

AUF DEN
PUNKT.

Austausch, der Wirkung zeigt: #FokusVersorgung

SEITE 7

Nachwuchs- problem in der Substitution

SEITE 26

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

HEFTMITTE





Die Rundschreiben
der KVH zu lesen
lohnt sich immer!

In den Rund-
schreiben finden Sie wichtige
Infos und Antworten auf
aktuelle Fragen.

Austausch, der Wirkung zeigt:

#FokusVersorgung



AKTUELLES

Dialog gelobt, Bekenntnis
gefordert 4

PRAXISTIPPS

Wie war das? 6

TITELTHEMA

Regional, praxisnah und
persönlich 7

Gemeinsam Versorgung
stark machen 8

„Der Prozess ist langwierig,
aber er wird sich auszahlen“ 10

„Persönlich ist viel besser
als online“ 12

Im Gespräch bleiben 16

GUT INFORMIERT

BREAKOUT:
Adipositas bekämpfen 19

Im Wartezimmer:
bei Kinder- und Jugend-
ärztinnen und -ärzten 20

KBV-Patienteninfo zur ePA 21

KVH von A bis Z:
Früherkennung 21

Gegen Influenza
der beste Schutz 22

Krankheitsbild im Detail:
Akne 23

PrEP als Game-Changer
beim Schutz vor HIV 24

Starke Schultern gesucht –
Nachwuchsproblem
in der Substitution 26

VERANSTALTUNGEN

Noch wenige freie Plätze 31

SERVICE

Ihr Kontakt zu uns 35

Impressum 35

Mutig!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

unsere neue Gesundheitsministerin hat Mut. Wenn wir auch nach den ersten Monaten noch nicht allzu viel darüber wissen, wie sich Frau Warken die Versorgung der nächsten Jahre vorstellt, und auch nur ahnen, wie die Politik die Finanzprobleme der GKV in den Griff bekommen will, so kann man doch sagen: Die Ministerin hat Mut und sie scheut sich nicht, endlich bei einem der Hauptkostentreiber anzusetzen. Und dieser Kostentreiber ist nun mal der Klinikbereich, der bei einer Fallzahl von fünf bis acht Prozent für knapp ein Drittel der Gesamtausgaben der GKV verantwortlich ist. Der ambulante Bereich hingegen, der einen Fallzahlanteil von rund 90 Prozent bewältigt, schlägt hingegen mit nur etwas über 16 Prozent der Ausgaben zu Buche.

Offenbar ist Frau Warken diese augenscheinliche Disbalance auch aufgefallen, sodass die Kliniken nun den Hauptteil der notwendigen Einsparungen von zwei Milliarden Euro für das Jahr 2026 tragen sollen. Das ist gut und richtig, denn dort gibt es nicht nur die größten Einsparpotenziale, sondern auch den größten Bedarf für eine echte Strukturreform. Es führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei, dass es in Deutschland viel zu viele kleine Krankenhäuser mit überaus fragwürdiger Qualität gibt. Und dass man wahrscheinlich auf 1.000 dieser Kliniken recht einfach verzichten könnte, wenn man denn die restlichen Häuser konsequent auf Spezialisierung und Qualität trimmen würde.

Dass das möglich ist, sehen wir bei unseren europäischen Nachbarn, die die notwendigen Anpassungen schon vor Jahren angegangen sind. Auch dort waren sie schmerzhaft, auch dort gab es Proteste, aber am Ende stand ein leistungsfähigeres Gesundheitswesen, das seine Einsparpotenziale ausschöpft.



Dahin müssen wir auch in Deutschland kommen, die Zeit drängt. Frau Warken wünschen wir den Mut, an dieser Stelle Kurs zu halten. Uns hat sie an ihrer Seite.

Ihnen, Ihren Familien und Praxisteams wünschen wir von Herzen erholsame Feiertage und einen guten Start in ein hoffentlich gesundes neues Jahr. Eins ist sicher: 2026 wird ebenfalls herausfordernd – in unseren Praxen wie in der Berufspolitik.

Mit besten kollegialen Grüßen, Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender

Dialog gelobt, Bekenntnis gefordert

Die Vertreterversammlung (VV) der KVH am 25. Oktober 2025 stand klar im Zeichen der gesundheitspolitischen Weichenstellungen auf Bundesebene. Im Mittelpunkt: der neue dialogorientierte Stil von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken – und die Frage, welche Rolle die ambulante Versorgung künftig spielen soll. Zudem wurde der Haushalt 2026 einstimmig verabschiedet.



Die beiden Vorstandsvorsitzenden der KVH, Frank Dastych und Armin Beck, machten in ihren Berichten deutlich: Mit der neuen Ministerin ist Bewegung ins Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gekommen. Dastych beschrieb einen „neuen, konstruktiven Umgang“ – und einen Führungsstil, der sich deutlich von dem ihres Vorgängers unterscheidet. Warken suche das Gespräch und binde Selbstverwaltung und Akteure des Gesundheitswesens aktiv ein. Das sei ein großer Gewinn, auch wenn es Entscheidungen teils langsamer mache.

Warken stehe zusätzlich vor der Aufgabe, Vertrauen und Strukturen innerhalb ihres eigenen Hauses wiederaufzubauen und wichtige Schlüsselstellen

neu zu besetzen. Erste erfolgreiche Schritte seien erkennbar, insbesondere durch personelle Veränderungen in der Führungsebene des Ministeriums.

KLARES BEKENNTNIS ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG GEFORDERT

Trotz des neuen Dialogs ist die Botschaft aus der ambulanten Versorgung klar: So wie in den letzten Jahren geht es nicht weiter. Die KVH fordert ein klares Bekenntnis der Politik zur Rolle der ambulanten Versorgung und zur Bedeutung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Dastych unterstrich, dass die Praxen mit der Behandlung von rund 90 Prozent aller Fälle die tragende Säule des deutschen Gesundheitswesens seien. Trotzdem stünden sie weiterhin unter großem finanziellen und strukturellen Druck. Das müsse sich zwingend ändern, die Praxen dürften nicht mehr permanent zum Objekt von Sparbemühungen werden.

