiert (S. 32), 2nd universe
(S. 33), Markt 1/KI-generiert (S. 34),
Adobe Stock/Sajal.savar/KI-generiert
(S. 36), Adobe Stock/SL Creations/
KI-generiert (S. 39), Adobe Stock/
kuchera (S. 40)

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.

Carsten Linnemann
aus Ostwestfalen
ist der 21. Bundes-
gesundheitsminister.

06

■ AKTUELLES

DER QUEREINSTEIGER IM GESUNDHEITRESSORT

Was man vom neuen Bundesgesundheitsminister
Carsten Linnemann erwarten kann.

06

FÖRDERN UND FEIERN

Spaß, Spiel und Austausch auf dem
Sommerfest 2026.

08

MISSION: FRAUENLEBEN RETTEN

20 Jahre Brustkrebsfrüherkennung.

10

„MIT UNSERER ARBEIT TUN WIR GUTES.“

Die Bilanz der Zentralen Stelle bei der KVH:
237.000 Mammographie-Screenings
im Jahr 2025.

13

5.000 MAL KINDERÄRZTLICHE HILFE

Kinder-Videosprechstunde der KVH
ein voller Erfolg.

17

■ TITELTHEMA

AUS DIALOG WIRD VERSORGUNG

Ein Format, das sich bewährt hat:
#FokusVersorgung schafft Verbindung.

18

WEGE IN DIE HAUSARZTPRAXIS

Drei Mediziner berichten von ihren Erfahrungen
auf dem Weg in die Niederlassung.

20

Intensiver Austausch bei der Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung der KVH.



18

„WIR ZIEHEN AN EINEM STRANG.“

Doppelinterview mit Dr. Simon Fachinger und Anja Zettlmaier zu #FokusVersorgung.

26

BEGEGNUNGEN, DIE VERBINDEN

Kassel, Idstein, Borken – Bilder aus den ersten drei #FokusVersorgung-Veranstaltungen 2026.

28

VONEINANDER LERNEN

Netzwerk #FokusVersorgung: Erfahrungsaustausch am Mediziner-Stammtisch in Bad Orb.

32

■ GUT INFORMIERT

BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ DAMIT MÜSSEN SIE RECHNEN

34

KRANKHEITSBILD IM DETAIL MAMMAKARZINOM

36

NEUE KBV-PATIENTENINFOS VERFÜGBAR

37

IM WARTEZIMMER

Die Patientenstruktur im Jahr 2025 bei hessischen Gynäkologinnen und Gynäkologen.

38

ÄBD-DIENSTPLÄNE NEU GEDACHT

Neue Software macht die Planung einfacher.

39

KVH VON A BIS Z K WIE KOLOSKOPIE

42

■ TERMINE

JETZT ANMELDEN FÜR UNSERE KURSE

40

■ PRAXISTIPPS

WIE WAR DAS?

43

■ SERVICE

INFO.SERVICE _____ AB 45

IMPRESSUM _____ 04

IHR KONTAKT ZU UNS _____ RÜCKSEITE



10

Dr. Karin Bock ist seit 2006 Programmverantwortliche Ärztin für das Mammographie-Screening in Hessen.

DER QUEREINSTEIGER IM GESUNDHEITSRESSORT



Carsten Linnemann ist neuer Bundesgesundheitsminister. Er folgt auf Nina Warken, die an die Spitze des Bundeskanzleramts wechselt.

Carsten Linnemann steht vor seiner bislang größten politischen Bewährungsprobe: Er ist der 21. Gesundheitsminister der Bundesrepublik Deutschland. Auf den PUNKT. stellt den 49-jährigen CDU-Politiker aus Ostwestfalen vor.

Mit dem Wechsel von Nina Warken an die Spitze des Bundeskanzleramts hat Deutschland einen neuen Bundesgesundheitsminister. Seit dem 29. Juli 2026 trägt Carsten Linnemann die politische Verantwortung für eines der schwierigsten Ministerien der Bundesregierung. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten stellen sich damit vor allem zwei Fragen: Mit wem haben sie es künftig zu tun? Und wird es mit Linnemann nun besser als mit seinen diversen Vorgängerinnen und Vorgängern? Fest steht: Der CDU-Politiker bringt viel politische Erfahrung mit – gesundheitspolitisch ist er dagegen ein vergleichsweise unbeschriebenes Blatt.

Dass Linnemann ausgerechnet Gesundheitsminister werden würde, überrascht viele. Noch vor gut einem Jahr hatte er selbst erklärt, für dieses Amt nicht die

richtige Besetzung zu sein. Damals sagte er offen, ihm fehle die fachliche Expertise. Nun übernimmt er ein Ministerium, das angesichts steigender Ausgaben, der angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung und zahlreicher Strukturreformen zu den größten politischen Herausforderungen gehört.

VERWURZELT IM MITTELSTAND

Carsten Linnemann stammt aus Ostwestfalen. Der 1977 in Paderborn geborene Volkswirt arbeitete nach Studium und Promotion zunächst in der Finanzwirtschaft, unter anderem für den langjährigen Chefökonom der Deutschen Bank, Norbert Walter. Dieser wirtschaftspolitische Blick prägt ihn bis heute.

Seit 2009 gehört Linnemann dem Deutschen Bundestag an. Bundesweit bekannt wurde er als Vorsitzender

der Mittelstands- und Wirtschaftsunion (MIT). Später wechselte er als Generalsekretär in die Parteizentrale der CDU und verantwortete dort unter anderem die organisatorische und programmatische Neuaufstellung der Partei.

WIRTSCHAFTLICHER BLICK AUF DAS GESUNDHEITSSYSTEM

Gesundheitspolitik gehörte bislang nicht zu Linnemanns politischen Schwerpunkten. Seine Themen waren vor allem Wirtschaft, Arbeit und Bürokratieabbau. Dennoch wirkte er bei den Koalitionsverhandlungen in der Arbeitsgruppe Gesundheit mit.

Seine bisherigen öffentlichen Äußerungen zeigen, aus welcher Perspektive er das Gesundheitswesen betrachtet. Linnemann kritisiert seit Jahren überbordende Bürokratie und fordert effizientere staatliche Strukturen. Auch im Gesundheitswesen sieht er erhebliches Einsparpotenzial. So sorgte seine Aussage „Ich finde, zehn Krankenkassen in Deutschland reichen.“ bundesweit für Aufmerksamkeit. Die derzeitige Kassenlandschaft hält er für reformbedürftig.

Ob sich dieser wirtschaftspolitische Ansatz künftig auch konkret auf die ambulante Versorgung auswirkt, bleibt abzuwarten. Klar ist jedoch: Linnemann übernimmt ein System, das finanziell und strukturell unter erheblichem Druck steht.

„EINFACH MAL MACHEN.“

Kaum ein Satz wird so eng mit Carsten Linnemann verbunden wie sein persönliches Motto: „Einfach mal machen.“ Es steht für seinen pragmatischen Politikstil und seinen Anspruch, Entscheidungen konsequent umzusetzen. Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen eines der komplexesten Politikfelder überhaupt. Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser, Pharmaindustrie, Pflege, Patienten und Länder verfolgen häufig unterschiedliche Interessen. Reformen entstehen deshalb meist in langen Verhandlungen und politischen Kompromissen.

Linnemann macht zugleich deutlich, dass er den Umfang der Aufgabe realistisch einschätzt. Zum Amtsantritt erklärte er: „Eine verlässliche und finanzierbare Versorgung in Gesundheit und Pflege sind mein politischer Auftrag. Dafür wurde in den vergangenen 14 Monaten der Weg geebnet, den ich konsequent fortsetzen werde. Die Herausforderungen sind immens und ich gehe mit der notwendigen Demut an diese Aufgabe.“

REFORMEN STATT VERWALTUNG

Bundeskanzler Friedrich Merz verbindet mit dem Personalwechsel hohe Erwartungen. Linnemann gilt innerhalb der Union als durchsetzungsstark, entscheidungsfreudig und reformorientiert. Ob ihm der Wechsel vom Parteimanager zum Gesundheitsminister gelingt, wird sich allerdings erst in den kommenden Monaten zeigen.

Für die Niedergelassenen wird sich dabei vor allem eine Frage beantworten müssen: Bleibt es bei Ankündigungen oder folgen tatsächlich strukturelle Reformen, die die ambulante Versorgung stärken? Carsten Linnemann startet als gesundheitspolitischer Quereinsteiger ins Amt. Ob er seinem eigenen Anspruch, Reformen entschlossen anzupacken, gerecht wird, dürfte sich schon bald zeigen. ■

ALEXANDER KOWALSKI

KURZVITA

CARSTEN LINNEMANN

- geb. 10. August 1977 in Paderborn
- Promotionsstudium der Volkswirtschaftslehre (Dr. rer. pol.) an der TU Chemnitz
- Volkswirt bei Deutsche Bank Research in Frankfurt am Main und bei der Deutschen Industriebank in Düsseldorf
- seit 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages
- 2013 bis 2021 Mitglied im Bundesvorstand der CDU
- 2022 bis 2023 stellvertretender Parteivorsitzender der CDU
- seit Mai 2025 stellvertretender Fraktionsvorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
- Seit 29. Juli 2026 Bundesminister für Gesundheit

FÖRDERN UND FEIERN

Zu einem großen Sommerfest hatte die KVH Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) mit ihren Familien eingeladen. Auf Hofgut Mappen bei Schlangenbad standen am 22. August 2026 Spaß, Spiel, Austausch und viele Infos zur Niederlassung auf dem Programm.

„Wir brauchen Ihre Mitarbeit, um zu wissen, wie es weitergeht. Sie sind die jungen Kolleginnen und Kollegen, auf die es ankommt, die die Praxen übernehmen,“ so Armin Beck, stellvertretender Vorstand der KVH, bei seiner Begrüßung.

Zum ersten Mal trafen sich ÄiW zu einer eigenen Veranstaltung. Da viele von ihnen junge Eltern sind, hatte die KVH die Veranstaltung an einem Samstag als großes Familienfest geplant. Rund 230 Personen waren angemeldet. Leider sorgte das kühle Wetter mit teilweise starken Schauern für einige Ausfälle und ein Teil

der Aktionen musste in den großen Saal verlagert werden. Der guten Stimmung unter den Teilnehmenden tat dies aber keinen Abbruch.

Neben gutem Essen, Livemusik, einem Quiz und verschiedenen Kinderaktionen gab es für die ÄiW spezielle Angebote zur Beratung. Diese nahmen gerne die Möglichkeit wahr, die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der KVH kennenzulernen und Fragen zu Fördermöglichkeiten, Verordnungen oder dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu stellen.



*Erfahrungsaustausch:
KVH-Vorstände und die
Hausärztinnen aus Eltville.*





Gut verpflegt: Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit Familien.



AKTUELLES



Yvonne Bender (Beratungs-Center Südhessen) mit ÄiW beim Quiz.

Auch der jüngste Nachwuchs hatte Spaß.

WAS BRAUCHEN JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE?

Henning Schettulat, Abteilungsleiter Qualitätsförderung mit seinem Team Nachwuchsförderung, wollte vor allem eines: zuhören. „Wir wollten nah an den jungen Ärztinnen und Ärzten sein und direkt erfahren, was sie für eine Niederlassung brauchen und wo wir sie noch besser unterstützen können.“ Gleichzeitig bot die Veranstaltung Raum für persönlichen Austausch und Vernetzung: „Uns war wichtig, dass die Teilnehmenden unkompliziert mit anderen Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch kommen und Erfahrungen teilen können.“

PRAXISÜBERNAHME ALS CHANCE

Friederike Plesmann, Allgemeinärztin, und Dr. Anna-Lena Wiesmann, Allgemein- und Palliativmedizinerin, haben gemeinsam eine Hausarztpraxis in Eltville übernommen. Sie teilten ihre Erfahrungen mit den ÄiW auf der anschließenden Podiumsdiskussion mit den Vorständen der KVH, Armin Beck und Frank Dastych. „Eine eigene Praxis bedeutet Freiheit in der Niederlassung, und die ambulante Versorgung lässt sich gut mit der Familienplanung vereinbaren. Zudem ist die Allgemeinmedizin ein so umfassendes, spannendes Fach. Wir haben den Schritt nicht bereut und es macht immer noch Spaß“, erklärte Plesmann. „Die BAG ist

genau richtig für uns“, ergänzte Wiesmann. Die Ärztinnen sind mit Kolleginnen und Kollegen im Rheingau-Taunus-Kreis gut vernetzt, beispielsweise über eine WhatsApp-Gruppe und einen Ärzte-Stammtisch mit etwa 40 Mitgliedern. Man hilft sich gegenseitig.

Das Fazit: Auch, wenn die Zeiten nicht einfach sind – eine eigene Praxis zu übernehmen lohnt sich! Entscheidungen trifft man selbst und, professionell geführt, kann man immer noch gut davon leben.

Bei den ÄiW kam das Konzept „fördern und feiern“ sehr gut an. Deshalb geht es weiter: Für 2027 ist schon eine Fortsetzung des Fests geplant. ■

ANJA KLATYK

KONTAKT

Sie möchten sich zum Thema Nachwuchsförderung beraten lassen? Dann kontaktieren Sie uns!

Team Nachwuchsförderung
069 24741-7227
nachwuchs@kvhessen.de



Seit 20 Jahren werden bundesweit Frauen zwischen 50 bis 75 Jahren alle zwei Jahre zur qualitätsgesicherten Brustkrebs-Früherkennung, dem Mammographie-Screening, eingeladen. Dr. Karin Bock, seit 2006 Programmverantwortliche Ärztin, hat uns Einblicke in ihre Arbeit gegeben.

MISSION: FRAUENLEBEN RETTEN

Was bedeutet Ihnen ihre Tätigkeit als Programmverantwortliche Ärztin (PVÄ)?

Was motiviert Sie bei Ihrer Arbeit?

Das Mammographie-Screening und die Befundung sind eine verantwortungsvolle und sinnstiftende Tätigkeit. Es ist so ein relevantes Thema! Mammographie-Screening rettet Leben. Ich kann Frauen helfen und eigenverantwortlich arbeiten. Meine qualifizierten Mitarbeiterinnen, mein Team, sind sehr wichtig dafür.

Wie verläuft ihre Kommunikation zu den Patientinnen, die ja insbesondere bei einem Befund stattfindet?

Für das Screening-Programm gibt es ausführliches Aufklärungsmaterial, das mit der Einladung zusammen zu-

gesendet wird. Zusätzlich haben die Frauen Anspruch auf ein Aufklärungsgespräch zum Ablauf und zu Zielen des Mammographie-Screening-Programms. Das Angebot wird aber nur selten wahrgenommen. Generell nehmen nur etwa 50 Prozent der eingeladenen Frauen das Mammographie-Screening in Anspruch, aber 80 Prozent dieser Frauen kommen dann auch bei Wiedereinladung. Manche kommen zu spät, wenn der Brustkrebs schon fortgeschritten ist. Ich kann nur an die eingeladenen Frauen appellieren: Gehen Sie zum Brustkrebs-Screening, es ist eine große Chance!

Das Mammographie-Screening hat in 20 Jahren die Brustkrebsmortalität messbar gesenkt – aber auch die Diskussion um Überdiagnosen und False-Positives geprägt.

Im Rahmen der Abklärungsuntersuchungen bei einem Befund sind Überdiagnosen und Falsch-Positive selten Thema.

Die Begriffe sind aber einfach zu erklären: Falsch-Positiv im Sinne eines statistischen Testverfahrens sind alle Fälle, bei denen der primäre Test – also die Mammographie – nicht sofort unverdächtig war. Alle Fälle, die weiterer Abklärungsuntersuchungen bedurften und sich dann nach zum Beispiel Ultraschall oder auch Biopsie als nicht bösartig herausgestellt haben, sind als Falsch-Positive zu bezeichnen.

Der Begriff „Intervallkarzinom“ wird am häufigsten falsch verstanden. Es geht hier nicht immer um „übersehene“ Karzinome, sondern es ist nur ein Begriff für den Zeitraum, in dem die Karzinome nach einer als unauffällig bewerteten Screening-Mammographie auftreten. Die große Mehrzahl der Intervallkarzinome ist nämlich innerhalb der zwei Jahre zwischen zwei Screening-Untersuchungen neu entstanden.

Die technische Seite der Mammographie hat sich verändert und macht große Fortschritte. Wie sehr hilft ihnen die Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI)? Nutzen Sie im Screening bereits KI-gestützte Befundung?

Ohne die Digitalisierung hätten wir im Screening nach 20 Jahren keine Chance auf schnelle Ergebnisse und optimierte Befundung. Nachdem auch die Möglichkeit zu digitaler Erstellung geschaffen worden war, haben mehr als die Hälfte aller Screening-Einheiten sich für die fortschrittlichere Technik entschieden – so wie wir auch.

Im Screening-Zentrum in Gießen nutzen wir die KI als unabhängigen dritten Befunder. Die beiden menschlichen Befunder kennen die Ergebnisse der KI nicht, wenn sie ihre Beurteilung abgeben. Erst im Konsensus der beiden Befunder mit dem Programmverantwortlichen Arzt werden die Ergebnisse der KI offengelegt und zusätzliche Fälle angesehen, die von den Ärzten nicht, von der KI aber doch als auffällig eingeschätzt wurden. ►

*Dr. Karin Bock,
PVÄ, vor der
mobilen Einheit.*

ZAHLEN & FAKTEN

In 20 Jahren Mammographie-Screening wurden in Hessen

3,9 Mio

Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt

25.400

Rund Brustkrebserkrankungen detektiert

750.000

über Frauen (im Alter von 50 bis 75) jährlich eingeladen

Derzeit in Hessen

- sind 13 Programmverantwortliche Ärztinnen und Ärzte tätig
- gibt es sechs Screening-Einheiten (Gebiete)
- insgesamt 18 feste Standorte
- sechs mobile Einheiten

DR. KARIN BOCK

- Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Teilgebietsradiologie
- seit 2006 Programmverantwortliche Ärztin
- Leiterin des Referenzentrums Mammographie-Screening Süd-West
- verantwortlich für die Screenings

*Blick in den
Untersuchungsraum
der mobilen Einheit.*

Dabei darf man die KI nicht überschätzen. Sie hat ein großes Potential, aber liegt genauso mal daneben wie ein menschlicher Befunder. Das bestätigen auch aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen.

Unterscheidet sich Ihre Arbeit als PV-Ärztin in der Mobilen Einheit von der in der stationären Praxis?

Die PV-Ärztinnen und PV-Ärzte tragen die Verantwortung für eine gesamte Screening-Einheit mit verschiedenen Standorten, an denen Screening-Mammographien erstellt werden, dabei können und müssen sie nicht überall persönlich vor Ort anwesend sein.

Medizinische Technologinnen und Technologen für Radiologie (MTR) können eigenverantwortlich Screening-Untersuchungen durchführen. Die Ärztin oder der Arzt muss nur ansprechbar sein für Fragen. Werden Radiologische Fachkräfte mit Röntgenschein eingesetzt, kann der PVA die Aufsicht im Screening – und bislang auch nur hier – auch auf Distanz führen unter bestimmten technischen Voraussetzungen. Das erlaubt die aktuelle Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung.



Die Arbeit als PVÄ unterscheidet sich zwischen stationären Standorten und Mobilen nur insofern, als Abklärungsuntersuchungen auffälliger Fälle bundesweit grundsätzlich an stationären Standorten erfolgen, nicht in Mobilen. Für die Abklärung benötigt man einfach mehr Platz und Equipment, als in Mobilen zur Verfügung stehen kann.

In den nächsten Jahren steht ein Generationenwechsel bei den PVÄ an. Warum sollten junge Kolleginnen und Kollegen PV-Ärztin oder PV-Arzt werden und welche Fähigkeiten brauchen sie dafür?

PVÄ benötigen eine umfassende fachliche Qualifikation, hohe Konzentrationsfähigkeit, Entscheidungssicherheit und Mut, kritische Selbstreflexion sowie Teamfähigkeit – und Empathie für die Frauen, die uns als Ärztinnen und Ärzten anvertraut werden. Sie müssen bereit sein, hohe Qualitätsanforderungen zu akzeptieren und zu unterstützen und sie als selbstverständlich in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. Die Arbeit als PV-Ärztin oder PV-Arzt ist nichts für jemanden, der sich einen Nine-to-Five-Job wünscht. Man ist richtig, wenn man gerne eigenständig arbeitet und Verantwortung trägt. ■

DIE FRAGEN STELLTE ANJA KLATYK



*Die mobile Einheit am
Standort in Schöffengrund.*



„MIT UNSERER ARBEIT TUN WIR GUTES“

Das Mammographie-Screening-Programm wird 20 Jahre alt. Genauso lange gibt es die Zentrale Stelle (ZS) bei der KVH, die unter anderem die Termine für die Frauen vergibt. Daniela Neckermann und Andrea Kraft sind schon lange dabei. Wie organisiert die ZS das Screening?

Die Mitarbeiterinnen der ZS arbeiten im Hintergrund für die Programmverantwortlichen Ärztinnen und Ärzte (PVÄ) der Screening-Einheiten und sorgen für einen reibungslosen Ablauf. Der erste Schritt ist die Einladung der zum Mammographie-Screening-Programm berechtigten Frauen zwischen 50 und 75 Jahren. Dies ist die Aufgabe von Daniela Neckermann als kaufmännische Mitarbeiterin und Datenmanagerin. Sie fragt dafür die Daten bei den Einwohnermeldeämtern ab, liest sie ein und prüft sie.

BIS ZU 15.000 EINLADUNGEN PRO WOCHE

Neckermann gleicht Wiederaufnahmewünsche von Frauen nach Verzichtserklärung mit der Meldeliste ab und stößt die Druckaufträge für die Einladungen an. Dies sind zwischen 10.000 und 15.000 in der Woche.

Auch die Terminauslastung der Screening-Einheiten hat sie im Blick. Außerdem ist sie Ansprechpartnerin für die Screening-Zentren und die PVÄ.

Neckermann: „Die meisten Frauen sind froh über die Einladung und die Chance auf das Mammographie-Screening. Aber es gibt auch manchmal kritische Stimmen von Frauen, die sich bevormundet fühlen oder wegen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) nachhaken.“

ABWECHSLUNGSREICHE ARBEIT AN DER FRONT

Andrea Kraft, Sachbearbeiterin Terminkoordination, arbeitet als Ansprechpartnerin an der Hotline, also an der Front. Sie vergibt oder verschiebt Termine und ►



Viel Erfahrung in der ZS:
Daniela Neckermann (l.) und
Andrea Kraft (r.).

INFOS & LINKS

Das Mammographie-Screening-Programm gibt es seit 2006 in gemeinsamer Trägerschaft des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (G-KV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Es hat das Ziel, Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 75 Jahren in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken und die Heilungschancen so zu verbessern.

www.mammo-programm.de



beantwortet Fragen. „Ich mag an meiner Arbeit besonders, dass sie so abwechslungsreich ist. Als gelernte Arzthelferin und Rettungsassistentin bin ich auch bei medizinischen Fragen gefordert,“ erzählt sie.

Stressig wird es, wenn viele Termine verlegt werden müssen, weil zum Beispiel Standzeiten der mobilen Einheiten verkürzt werden, Personal ausfällt oder das System für die Hotline mal ausfällt. Manche niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen verweisen auch Frauen an die KVH-Hotline, weil sie nicht wissen, dass die Screening-Einheiten weder Verdachtsfälle annehmen noch Nachsorge machen. Dafür benötigen Patientinnen eine Überweisung an eine Ärztin oder einen Arzt mit der Genehmigung der KVH zur kurativen Mammographie.

Beide Mitarbeiterinnen schätzen es ganz besonders zu wissen, dass sie mit ihrer Arbeit Gutes tun.

Kraft: „Oft bedanken sich Frauen bei uns, bei denen Brustkrebs frühzeitig durch das Screening entdeckt werden konnte.“

Neckermann: „Sehr schön ist es, wenn wir Dankeschreiben bekommen. Hier zum Beispiel schreibt eine Frau: Sie haben mir mit der Einladung wahrscheinlich das Leben gerettet. Eine echte Überraschung war es auch, als sich jemand bei uns mal persönlich mit einem Kuchen bedankt hat.“ ■

ANJA KLATYK

237.000

MAMMOGRAPHIE-SCREENINGS IM JAHR 2025

Rund 237.000 Röntgenuntersuchungen haben Radiologen und Gynäkologen im Rahmen des Mammographie-Screenings bei Frauen ab 50 Jahren im Jahr 2025 abgerechnet (GOP 01750). Mit 56 Prozent war die Mehrheit der untersuchten Frauen zwischen 60 und 75 Jahre alt. Die übrigen 44 Prozent war zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 60 Jahre.



Gemeinsam Versorgung stärken:

Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung im südlichen Landkreis Offenbach oder im Landkreis Darmstadt-Dieburg oder Sie sind an einer Niederlassung/Anstellung in der jeweiligen Region interessiert? Dann freuen wir uns, Sie bei der Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung begrüßen zu dürfen!

Ihre BeratungsCenter Rhein-Main und Südhessen der KVH

BeratungsCenter Rhein-Main
Tel 069 24741-7600
beratung-rheinmain@kvhessen.de

BeratungsCenter Südhessen
Tel 06151 158-500
beratung-suedhessen@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
- persönlicher Austausch mit dem Vorstand sowie mit wichtigen Ansprechpersonen der KVH

Die Veranstaltung ist mit
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.



Jetzt anmelden unter:
www.kvhessen.de/fokusversorgung

Folgen Sie der
KVH auf Instagram,
Facebook und
LinkedIn.

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

KVH

WORKSHOP
30. OKTOBER 2026
FRANKFURT

ÄRZTIN IN ANSTELLUNG

Die Veranstaltung ist mit
einem Fortbildungspunkt zertifiziert.

Sie sind angestellt oder beginnen bald Ihre Tätigkeit in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)?

Wir haben da etwas für Sie!

WORKSHOP: ANGESTELLT IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG

- Kompakte, relevante Informationen: von formalen Anforderungen über den Praxisalltag bis hin zu Ihren beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten
- Lassen Sie sich beraten: Lernen Sie Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Beratungszentrum der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) persönlich kennen
- Ein inspirierender Nachmittag mit Gastvortrag und spannenden Impulsen

Wir freuen uns auf Sie
Ihre Beratungszentrum der KVH

WANN:

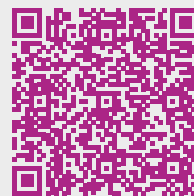
30. Oktober 2026
16 – 18 Uhr

WO:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

ANMELDUNG:

Bis 27.10.26 über
<https://veranstaltung.kvhessen.de/>



KONTAKT:

beratung-rheinmain@kvhessen.de

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



5.000 MAL KINDERÄRZTLICHE HILFE

Die kinderärztliche Beratung
via Video wird von hessischen
Familien gut angenommen.

Seit ihrem Start im September 2023 hat die Kinder-Videosprechstunde der KVH bereits 5.000 Videoberatungen ermöglicht.

Das Angebot ergänzt den Kinderärztlichen Bereitschaftsdienst und bietet Familien außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten unkomplizierten Zugang zu kinderärztlichem Rat – bequem von zu Hause aus. Termine bei den Kinder-VIDEOÄRZTINNEN und -ÄRZTEN können über die 116117 vereinbart werden.

Seit Oktober 2025 steht die Videosprechstunde mittwochs und freitags nachmittags sowie an Wochenenden, Feiertagen und Brückentagen zur Verfügung und hat sich als geeignetes Steuerungselement bewährt. Aktuell sind mehr als fünfzig Kinderärztinnen und Kinderärzte aus ganz Hessen für die Videosprechstunde im Einsatz.

86 PROZENT ABSCHLIESSEND BEHANDELT

Besonders häufig wurden Kleinkinder im Alter von ein bis drei Jahren (49 Prozent) behandelt. Zu den häufigsten Beschwerden zählten akute Erkältungssymptome (39 Prozent), Hautveränderungen (13 Prozent), Augenprobleme (12 Prozent) und Magen-Darm-Beschwerden (11 Prozent). 86 Prozent der Fälle konnten abschließend per Video behandelt werden, ohne dass eine weitere ärztliche Konsultation erforderlich war. In einer nicht repräsentativen Befragung gaben zudem 89 Prozent der Teilnehmenden an, das Angebot erneut nutzen zu wollen.

„Die 5.000 Kinder-Videosprechstunden zeigen, dass Versorgungsangebote immer dort angenommen werden, wo sie einen echten Mehrwert schaffen“, sagt Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH.

NÄCHSTER SCHRITT: ERWACHSENE IM BLICK

Die KVH will das erfolgreiche Modell weiterentwickeln: Im kommenden Jahr soll die Videosprechstunde auch erwachsenen Patientinnen und Patienten offenstehen. Damit will die KVH die digitale Versorgung weiter ausbauen und zugleich frühzeitig auf die geplante Reform der Notfallversorgung reagieren. ■

MARILENA DEMAREZ-BANDEH

86 %

DER FÄLLE
ABSCHLIESSEND
BEHANDELT.

49 %

DER PATIENTEN
WAREN **KLEIN-
KINDER** IM ALTER
VON **EIN BIS DREI
JAHREN**.

INTERESSE MITZUMACHEN?

Schreiben Sie uns an! – Anfang November erhalten Sie von uns konkrete Informationen zur Videosprechstunde für Erwachsene.

Videosprechstunde für Kinder
bereitschaftsdienst.hessen@kvhessen.de

Videosprechstunde für Erwachsene
Team-telemedizin@kvhessen.de

AUS DIALOG WIRD VERSORGUNG



Gut besucht – die Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung bringt Menschen in den hessischen Regionen zusammen und kommt bei den Teilnehmenden gut an.



Reden hilft. Das ist die einfache, aber wirkungsvolle Botschaft hinter #FokusVersorgung. Seit 2024 tourt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) mit ihrer Veranstaltungsreihe durch die hessischen Landkreise. Im Gepäck: Impulsvorträge, Workshops und vor allem der direkte Draht zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Niederlassungsinteressierten und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Das Ziel ist klar formuliert – „Gemeinsam Versorgung stärken.“ Die Titelstrecke dieser Ausgabe blickt zurück – und nach vorn.

Was auf den ersten Blick nach einem netten Netzwerktreffen klingt, entfaltet vor Ort echte Wirkung. Nach der Veranstaltung in Schlüchtern haben sich örtliche Praxisinhaberinnen und -inhaber kurzerhand zu einem eigenen Ärztestammtisch zusammengeschlossen. Ihr Ziel: die Versorgungssituation in der Region dauerhaft im Blick behalten und aktiv mitgestalten. Ein Beispiel dafür, wie aus einem Nachmittag voller Gespräche eine feste, selbsttragende Struktur wird.

Vom persönlichen Erfahrungsaustausch bei #FokusVersorgung haben auch drei Allgemeinmediziner profitiert, die sich in diesem Jahr frisch niedergelassen haben. Die Titelstrecke stellt sie vor – und zeigt, welche Rolle die persönliche Beratung durch die KVH dabei gespielt hat.

Auch für die KVH selbst zählt sich das Format aus: Die Veranstaltungen stärken spürbar die Bindung zu den Mitgliedern. Der hausärztliche Vorstand, Armin Beck, ist regelmäßig persönlich vor Ort dabei – ein direkter Draht, der Vertrauen schafft und die Basis für gemeinsam gedachte Versorgung legt.

Die Titelstrecke dieser Ausgabe zeigt, warum #FokusVersorgung mehr ist als eine Veranstaltungsreihe. Sie stellt Menschen vor, die den Austausch genutzt und konkrete Entscheidungen getroffen haben. Sie blickt auf die vergangenen Veranstaltungen zurück, gibt einen Ausblick auf die nächsten Termine und macht deutlich, weshalb regionale Vernetzung ein wichtiger Baustein für eine zukunftsfähige ambulante Versorgung in Hessen ist. Denn starke Versorgung entsteht dort, wo Menschen gemeinsam Verantwortung übernimmt. ■

Alexander Kowalski

WEGE IN DIE HAUS- ARZTPRAXIS

Drei Allgemeinmediziner, drei #FokusVersorgung-Teilnehmer, drei Geschichten: Stephan Dörfler, Alexander Schachtrupp und Simon Sandig berichten von ihren Erfahrungen, Herausforderungen und Entscheidungen auf dem Weg in die Niederlassung.

» Wenn man etwas bewegen möchte, muss man sich trauen. «



KURZVITA

DR. MED. STEPHAN DÖRFLER

Facharzt für Allgemeinmedizin

- Medizinstudium in Gießen
- Facharzt für Radiologie
- Chirotherapeut/ Manualmediziner
- Tätigkeit im Kreiskrankenhaus Wetzlar sowie am Klinikum Kassel
- Zweijähriger Quereinstieg Allgemeinmedizin mit Facharztweiterbildung
- Zusätzlich Ausbildung zur Chirotherapie und Osteopathie
- Praxisneugründung zum 1. September 2026

Stephan Dörfler hat den Schritt gewagt: Der 37-jährige Allgemeinmediziner hat zum 1. September 2026 seine Hausarztpraxis in Niestetal im Landkreis Kassel eröffnet. Nach mehreren Jahren im Krankenhaus wuchs sein Wunsch, selbstbestimmter und mehr im Einklang mit der Familie arbeiten zu können.

„Ich habe mich gefragt, ob ich mit 50 noch immer nachts um drei Uhr am Kathetertisch stehen möchte. Nach meinem vierten Weihnachtsfest in der Klinik habe ich als Familienvater schließlich beschlossen, meinen Plan B umzusetzen und mich niederzulassen“, erzählt er.