„Wenn die Politik wirklich eine Ambulantisierung will, dann geht das nur mit uns“, betonte Dastych. Die Kliniken hätten diese Entwicklung über Jahre blockiert. Die ambulante Versorgung sei hingegen bereit, Versorgung sogar auszubauen – vorausgesetzt, die Rahmenbedingungen stimmen. Dazu brauche es vor allem eine stabile Finanzierung und spürbare Entlastung im Praxisalltag. Sein Appell an die Politik: Bürokratie abbauen. „Lassen Sie uns arbeiten. Wir wissen, wie Versorgung funktioniert.“



Die Vertreterversammlung der KV Hessen fordert die Bundesregierung in einer Resolution auf, den eingeschlagenen Kurswechsel hin zu einer konsequenten Ambulantisierung der Versorgung konsequent und entschlossen fortzusetzen: [kvh.link/p25137](https://www.kvh.hessen.de/link/p25137)

KRANKENHAUSREFORM: KLARE ERWARTUNG AN DIE MINISTERIN

Mit Blick auf das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) mahnte Dastych zur Vorsicht. Die Krankenhauslandschaft sei seit vielen Jahren weder dialogbereit noch konstruktiv. Die Ministerin müsse hier gut überlegen, was sie tue. Der bisherige Status quo im stationären Sektor dürfe nicht länger unantast-



bar bleiben. Eine dringend notwendige Reform und ein längst überfälliger Konzentrationsprozess zur Schaffung einer wirtschaftlich besser aufgestellten und qualitativ hochwertigeren Kliniklandschaft werde vor allem von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) blockiert und torpediert. Dabei liege Deutschland im OECD-Vergleich bei den Krankenhausbetten mit nahezu 80 pro 10.000 Einwohner viel zu hoch. Moderne Gesundheitssysteme wie in Skandinavien hätten nur 20 bis 30 Betten pro 10.000 Menschen. Funktionieren tue dies trotzdem, denn: „Diese Länder setzen auf eine starke und politisch gestärkte ambulante Versorgung.“

Die Botschaft der KVH ist klar: Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens muss ambulant sein. Dafür setzt sich die VV mit Nachdruck ein. Sie verabschiedete eine entsprechende Resolution, die eine konsequente Veränderung des Systems hin zu einer modernen, leistungsfähigen ambulanten Versorgungslandschaft fordert.

FINANZIELLE LICHTBLICKE UND SPARPLÄNE

Als zumindest „kleinen Erfolg“ werten die Vorstände der KVH die Festsetzung des neuen Orientierungswerts (OW): Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-SV konnten sich auf eine Steigerung um 2,8 Prozent einigen. „Das ist unter den aktuellen Bedingungen ein vernünftiges Ergebnis“, so Beck mit Blick auf die schwierigen Verhandlungen. Vor dem Hintergrund geplanter Sparmaßnahmen des BMG geht Beck im nächsten Jahr zudem von Einsparungen bei der ambulanten Versorgung aus. Dazu passend kritisierte Dastych die Zusammensetzung der „Finanzkommission Gesundheit“, in der zwar viele „alte Bekannte“ vertreten seien, Experten aus der ambulanten Versorgung jedoch komplett fehlten. „Das kann eigentlich nicht sein“, so Dastych. Positiv bewertet die KVH, dass die Ministerin offenbar bereit ist, unbequeme Entscheidungen zu treffen. Dastych hob an dieser Stelle hervor, dass Warken den Anstieg der Verwaltungskosten der Krankenkassen begrenzen wolle. Er wertete dies als einen ersten wichtigen und richtigen Schritt.

HERAUSFORDERUNGEN UND LOKALE ERFOLGE

Zu den aktuellen Herausforderungen zählen die geplante Notfallgesetzgebung, die weiterhin auf sich warten lässt, und das Apothekenversorgungs-

weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG), dessen Referentenentwurf mit Ausweitungen von Impf- und Präventionsleistungen sowie der Abgabe rezeptfreier Arzneimittel auf Ablehnung in der KVH stößt.

IN HESSEN LÄUFT'S

Auf lokaler Ebene konnte Armin Beck von guten Fortschritten berichten: Die Ärztliche-Bereitschaftsdienst-(ÄBD)-Umlage wird nach mehrjähriger Konsolidierung und Aufbau von Rückstellungen erstmals gesenkt. Damit bleibt mehr Geld in den Praxen. Der landesweite Roll-out des Konzepts „Gemeinsamer Tresen“ läuft erfolgreich und wird vom Hessischen Ministerium für Gesundheit ausdrücklich unterstützt. Und auch der Regelbetrieb der Videosprechstunde im kinderärztlichen Bereitschaftsdienst ist am 1. Oktober 2025 erfolgreich gestartet, Planungen für die Erwachsenen-Videosprechstunde laufen.

ALEXANDER KOWALSKI

INFOBOX

Die Vertreterinnen und Vertreter haben dem Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2026 einstimmig zugestimmt.

Verwaltungshaushalt

Seit dem Quartal IV/09 hat sich der Verwaltungskostensatz wie folgt entwickelt:

IV/09 – I/10 = 2,90 %	II/10 – III/10 = 2,70 %
IV/10 – III/11 = 2,53 %	IV/11 – III/20 = 2,49 %
ab IV/20 = 2,64 %	

Zudem sind folgende Sonderumlagen vorgesehen:

- Sonderumlage Arzt in Weiterbildung 0,62 % (VJ 0,71 %)
- Fördermittel Sicherstellung 0,10 %
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst 0,53 % (VJ 0,765 %) (0,20 % reduziert für PT [VJ 0,288 %]), maximal 1.500 Euro pro Mitglied/Quartal gemäß Bereitschaftsdienstordnung (BDO)

Wie war das?

In unserer Rubrik „Wie war das?“ beantworten wir häufig gestellte Fragen rund um Ihren Praxisalltag.

Bei allen weiteren Fragen ist die info.line Ihr direkter Draht zur KVH:
069 24741-7777 (Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr).

Fragen?

Antworten!

Werden die im EBM festgelegten Regelungen mit der hausärztlichen Entbudgetierung aufgehoben?

Nein. EBM-Maßnahmen wie z. B. der Aufschlag in Höhe von 22,5 Prozent auf die Versichertenpauschalen bei fachgleichen Praxen oder die Regelung des Gesprächsbudgets nach der GOP 03230 bleiben unverändert bestehen.

Honorarvertragliche Regelungen (z. B. BAG-Aufschlag in Höhe von 10 Prozent auf das Budget im RLV, Bildung der Budgets im QZV, Fallwerterhöhungen und freie Leistungen) entfallen aufgrund der Entbudgetierung seit dem 1. Oktober 2025.

Ich habe das Passwort meines Mitgliedskontos der KV-Hessen-online-Dienste vergessen – was kann ich tun?

Kein Problem, Sie können ganz einfach ein neues Passwort anfordern. Klicken Sie dazu im Log-in-Bereich unter kvhessen.de auf „Passwort vergessen“ und folgen Sie den weiteren Schritten. Bitte beachten Sie, dass Ihnen aus Datenschutzgründen ein neues Initial-Passwort innerhalb von ein bis drei Werktagen per Post zugesendet wird. Nach dem ersten erfolgreichen Log-in können Sie dieses selbstverständlich nach Ihren Wünschen ändern.

Welche zwei neuen GOP können Ärztinnen und Ärzte für die Corona-Impfung abrechnen und wo findet man Informationen hierzu?