Er nutzte daraufhin die Möglichkeit, im Rahmen eines zweijährigen Quereinstiegs als Weiterbildungsassistent in einer Hausarztpraxis in Baunatal im Landkreis Kassel den Facharzt für Allgemeinmedizin zu erwerben. Die Zeit in der Praxis bestärkte ihn zusätzlich darin, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. „Ich bin hier von Anfang an sehr herzlich aufgenommen worden. Schnell habe ich ein gutes Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten aufgebaut und konnte mich gut in den Praxisalltag einbringen.“

Auch bei der Wahl seines künftigen Praxisstandorts fiel die Entscheidung bewusst auf das Land. „Wir wohnen seit über fünf Jahren in Niestetal und haben hier viele Freunde und Familie. Ich möchte für die Menschen hier etwas tun und meinen Beruf auch hier ausüben“, sagt Dörfler. Der ländliche Raum bietet für junge Ärztinnen und Ärzte viele Chancen. Vermehrt gehen dort Nieder-gelassene in den nächsten Jahren in den Ruhestand und somit werden Räumlichkeiten und Arztsitze frei. Der junge Allgemeinmediziner hatte Glück und fand passende Praxisräume in seinem Wohnort: ein historisches Gebäude im Ortskern, das ehemalige Rathaus.

Eine wochenlange Renovierungsphase in Eigenregie mit Höhen und Tiefen war jedoch nicht die einzige Herausforderung, die er auf seinem Weg in die Niederlassung zu meistern hatte. „Die Mühlen mahlen langsam und die bürokratischen Hürden haben meinen Zeitplan strapaziert. Man braucht einen langen Atem bis man alle Dinge geregelt hat, von der Facharztprüfung über den Zulassungsausschuss bis hin zum Praxisausweis“, gibt er ehrlich zu. Intensiv begleitet wurde er im gesamten Niederlassungsprozess von seiner Beraterin bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. „Ich wurde sehr gut betreut und auch die Netzwerkveranstaltung #FokusVersorgung hat mir nochmal einen guten Input gegeben für mein Vorhaben“, so Dörfler.



Über alle Hindernisse hinweg hat er sein Ziel nie aus den Augen verloren: Selbst Chef sein, selbst entscheiden, selbst gestalten zu können. Die Praxisneugründung in Niestetal ist für ihn nur der erste Schritt. Dörfler hat schon weitere Pläne. In ein paar Jahren kann er sich vorstellen, weitere angestellte Ärzte zu beschäftigen und sich auch räumlich zu vergrößern. „Die Versorgung hier in der Region wird altersbedingt zunehmend knapper werden. Wir jungen Ärzte werden hier gebraucht“, sagt er. Ihnen möchte er Mut machen, auch den Schritt in die Niederlassung zu wagen: „Wenn man etwas bewegen möchte, muss man sich trauen. Man sollte bodenständig, willensstark und zielstrebig sein – und wie beim Ausdauersport auch auf längeren Strecken den nötigen langen Atem haben. Dann schafft man das und hat ein Leben, das man selbst gestalten kann.“ ▶

Stephan Dörfler nutzte #FokusVersorgung in Kassel für persönliche Gespräche mit Beratern und Kollegen.

Im ehemaligen Gemeinderathaus werden jetzt Patienten hausärztlich versorgt.



Als Hausarzt nochmal ganz neu anfangen? Für **Alexander Schachtrupp** war genau das der richtige Schritt. Nach vielen Jahren als Oberarzt sowie als leitender Angestellter eines global tätigen medizintechnisch-pharmazeutischen Unternehmens entschied er sich für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin – und übernahm nach der Facharztweiterbildung eine Hausarztpraxis in Kassel-Waldau.

„Vor zwei Jahren habe ich mir die Frage gestellt, was ich zukünftig eigentlich machen möchte. Da ich hausärztlich geprägt bin – durch meine Mutter und meine Ehefrau – habe ich mir gedacht, der Hausarztberuf ist spannend, das probierst du aus“, erzählt Professor Schachtrupp. Gesagt, getan, stieg er wenig später als Weiterbildungsassistent in der Hausarztpraxis Klapsing & Noll in Wabern ein. Parallel engagierte er sich im örtlichen Weiterbildungsverbund und Qualitätszirkel, was sich für ihn gleich doppelt auszahlte: Er konnte sich mit der regionalen Ärzteschaft gut vernetzen und lernte dort seine spätere Praxiskollegin Ulrike Völk kennen. „Wir haben sofort festgestellt, dass wir ähnliche Vorstellungen haben, was die Praxisübernahme betrifft. Unser beider Wunsch war es, die Praxis im laufenden Betrieb zu übergeben“, so Schachtrupp.

Eine besondere Lösung machte das möglich: Zum 1. Juli 2026 tauschten die beiden Mediziner ihre Rollen. Die bisherige Praxisinhaberin blieb der Praxis als angestellte Ärztin erhalten und der zunächst angestellte Praxisübernehmer wechselte in die Position des Praxisinhabers. Die Vorteile liegen auf der Hand: Der Praxisübernehmer profitiert von der Erfahrung der Praxisabgeberin, sie wiederum kann Verantwortung abgeben, ohne die hausärztliche Tätigkeit aufgeben zu müssen, und für die Patienten bedeutet es Kontinuität in der hausärztlichen Versorgung.

Den Weg bis zur Praxisübernahme beschreibt Schachtrupp als Labyrinth, in dem man sich ohne Ansprechpartner durchaus verlaufen könne. Geholfen habe ihm hierbei die Beratung der KV Hessen. „Wenn es an die Umsetzung geht, merkt man, dass es sehr viele Anforderungen und Vorschriften gibt. Man weiß anfangs nicht unbedingt, was als Erstes, als Zweites und was als Siebzehntes zu tun ist. Die Beratung hat hier wirklich die Lotsenfunktion eingenommen und mich durch den Bürokratiedschungel begleitet“, zeigt sich Schachtrupp dankbar. Hierfür erwies sich auch die Netzwerkveranstaltung #FokusVersorgung, die er zusammen mit seiner Praxiskollegin in Kassel besuchte,



Austausch unter Kollegen ist wichtig: Alexander Schachtrupp bei #FokusVersorgung in Kassel.

Im bunten Stadtteil Kassel-Waldau werden in der Praxis Schachtrupp/Völk Patienten vieler Nationalitäten behandelt.



» Es ist eine Tätigkeit, die sehr sinnstiftend ist. «



KURZVITA

PROF. DR. MED. ALEXANDER SCHACHTRUPP

Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirurgie

als sehr nützlich. Vor Ort konnte er die Akteure der KV Hessen persönlich kennenlernen und sich mit anderen Kolleginnen und Kollegen austauschen.

Den Schritt, wieder klinisch und näher am Patienten zu arbeiten, hat Schachtrupp seither nicht bereut. „Es ist eine Tätigkeit, die sehr sinnstiftend ist und ich kann von meiner langjährigen Erfahrung in der operativen Medizin profitieren“, berichtet er. Sein Übernahmemodell hat sich für ihn als richtig erwiesen und er rät anderen Niederlassungsinteressierten: „Der Inhaberwechsel ist anspruchsvoll. Er funktioniert nur, wenn man ihn gemeinsam gestaltet. Am besten schafft man das, wenn man schon eine Weile gemeinsam unterwegs war – so wie wir.“ ►

- Medizinstudium in Göttingen, Houston und Bern
- Facharzt für Chirurgie, Weiterbildung an den Universitätskliniken Aachen und Göttingen
- Habilitation und apl. Professur RWTH Aachen
- Oberarzt Marienkrankenhaus Düsseldorf
- Chief Medical Officer B.Braun SE
- Geschäftsführer B.Braun Stiftung
- Quereinstieg Allgemeinmedizin mit Facharztweiterbildung
- Praxisübernahme zum 1. Juli 2026

» Es ist der
schönste Beruf
der Welt. «



Endlich selbst gestalten können – das war für **Simon Sandig** ausschlaggebend, sich als Hausarzt niederzulassen. Nach längerer Suche fand er passende Räumlichkeiten und übernahm zum 1. April 2026 eine Hausarztpraxis in seiner Heimatstadt Bensheim.

„In den letzten Berufsjahren ist mir immer mehr bewusst geworden, dass ich selbst entscheiden möchte, wie die Praxis geführt und welche Medizin gemacht wird. Das geht eben nur als eigener Chef“, so Sandig. Nach seinen beruflichen Stationen in der Klinik, als Weiterbildungsassistent sowie als angestellter Arzt in München und Bensheim war die eigene Praxis nach seinem Facharzt der nächste logische Schritt.

Wie aber geeignete Räume finden? Das perfekte Match zwischen Praxisübernehmer und Praxisabgeber kam eher unkonventionell zustande: „Ich habe durch Zufall erfahren, dass mein Kollege Joachim Wilke seine Praxis abgeben möchte, bin spontan hingegangen und habe mich einfach vorgestellt“, erzählt Sandig.

Seine Spontanität war erfolgreich, die beiden Kollegen wurden sich nach mehreren Gesprächen einig und der Deal war perfekt. Sie holten einen weiteren Kassensitz dazu – was durch die Versorgungslage im Kreis Bergstraße möglich wurde – er stieg als angestellter Arzt ein und nach drei Monaten tauschten die beiden Allgemeinmediziner die Rollen.



Vernetzt und gut beraten:
Simon Sandig bei
#FokusVersorgung in
Heppenheim.

„Am ersten Tag als Praxisinhaber habe ich mich sehr befreit gefühlt. Es war ein schönes Gefühl, es geschafft zu haben“, erinnert sich Sandig. Denn sein Weg zum Ziel verlief nicht nur geradeaus, sondern hielt auch Sackgassen und Umwege bereit. Daher sein Rat an andere Niederlassungsinteressierte: „Holt euch unbedingt jede Hilfe, die ihr kriegen könnt. Nutzt das Beratungsangebot der KV Hessen, schaltet einen Mediator ein, wenn es um die Kaufpreisverhandlung geht und nehmt die Unterstützung an, die euch angeboten wird.“ Ein Angebot das Sandig nutzte, war die Veranstaltung #FokusVersorgung. Dort lernte Sandig andere Kolleginnen und Kollegen aus Südhessen kennen, aber auch seinen Berater, der ihn seither in jeder Phase der Niederlassung begleitet. „Mein Berater ist eine große Hilfe“, sagt Sandig, „und auch die BWL-Beratung der KV kann ich jedem, der sich im Praxisübergabeprozess befindet, ausdrücklich empfehlen.“

Jetzt konzentriert sich der frisch gebackene Praxisinhaber ganz auf die Zukunft: Seine Herzensangelegenheit ist es, junge Medizinstudierende für den Hausarztberuf zu begeistern und seine Liebe zum Beruf weiterzugeben. In seiner Lehrpraxis sind regelmäßig Nachwuchsmediziner zu Gast und lernen den Praxisalltag kennen. Perspektivisch möchte Sandig auch Weiterbildungsassistenten beschäftigen und die dringend benötigten Allgemeinmediziner ausbilden. „Mein Beruf ist abwechslungsreich, bietet Selbstbestimmung und man lernt viele Menschen kennen. Das möchte ich an junge Ärztinnen und Ärzte weitervermitteln. Es ist der schönste Beruf der Welt“, ist sich Sandig sicher. ■

MARILENA DEMAREZ-BANDEH

Hier wird Medizin mit Herz gemacht: Im ersten Stock des Gebäudes verwirklicht Simon Sandig seine Vision von moderner Hausarztmedizin.



KURZVITA

DR. MED. SIMON SANDIG

Facharzt für Allgemeinmedizin

- Medizinstudium in München
- Tätigkeit im Klinikum Neuperlach
- Facharzt für Allgemeinmedizin, Weiterbildung in einer Hausarztpraxis in München
- Tätigkeit als angestellter Arzt in München und Bensheim
- Praxisübernahme zum 1. April 2026

In seiner Praxis in Bensheim fühlt sich Simon Sandig am richtigen Ort – für seine Patienten und sich selbst.



JETZT DOWNLOADEN

Ein Fahrplan für die Niederlassung kann kostenlos heruntergeladen werden unter:

[www.kvhessen.de/
publikationen/
niederlassungsfahrplan](http://www.kvhessen.de/publikationen/niederlassungsfahrplan)



„WIR ZIEHEN AN EINEM STRANG.“

Zwei Jahre laufen die KVH-Veranstaltungen zu #FokusVersorgung in den Regionen. Was können sie für die Ärzteschaft einer Region verändern und was für die KVH? Dr. Simon Fachinger ist Hausarzt aus Brechen und war Referent bei #FokusVersorgung. Anja Zettelmaier ist Beraterin im Beratungs-Center Rhein-Main und hatte die Veranstaltung mit organisiert. Auf den PUNKT. hat sie gemeinsam befragt.

Sie beide waren im Juni 2025 bei #Fokus-Versorgung in Villmar beteiligt. Hat sich seitdem etwas verändert, kamen beispielsweise Kooperationen oder Initiativen im Landkreis Limburg-Weilburg hinzu?

Dr. Simon Fachinger: „Unser Netzwerk in der Region arbeitet sowieso gut zusammen, insofern kannten sich die meisten Teilnehmenden bereits. Aber es ist immer gut, den direkten Austausch zu haben. Wir ziehen an einem Strang. Ich habe den Eindruck, dass besonders die jungen Kolleginnen und Kollegen und die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) die KVH jetzt stärker wahrnehmen. Der ambulante Sektor ist die Konkurrenz zu den Kliniken und wir müssen uns auf die ÄiW und vielleicht auch schon auf die Medizin-studierenden fokussieren.“

Anja Zettelmaier: „Wir stellen fest, dass sich der Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten aus dem Landkreis zu uns Beraterinnen und Beratern durch das persönliche Treffen bei #FokusVersorgung durchaus verbessert hat. Natürlich hatten wir bereits vor der Veranstaltung Beratungen mit einigen Mitgliedern – mit denjenigen, mit denen man jedoch bisher nur telefonisch in Kontakt stand, war es ist für beide Seiten eine tolle Gelegenheit, ein Gesicht zu der Stimme am Telefon kennenzulernen. Nach der Zusammenlegung der BeratungsCenter Wiesbaden und Frankfurt war die KVH für das eine oder andere Mitglied in der Region nicht mehr so präsent. Ich habe den Eindruck, wir konnten das mit der Veranstaltung als gemeinsames Beratungs-Center Rhein-Main ändern.“



Anja Zettelmaier,
Beraterin im
BeratungsCenter
Rhein-Main,
bei #Fokus-
Versorgung.

Dr. Simon Fachinger,
Hausarzt aus
Brecken, Mitglied
der KVH-Vertre-
tersversammlung
(VV) und Lehrarzt
an der Justus-
Liebig-Universität
Gießen.

Herr Dr. Fachinger, in Ihrem Impulsvortrag haben Sie eine leidenschaftliche Lanze für die Tätigkeit als Hausarzt gebrochen. Konnten neue Haus- oder Kinderärzte für die Region gewonnen beziehungsweise Praxisnachfolgen gefunden werden?

Fachinger: „Ich habe den tollsten Job, den es gibt! Der Ansicht bin ich nach wie vor, und das möchte ich auch jungen Kolleginnen und Kollegen vermitteln. Die schwierige Situation bei den Kinderärzten im Landkreis konnten wir zusammen mit der KVH ja bereits im Vorjahr lösen und neue Kinderärztinnen und -ärzte für die Vertragsarztsitze gewinnen. Ob sich durch die Veranstaltung der Reihe #FokusVersorgung weitere Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung entschieden haben, weiß ich nicht, aber wir hatten im letzten Jahr im Kreis keine Praxisabgabe ohne Nachfolge.“

Die KVH stellt auf der Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung auch ihre Beratungs- und Förderangebote für Mitglieder und ÄiW vor. Wie werden sie angenommen?

Zettelmaier: „Besonders unsere leicht zugänglichen Beratungsangebote werden gerne genutzt. Kurze Fragen klären wir natürlich direkt am Telefon. Bei ausführlicheren Themen, wie beispielsweise den eigenen Honorarunterlagen, Kooperationen, Praxisabgabe und -übernahme vereinbaren wir gerne individuelle Beratungstermine, in denen wir dann auch ausreichend Zeit zur Verfügung haben.“

Fachinger: „Die Beratung der KVH wird interessanter durch die praxisgenauen Angebote zur Abrechnung. Vor allem für neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist das zu Beginn ihrer Tätigkeit wichtig. Vielleicht könnte die KVH auch mit ihren Fördermöglichkeiten proaktiv auf die Praxen zugehen.“

Haben Sie Ideen, wie man das Veranstaltungsformat noch verbessern könnte?