Seit dem 1. September 2025 können Ärztinnen und Ärzte die neuen GOP 88349 und 88353 abrechnen. Welche Corona-Impfungen aktuell berechnungsfähig sind, finden Sie in den Hessen-GOP:

kvh.link/p25138

Welche DiGA kann nach der Pauschale 86700 abgerechnet werden und für welche Fachgruppen ist diese berechnungsfähig?

Seit dem 1. Oktober 2025 kann nur noch die DiGA „companion shoulder“ nach der Pauschale 86700 von folgenden Fachgruppen abgerechnet werden:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin und
- Ärztinnen und Ärzte mit einer Genehmigung der KVH zur Schmerztherapie

Bis wann habe ich Zeit, die Abrechnung und elektronische Quartalerklärung einzureichen?

Als Abrechnungsfrist gilt immer der 10. Tag des Folgemonats nach einem abgeschlossenen Quartal. Beispiel: Für die Abrechnung Quartal 4/2025 gilt demnach als Stichtag der 10. Januar 2026.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de



Regional, praxisnah und persönlich

Die Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung bringt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Niederlassungsinteressierte, Vertreterinnen und Vertreter der KV Hessen und wichtige Persönlichkeiten aus den Landkreisen ins Gespräch. Das gemeinsame Ziel: die ambulante Versorgung in Hessen nachhaltig stärken.

Unter dem Motto „Gemeinsam Versorgung stärken“ lädt die KVH niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu Impulsvorträgen, Workshops und lokalem Austausch ein. Mit klarem Fokus auf Vernetzung, Beratung auf Augenhöhe und darauf, Nachwuchs für die Niederlassung vor Ort zu gewinnen.

Ob junge Ärztinnen und Ärzte, erfahrene Praxisinhaberinnen und -inhaber oder Vertreter der KV Hessen – echter Austausch ist der Kern von #FokusVersorgung. Denn gute Versorgung entsteht nicht im Alleingang, sondern im Miteinander. Die Veranstaltungsreihe schafft einen Raum zum Kennenlernen, Diskutieren und voneinander Lernen. Hier treffen Erfahrungen aus der täglichen Praxis auf strategische Perspektiven, hier entstehen Kooperationen und neue Ideen. Das Netzwerken fördert nicht nur gegenseitiges Verständnis, sondern auch konkrete Lösungen, etwa, wenn es um die Praxisnachfolge geht. So wächst aus Begegnung Vertrauen, und aus Vertrauen entsteht die Basis, um die ambulante Versorgung in Hessen langfristig stark, verlässlich und zukunftsfähig zu machen.

Der hausärztliche Vorstand der KV Hessen nimmt regelmäßig an den Veranstaltungen teil. Warum ihm der persönliche Kontakt vor Ort zu den Mitgliedern der KV Hessen wichtig ist, lesen Sie im Interview ab Seite 10. Was sagen Teilnehmerinnen und Teilnehmer über die Veranstaltung? Erfahrungsberichte lesen Sie auf Seite 12. Und sollten Sie sich dafür interessieren, selbst einmal bei einer Veranstaltung vor Ort dabei zu sein, dann finden Sie auf Seite 15 die Termine für 2026.

#FokusVersorgung zeigt: Wenn Ärztinnen und Ärzte und Vertreter der KV Hessen miteinander ins Gespräch kommen, wird Versorgung nicht nur möglich, sondern besser. Denn starke Versorgung beginnt dort, wo Menschen sich vernetzen, Ideen teilen und Verantwortung gemeinsam tragen. So entsteht, was das Gesundheitswesen braucht: Engagement, Austausch und echte Perspektiven für die Versorgung von morgen.

KATHARINA SAUERBIER

Gemeinsam Versorgung stark machen

Die KV Hessen beschreitet mit #FokusVersorgung einen neuen, praxisorientierten Weg, um dem zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten bzw. Kinderärztinnen und Kinderärzten besonders in ländlichen Regionen entgegenzuwirken. Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung langfristig für die hausärztliche Tätigkeit in Hessen zu gewinnen – und sie dabei zu unterstützen, sich in der Nähe ihrer Weiterbildungsorte niederzulassen. Aber auch: Beratungsangebote der KVH bekannter zu machen und Ärzte in den Regionen zusammenzubringen.

Netzwerken, beraten, Nachwuchs gewinnen: Die KVH bringt mit ihrer neuen Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung ihre Mitglieder, aber auch interessierte Nachwuchskräfte zusammen. Ein zentrales Element ist dabei die Information, Beratung und Vernetzung. Denn oft fehlt es an Wissen über Fördermöglichkeiten, flexible Arbeitsmodelle oder Kooperationsformen, die jungen Ärztinnen und Ärzten den Einstieg in die ambulante Versorgung erleichtern. Hier setzt #FokusVersorgung an. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Veranstaltungsreihe, sondern dahinter steht ein umfassendes Strategiekonzept.

STRATEGISCH, PRAXISNAH, VERNETZT

Die KVH setzt auf eine gezielte Beratung ihrer Mitglieder. Sie berät bei allen Fragen rund um die Niederlassung, Praxisführung oder auch Praxisabgabe und lotst sie sicher durch den „Bürokratiedschungel“. Um das umfassende Beratungsangebot der KVH noch bekannter zu machen und die Vernetzung der Ärztinnen und Ärzte vor Ort untereinander zu fördern, wurde #FokusVersorgung ins Leben gerufen.

Nicht wenige Ärztinnen und Ärzte haben Bedenken, sich bei Problemen und Herausforderungen an die KVH zu wenden. Das führt unter anderem dazu, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis schließen, ohne jemals Kontakt zur KVH gehabt zu haben. Und das, obwohl die KVH – rechtzeitig informiert – bei der Praxisabgabe und Suche nach einem Nachfolger hätte helfen können.

Ein weiteres Beispiel: Von Regressen oder Prüfverfahren betroffenen Ärztinnen und Ärzten können durch die Beratung Ängste genommen und Sicherheit im Praxisalltag gegeben werden, so etwa bei Abrechnungs- und Verordnungsfragen oder beim Umgang mit Honorarunterlagen. Service heißt für die KVH vor allem Verlässlichkeit und Verständnis für die Realität ärztlicher Arbeit.

Um diesen zum Teil unbekannten und nicht genutzten Service der Beratung unter ihren Mitgliedern noch bekannter zu machen, Potenziale der Regionen rechtzeitig zu erkennen und ärztlichem Nachwuchs Möglichkeiten aufzuzeigen, sich niederzulassen, gibt es #FokusVersorgung.

Schon gewusst?

71 Prozent der zuvor in Weiterbildung geförderten Allgemeinmediziner lassen sich als erste Arbeitsstätte im Umkreis von fünf Kilometern zur letzten Weiterbildungspraxis nieder. Jede Niederlassung zählt. Deshalb sind niedrigschwellige Angebote für die Beratung, Vernetzung und die Kommunikation zwischen zukünftigen Praxisabgebern und jungen Ärztinnen und Ärzten besonders wichtig.





Ein interaktives Rahmenprogramm gibt Raum für Vernetzung und persönlichen Austausch



Sich austauschen und über die Situation vor Ort informiert sein. #FokusVersorgung bringt Menschen zusammen



Lisa Probst (Vorstandsreferentin), Carsten Lotz (Abteilungsleiter Beratung) und Armin Beck (KVH-Vorstand) bei #FokusVersorgung in Villmar

Die Beratung der KVH analysiert, in welchen Regionen es in den kommenden Jahren an Ärztinnen und Ärzten fehlen wird und wo besonderer Handlungsbedarf besteht. Hierzu werden unter anderem Versorgungsgrade, Fallzahlen und Sterblichkeitsraten herangezogen. Auch die Erfahrung der Beraterinnen und Berater in den örtlichen BeratungsCentern wird berücksichtigt.

DIALOG STATT FRONTALVORTRAG

Ärztinnen und Ärzte der ausgewählten Veranstaltungsregion werden bei #FokusVersorgung frühzeitig mit eingebunden und zu den Herausforderungen in ihrer Region befragt. Die Antworten fließen gezielt in die Konzeption ein und werden im Rahmen der Veranstaltung thematisch behandelt. Viele Einzelthemen können auch schon im Vorfeld dazu individuell bearbeitet werden.

Am Veranstaltungstag gibt es statt langer Vorträge kurze Impulse und interaktive Gesprächsrunden. So werden gemeinsam Herausforderungen identifiziert und konkrete Lösungen entwickelt – praxisnah, umsetzbar und abgestimmt auf regionale Bedürfnisse. Denn bei #FokusVersorgung steht der Austausch im Mittelpunkt.

Ziel ist keine Hochglanzveranstaltung, die viel Budget frisst, sondern ein Event auf Augenhöhe, das greifbare Ergebnisse liefert. Im Zentrum steht die Begeisterung für den ambulanten Sektor und die Überzeugung: Landärztin und Landarzt zu sein, ist ein erfüllender Beruf.

Immer vor Ort: der hausärztliche Vorstand der KVH, Armin Beck. So haben die Mitglieder der KVH die Gelegenheit, ihre Anliegen auf direktem Weg vorzutragen.

ERFOLGREICH ERPROBT

In der Medibus-Region wurde das Konzept als Pilotprojekt erprobt – mit großem Erfolg. Deshalb kommt die KVH mit #FokusVersorgung in die hessischen Regionen. Für eine erfolgreiche Nachwuchsgewinnung und die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung.

LISA PROBST

INFOBOX

Begleitung auf Augenhöhe

Ob es um Fragen der Niederlassung, Wirtschaftlichkeit, Förderung oder Praxisübergabe geht, das Team der Beratung steht Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in allen Phasen ihrer beruflichen Laufbahn zur Seite. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Serviceorientierung: Bürokratische Hürden sollen so gering wie möglich gehalten werden. Nicht immer einfach, aber die Beraterinnen und Berater der KVH unterstützen die Mitglieder aktiv bei allen Fragen. Praxisnah, für Sie da.

„Der Prozess ist langwierig, aber er wird sich auszahlen“

In sechs hessischen Regionen war #FokusVersorgung seit November 2024 bereits zu Gast. Warum es die Veranstaltungsreihe gibt und was sie von anderen Formaten unterscheidet, erzählt Armin Beck, hausärztlicher Vorstand der KVH.

Was waren für Sie die Gründe, die Veranstaltungsreihe zu starten?

Unsere Erkenntnisse aus dem Medibus-Projekt in Nordhessen. Nur durch die strategische Ausrichtung, mit Einbeziehung der lokalen Praxen, interessierten neuen Kolleginnen und Kollegen sowie den betreffenden Fachabteilungen der KVH über eine längere Zeitspanne, konnten die Praxen im betroffenen Beritt nachbesetzt werden. Nach dem Medibus sollte nicht wieder vor dem Medibus sein.

Was kann das Format, was andere Netzwerkveranstaltungen nicht können?

Zunächst einmal ist die sehr umfangreiche Veranstaltungsvorbereitung durch das jeweils zuständige BeratungsCenter zu nennen. Diese beginnt Monate vor dem eigentlichen Veranstaltungstermin. Die Beraterinnen und Berater nehmen sehr früh Kontakt zu den Praxen auf und erfragen praxisindividuelle Themen, wie beispielsweise geplante Praxisabgaben oder -neugründungen, Fusionen, MVZ-Gründungen, überörtliche Gemeinschaftspraxen, die Anzahl und das Interesse der dort tätigen Weiterbildungsassistenten, aber auch Herausforderungen des Praxisalltags, um dann Lösungen vor Ort besser koordinieren zu können. Der eigentliche Präsenztermin von #Fokus-Versorgung bringt die verschiedenen Akteure persönlich zusammen. Nach der Veranstaltung werden die neu vertieften oder neu erschlossenen Kanäle weiterbearbeitet, um die Versorgung vor Ort zu verbessern.

Ein Merkmal der Veranstaltung ist eine persönliche Frage-Antwort-Runde mit Ihnen. Was passiert mit den Themen, die dort platziert werden?

Die Veranstaltung ist insgesamt darauf ausgelegt, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten Lösungen zu erarbeiten und nachhaltige Verbesserungen in der Region herbeizuführen. Unsere Fachabteilungen nehmen die besprochenen Themen mit, die KV-intern gelöst oder verbessert werden können. Bei der Frage-Antwort-Runde werden viele politische Fragen gestellt, die in der Regel auf Bundesebene zu lösen sind. Für mich ist dieses Feedback äußerst wichtig, um in den Gremien auf Bundesebene – dem G-BA, dem Bewertungsausschuss oder der KBV –, aber auch in Anhörungsverfahren zu Gesetzesänderungen die Bedürfnisse der Mitglieder einbringen zu können.

Warum ist #FokusVersorgung eine gute Netzwerkveranstaltung?

Weil sich die haus- und kinderärztlichen Kolleginnen und Kollegen untereinander und mit der KVH vernetzen. Durch die langfristige strategische Ausrichtung der Veranstaltungsreihe und die Einbindung unserer Fachabteilungen Beratung, Qualitätsförderung und Ärztlicher Bereitschaftsdienst verfolgen wir das Ziel, die Versorgung in einem zukünftig wahrscheinlich unterversorgten Gebiet zu sichern oder eine Unterversorgung gar nicht erst entstehen zu lassen.

Woran machen Sie fest, dass das Format funktioniert?

Zum einen waren die Ergebnisse der zwei Pilotveranstaltungen in der Medibus-Region sehr positiv, und zum anderen stellen wir nach den bisher durchgeführten #FokusVersorgung-Veranstaltungen eine deutlich verbesserte Kommunikation zwischen Mitgliedern und der KVH fest. Der Prozess ist – so zeigte sich dies bereits im Werra-Meißner-Kreis – sehr langwierig, aber er wird sich auszahlen. Davon bin ich überzeugt.