Fachinger: „Die Veranstaltungen zu #FokusVersorgung als große Netzwerkveranstaltungen in den versorgungsproblematischen Regionen haben ihre Berechtigung. Aber man könnte auch über Treffen im kleineren Rahmen mit dem Vorstand der KVH nachdenken, wie es sie schon einmal gab. Als VV-Mitglied habe ich viel Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen. Es ist für die KVH wichtig, mit ihren Mitgliedern im Gespräch zu bleiben. Das Bild hat sich dadurch in den letzten Jahren gewandelt – von der strafenden KVH zu einer Institution, die die politischen Vorgaben umsetzen muss, aber versucht, das Beste für ihre Mitglieder herauszuholen.“ ■

DIE FRAGEN STELLTE ANJA KLATYK

BEGEGNUNGEN, DIE VERBINDEN

Von Kassel über Borken bis Idstein: 2026 tourte die KVH mit #FokusVersorgung durch Hessen. Hier gibt es die schönsten Eindrücke aus den ersten drei Veranstaltungen. Zwei weitere Termine und viele Begegnungen folgen: am 4. November in Obertshausen und am 2. Dezember in Groß-Umstadt.





Sie fragen, Armin Beck antwortet: persönlicher Dialog zwischen Mitgliedern und Vorstand zeichnet das Veranstaltungsformat aus.

Kennenlernen, Kontakte vertiefen, vernetzen: Ärztinnen im Gespräch in Borken.



Herausforderungen diskutieren, Lösungen erarbeiten: in interaktiven Workshops diskutierten Teilnehmende in Borken Fragestellungen rund um die haus- und kinderärztliche Niederlassung.





*Ins Gespräch kommen:
Ärztinnen und Ärzte
vernetzen sich in Idstein.*





*Mitmachen erwünscht:
Teilnehmende bei der
Veranstaltung in Idstein.*

*Wie verordne
ich richtige?
1:1-Beratung vor
Ort in Kassel.*



*Gut beraten: an den
Ständen der KVH konnten
sich die Gäste in Kassel
rund um die Niederlassung
informieren.*

VONEINANDER LERNEN



Ein Stammtisch, um über neue Entwicklungen zu sprechen und eigene Erfahrungen zu teilen – durch die Veranstaltung #FokusVersorgung hat sich ein solcher in Bad Orb etabliert. Allgemeinmedizinerin Nadia Buchholz moderiert das neue Austauschformat.

Ins Gespräch kommen, Erfahrungen austauschen und so voneinander lernen – Hausärztinnen und Hausärzte in Bad Orb aus dem Mainz-Kinzig-Kreis unterstützen sich durch einen neu gegründeten Stammtisch gegenseitig. Entstanden ist die neue Austauschrunde durch #FokusVersorgung im März 2025 in Schlüchtern. „Da kam im Plenum der Wunsch nach mehr Austausch innerhalb der Ärzteschaft auf. Dieser Wunsch wurde vom BeratungsCenter Rhein-Main der KVH aufgenommen, indem potentielle Hausärztinnen und Hausärzte

angesprochen und dann der Stammtisch in Bad Orb mit einer ersten Auftaktveranstaltung gegründet wurde“, erinnert sich Nadia Buchholz.

Die Hausärztin hat eine eigene Praxis in Bad Orb und war direkt begeistert von dieser Idee. „Wir Ärztinnen und Ärzte kommen untereinander nur selten zum Reden und Austauschen. Oft sind wir im eigenen Praxisalltag gefangen. So profitieren wir viel zu wenig von unseren gemachten Erfahrungen und lernen nicht so

KURZVITA

NADIA BUCHHOLZ

Nach ihrem Abschluss in der Humanmedizin 1995 in Frankfurt blieb Nadia Buchholz zunächst am damaligen Belegkrankenhaus in Bad Orb und arbeitete dort im Bereich der Kardiologie und Pneumologie. Nach weiteren Ausbildungen praktizierte sie noch unter anderem im orthopädischen und neurologischen Bereich. Im Januar 2009 übernahm sie die hausärztlich geführte Einzelpraxis von Dr. Blumenthal in Bad Orb. Doch auch danach bildete sich Nadia Buchholz weiter. Im Dezember 2012 erwarb sie die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ und zwei Jahre später schloss sie die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ ab, wodurch sie nun Patientinnen und Patienten auch in der letzten Lebensphase begleiten kann.



viel voneinander, wie wir könnten.“ Als sie daher von den regionalverantwortlichen Kolleginnen und Kollegen des BeratungsCenters Rhein-Main gefragt wurde, ob sie den neuen Stammtisch in Bad Orb moderieren möchte, sagte sie gleich zu.

KVH UNTERSTÜTZT BILDUNG VON STAMMTISCHEN

„Genau das ist das Ziel der Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung. Wir wollen nicht nur einen engeren Draht zu unseren Mitgliedern aufbauen, sondern ihnen auch eine Bühne bieten, sich selbst besser zu vernetzen. Der im Aufbau befindliche Stammtisch in Bad Orb zeigt, dass unsere Bemühungen erste Früchte tragen und künftig einen spürbaren Mehrwert bieten werden“, erläutern Celina Höhl und Hendrik Merz, die Moderatoren von #FokusVersorgung in Schlüchtern.

Doch wie sieht dieses Vernetzen und Voneinander profitieren in der Praxis aus? Rund zehn Hausärztinnen und Hausärzte trafen sich Anfang des Jahres in Bad Orb zur Auftaktveranstaltung des Stammtisches, um sich über die Einführung der Vorhaltepauschale auszutauschen. „Es ging und geht darum, konkrete Dinge aus dem Praxisalltag zu besprechen, um in allen Bereichen besser zu werden. Jeder hat so seine eigenen Tipps und Tricks, von denen man lernen kann“, so Nadia Buchholz. Bei einem einmaligen Treffen soll es nicht bleiben. Für den Herbst 2026 kann sich die Moderatorin des Stammtisches gut einen weiteren Aus-

tausch vorstellen. „Es ist so viel passiert – zum Beispiel wurde das GKV-Spargesetz verabschiedet. Das betrifft auch uns Hausärztinnen und Hausärzte. Je besser wir uns vernetzen und mit einer Stimme sprechen, umso mehr Gehör finden wir auch.“

BUCHHOLZ WÜNSCHT SICH MEHR AUSTAUSCH

Das ist auch der Grund, weshalb Hausärztin Buchholz andere Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten dazu ermutigt, sich besser zu vernetzen, Stammtische oder Qualitätszirkel zu gründen. So lässt sich von gegenseitigen Erfahrungen profitieren und es lassen sich gemeinsam Mehrwerte für die Versorgung von morgen schaffen. ■

THORBEN OBERHAG

Seit Januar 2009 leitet die Allgemeinmedizinerin Nadia Buchholz eine Einzelpraxis in Bad Orb. Sie setzt sich für mehr Austausch in der Ärzteschaft ein.

KONTAKT

Auch Sie möchten einem bestehenden Stammtisch beitreten oder selbst einen gründen? Ihr BeratungsCenter der KVH freut sich über Ihr Engagement und hilft Ihnen dabei, ihre Ziele zu erreichen.

069 24741-7600**beratung-rheinmain@kvhessen.de**

BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ DAMIT MÜSSEN SIE RECHNEN!



AI GENERATED

Während Sie bis Ende 2026 in der Praxis weiterarbeiten sollten wie bisher, wird in der Verwaltung intensiv an einem einkommensorientierten Honorarverteilungsmaßstab (eHVM) gearbeitet. Das von der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken durch das Parlament geboxte GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) dürfte insbesondere die Vertragsärzteschaft und die Psychotherapeutinnen und -therapeuten finanziell spürbar belasten.

Generell gilt ab dem Jahr 2027 wieder die Grundlohnrate als verbindliche Obergrenze für die Honorarverhandlungen auf Bundesebene, d. h. es darf nicht mehr Geld ausgegeben werden, als die gesetzlichen Krankenkassen über die Mitgliederbeiträge einnehmen. Für die Jahre 2027 bis 2029 mit einem zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt. Das betrifft ausnahmslos alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Besonders schmerzhaft dürfte für viele Fachgruppen die komplette Streichung der TSVG-Zuschläge und -Vergütungen sowie deren fehlende Rückführung in die morbiditätsbe-

dingte Gesamtvergütung (mGV) sein. Auch nahezu sämtliche, aktuell extrabudgetär und damit zu einem festen Preis bezahlten Leistungen, zum Beispiel ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen und die Psychotherapie, fallen künftig wieder unter eine Mengenbegrenzung. Ausnahmen davon bilden lediglich nicht-ärztliche Dialyseleistungen (Dialysesachkosten) wie auch die Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Substitution. Neue Leistungen werden weiterhin für zwei Jahre extrabudgetär bezahlt und anschließend ohne weitere Prüfung der Leistungsentwicklung mit der entsprechenden Leistungsmenge in die mGV überführt.

GRUNDLOHNRATE UND ORIENTIERUNGSWERT

Das BStabG deckelt den jährlichen Orientierungswert auf das Wachstum der Grundlohnrate. Von 2027 bis 2029 befristet mit einem zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt.

JAHR	VERÄNDERUNG GRUNDLOHN	ANSTIEG ORIENTIERUNGSWERT
2020	3,66 %	1,52 %
2021	2,53 %	1,25 %
2022	2,29 %	1,275 %
2023	3,45 %	2,00 %
2024	4,22 %	3,85 %
2025	4,41 %	3,85 %
2026	5,17 %	2,80 %

FÜR WEN GILT WANN WAS?

Die untenstehende Übersicht hilft Ihnen grob einzuschätzen, welche Veränderungen Sie betreffen.

Die KV Hessen plant im Rahmen des eHVM, jeder LANR/BSNR ab dem ersten Quartal 2027

ein individuelles RLV-Budget zuzuordnen. Dieses setzt sich aus Ihrer RLV-relevanten Fallzahl im Vorjahresquartal, angepasst an Ihre aktuelle Praxisstruktur und die ab 1/2027 geltende mGV-eGV-Abgrenzung, und einem Fallwert analog der bisherigen RLV-Fallwertsystematik plus der QZV zusammen.

Erbringt eine Praxis künftig Fälle über ihr individuelles Budget hinaus, werden diese nur quotiert vergütet. Ziel ist es, das Hamsterrad endgültig zu stoppen! ■

KVH-AUTORENKOLLEKTIV

WER	WANN	WAS	WICHTIG ZU WISSEN
ALLE FACHRICHTUNGEN	30.07.2026	Keine neuen Praxisbesonderheiten bei Arzneimittel-Verordnung	s. info.pharm Nr. 9
	30.07.2026	Homöopathika/Anthroposophika keine GKV-Leistung mehr	s. info.pharm Nr. 7, Verordnung nur noch privat
	30.07.2026	Cannabisblüten keine GKV-Leistung mehr	s. info.pharm Nr. 7
	01.01.2027	Streichung der Leistungen für die ePA-Erstbefüllung (GOP 01648) sowie Aktualisierung der ePA (GOP 01431 und 01647)	s. Fußnote
	01.01.2027	Koppelung Honorarsteigerung an Entwicklung Grundlohnsumme; in 2027-2029 abzüglich eines Prozentpunktes	s. Infobox
	01.01.2027	Bisher extrabudgetär vergütete Leistungen werden zum Großteil in die mGV zurückgeführt	Definition eGV-Leistungen, die über die o. g. per Gesetz definierten hinaus gehen, durch Bewertungsausschuss (BA) Vorgaben zur Anhebung mGV um bisherige eGV-Leistungen durch BA bis 15.02.2027
	01.01.2027	Streichung der Hygienezuschläge auf Grund- und Versichertenpauschalen	
	ab 01.01.2028	Einführung einer Teil-Arbeitsunfähigkeit	Beschluss G-BA erforderlich
HAUSÄRZTE/KINDER- UND JUGENDÄRZTE	01.01.2027	Abschlag für Fixkostendegression bei Leistungssteigerung gegenüber Vorjahresquartal sofern Ausgleichszahlung (Überschreitung der mGV+) durch die Kassen erfolgt	Institut des Bewertungsausschusses legt Höhe fest; Stand 15.9.2026 voraussichtlich kein Abschlag
	01.01.2027	Zuschläge und/oder eGV-Vergütung für TSVG-Konstellationen werden ersatzlos gestrichen ■ Hausarztvermittlungsfall ■ TSS-Akut-/Terminfall	
	01.01.2027	Streichung der Aufklärung über Organ- und Gewebespende (GOP 01480)	
FACHÄRZTE	01.01.2027	Zuschläge und/oder eGV-Vergütung für TSVG-Konstellationen werden ersatzlos gestrichen ■ Hausarztvermittlungsfall ■ TSS-Akut-/Terminfall ■ offene Sprechstunde der Grundversorger, s.rechts	Pflicht zu 25h Mindestsprechzeit inkl. 5h offene Sprechstunde (ohne vorherige Terminvereinbarung) bei vollem Versorgungsauftrag bleibt
	ab 01.04.2027	Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens ■ ggf. HNO, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie	Festlegung dafür relevanter Eingriffe erstmalig durch G-BA-Beschluss bis 31.03.2027
	ab 01.07.2027	Absenkung Bewertung Katarakt-OPs geplant ■ Augenärzte	Bewertungsausschuss legt Höhe bis 31.03.2027 fest
	ab 01.07.2027	Absenkung EBM-Bewertung (technischer Leistungsanteil) geplant für: ■ Nuklearmediziner, Radiologen, Strahlentherapeuten	Bewertungsausschuss legt Höhe bis 31.03.2027 fest
	vorauss. ab 01.01.2028	Überprüfung Gesundheitsuntersuchungen (GU) und Hautkrebs-screening (HKS) Hausärzte, Dermatologen	G-BA soll Überprüfung und ggf. Weiterentwicklung bis zum 31.12.2027 vornehmen
PSYCHOTHERAPEUTEN	01.01.2027	Zuschläge und/oder eGV-Vergütung für TSVG-Konstellationen werden ersatzlos gestrichen ■ Hausarztvermittlungsfall ■ TSS-Akut-/Terminfall	
	01.01.2027	Streichung der Angemessenheitsprüfung für psychotherapeutische Leistungen	Ohne direkte Auswirkung
	01.01.2027	Streichung der Zuschläge für Kurzzeitherapien	
	01.01.2027	Anforderung Konsiliarbericht entfällt bei Überweisung Arzt/Empfehlung Klinik	

¹⁾ Empfehlung: Leistung/GOP bis 31.12.2026 weiter erbringen/ansetzen. Gesetz ist fehlerhaft, bei Zahnärzten bis 31.12.2026 möglich. Korrektur durch den Bewertungsausschuss ist erfolgt.

KRANKHEITSBILD IM DETAIL

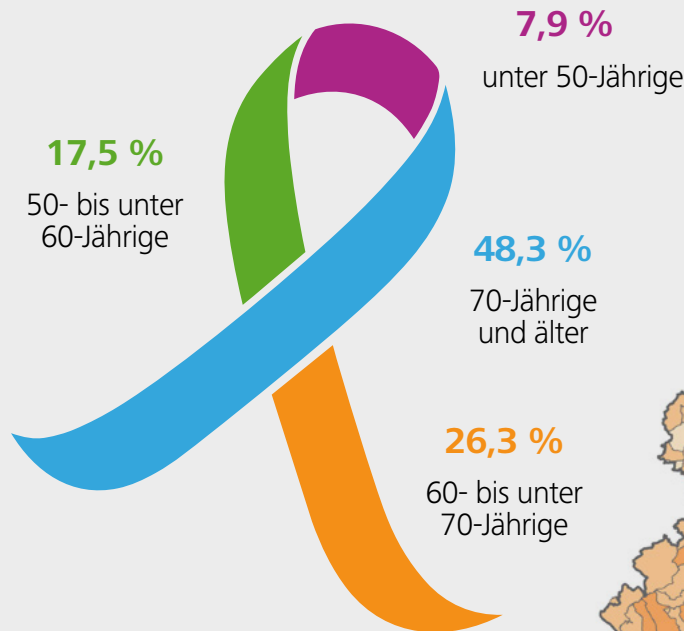
In der Serie „KRANKHEITSBILD IM DETAIL“ nehmen wir Krankheitsbilder unter die Lupe, die in unserer Region besonders relevant sind. Mit Daten des letzten abgeschlossenen Abrechnungsjahres werden regionale Unterschiede und praktische Infos zu den jeweiligen Krankheiten aufgezeigt.

MAMMAKARZINOM / BÖSARTIGE NEUBILDUNG DER BRUST- DRÜSE [MAMMA] (ICD C50.- G)

Mammakarzinome wurden in 2024 bei circa **74.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. **Frauen sind primär betroffen**, auf männliche Patienten fallen nur 0,7 Prozent der gestellten Diagnosen. **Der Altersdurchschnitt** der betroffenen Patientinnen **liegt bei 68 Jahren**.