Warum lohnt es sich überhaupt, sich zu vernetzen?

Um die vielerorts noch vorhandene „Kleinstaaterei“ aufzubrechen und die – warum auch immer – noch bestehende Angst vor der KVH zu reduzieren. Unsere bisherigen Ergebnisse sind vielversprechend.

Warum richtet sich das Format nur an Haus- und Kinderärzte?

Als ersten Schritt haben wir das Veranstaltungsformat für unsere hausärztlichen und kinderärztlichen Mitglieder eingeführt. Es soll aber perspektivisch auch für Gebietsfachärztinnen und -ärzte ein ähnliches Format geben.

Wie werden die Veranstaltungsorte ausgewählt?

Wir analysieren einmal jährlich, in welchem Gebiet in den folgenden fünf Jahren Versorgungsprobleme auftreten könnten. Dies geschieht anhand von Prognoseberechnungen zu den Versorgungsgraden, Anzahl der ÄiWler, Fallzahlen, Sterblichkeitsraten, der Einschätzung durch das örtliche BeratungsCenter und einiger weiterer Faktoren.

**Von Süd bis Nord:
Mit #FokusVersorgung
kommt die KVH zu ihren
Mitgliedern. 2026 geht
die Reise weiter in fünf
hessische Regionen.**

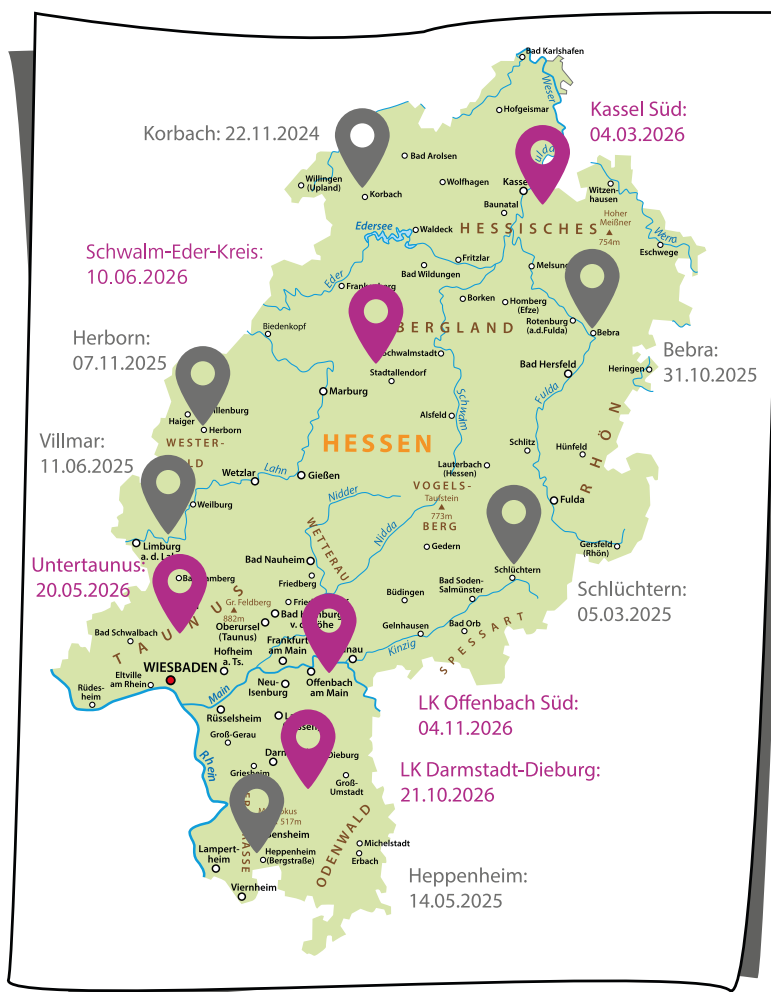
Woher kommen die Gelder, die für die Veranstaltungsreihe aufgewendet werden?

Die Veranstaltung wird aus dem Strukturfonds finanziert, der dazu da ist, Projekte und Maßnahmen zu unterstützen, mit denen Versorgung sichergestellt werden kann.

Wer sollte unbedingt an #FokusVersorgung teilnehmen?

Für alle in der jeweiligen Veranstaltungsregion niedergelassenen Haus- sowie Kinderärztinnen und -ärzte sowie für alle dort tätigen Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten sowie interessierte ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus den Nachbarbezirken lohnt es sich unbedingt, an #FokusVersorgung teilzunehmen.

DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH



„Persönlich ist viel besser als online“

Die KVH-Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung zur Stärkung der ambulanten regionalen Versorgung ist im Herbst 2024 gestartet. Wir haben mit Ärztinnen und Ärzten gesprochen, die bereits dabei waren.



Hausärztin Olga Vynokurowa
bei einem Video-Interview
für die KVH

Workshops, Impulsvorträge und die Möglichkeit zum Netzwerken: Bei den Veranstaltungen von #FokusVersorgung können haus- und kinderärztliche Mitglieder sowie Niederlassungsinteressierte in hessischen Regionen miteinander ins Gespräch kommen und die Beratungsangebote der KVH sowie die für sie zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser kennenlernen. Dabei ist das Motto „Gemeinsam Versorgung stärken“ Programm. Wir haben Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Veranstaltungen zu ihren Erfahrungen mit #FokusVersorgung befragt.

KOMPETENTE REFERENTEN UND EINE TOLLE VERANSTALTUNG

Olga Vynokurowa, Haus- und Palliativärztin aus Gornheimertal

„Ich bin sehr gerne eine Landärztin und war bei der Veranstaltung in Heppenheim im Landkreis Bergstraße dabei. Das Format #FokusVersorgung hat mir sehr gut gefallen. Es waren kompetente Referenten und ein gutes Klima, insgesamt eine tolle Veranstaltung. Auch habe ich viele Kolleginnen und Kollegen aus der Region kennengelernt.“

Der persönliche kollegiale und interdisziplinäre Austausch ist viel wichtiger und besser als digitale Veranstaltungen oder sich online zu treffen. Es war auch schön, das KV-Team mal persönlich kennenzulernen, denn die Beratung der KVH nehme ich regelmäßig in Anspruch. Ich wünsche mir, dass #FokusVersorgung weiterläuft, und freue mich schon auf die nächsten Veranstaltungen.“

VON ERFAHRENEN ALLGEMEIN-MEDIZINERN PROFITIEREN

Paul Lüdicke, angehender Arzt in Weiterbildung in Groß-Umstadt

„Ich studiere Medizin in Heidelberg und bin ab Januar 2026 Weiterbildungsassistent zum Allgemeinarzt in einer Praxis in Groß-Umstadt. Die vorgestellten Informationen könnte ich mir teilweise auch auf der Website der KVH zusammensuchen. Die Veranstaltung lohnt sich aber in jedem Fall! Das Kennenlernen und der persönliche Austausch mit erfahrenen Allgemeinmedizinern mit ihren vielfältigen Hintergründen waren sehr bereichernd. Die Vorträge waren informativ, aber Ersteres für mich Kernpunkt der Veranstaltung.“

Ich habe mich gefreut, dass ich an #FokusVersorgung teilnehmen konnte. Es wäre schön, wenn die KVH noch mehr junge Mediziner für solche Tage begeistern könnte. Das ‚Connecten‘ mit Gleichaltrigen ist nochmal ein anderer Faktor.“



Paul Lüdicke (rechts) im Gespräch in Heppenheim



**Kinder- und
Jugendärztin
Sally Elkhamesy
(links) beim
Austausch
in Schlüchtern**

VIELE IMPULSE ZU PRAXISORGANISATION UND REGIONALEN NETZWERKEN

Sally Elkhamesy, Kinder- und Jugendärztin, Schlüchtern

Für mich als neu niedergelassene Kinderärztin und Vertreterin einer jungen Praxis – der TUT Kinderarztpraxis Schlüchtern – war die Veranstaltung sehr bereichernd. Die Vorträge und Workshops boten praxisnahe Inhalte, die besonders für neue Praxen wertvoll sind. Ich konnte viele Impulse zu Themen wie Praxisorganisation und regionale Netzwerke mitnehmen. Auch der persönliche Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen hat mir geholfen, mich schneller in die regionale Versorgungsstruktur einzufinden.

Besonders gefallen hat mir die offene Atmosphäre und die Möglichkeit, unkompliziert mit den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der KVH ins Gespräch zu kommen. Für neue Praxen wie unsere war es sehr hilfreich, konkrete Anlaufstellen und Unterstützungsangebote kennenzulernen. Ich würde mir wünschen, dass es künftig noch mehr praxisorientierte Workshops gibt, speziell für junge und neu gegründete Praxen – zum Beispiel zu Themen wie Personalgewinnung oder digitale Prozesse im Praxisalltag. Insgesamt war die Veranstaltung aber hervorragend organisiert und inhaltlich sehr inspirierend.

Die Zusammenarbeit mit der KVH war von Beginn an sehr positiv. Besonders während der Gründungs- und Zulassungsphase unserer Praxis habe ich die Unterstützung der verschiedenen Beratungsangebote als sehr hilfreich empfunden – von der Praxis-

beratung bis hin zu Abrechnungsthemen. Ich erlebe die KVH als engagierten, verlässlichen Partner, der sich aktiv für die Praxen einsetzt und immer ein offenes Ohr für Fragen oder Anliegen hat.

Da ich erst seit dem 1. April in der Region als niedergelassene Kinderärztin tätig bin, habe ich die früheren Strukturen nicht vollständig erlebt. Dennoch nehme ich die aktuelle Situation sehr positiv wahr: Die Strukturen sind klar, die Entscheidungswege kurz, und die Kommunikation mit den regionalen Ansprechpartnern funktioniert reibungslos. Gerade für eine junge Praxis wie die TUT Kinderarztpraxis Schlüchtern ist diese gute Vernetzung eine große Unterstützung und zeigt, dass die regionale Versorgung in der Praxis tatsächlich funktioniert.

Seit unserer Praxiseröffnung habe ich erlebt, dass der kollegiale Austausch im Main-Kinzig-Kreis sehr lebendig und unterstützend ist. Besonders unter den Kinderärztinnen und Kinderärzten gibt es einen offenen, respektvollen Umgang. Man tauscht sich aus, hilft sich gegenseitig und profitiert voneinander – das schafft ein starkes Gefühl von Gemeinschaft, gerade für neue Praxen wie unsere.

Ich nehme die Stimmung insgesamt als positiv und zukunftsorientiert wahr. Natürlich stehen alle Praxen vor Herausforderungen – etwa durch den Fachkräftemangel oder steigende Anforderungen im Praxisbetrieb –, aber der Wille zur Zusammenarbeit und zur Weiterentwicklung ist deutlich spürbar.





Hausarzt Dr. Ingo Roth (Mitte) konzentriert beim Vortrag in Schlüchtern

PROBLEME IN LÄNDLICHEN REGIONEN GEMEINSAM LÖSEN

Dr. Ingo Roth, Facharzt für Allgemeinmedizin in Bad Soden-Salmünster

#FokusVersorgung in Schlüchtern war meine erste Veranstaltung der KVH, die ich besucht habe. Ich denke, dies ist ein sinnvoller Ansatz, den Kontakt und die Vernetzung untereinander gerade in ländlichen Regionen zu stärken. Eigentlich haben alle ländlichen Regionen die gleichen Probleme, beispielsweise bei der Nachbesetzung von Arztsitzen.

An der Veranstaltung #FokusVersorgung hat mir gut gefallen, dass sie uns die Möglichkeit gibt, miteinander ins Gespräch zu kommen. Man arbeitet in den Regionen oft nebeneinander her, da ist eine solche Gelegenheit, Kolleginnen und Kollegen zu treffen und sich auszutauschen, sehr willkommen. Auch die Workshops fand ich gut. In einem saß ich neben dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der

KVH, Herrn Beck. Ihn persönlich kennenzulernen und ihm auch Fragen stellen zu können, fand ich sehr positiv.

Ich habe auf der Veranstaltung neue Kollegen kennengelernt und alte wiedergetroffen, die ich länger nicht gesehen habe. Die Vernetzung nach der Veranstaltung in der Region hat sich für mich verbessert. Speziell zu einem Kollegen ist der Kontakt intensiver geworden. Wir haben uns inzwischen auch mal getroffen und uns über verschiedene Praxisthemen, zum Beispiel zu Prozessen, Lösungen oder zur Mitarbeiterführung, ausgetauscht.

Zur KVH habe ich schon länger einen guten Kontakt und nehme die Beratung häufiger und gern in Anspruch. Es war schön, auch einmal zu den Mitarbeitenden, die man vom Telefon kennt, Gesichter kennenzulernen.

Die Veranstaltungen in dieser Form sollten auf jeden Fall weiter stattfinden. Ich finde das Veranstaltungsformat gut. Vernetzung ist immer gut und gerade in den ländlichen Regionen wichtig.

ANJA KLATYK



Hier sind Sie gut beraten

Sie möchten einen Beratungstermin mit der KVH in Ihrer Region vereinbaren? Nutzen Sie unser Website-Formular!

kvh.link/p25139

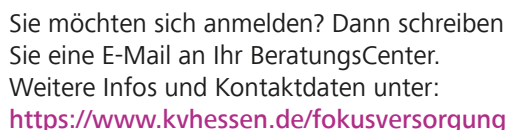


2026 kommt
#FokusVersorgung
in weitere
fünf Regionen.

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

Die Veranstaltung ist mit
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.