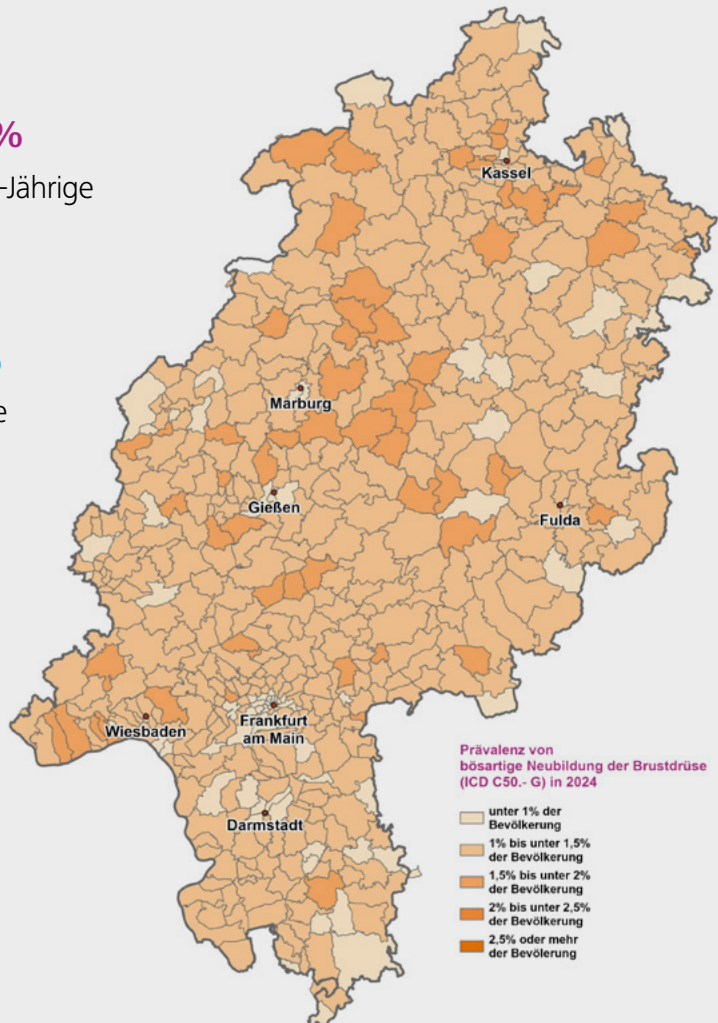


AUFTEILUNG DER ERKRANKTEN NACH ALTERSGRUPPEN (2024)



DIGEST AUS DEM PSCHYREMBEL:

Mammakarzinom, auch Brustkrebs oder Carcinoma mammae, bezeichnet den häufigsten malignen Tumor der Frau. Dieser tritt vor allem zwischen dem 34. und 70. Lebensjahr auf. Risikofaktoren sind u. a. frühe Menarche, späte Menopause, späte Schwangerschaft, Kinderlosigkeit, fettreiche Ernährung und Mutationen im BRCA1- oder BRCA2-Gen. Keinen Einfluss haben hingegen hormonale Kontrazeptiva.



NEUE KBV- PATIENTEN- INFOS VERFÜGBAR

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt im Rahmen Ihrer Patienteninformationen Materialien bereit, mit denen Praxen Ihre Patientinnen und Patienten auf die Folgen der aktuellen Kürzungen durch die Gesundheitspolitik aufmerksam machen können.

Die KBV bleibt mit ihrer Kampagne #Praxenland weiter am Ball und stellt erneut Poster zum Download zur Verfügung, mit denen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihren Praxen auf die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen hinweisen können.

Kurz und kompakt auf einem Poster zusammengefasst, macht die KBV deutlich, was die Kürzungen in der ambulanten Versorgung für Praxen und Patientinnen und Patienten bedeuten. Dabei wird klar: drei Milliarden Euro weniger muss zu einer Einschränkung des Angebots führen. Soll heißen – weniger Termine, kürzere Sprechstunden.

Wer das Poster in seiner Praxis aushängen möchte, kann dieses auf der Website der KBV herunterladen und ausdrucken. ■

ALEXANDER KOWALSKI

PRAXENLAND
Die Haus- und Fachärzte

WAS MIT DEN KÜRZUNGEN AUF SIE UND UNS ZUKOMMT

Liebe Patientinnen und Patienten,

der Bundestag hat ein Sparprogramm für Gesundheit beschlossen. Besonders massiv fallen die **Kürzungen bei den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen aus – und das geht zulasten unserer Patientinnen und Patienten.**

3 Milliarden Euro weniger: Damit bricht die Finanzierung für 46 Millionen Behandlungsfälle weg. Wir können deshalb nicht mehr dasselbe leisten wie bisher. Wir müssen **2027 unser Angebot einschränken.** Konkret heißt das: weniger Termine, kürzere Sprechstunden.

Wir verantworten diese Einschnitte zu Ihren Lasten nicht. Bis zuletzt haben wir uns dagegen gewehrt. Jetzt haben wir keine andere Wahl, als diese im Praxisbetrieb umzusetzen. **Nur so können wir langfristig für Sie da sein.**

! Bitte haben Sie Verständnis für unser Team, das den Alltag jetzt trotz aller Einschränkungen organisieren muss.

**PRAXEN STÄRKEN,
PATIENTEN STÄRKEN.**

PRAXENLAND
Die Haus- und Fachärzte

WAS MIT DEN KÜRZUNGEN AUF SIE UND UNS ZUKOMMT

Liebe Patientinnen und Patienten,

der Bundestag hat ein Sparprogramm für Gesundheit beschlossen. Besonders massiv fallen die **Kürzungen bei den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen aus – und das geht zulasten unserer Patientinnen und Patienten.**

3 Milliarden Euro weniger: Damit bricht die Finanzierung für 46 Millionen Behandlungsfälle weg. Wir können deshalb nicht mehr dasselbe leisten wie bisher. Wir müssen **2027 unser Angebot einschränken.** Konkret heißt das: weniger Termine, kürzere Sprechstunden.

Wir verantworten diese Einschnitte zu Ihren Lasten nicht. Bis zuletzt haben wir uns dagegen gewehrt. Jetzt haben wir keine andere Wahl, als diese im Praxisbetrieb umzusetzen. **Nur so können wir langfristig für Sie da sein.**

! Bitte haben Sie Verständnis für unser Team, das den Alltag jetzt trotz aller Einschränkungen organisieren muss.

**PRAXEN STÄRKEN,
PATIENTEN STÄRKEN.**

**JETZT
DOWNLOADEN**

Das Poster kann
kostenlos herunterge-
laden werden unter:

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



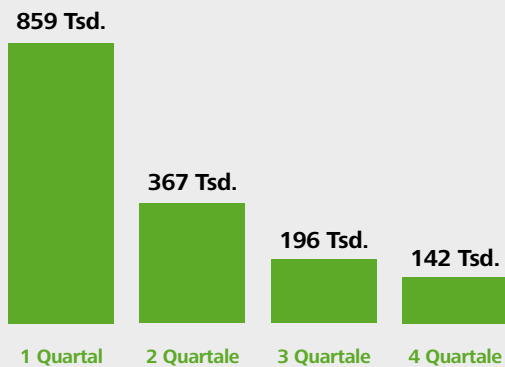
IM WARTEZIMMER

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

PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2025 BEI HESSISCHEN GYNÄKOLOGINNEN UND GYNÄKOLOGEN

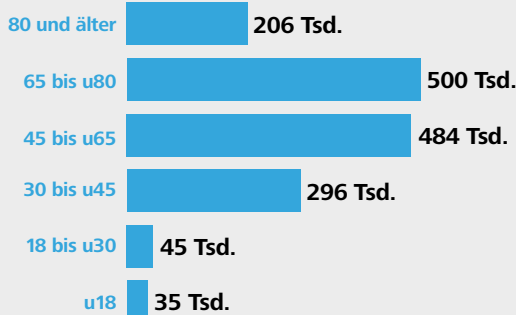
INANSPRUCHNAHME DER ARZTGRUPPE

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



ALTERSVERTEILUNG

Patientenzahl nach 6 Altersgruppen

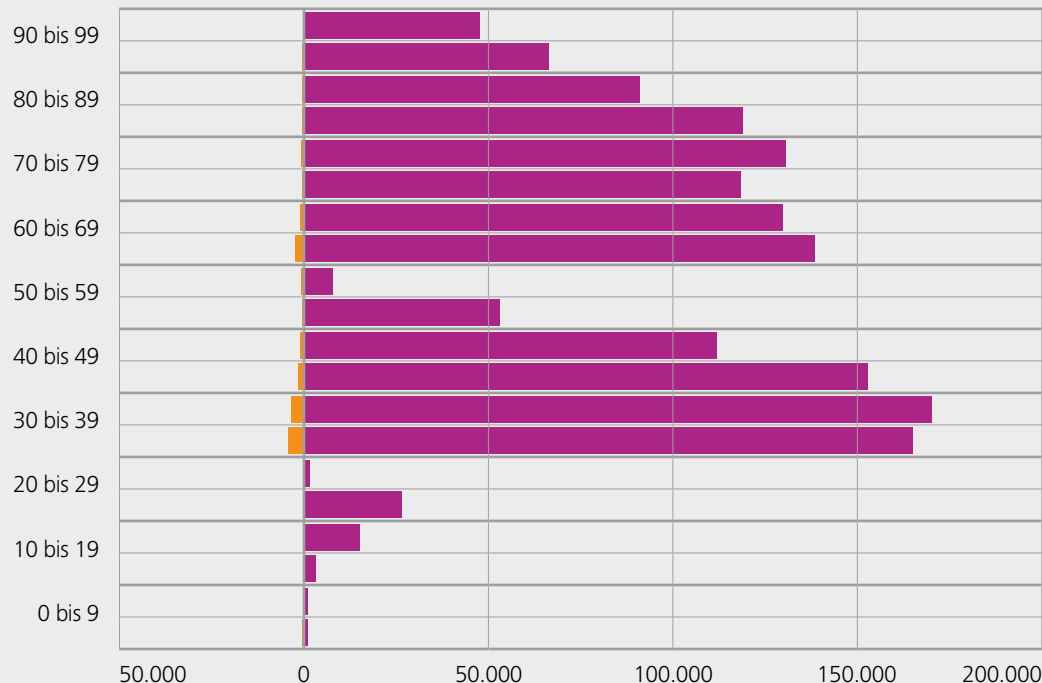


1,56 MIO.

behandelte Patientinnen und Patienten im Jahr 2025

ALTERSPYRAMIDE

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



45,3 JAHRE

Durchschnittsalter

Durchschnittlich suchten **1,1 % Männer** und **98,9 % Frauen** eine gynäkologische Praxis auf.

ÄBD-DIENSTPLÄNE NEU GEDACHT

Dienstplan

AI GENERATED

Eine neue Software für die ÄBD-Dienstpläne ist auf dem Weg. Anfang 2027 wird buchen, planen und tauschen leichter, intuitiver und schneller.

Schnell, modern, unkompliziert – die Erstellung der ÄBD-Dienstpläne wird in naher Zukunft auf komplett neue Beine gestellt. Die neue Software „Bd-online“ von Medlinq wird „Mein ÄBD“ ablösen. Der Start ist im 1. Quartal 2027 geplant.

„Das neue System wird auch schon von anderen KVen erfolgreich eingesetzt. Wir gehen fest davon aus, dass die Planungen der Dienstpläne in Zukunft deutlich leichter werden. So gehen wir den nächsten Schritt in Richtung moderner KVH“, erklärt der hausärztliche Vorstand der KVH, Armin Beck.

VERBESSERTES UND MODERNISIERTES HANDLING

Doch was genau versteckt sich hinter der neuen Software? „Sie wird sicherstellen, dass die ÄBD-Dienste in ganz Hessen transparent und fair besetzt werden“, so Beck. So wird es im ersten Schritt die Möglichkeit geben, Dienste freiwillig zu buchen. Sollten Dienste unbesetzt bleiben, werden diese nach bestimmten Fairnesskriterien automatisch aufgefüllt. Auch wird

es deutlich leichter, Dienste untereinander zu tauschen. „Das Handling im bisherigen System war teils unschön und wenig intuitiv. Das wird sich mit der Umstellung ändern“, blickt Beck voraus.

SCHULUNGEN UND ANLEITUNGEN FÜR MITGLIEDER

Die Software „Bd-online“ wird dabei nicht nur über eine Webadresse erreichbar sein. Auch per App kann sie bedient werden, damit jederzeit und überall Zugriff und Verwaltung für die Dienste gegeben ist. Vor der Umsetzung wird die KVH zielgruppenspezifische Schulungsformate anbieten. ■

THORBEN OBERHAG

MEHR INFORMATIONEN

Erfahren Sie mehr über die neue Software in unserem Video:

[www.youtube.com/
watch?v=
Vz1TBwddneE](https://www.youtube.com/watch?v=Vz1TBwddneE)





QM-STAMMTISCH

HINWEIS:

Dieser Workshop ist auch für Praxispersonal sowie Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger geeignet.

QM-Stammtisch?

Der Workshop ist ein Format für einen regelmäßigen Austausch mit anderen Praxen sowie QM-Verantwortlichen, um für die eigene Praxis ein effizientes QM-Handbuch zu erstellen.

INHALTE

- Erfahrungsaustausch
- eigene QM-Dokumente mit dem QM-System QEP® erstellen
- Netzwerken mit anderen Praxen und QM-Verantwortlichen
- Fragen direkt vor Ort an die QM-Expertinnen und QM-Experten der KVH stellen
- Vorstellung aktueller Themen

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeitende

Leitung: Expertinnen und Experten der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 4

Termin: Mi. 11. November 2026,
15.00 bis 17.30 Uhr, KVH Frankfurt
(Kurs 12007)

ANMELDUNG ZU ALLEN VERANSTALTUNGEN UNTER:

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



ARBEITSSCHUTZ IN DER PRAXIS

Im Praxisalltag gibt es viele Dinge, die schnell mal übersehen werden: rutschige Böden, scharfe Instrumente, schwere Geräte oder auch Stress und Zeitdruck.

Wenn Sie als Praxisleitung Arbeitsschutzmaßnahmen treffen, sorgen Sie dafür, dass Unfälle möglichst gar nicht erst passieren und gesundheitliche Probleme nicht entstehen. Das Arbeitsschutzgesetz schreibt vor, dass Sie Gefahren erkennen, bewerten und dagegen etwas tun müssen. Das schützt nicht nur Ihre Mitarbeitenden, sondern auch Sie selbst vor Ärger mit Behörden oder Versicherungen. Mit einem guten Arbeitsschutz-Konzept sorgen Sie dafür, dass weder Sie noch Ihr Team oder Ihre Patientinnen und Patienten unnötigen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind.

SIE LERNEN

- wie Sie interessante Unterweisungen gestalten
- wie Sie Gefahrenquellen frühzeitig erkennen
- wie Sie Arbeitsschutzregeln richtig anwenden
- welche gesetzlichen Vorgaben wichtig sind
- wie Sie alles richtig dokumentieren
- wie Sie bei Kontrollen auf der sicheren Seite sind

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

Leitung: Univ.-Prof. Dr. habil.

Andreas J.W. Goldschmidt

Gebühr: 70,00 Euro

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 20. November 2026,
15.00 bis 19.00 Uhr, online
(Kurs 11429)

CHRONISCHE WUNDEN UND WUNDMANAGEMENT

Wie sieht eine adäquate Wundversorgung aus?

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

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

SIE LERNEN

- Pathophysiologie und die Klassifizierung chronischer Wunden kennen
- die situationsgerechte (Wund-)Versorgung mit den „richtigen“ Materialien

- Aspekte zur Hygiene und Wunde sowie Richtlinien in der Versorgung kennen
- Unklarheiten zur Antiseptik in der Wundversorgung zu beantworten
- anhand verschiedener Fallbeispiele eine individuelle (Wund-)Versorgung und erarbeiten diese gemeinsam

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

Leitung: Thomas Viehmeyer

Gebühr: 140,00 Euro

Fortbildungspunkte: 11

Termin: Sa. 21. November 2026,
09.00 bis 17.00 Uhr, KVH Frankfurt
(Kurs 11477)

ARBEITSRECHTLICHE FALLSTRICKE ERKENNEN UND VERMEIDEN

Von der Stellenausschreibung bis zum Arbeitszeugnis: arbeitsrechtliche Fragestellungen ergeben sich oft überraschend und unter Zeitdruck.