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



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



Im Gespräch bleiben

Die persönliche Beziehung zwischen Ärztinnen, Ärzten und der KVH stärken – das ist ein wesentliches Ziel der Veranstaltungsreihe. Wie das nach #FokusVersorgung in Heppenheim gelungen ist, erzählt Beraterin Jessica Kalbe aus dem BeratungsCenter Südhessen in Darmstadt.



Jessica Kalbe,
Beraterin in
der KVH

Warum war #FokusVersorgung in Heppenheim eine erfolgreiche Veranstaltung?

Wir konnten mit einigen Mitgliedern, die bisher noch keinen oder nur wenig Kontakt mit dem BeratungsCenter Südhessen hatten, einen direkten persönlichen Kontakt herstellen und Beratungsangebote unterbreiten. Auch erhielten wir wertvolle Hinweise dazu, wie wir unsere Arbeit noch weiter verbessern können: Es wurde zum Beispiel deutlich, dass Inhalt und Umfang unseres Beratungsportfolios bei manchen unserer Mitglieder noch nicht bekannt sind. Gleichzeitig war ein großes Interesse an einer persönlichen Ansprechperson in der Beratung sowie an persönlichen Beratungsterminen erkennbar. Dies zeigte, dass wir noch besser über unser Bera-

tungsangebot informieren können, und bestätigte uns darin, dass der direkte und persönliche Mitglied-Berater-Kontakt, den wir anbieten, gut zu den Bedürfnissen unserer Mitglieder passt.

Wurden Sie nach #FokusVersorgung häufiger kontaktiert und auf die Beratungsangebote der KVH angesprochen, und wenn ja, welche?

Ja, wir erhielten nach der Veranstaltung vermehrt Anfragen für persönliche Beratungstermine, insbesondere zu den Themen Praxisabgabe und Praxisübernahme, Honorar sowie zur betriebswirtschaftlichen Beratung.

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

Ein Teilnehmer der Veranstaltung hat im Nachgang in meiner Person eine persönliche Ansprechpartnerin in der Beratung gefunden, an die er sich in allen Fragen rund um die vertragsärztliche Tätigkeit wenden kann. Seit der Veranstaltung #FokusVersorgung befinden wir uns im regen Austausch. Auch konnten wir seither in zwei Beratungsterminen die Anliegen des Arztes näher besprechen. Durch den persönlichen Austausch kann ich als Beraterin die Beratungsanliegen besser auch aus seiner persönlichen Sicht heraus betrachten und daher noch passgenauer auf seine Anliegen eingehen. Sofern wir in der Beratung für bestimmte Mitgliederanfragen nicht zuständig sind, vermitteln wir den Kontakt zu der zuständigen Stelle, innerhalb wie auch außerhalb der KVH. Dies erspart die manchmal für Mitglieder zeitraubende Suche nach der richtigen Ansprechperson.

SICHER VERORDNEN?!

Die Expertinnen und Experten aus dem Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel beraten persönlich und individuell zu Ihren Fragen rund um die Verordnung.

T. 069 24741-7333

E. verordnungsanfragen@kvhessen.de

Oder informieren Sie sich im Verordnungsportal unter:

kvh.link/p25140

(Registrierung erforderlich)

INFOBOX

Selbstständigkeit oder Anstellung in Sicht?

Der Niederlassungsfahrplan der KVH ist die Pflichtlektüre für alle, die eine vertragsärztliche Tätigkeit anstreben. Von Fördermöglichkeiten über Honorar bis hin zum Praxisstart bietet der Fahrplan viele nützliche Tipps für Praxiseinsteigerinnen und -einsteiger.

Jetzt checken unter: **kvh.link/p25141**



Fragen erwünscht: Die Mitarbeitenden der KVH berieten die Teilnehmenden während und nach #FokusVersorgung in Heppenheim

Warum würden Sie anderen Ärztinnen und Ärzten unbedingt raten, an dem Format teilzunehmen?

Die Veranstaltung bietet eine großartige Plattform, um miteinander in Kontakt zu kommen und sich über diverse Themen, unter anderem die Versorgungslage in der Region, auszutauschen – nicht nur mit unserem hausärztlichen Vorstand Armin Beck und der Beratung, sondern auch mit anderen hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Region und dem „Nachwuchs“, also Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Sofern Mitglieder bereits ihren Renteneintritt im Blick haben, findet sich auf der Veranstaltung vielleicht sogar eine potenzielle Nachfolge für die eigene Praxis. Last, but not least gibt es zusätzlich Fortbildungspunkte für die Teilnahme.

*DIE FRAGEN STELLTE
MARILENA DEMAREZ-BANDEH*

Niederlassen, Praxis managen oder Ruhestand vorbereiten?

Die KVH berät und informiert Ärztinnen und Ärzte rund um die vertragsärztliche Versorgung. Zögern Sie nicht und kontaktieren Sie Ihr zuständiges Beratungszentrum unter:

Beratungszentrum Südhessen

T. 06151 158-500

E. beratung-suedhessen@kvhessen.de

Beratungszentrum Rhein-Main

T. 069 24741-7600

E. beratung-rheinmain@kvhessen.de

Beratungszentrum Mittelhessen

T. 0641 4009-314

E. beratung-mittelhessen@kvhessen.de

Beratungszentrum Nord-Osthessen

T. 0561 7008-250

E. beratung-nordosthessen@kvhessen.de

Online statt „per Brieftaube“

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

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

www.arztsuche.hessen.de

The screenshot shows the top navigation bar with links like 'Suche', 'Ärztlicher Bereitschaftsdienst', 'ASV-Team', and 'SARS-CoV-2/Boosterimpfung'. Below this is the 'ARZT- UND PSYCHOTHERAPEUTENSUCHE HESSEN' header. The main form area contains a search bar for 'Suchbegriff' and a 'Filterung zurücksetzen' button. Below the search bar are radio buttons for 'Art des Arztes' (Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeut, Alle / egal) and dropdown menus for 'Fachrichtung / Schwerpunkt'.

1

Klicken Sie auf Login.

The screenshot shows the 'ANMELDUNG' section with the instruction 'Bitte melden Sie sich an, um Änderungen Ihrer Kommunikationsdaten zu veranlassen'. The input fields for 'User-ID (LANR)' and 'Passwort' are circled in red. Below the fields is an 'Anmelden' button and a 'Hinweis' section.

2

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

The screenshot shows the user profile page with a sidebar containing 'BSNR', 'LANR', 'Name', and 'Anschrift'. The main content area is titled 'Kontaktangaben' and contains a table with columns 'Typ', 'Adressat', 'Kommunikation', 'Hauptkontakt', and 'Öffentlich'. The table has one row for 'E-Mail' with 'Praxis' as the address. A red circle highlights the 'Kontaktangaben' section.

3

Mitglieder mit nur einer BSNR können sofort ihre Daten ändern.