Welche Formulierungen sind in Stellenanzeigen zulässig? Was darf im Bewerbungsgespräch gefragt werden? Welche Vertragsform passt zur geplanten Beschäftigung: unbefristet, befristet, geringfügig oder freie Mitarbeit? Und was ist zu beachten, wenn Mitarbeitende krankheitsbedingt ausfallen, Elternzeit nehmen oder das Arbeitsverhältnis beendet werden soll? Der Vortrag führt praxisnah durch den rechtlichen Lebenszyklus eines Arbeitsverhältnisses in der Arzt- oder psychotherapeutischen Praxis. An typischen Situationen wird dargestellt, welche Rechte und Pflichten Arbeitgebende haben, wo besondere Risiken liegen und wie arbeitsrechtliche Konflikte frühzeitig vermieden werden können

INHALTE

- AGG-konforme Stellenausschreibungen
- rechtssichere Bewerbungsverfahren
- zulässige Fragen im Vorstellungsgespräch
- Arbeitsverträge, Befristungen, Minijobs
- Scheinselbstständigkeit und Renteneintritt
- Rechte und Pflichten im Arbeitsverhältnis
- Krankheit, Entgeltfortzahlung, AU-Bescheinigungen
- besondere Schutzvorschriften (Elternzeit)
- Abmahnungen und Kündigungsschutz
- rechtlich einwandfreie Arbeitszeugnisse

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

Leitung: RA Christian Gestefeld

Gebühr: 60,00 Euro

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 22. Januar 2027,
15.00 bis 18.30 Uhr, online
(Kurs 11922)

**ANMELDUNG
ZU ALLEN
VERANSTALTUNGEN
UNTER:**

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



ONKOLOGIE-VEREINBARUNG VERSTEHEN UND RICHTIG ABRECHNEN

Was ist Inhalt der Onkologie-Vereinbarung? Welche Leistungen gibt es und was ist bei der Abrechnung der Kostenpauschalen zu beachten? Welche Besonderheiten sind im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung zu beachten?

Sie möchten Patientinnen und Patienten im Rahmen der Onkologie betreuen? Ziel der Onkologie-Vereinbarung ist die Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebserkrankter Patientinnen und Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte stellen damit sicher, dass in der vertragsärztlichen onkologischen Versorgung eine Alternative zur stationären Behandlung gegeben ist.

SIE ERFAHREN

- mehr über die gesetzlichen Grundlagen und Besonderheiten
- worauf Sie bei der Abrechnung der Leistungen der Onkologie-Vereinbarung achten müssen
- welche Voraussetzungen gegeben sein müssen

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

Leitung: Expertinnen und Experten der KVH Susanne Sanker, Praxismanagerin, Kommunikationstrainerin, QM-Auditorin, Geschäftsführerin „Das Praxismanagement“ Sanker & Eckmann GbR, Buchenbach

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 2

Termin: Fr. 29. Januar 2027, 15.00 bis 17.00 Uhr, Online

(Kurs 11766)

ANMELDUNG
ZU ALLEN
VERANSTALTUNGEN
UNTER:

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



KVH VON A BIS Z

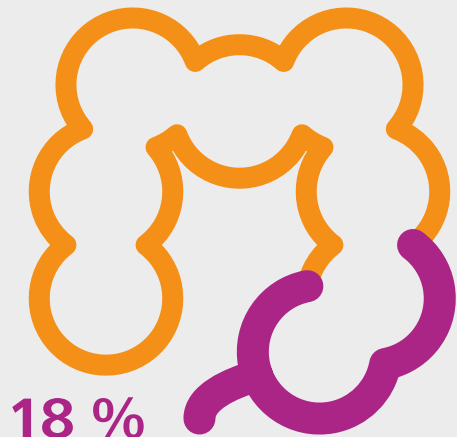
In unserer Serie "KVH VON A BIS Z" stellen wir in jeder Ausgabe eine zentrale Kennzahl zur ambulanten Versorgung vor: Einfach und Auf den Punkt gebracht!

K WIE KOLOSKOPIE

183.321 Koloskopien wurden im Jahr 2025 durchgeführt.

Dies entspricht einer leichten Steigerung **gegenüber dem Vorjahr (+1,2 Prozent)**.

Rund 18 Prozent aller Koloskopien finden im Rahmen von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen statt.



WIE WAR DAS?



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

Welche GOP rechnen Erst- bzw. Zweitbefunder für die Konsensuskonferenz im Rahmen der Krebsfrüherkennung bei Lungenkrebs ab?

Wird eine Abstimmung bei differenten Befunden zwischen Erst- und Zweitbefunder zur Erstellung einer gemeinsamen Befundbeurteilung erforderlich, rechnen beide Ärztinnen oder Ärzte die GOP 01881 ab. Diese Konsensuskonferenz kann auch per Video durchgeführt werden. Hierzu kennzeichnen sie die Leistung in der Abrechnung mit dem Suffix „V“ (GOP 01881V) und sie können als Initiator zusätzlich den Technikzuschlag nach GOP 01450 abrechnen.

Ab dem nächsten Quartal ändert sich meine Betriebsstättennummer (BSNR). Werden meine genehmigungspflichtigen Leistungen automatisch übernommen, wenn ich eine Änderungsmitteilung einreiche?

Ja. Sobald Sie die Änderungsmitteilung rechtzeitig bei der KVH einreichen, sichern Sie die Übernahme und Vergütung Ihrer genehmigungspflichtigen Leistungen.

Kann ich eine Fristverlängerung zur Rückmeldung der vorgesehenen Korrekturen (Abrechnungsinfos) erhalten?

Nein, das ist leider nicht möglich. Nur wenn Ihre Rückmeldung innerhalb von zehn Kalendertagen erfolgt, kann die KVH die Bearbeitung garantieren. Wenn Sie beispielsweise aufgrund eines Praxisurlaubs Ihre Abrechnungsinformationen zu einem späteren Zeitpunkt erhalten möchten, ist eine rechtzeitige Vorabmitteilung an die Abrechnungsabteilung erforderlich. Gerne per E-Mail mit Angabe Ihrer BSNR an: ebm-hotline@kvhessen.de

Das Team unserer Abrechnungsabteilung wird sich anschließend zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen, um die verschiedenen Möglichkeiten mit Ihnen abzustimmen.

Welche GOP können im Rahmen der Epilation des männlichen Haarwuchses bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus abgerechnet werden und welche Förderungen gibt es dazu von der KVH?

Im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen haben Versicherte bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus einen Anspruch auf Entfernung der Haare im Gesicht und/oder am Hals sowie der Haare an einer Hand, beziehungsweise an den Händen.

Ärztinnen und Ärzte, welche die Epilation mittels Lasertechnik durchführen und hierfür die GOP 02325 oder 02326 abrechnen, bekommen jeweils einen Zuschlag in Höhe von 37,97 Euro durch die KVH zugesetzt.

Führen Ärztinnen und Ärzte eine Epilation durch Elektrokoagulation (sogenannte „Nadelepilation“) bei Versicherten mit Mann-zu-Frau-Transsexualismus durch und rechnen sie dafür die GOP 02300 bzw. 10340 ab, kann zusätzlich die GOP 99136 (Zuschlag zur Nadelepilation nach GOP 02300) bzw. GOP 99137 (Zuschlag zur Nadelepilation nach GOP 10340) abgerechnet werden. Für die GOP 99136 und 99137 erhalten sie einen Zuschlag in Höhe von 67,28 bzw. 68,55 Euro. Die Epilation muss nicht durch die Ärztin oder den Arzt selbst durchgeführt werden, sondern kann auch durch nicht-ärztliche Mitarbeitende erfolgen. Die Zuschläge werden bei Vorliegen der einschlägigen Abrechnungsvoraussetzungen je Behandlungstag gezahlt.

DIE ÄNDERUNGS-MITTEILUNG, EINE CHECKLISTE UND WEITERE INFORMATIONEN UNTER:

www.kvhessen.de/genehmigung



HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

info.line@kvhessen.de



069 24741-7777



erscheint wieder im Dezember

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

IHR KONTAKT ZU UNS

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

Montag bis Freitag: 7.00 bis 17.00 Uhr

■ BERATUNG VOR ORT

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

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

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

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

■ ONLINEPORTAL

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

■ ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

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

■ MEDIZINSTUDIUM UND WEITERBILDUNG

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

■ QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement	069 24741-7551
	069 24741-68841 (Fax)
	qm-info@kvhessen.de
Veranstaltungs-	069 24741-7550
management	069 24741-68842 (Fax)
	veranstaltung@kvhessen.de

NR. 5 \ OKTOBER 2026

OFFIZIELLE BEKANNTMACHUNGEN

ABRECHNUNG

AOP-KATALOG

AOP-Katalog zum 1. Juli angepasst

■ SEITE 2

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 16. April 2026

■ SEITE 2

EBM-Änderungen seit 1. Juli 2026

■ SEITE 6

EBM-Detailänderungen zum 1. Juli 2026

■ SEITE 14

SONSTIGES

LIPOSUKTION BEI LIPÖDEM

Qualitätssicherungs-Richtlinie

■ SEITE 15

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

■ SEITE 16

AOP-KATALOG ZUM 1. JULI 2026 ANGEPASST

Seit dem 1. Juli 2026 ersetzen die GOP 13413, 13414 und 13416 die mit „*“ gekennzeichneten GOP, die Ärztinnen und Ärzte bis zum 30. Juni 2026 gemäß des AOP-Katalogs (Abschnitt 2) abrechnen konnten. Lesen Sie mehr zu dem Thema der EBM-Änderung bei „Wechsel und Entfernung von Jejunostomiekatheter und Gastrostomiekatheter abrechnen“ auf Seite 9.

Die Änderungen des Abschnitt 2 AOP sind folgende:

- Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-124.0 und 8-124.1 sowie für die Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend dem OPS-Kode 8-123.1: Zuordnung der neuen GOP 13413, 13414 und 13416.
- Wechsel eines Gastrostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-123.00 und 8-123.01: Beibehaltung der Zuordnung der GOP 13412. Hier erfolgten Anpassungen in der Legende und im obligaten Leistungsinhalt der bestehenden GOP 13412.
- Perkutan-endoskopische Gastrostomie mit und ohne jejunale Sonde entsprechend der OPS-Kodes 5-431.22 bis 5-431.29: Beibehaltung der Zuordnung der GOP 13412. Es erfolgte eine entsprechende Ergänzung im fakultativen Leistungsinhalt der GOP 13412.
- Änderung der Zuordnung einer GOP zur Kardioversion (OPS-Kode 8-640.0): Austausch der GOP 33020 gegen die GOP 33022.

■ EBM-FR

EBM-ÄNDERUNGEN SEIT 16. APRIL 2026

Die weiteren EBM-Änderungen betreffend das Quartal 2/2026 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2026 veröffentlicht.

HYBRID-DRG: EBM-ZUSCHLÄGE BEI KINDER-OPERATIONEN ERHALTEN

Ärztinnen und Ärzte erhalten rückwirkend zum 16. April 2026 die Zuschläge nach den GOP 31950 bis 31999 aus dem neuen Abschnitt 31.8 des EBM. Die GOP sind befristet bis zum 31. Dezember 2026 und werden bei OPS-Kodes der Hybrid-DRG zu ambulanten Operationen an Kindern und Jugendlichen automatisiert von der KVH zugesetzt.

Die Zuschläge erhalten Ärztinnen und Ärzte zugesetzt, wenn sie eine ambulante Operation gemäß EBM-Abschnitt 31.2 bei Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durchführen und die Leistungslegende des Zuschlags den entsprechenden OPS-Kode enthält.

Dazu sind in der Leistungslegende des Zuschlags alle OPS-Kodes des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs genannt, die ebenfalls im Anhang 2 zum EBM gelistet sind, auch wenn es sich dabei teilweise um Verfahren handelt, die im Kindesalter nur selten durchgeführt werden.

Zusätzlich wird klargestellt, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Durchführung von Simultaneingriffen nach Nummer 3 bzw. Nummer 16 der Präambel 2.1 Anhang 2 zum EBM höchstens einen Zuschlag gemäß den GOP 31950 bis 31999 zur GOP des Haupteingriffes erhalten.

Übergangsregelung überblicken

Ärztinnen und Ärzte können seit dem Jahr 2026 keine Hybrid-DRG für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, abrechnen. Hintergrund war eine gesetzliche Anpassung durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Mit Inkrafttreten des Krankenhausreformenpassungsgesetzes am 15. April 2026 wurde dieser Ausschluss jedoch vom Gesetzgeber wieder aufgehoben. Eine unterjährige Anpassung der Vergütungssystematik über Hybrid-DRG-Fallpauschalen war nicht möglich, sodass die neuen Zuschläge in den EBM aufgenommen wurden. Vorgesehen ist ein

Zuschlag in Höhe von 60 Prozent auf die ambulante Operation inklusive der Anästhesie.

Umfang der Zuschläge beachten

Ärztinnen und Ärzte rechnen Operations- und Anästhesieleistungen sowie die mit der Operation zusammenhängenden Leistungen regulär nach EBM ab. Laborleistungen und Sachkosten können sie somit zusätzlich abrechnen.

Einen Zuschlag erhalten sie aus systemischen Gründen ausschließlich auf die jeweils zutreffende GOP für die ambulante Operation nach Abschnitt 31.2 des EBM. Erfolgt die Leistung unter Anästhesie gemäß Unterabschnitt 31.5.3 (Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2) EBM, ist der Zuschlag im Innenverhältnis zwischen Operateur und Anästhesist aufzuteilen.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN			LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung	GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
31950	Zuschlag zur GOP 31101 (Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1)	142,31 €* (1.117 Punkte)	31961	Zuschlag zur GOP 31152 (Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2)	217,22 €* (1.705 Punkte)
31951	Zuschlag zur GOP 31121 (Eingriff der Kategorie C1)	145,75 €* (1.144 Punkte)	31962	Zuschlag zur GOP 31153 (Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3)	302,07 €* (2.371 Punkte)
31952	Zuschlag zur GOP 31122 (Eingriff der Kategorie C2)	216,08 €* (1.696 Punkte)	31963	Zuschlag zur GOP 31154 (Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4)	384,00 €* (3.014 Punkte)
31953	Zuschlag zur GOP 31123 (Eingriff der Kategorie C3)	299,40 €* (2.350 Punkte)	31964	Zuschlag zur GOP 31155 (Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5)	534,33 €* (4.194 Punkte)
31954	Zuschlag zur GOP 31131 (Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1)	159,38 €* (1.251 Punkte)	31965	Zuschlag zur GOP 31156 (Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6)	688,49 €* (5.404 Punkte)
31955	Zuschlag zur GOP 31132 (Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2)	238,50 €* (1.872 Punkte)	31966	Zuschlag zur GOP 31162 (Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2)	232,13 €* (1.822 Punkte)
31956	Zuschlag zur GOP 31133 (Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3)	331,25 €* (2.600 Punkte)	31967	Zuschlag zur GOP 31163 (Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3)	315,07 €* (2.473 Punkte)
31957	Zuschlag zur GOP 31134 (Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4)	424,00 €* (3.328 Punkte)	31968	Zuschlag zur GOP 31164 (Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4)	403,36 €* (3.166 Punkte)
31958	Zuschlag zur GOP 31135 (Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5)	613,32 €* (4.814 Punkte)	31969	Zuschlag zur GOP 31171 (Proktologischer Eingriff der Kategorie H1)	161,68 €* (1.269 Punkte)
31959	Zuschlag zur GOP 31142 (Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2)	270,48 €* (2.123 Punkte)	31970	Zuschlag zur GOP 31172 (Proktologischer Eingriff der Kategorie H2)	226,27 €* (1.776 Punkte)
31960	Zuschlag zur GOP 31143 (Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3)	368,32 €* (2.891 Punkte)			

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
31971	Zuschlag zur GOP 31173 (Proktologischer Eingriff der Kategorie H3)	297,11 €* (2.332 Punkte)
31972	Zuschlag zur GOP 31174 (Proktologischer Eingriff der Kategorie H4)	374,82 €* (2.942 Punkte)
31973	Zuschlag zur GOP 31175 (Proktologischer Eingriff der Kategorie H5)	252,92 €* (4.128 Punkte)
31974	Zuschlag zur GOP 31212 (Eingriff der Kategorie L2)	243,98 €* (1.915 Punkte)
31975	Zuschlag zur GOP 31213 (Eingriff der Kategorie L3)	325,90 €* (2.558 Punkte)
31976	Zuschlag zur GOP 31214 (Eingriff der Kategorie L4)	410,62 €* (3.223 Punkte)
31977	Zuschlag zur GOP 31215 (Eingriff der Kategorie L5)	576,12 €* (4.522 Punkte)
31978	Zuschlag zur GOP 31232 (Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2)	218,63 €* (1.716 Punkte)
31979	Zuschlag zur GOP 31233 (Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3)	304,11 €* (2.387 Punkte)
31980	Zuschlag zur GOP 31242 (Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2)	211,75 €* (1.662 Punkte)
31981	Zuschlag zur GOP 31271 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q1)	151,61 €* (1.190 Punkte)
31982	Zuschlag zur GOP 31272 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q2)	227,93 €* (1.789 Punkte)
31983	Zuschlag zur GOP 31273 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q3)	318,51 €* (2.500 Punkte)
31984	Zuschlag zur GOP 31274 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q4)	412,28 €* (3.236 Punkte)
31985	Zuschlag zur GOP 31281 (Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1)	167,15 €* (1.312 Punkte)
31986	Zuschlag zur GOP 31282 (Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2)	241,30 €* (1.894 Punkte)
31987	Zuschlag zur GOP 31283 (Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3)	331,89 €* (2.605 Punkte)
31988	Zuschlag zur GOP 31284 (Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4)	425,66 €* (3.341 Punkte)

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
31989	Zuschlag zur GOP 31292 (Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2)	241,30 €* (1.894 Punkte)
31990	Zuschlag zur GOP 31294 (Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4)	425,66 €* (3.341 Punkte)
31991	Zuschlag zur GOP 31295 (Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5)	584,27 €* (4.586 Punkte)
31992	Zuschlag zur GOP 31304 (Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4)	317,11 €* (2.489 Punkte)
31993	Zuschlag zur GOP 31305 (Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5)	429,73 €* (3.373 Punkte)
31994	Zuschlag zur GOP 31312 (Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2)	245,63 €* (1.928 Punkte)
31995	Zuschlag zur GOP 31313 (Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3)	333,67 €* (2.619 Punkte)
31996	Zuschlag zur GOP 31314 (Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4)	427,44 €* (3.355 Punkte)
31997	Zuschlag zur GOP 31319 (Hochfrequenzablation der Kategorie TT2)	309,72 €* (2.431 Punkte)
31998	Zuschlag zur GOP 31275 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q5)	570,90 €* (4481 Punkte)
31999	Zuschlag zur GOP 31306 (Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6)	542,10 €* (4255 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

OPS-Kodes überblicken

In der Leistungslegende der neuen Zuschläge finden sie die relevanten OPS-Kodes des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs genannt. Es handelt sich insgesamt um folgende OPS-Kodes:

Genehmigung notwendig

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Erbringung und Abrechnung von ambulanten Operationen eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V.

WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
genehmigung/
ambulantes-
operieren](http://www.kvhessen.de/genehmigung/ambulantes-operieren)



1-502.7	5-491.11	5-534.34	5-573.21	5-658.7	5-788.0e	5-794.06	5-808.bd
1-570.1	5-491.12	5-534.35	5-573.32	5-658.8	5-788.0f	5-794.07	5-808.be
1-586.0	5-491.16	5-534.36	5-573.40	5-660.4	5-788.40	5-794.0n	5-808.bf
1-586.6	5-492.00	5-534.37	5-573.41	5-661.42	5-788.41	5-794.0r	5-808.bg
1-673	5-492.01	5-535.0	5-582.1	5-661.52	5-788.42	5-794.16	5-808.bx
1-694	5-492.02	5-535.1	5-585.1	5-661.62	5-788.43	5-794.17	5-809.0q
5-056.9	5-511.11	5-535.33	5-585.2	5-665.42	5-788.44	5-794.1r	5-809.1m
5-316.2	5-530.00	5-535.34	5-585.3	5-665.52	5-788.51	5-794.26	5-809.2q
5-316.3	5-530.01	5-535.35	5-589.1	5-681.31	5-788.52	5-794.27	5-809.2r
5-377.50	5-530.02	5-535.36	5-593.20	5-681.32	5-788.53	5-794.2r	5-811.2k
5-377.6	5-530.03	5-535.37	5-599.00	5-681.53	5-788.56	5-794.h4	5-812.ek
5-377.70	5-530.1	5-536.0	5-611	5-681.81	5-788.5c	5-794.h6	5-812.fk
5-377.71	5-530.31	5-536.10	5-612.0	5-681.82	5-788.5e	5-794.h7	5-812.fm
5-378.55	5-530.32	5-536.45	5-612.1	5-681.83	5-788.60	5-794.hn	5-812.fn
5-378.5c	5-530.33	5-536.46	5-622.0	5-681.86	5-788.61	5-794.hr	5-812.kk
5-378.5d	5-530.34	5-536.47	5-622.1	5-681.91	5-788.66	5-794.k6	5-812.km
5-378.5e	5-530.4	5-536.48	5-624.4	5-681.92	5-789.cv	5-794.k7	5-812.kn
5-378.5f	5-530.5	5-536.49	5-624.5	5-681.93	5-790.0v	5-795.10	5-812.kp
5-378.b8	5-530.71	5-536.4a	5-630.5	5-681.96	5-790.0w	5-795.20	5-812.kq
5-378.ba	5-530.72	5-539.0	5-631.0	5-683.01	5-790.1r	5-795.30	5-812.kr
5-378.bb	5-530.73	5-539.1	5-631.1	5-692.02	5-790.1v	5-795.h0	5-819.0k
5-378.bc	5-530.74	5-539.30	5-631.2	5-692.12	5-790.1w	5-795.k0	5-850.d7
5-378.c0	5-530.8	5-539.31	5-633.0	5-780.4w	5-790.k0	5-796.00	5-851.1a
5-378.c1	5-530.90	5-539.32	5-633.1	5-780.6u	5-790.nr	5-796.10	5-852.0a
5-378.c2	5-530.91	5-539.4	5-634.0	5-780.6v	5-793.04	5-796.20	5-852.2a
5-378.c5	5-531.0	5-546.20	5-634.1	5-780.6w	5-793.06	5-796.h0	5-852.6a
5-378.c6	5-531.1	5-546.21	5-634.2	5-782.1s	5-793.07	5-796.k0	5-852.9a
5-378.c9	5-531.31	5-546.22	5-639.1	5-782.1t	5-793.14	5-79a.1r	5-852.aa
5-378.cf	5-531.32	5-550.21	5-639.2	5-782.1u	5-793.17	5-800.0r	5-854.0c
5-378.ch	5-531.33	5-550.31	5-651.82	5-782.as	5-793.1n	5-800.3r	5-855.1a
5-378.cj	5-531.34	5-550.4	5-651.92	5-782.at	5-793.1r	5-800.4q	5-859.1a
5-378.ck	5-531.4	5-561.5	5-651.a2	5-782.au	5-793.26	5-800.5q	5-859.2a
5-378.d4	5-531.5	5-562.2	5-651.b2	5-782.bs	5-793.27	5-800.6q	5-896.1d
5-378.d6	5-531.71	5-562.3	5-652.42	5-782.bt	5-793.36	5-800.9n	5-897.0
5-378.d7	5-531.72	5-562.4	5-652.52	5-788.00	5-793.37	5-800.9p	5-897.10
5-378.d8	5-531.73	5-562.5	5-652.62	5-788.06	5-793.3r	5-800.9q	5-897.11
5-452.1	5-531.74	5-562.8	5-653.22	5-788.07	5-793.h4	5-800.9r	5-897.12
5-469.11	5-531.8	5-562.9	5-653.32	5-788.08	5-793.h6	5-808.b0	
5-469.21	5-534.01	5-563.3	5-657.62	5-788.09	5-793.h7	5-808.b1	
5-470.10	5-534.02	5-563.4	5-657.72	5-788.0a	5-793.hn	5-808.b9	
5-470.11	5-534.03	5-570.0	5-657.82	5-788.0b	5-793.hr	5-808.ba	
5-490.1	5-534.1	5-573.1	5-657.92	5-788.0c	5-793.k6	5-808.bb	
5-491.10	5-534.33	5-573.20	5-658.6	5-788.0d	5-794.04	5-808.bc	

EBM-ÄNDERUNGEN SEIT 1. JULI 2026

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01. Juli 2026 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2026 veröffentlicht.

DIGA: „AXIA“ ABRECHNEN

Seit dem 1. Juli 2026 können Ärztinnen und Ärzte sowie Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten die neuen GOP 01483 bzw. 30782 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „Axia“ abrechnen. Die DiGA wurde dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V und im Abschnitt 1.4 sowie Unterabschnitt 30.7.1 im EBM aufgenommen.

Die neuen GOP 01483 sowie 30782 sind 8,15 Euro (64 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2026 ist 12,7404 Cent. Sie können die GOP 01483 sowie 30782 höchstens zweimal im Krankheitsfall abrechnen.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01483 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Folgende Fachgruppen können die GOP 30782 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Fachärztinnen und Fachärzten für Anästhesiologie
- Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde
- Fachärztinnen und Fachärzten für Chirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzten für Kinderchirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Fachärztinnen und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Nuklearmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

WEITERE INFORMATIONEN

zur **Genehmigung**
finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
genehmigung/
schmerztherapie](http://www.kvhessen.de/genehmigung/schmerztherapie)



DONANEMAB: INFUSIONSTHERAPIE BEI ALZHEIMER ABRECHNEN

Die neuen GOP 01483 sowie 30782 können sie ausschließlich bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres abrechnen. Die GOP 30782 ist im Folgequartal der Berechnung der GOP 03100 (Versorgungspauschale) und im Folgequartal der Berechnung der GOP 03043 (Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale) von der Vertragsarztpraxis, die die GOP 03100 berechnet hat, für dieselbe Patientin bzw. denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

Die App „Axia“ richtet sich laut Gebrauchsanweisung an Patientinnen mit axialer Spondyloarthritis (Morbus Bechterew). Ein zwölfwöchiges personalisiertes Therapieprogramm aus Beweglichkeit-, Dehn- und Kräftigungsübungen, Entspannungstechniken sowie Wissensvermittlung zur Erkrankung soll laut Hersteller Schmerzen reduzieren, die Beweglichkeit verbessern und die Lebensqualität erhöhen.

Genehmigung notwendig

Die GOP 30782 können alle Ärztinnen und Ärzte abrechnen, die eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V besitzen.

Seit dem 1. Juli 2026 können Ärztinnen und Ärzte für die Infusionstherapie von Alzheimer-Patientinnen und Patienten mit dem Arzneimittel Donanemab (Kisunla®) neu die GOP 02103, 02342A, 11602, 34410A, 32407A, 32408A sowie 32409A im EBM abrechnen.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
02103	Infusionstherapie mit Donanemab (mindestens 60 Minuten)	18,73 €* (147 Punkte)
02342A	Lumbalpunktion im Zusammenhang mit der Diagnostik einer Amyloid-Beta-Pathologie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Donanemab	74,15 €* (582 Punkte)
11602	Bestimmung des Apolipoprotein E-Genotyps vor der Gabe von Lecanemab bei gesicherter früher Alzheimer-Erkrankung mit nachgewiesener Amyloid-Beta-Pathologie	53,76 €* (422 Punkte)
34410A	MRT-Untersuchung des Neurocraniums zur Einleitung und im Zusammenhang mit einer Therapie mit Lecanemab bei Patienten mit nachgewiesener Amyloid-Beta-Pathologie und nach Ausschluss eines homozygoten ApoE ε4-Trägerstatus	134,16 €* (1.053 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

Die GOP (außer GOP 11602) kennzeichnen Ärztinnen und Ärzte mit dem Suffix A.

Die GOP 02103 und 02342A, können nur Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, für Nervenheilkunde, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie abrechnen. Die GOP 11602 und 34410A können Ärztinnen und Ärzte nur abrechnen, wenn ihnen eine Überweisung (Veranlassung) von Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie, oder für Nervenheilkunde, oder für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie vorliegt.

Ärztinnen und Ärzte rechnen die GOP 02103 für die intravasale Infusionstherapie mit Donanemab gemäß der aktuell gültigen Fachinformation ab. Die Infusionsdauer ist mit 60 Minuten festgelegt und umfasst auch die Beobachtung der Patientinnen und Patienten unmittelbar nach der Infusion. Je Patientin oder

WEITERE
INFORMATIONEN

zur Genehmigung
finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
genehmigung/
ambulantes-
operieren](http://www.kvhessen.de/genuehmigung/ambulantes-operieren)



WEITERE
INFORMATIONEN

zur Genehmigung
finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
genehmigung/
kernspin
tomographie](http://www.kvhessen.de/genuehmigung/kernspin-tomographie)



WEITERE
INFORMATIONEN

zur Genehmigung
finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
genehmigung/la-
bormedizin](http://www.kvhessen.de/genuehmigung/la-bormedizin)



Patient können Ärztinnen und Ärzte die GOP 02103 höchstens 20-mal im Leben abrechnen.

Die Berechnung der GOP 02103 setzt voraus, dass die Therapie unter Aufsicht eines interdisziplinären Teams erfolgt. In Hessen bestätigen Ärztinnen und Ärzte die Erfüllung der Voraussetzung ab dem Abrechnungsquartal 3/2026 mit ihrer Quartalseklärung.

Ärztinnen und Ärzte, können die GOP 02342A genehmigungsfrei im Rahmen eines kleinchirurgischen Eingriff gemäß EBM abrechnen. Rechnen sie die Leistung im Rahmen einer ambulanten Operation gemäß AOP-Katalog und unter Angabe der Kennzeichnung 88115 und des OPS-Kode 1-204.2 ab, ist eine Genehmigung zum ambulanten Operieren erforderlich.

Die zum 1. April 2026 neu eingeführte GOP 11602 können Ärztinnen und Ärzte jetzt auch für die Bestimmung des Apolipoprotein E-Genotyps vor der Gabe von Donanemab ansetzen.

Rechnen sie die GOP 11602 ab, geben sie das verwendete Medikament oder die verwendeten Medikamente im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) an.

Um die GOP 34410A abzurechnen, benötigen sie zudem eine Genehmigung für Kernspintomographie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH). Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung für die GOP 34410 besitzen, können die GOP 34410A automatisch abrechnen und brauchen keinen neuen Antrag zu stellen.

Für die Diagnostik der Amyloid-Pathologie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Donanemab gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation können Ärztinnen und Ärzte die neuen GOP 32407A, 32408A und 32409A je Untersuchung ansetzen.

Um die GOP 32406, 32407, 32408 und 32409, 32407A, 32408A und 32409A abzurechnen, benötigen sie eine Genehmigung für Spezial-Labor der KVH. Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung für die GOP 32405 besitzen, können die GOP automatisch abrechnen und brauchen keinen neuen Antrag zu stellen.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
32407A	Bestimmung von β -Amyloid 1-42 im Liquor im Zusammenhang mit der Diagnostik einer Amyloid-Beta-Pathologie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Lecanemab oder Donanemab	18,86 €
32408A	Bestimmung von Gesamt-Tau im Liquor im Zusammenhang mit der Diagnostik einer Amyloid-Beta-Pathologie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Lecanemab oder Donanemab	18,86 €
32409A	Bestimmung von Phospho-Tau im Liquor im Zusammenhang mit der Diagnostik einer Amyloid-Beta-Pathologie zur Indikationsstellung einer Therapie mit Lecanemab oder Donanemab	18,86 €

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

WECHSEL UND ENTFERNUNG VON JEJUNOSTOMIEKATHETER UND GASTROSTOMIEKATHETER ABRECHNEN

Ärztinnen und Ärzte rechnen seit dem 1. Juli 2026 für den Wechsel und das Entfernen eines Jejunostomiekatheters sowie für das Entfernen eines Gastrostomiekatheters die neuen GOP 04517, 04519 und 04524 sowie die GOP 13413, 13414 und 13416 aus dem EBM ab.

Neu können sie die GOP 04513 neben der perkutanen Gastrostomie für den Wechsel eines Gastrostomiekatheters sowie die GOP 13412 neben der perkutanen Gastrostomie für den Wechsel eines Gastrostomiekatheters abrechnen.

Ist für das Entfernen eines Gastrostomiekatheters eine Ösophago-Gastroduodenoskopie erforderlich, rechnen Ärztinnen und Ärzte neben der GOP 04524 oder 13416 auch die GOP 04511 bzw. die GOP 13400 ab. Sie kennzeichnen die GOP 04511 und 13400 jeweils mit dem Suffix A (GOP 04511A oder GOP 13400A).

Klarstellung: Es erfolgte zum 1. Juli 2026 rückwirkend eine Anpassung des obligaten Leistungs-

haltes der GOP 13413 (Wechsel eines Jejunostomiekatheters). Der dritte Spiegelstrich wurde gestrichen, da die Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en) bei der Versorgung von Erwachsenen in der Regel nicht erfolgt.

Folgende Fachgruppe kann die GOP 04513, 04517, 04519 und 04524 abrechnen:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie

Folgende Fachgruppen können die GOP 13412, 13413, 13414 und 13416 abrechnen:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
04513	Perkutane Gastrostomie oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters	152,50 €* (1.197 Punkte)
04517	Wechsel eines Jejunostomiekatheters	152,50 €* (1.197 Punkte)
04519	Entfernung eines Jejunostomiekatheters	111,86 €* (878 Punkte)
04524	Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6,50 €* (51 Punkte)
13412	Perkutane Gastrostomie oder Wechsel eines Gastrostomiekatheters	152,50 €* (1.197 Punkte)
13413	Wechsel eines Jejunostomiekatheters	152,50 €* (1.197 Punkte)
13414	Entfernung eines Jejunostomiekatheters	111,86 €* (878 Punkte)
13416	Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6,50 €* (51 Punkte)
40462	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 01742, 04511, 04517, 04519, 13400, 13413, 13414 und 13423 bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator,	20,80 € Je Clip

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

**LIPOSUKTION BEI LIPÖDEM
UNABHÄNGIG VOM KRANKHEITS-
STADIUM ABRECHNEN**

Ärztinnen und Ärzte können seit 1. Juli 2026 die operative Fettabsaugung (Liposuktion) bei Patientinnen mit Lipödem unabhängig vom Krankheitsstadium abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat hierfür den EBM angepasst.

Für die Liposuktion an Unterschenkel, Oberarm, Ellenbogen und Unterarm können Ärztinnen und Ärzte die neue GOP 31095 abrechnen. Für Eingriffe an Oberschenkel und Knie rechnen sie weiterhin die GOP 31096 ab. Die bisherige GOP 31097 entfällt. Die belegärztlichen Leistungen im Kapitel 36 des EBM wurden entsprechend angepasst. Der Hygienezuschlag nach GOP 31035 sowie die Kostenpauschale 40165 bleiben bestehen.

Den Zuschlag nach GOP 31098 beziehungsweise 36098 rechnen Ärztinnen und Ärzte bei Simultaneingriffen zu den GOP 31095 und 31096 beziehungsweise 36095 und 36096 ab. Bei einer Schnitt-Naht-Zeit von mehr als 120 Minuten rechnen sie den Zuschlag zur GOP 31096 beziehungsweise 36096 mit medizinischer Begründung ab. Die medizinische Begründung geben sie im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) an.

Die Überwachungs-, postoperativen- und Narkoseleistungen folgen weiterhin der Systematik der Kapitel 31 und 36 des EBM.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
31095	Liposuktion bei Lipödem gemäß Nr. 32 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	
	Liposuktion bei Lipödem an Unterschenkel, Oberarm und Ellenbogen sowie Unterarm	605,17 €* (4.750 Punkte)
	OPS-Kodes gemäß Anhang 2: 5-911.1f, 5-911.17 und 5-911.18	
	Eingriff der Kategorie AA5	
31096	Liposuktion bei Lipödem gemäß Nr. 32 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	
	Liposuktion bei Lipödem an Oberschenkel und Knie	769,14 €* (6.037 Punkte)
	OPS-Kode gemäß Anhang 2: 5-911.1e	
	Eingriff der Kategorie AA6	
31098	Zuschlag zu den GOP 31095 und 31096 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31096 bei Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten	77,97 €* (612 Punkte)
31802	Tumesenzlokanalanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 31095 und 31096 entsprechend Anhang 2 durchführt	330,23 €* (2.592 Punkte)
36095	Liposuktion bei Lipödem gemäß Nr. 32 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	
	Liposuktion bei Lipödem an Unterschenkel, Oberarm und Ellenbogen sowie Unterarm	379,54 €* (2.979 Punkte)
	OPS-Kodes gemäß Anhang 2: 5-911.1f, 5-911.17 und 5-911.18	
	Eingriff der Kategorie AA5	

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
36096	Liposuktion bei Lipödem gemäß Nr. 32 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Liposuktion bei Lipödem an Oberschenkel und Knie OPS-Kode gemäß Anhang 2: 5-911.1e Eingriff der Kategorie AA6	486,94 €* (3.822 Punkte)
36098	Zuschlag zu den GOP 36095 und 36096 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 36096 bei Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten	48,03 €* (377 Punkte)
36802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur, der einen belegärztlichen Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 36095 und 36096 entsprechend Anhang 2 durchführt	206,27 €* (1.619 Punkte)
40165	Kostenpauschale für die beim Eingriff eingesetzte Absaugkanüle bei Durchführung der Liposuktion entsprechend GOP 31095 und 31096	72,00 €

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung der Liposuktion ist eine Überweisung mit Bestätigung der Diagnosekriterien und Indikationsvoraussetzungen gemäß § 4 Absatz 2 und 3 der Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem (QS-RL Liposuktion).

Die Überweisung darf gemäß § 4 Absatz 1 QS-RL Liposuktion ausschließlich von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatz-Weiterbildung Phlebologie ausgestellt werden.

Operierende Ärztinnen und Ärzte stellen im Anschluss die Indikation zur Liposuktion auf Grundlage der Überweisung und der nach QS-RL Liposuktion bestätigten Diagnosekriterien und Indikationsvoraussetzungen.

Das Vorliegen der Diagnosekriterien und Indikationsvoraussetzungen ist gemäß § 4 Abs. 4 QS-RL Liposuktion in der Patientenakte zu dokumentieren.

Für die Abrechnung der GOP 31095 beziehungsweise 36095 sowie 31096 beziehungsweise 36096 dokumentieren sie den aktuellen Body-Mass-Index (BMI) und bei einem BMI von mindestens 32 kg/m² zusätzlich die Waist-to-Height-Ratio (WHtR). Bei

einem BMI von mehr als 35 kg/m² ist die Liposuktion nicht zulässig. Für BMI-Werte zwischen 32 kg/m² und 35 kg/m² gelten die in der QS-RL Liposuktion festgelegten WHtR-Grenzwerte.

Um die GOP 31095 beziehungsweise 36095 sowie 31096 beziehungsweise 36096 abzurechnen, benötigen sie zudem eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) zur Liposuktion.

Erfolgt die Liposuktion ambulant, benötigen sie zusätzlich eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren. Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung zum ambulanten Operieren besitzen, können die GOP automatisch abrechnen und brauchen keinen neuen Antrag zu stellen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die belegärztlich in einem Krankenhaus arbeiten möchten, stellen bei der KVH einen Antrag als Belegärztin beziehungsweise Belegarzt.

WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung finden Sie unter:

www.kvhessen.de/genuehmigung/liposuktion-bei-lipoedem



WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung finden Sie unter:

www.kvhessen.de/genuehmigung/ambulantes-operieren



WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung finden Sie unter:

www.kvhessen.de/praxis-management/belegarzt



INTRAOCULARE EINGRIFFE BEI SONDERLINSEN ABRECHNEN

Für den Mehraufwand bei der Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse auf Wunsch der Versicherten können Ärztinnen und Ärzte seit dem 1. Juli 2026 den operativen Eingriff sowie die postoperative Überwachung und Behandlung nicht zusätzlich privat liquidieren. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat hierzu mit der Änderung der Nr. 19 in der Präambel 2.1 zum Anhang 2 des EBM klargestellt, dass diese Leistungen vollständig durch die Vergütung nach dem EBM abgegolten sind.

Ärztinnen und Ärzte können die GOP für intraoculare Eingriffe aus den Abschnitten 31.2 und 36.2 des EBM abrechnen, wenn Versicherte anstelle einer Standardlinse eine Sonderform der Intraocularlinse wählen. Die Eingriffe kennzeichnen sie weiterhin mit dem Suffix „I“. Dies betrifft die GOP 31332 bis 31334, 31351 sowie 36332 bis 36334 und 36351.

Versicherte, die eine Sonderform der Intraocularlinse außerhalb der Regelversorgung wählen, tragen weiterhin die Mehrkosten der gewählten Linse selbst. Mehrkosten für ärztliche Leistungen außerhalb des operativen Eingriffs sowie der postoperativen Überwachung und Behandlung, die ausschließlich aufgrund der Wahl einer Sonderform der Intraocularlinse erforderlich werden, sowie die damit verbundenen Sachmittel sind ebenfalls durch die Versicherten selbst zu tragen.

KSVPSYCH FÜR ERWACHSENE: FACHPSYCHOTHERAPEUTEN KÖNNEN ABRECHNEN UND HILFEKONFERENZ AUFGENOMMEN

Seit dem 1. Juli 2026 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die neuen GOP 37555 und 37556 für eine Hilfefunktion in der KSVPsych für Erwachsene abrechnen. Zudem können neu Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene die GOP der KSVPsych abrechnen.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten rechnen für die Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfefunktion gemäß § 8 Abs. 3 Satz 5 der KSVPsych-Richtlinie die neue GOP 37555 ab. Dazu wirken sie mit Einwilligung und nach vorheriger Information der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten an SGB-übergreifenden Hilfefunktionen mit Vertretern der Schnittstellen zur Planung und Koordination der notwendigen Leistungen und Unterstützungssysteme mit.

Die GOP 37555 können sie daneben auch sowohl telefonisch als auch per Video durchführen. Führen sie die Fallbesprechung nach der GOP 37555 im Rahmen einer Videofallbesprechung durch, können sie zusätzlich den Technikzuschlag nach der GOP 01450 abrechnen, wenn sie die Videofallkonferenz initiiert haben.

Für die Abrechnung der GOP 37555 per Video benötigen sie zudem einen zertifizierten Videodienstanbieter. Diesen melden sie der KVH ganz einfach über das Formular „zertifizierten Videodienstanbieter melden“.

Die neue GOP 37556 als Zuschlag zur GOP 37555 setzen die Bezugärztin oder der Bezugsarzt sowie die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut an, wenn nichtärztliche beziehungsweise nichtpsychotherapeutische Kollegen oder auch mehrerer solcher Kollegen an der SGB-übergreifenden Hilfefunktion teilnehmen.

Die Vergütung der GOP 37556 ist laut EBM durch die Bezugärztin oder der Bezugarzt sowie die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL zu verteilen.

Die GOP 37555 und 37556 können Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten der folgenden Fachgebiete abrechnen:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Nervenheilkunde
- Neurologie und Psychiatrie
- Neurologie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ärztliche und psychologische Psychotherapie
- Fachpsychotherapie für Erwachsene

Die GOP 37555 können auch Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten der folgenden Fachgebiete abrechnen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Fachpsychotherapie für Kinder und Jugendliche

KSVPsych: Fachpsychotherapeuten für Erwachsene können abrechnen

Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene können neu folgende GOP in der KSVPsych abrechnen:

- 37500 Eingangssprechstunde
- 37520 Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans gemäß § 9 der KSVPsych-RL
- 37525 Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugarztes oder des Bezugspsychotherapeuten
- 37530 Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Abs. 2 der KSVPsych-RL
- 37535 Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person im Rahmen der Koordination der Versorgung gemäß § 10 der KSVPsych-RL

An der KSVPsych teilnehmen

Die Leistungen der KSVPsych können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten abrechnen, die sich in einem regionalen Netzwerk zusammengeschlossen haben.

Der Netzwerkverbund benötigt eine Genehmigung der KVH nach § 3 Abs. 9 KSVPsych-RL.

LEISTUNGEN ÜBERBLICKEN

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
37555	Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfekonferenz gemäß § 8 Abs. 3 Satz 5 der KSVPsych-RL je vollendete 10 Minuten, viermal im Krankheitsfall	16,31 €* (128 Punkte)
37556	Zuschlag zu der GOP 37555 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 3 Abs. 3 der KSVPsych-RL an der Behandlung beteiligt sind je vollendete 10 Minuten, viermal im Krankheitsfall	16,31 €* (128 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung finden Sie unter:

www.kvhessen.de/ksv-psych



EBM-DETAILÄNDERUNGEN ZUM 1. JULI 2026:

EPA-ERSTBEFÜLLUNG: PAUSCHALE VERLÄNGERT

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) die GOP 01648 des EBM weiterhin abrechnen. Die Leistung war vorerst bis zum 30. Juni 2026 befristet und wurde nun bis zum 31. Dezember 2026 verlängert.

Praxen können die GOP 01648 abrechnen, wenn zum Zeitpunkt der Befüllung noch keine Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder kein Krankenhaus einen Befundbericht oder ein anderes Dokument in die ePA eingestellt hat. Die Erstbefüllung umfasst medizinische Daten, die die Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im aktuellen Behandlungskontext erhoben hat.

GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG (GOP 01732): KINDERÄRZTE KÖNNEN FÜR 18- BIS 20-JÄHRIGE ABRECHNEN

Seit dem 1. Juli 2026 können Kinderärztinnen und Kinderärzte die Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene nach der GOP 01732 bei 18- bis 20-jährigen Patientinnen und Patienten abrechnen.

Die GOP 01732 wurde dazu in die Präambel des Kapitels 4 (Kinder- und Jugendmedizin) im EBM aufgenommen. Im Abschnitt 1.7 im EBM wurde zudem eine neue Bestimmung ergänzt. Die Änderungen resultieren aus der Aufnahme der Gruppe der Heranwachsenden in den EBM zum 1. Oktober 2025.

ÄNDERUNGEN AN DER VERSORGUNGSPAUSCHALE

Mit einem zusätzlichen Detailänderungsbeschluss zum 1. Juli 2026 wurden Klarstellungen und redaktionelle Anpassungen im Rahmen der Versorgungspauschale nach GOP 03100 vorgenommen. Als Folgeanpassung wurde ergänzt, dass fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften beziehungsweise fachgleiche Praxen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten bei ausschließlichen Videokontakt im Behandlungsfall einen Aufschlag in Höhe von elf Prozent auf die um den Videosprechstundenabschlag reduzierte GOP 03110 erhalten.

NACHBEOBACHTUNG BIS ZU 24 STUNDEN NACH GOP 31530 NACH EINEM VERSCHLUSS VON DIAPHRAGMALEN HERNIEN ABRECHNEN

Ärztinnen und Ärzte können neu die GOP 31530 als Zuschlag zu den GOP 31501 bis 31507 (Postoperative Überwachung) für die verlängerte Nachbeobachtung bis zu 24 Stunden nach einem Verschluss von diaphragmalen Hernien (OPS-Kodes: 5-538.01, 5-538.07, 5-538.11, 5-538.17, 5-538.51, 5-538.57, 5-538.61 und 5-538.67) abrechnen.

Die OPS-Kodes wurden bereits zum 1. Januar 2026 in den Anhang 2 aufgenommen und werden nun in den dritten Spiegelstrich der dritten Bestimmung zum Abschnitt 31.3.3 aufgenommen.

BELEGARZT: KLARSTELLUNG FÜR ENDOSKOPISCHE BANDSCHEIBENOPERATIONEN

Klargestellt wird: Belegärztinnen und Belegärzte rechnen die Operationen zur Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe entsprechend den OPS-Kodes 5-831.01, 5-831.03, 5-831.21, 5-831.23, 5-831.31, 5-831.33, 5-831.91 und 5-831.93 unabhängig von dem Vorliegen einer Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V ab. Ärztinnen und Ärzte, die belegärztlich in einem Krankenhaus arbeiten möchten, benötigen weiterhin eine Genehmigung der KVH als Belegärztin beziehungsweise Belegarzt. ■

EBM-FR

WEITERE INFORMATIONEN

zur Genehmigung
finden Sie unter:

[www.kvhessen.de/
praxis-
management/
belegarzt](http://www.kvhessen.de/praxis-management/belegarzt)



PRAXISTIPP

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

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

Reinschauen lohnt sich!

LIPOSUKTION BEI LIPÖDEM

Seit längerem kann die Liposuktion bei Lipödem als Kassenleistung erbracht werden. Zunächst war in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Liposuktion bei Lipödem des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) jedoch ausschließlich die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III vorgesehen.

Die krankhafte Vermehrung des Fettgewebes an den Beinen und ggf. an den Armen ist für Betroffene häufig mit einem erheblichen Leidensdruck verbunden. Dieser äußert sich unter anderem mit starken Schmerzen und Einschränkungen, die die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen können.

Erste Ergebnisse einer vom G-BA veranlassten Studie belegten zwischenzeitlich, dass die operative Fettgewebsreduzierung deutliche Vorteile gegenüber einer alleinigen nichtoperativen Behandlung hat. Der G-BA hat daher beschlossen, dass gesetzlich Versicherte, die an einem Lipödem leiden, unabhängig vom Stadium der chronischen Erkrankung unter bestimmten Bedingungen mit einer Liposuktion behandelt werden können.

LIPOSUKTION NUN AUCH IM STADIUM I UND II EINE KASSENLEISTUNG

Zum 1. Juli 2026 wurden vom Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Abrechnungsmöglichkeiten im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt, so dass die Liposuktion nun auch im Stadium I und II eine Kassenleistung ist.

Sie möchten die Liposuktion bei Lipödem künftig durchführen und abrechnen? Beantragen Sie rechtzeitig Ihre Genehmigung bei der KV Hessen. ■

SG

ALLE WICHTIGEN INFORMATIONEN

Die Antragsunterlagen und Informationen zu den qualitätssichernden Anforderungen sowie die Qualitätssicherungs-Richtlinie Liposuktion bei Lipödem finden Sie auf der KV Hessen Homepage unter:

**[www.kvhessen.de/
genehmigung/
liposuktion](http://www.kvhessen.de/genuehmigung/liposuktion)**



KONTAKT

Für Ihre Fragen zur Genehmigung steht Ihnen der Fachbereich 1.1 der Qualitätssicherung Team 1 gerne zur Verfügung.

**069 24741-7217
069-24741-68816 (Fax)
qs.fb1.1@kvhessen.de**

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

**ZULASSUNG ZUM
DURCHGANGSARZTVERFAHREN**

Prof. Dr. med. Alexandre Serra, Facharzt für Kinderchirurgie, wird für **Dr. med. Sebastian Reineke** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Priv.-Doz. Dr. med. Oliver Weber ist ab sofort als Orthopäde und Unfallchirurg am Standort Kreis-krankenhaus Alsfeld in Alsfeld am Durchgangsarzt-verfahren beteiligt.

Dr. med. Klaus Röde, MVZ am Hospital Fritzlar, gibt seine durchgangsarztliche Tätigkeit zum 30. September 2026 auf.

■ DGUV