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

The screenshot shows the 'Anschrift der Betriebsstätte' dropdown menu. The dropdown is circled in red. The dropdown list contains several entries, all starting with 'Zweigpraxis, ...ärzte, ...'. The dropdown is currently open, showing the list of options.

4

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

■ ABRECHNUNG

EBM aktuell

- 2 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2025
- 8 EBM-Änderungen ab 1. Januar 2026

■ QUALITÄT

Genehmigung Sonographie

- 11 Fraktursonographie bei Kindern

Qualitätssicherungsvereinbarung intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)

- 13 Verlängerung der bundesweiten Stichprobenprüfungen – Beanstandungen zur Fluoreszeinangiographie

■ SONSTIGES

Sitzungstermine

- 14 Zulassungsausschuss 2026

Download Honorarunterlagen

- 15 Honorarunterlagen anzeigen und herunterladen

Berufshaftpflichtversicherung

- 16 Mitteilung des Zulassungsausschusses zur Berufshaftpflichtversicherung

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

- 16 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2025

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.10.2025 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 5/2025 veröffentlicht.

DIGA „PROHERZ“ ABRECHNEN

Neu können Ärztinnen und Ärzte die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „ProHerz“ seit dem 01.10.2025 nach der GOP 01481 abrechnen. Die DiGA wurde dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V und im Abschnitt 1.4 im EBM aufgenommen.

Bisher konnten sie die Verlaufskontrolle und Auswertung für die DiGA „ProHerz“ über die Pauschale 86700 aus der Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) abrechnen. Seit dem 01.10.2025 rechnen sie die Verlaufskontrolle und Auswertung für die DiGA „ProHerz“ nur noch über die neue GOP 01481 ab. Die DiGA wurde aus der Leistungsbeschreibung der Pauschale 86700 gestrichen, um eine doppelte Berechnungsfähigkeit dieser Leistung auszuschließen.

Die neue GOP 01481 ist 7,93 Euro (64 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent. Sie können die GOP 01481 einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall abrechnen.

Folgende Fachgruppen können die neue GOP 01481 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunkt
- Internistinnen und Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie
- Internistinnen und Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie
- Internistinnen und Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie

Die GOP 01481 können Sie ausschließlich bei Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres abrechnen.

Die DiGA „ProHerz“ richtet sich laut Gebrauchsanweisung an Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und unterstützt sie im täglichen Umgang mit ihrer Erkrankung. Sie ermöglicht die regelmäßige Erfassung und Auswertung von Vitaldaten wie Blutdruck, Puls, Gewicht und Sauerstoffsättigung und gibt frühzeitig Rückmeldung bei auffälligen Veränderungen. Zudem bietet die App individuelle Empfehlungen zu Lebensstil, Medikamenteneinnahme und Therapie, um die Behandlung zu optimieren und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

FLUORESZENZANGIOGRAPHIE: BEWERTUNGSANPASSUNGEN UND NEUE KOSTENPAUSCHALE ABRECHNEN

Seit dem 01.10.2025 rechnen Augenärztinnen und Augenärzte neu die Kostenpauschale nach der GOP 40682 für den Teststoff Indozyaningrün bei Durchführung einer fluoreszenzangiographischen Untersuchung ab. Zudem erfolgen Bewertungsanpassungen der GOP 06331 (Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund) und 06332 (Photodynamische Therapie[n] mit Verteporfin) im Abschnitt 6.3 des EBM.

Neu rechnen Augenärztinnen und Augenärzte die Kostenpauschale 40682 für den Teststoff Indozyaningrün bei Durchführung einer fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOP 06331 (Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund) oder 06332 (Photodynamische Therapie[n] mit Verteporfin) ab. Hierzu erfolgte die Aufnahme der GOP in den Abschnitt 40.11 (Leistungsbezogene Kostenpau-

schalen für ophthalmologische Eingriffe und Untersuchungen und gynäkologische Eingriffe) im EBM. Bisher waren die Teststoffe (Fluorescein-Natrium und Indozyaningrün) in den Kosten der beiden GOP enthalten. Die Anwendung des Teststoffs Indozyaningrün ist jedoch wesentlich kostenintensiver als die anfallenden Kosten für Fluorescein, weshalb die neue Kostenpauschale 40682 in den EBM aufgenommen wurde.

Die neue Kostenpauschale 40682 ist 72,31 Euro wert. Die Kostenpauschale setzt die medizinische Begründung der Notwendigkeit der Verwendung des Teststoffs Indozyaningrün im Feld „freier

Begründungstext“ (Feldkennung 5009) voraus und kann nur bis zu einer Anzahl von 5 Prozent der Gesamtzahl der abgerechneten GOP 06331 und 06332 berechnet werden. Sie können die Kostenpauschale 40682 demnach das erste Mal ansetzen, wenn Sie die GOP 06331 und 06332 in Summe zwanzig Mal abgerechnet haben.

Augenärztinnen und Augenärzte, die eine Fluoreszenzangiographie nach den GOP 06331 oder 06332 durchführen, erhalten hierfür seit dem 01.10.2025 eine höhere Vergütung. Hintergrund sind steigende Preise für den Teststoff Fluorescein-Natrium.

Leistung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.09.2025	Bewertung ab 01.10.2025
06331	Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluorescein-Natrium oder Indozyaningrün), einschl. Sachkosten mit Ausnahme von Indozyaningrün	54,41 Euro* (439 Punkte)	62,46 Euro* (504 Punkte)
06332	Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin gemäß Nr. 8 der Anlage „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, einschl. Sachkosten mit Ausnahme von Verteporfin und Indozyaningrün	276,50 Euro* (2.231 Punkte)	284,55 Euro* (2.296 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2025 (12,3934 Cent)

Um die GOP 06332 abzurechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur photodyna-

mischen Therapie am Augenhintergrund (PDT). Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf unserer Homepage: **[kvh.link/p25128](https://www.kvh.hessen.de/link/p25128)**

AMBULANTES OPERIEREN: DETAILS IM EBM ANGEPASST

Ärztinnen und Ärzte können Leistungen aus dem Abschnitt 2.3 des EBM sowie die GOP 10343 und 10344 ohne Genehmigung für ambulantes Operieren abrechnen. Werden die Eingriffe nach dem AOP-Vertrag erbracht, ist eine Genehmigung erforderlich. Zum 01.10.2025 wurden aufgrund der Anpassungen des AOP-Vertrags nach § 115b SGB V die erste Bestimmung zum Abschnitt 2.3 EBM und die Anmerkungen bei den GOP 10343 und 10344 angepasst sowie die Anmerkung bei GOP 05341 gestrichen.

Die Verweise auf die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen des AOP-Vertrags werden in der ersten Bestimmung zum Abschnitt 2.3 EBM sowie in der ersten Anmerkung zu den GOP 10343 ([Teil-]Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten) und 10344 ([Teil-]Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand) umformuliert und vereinheitlicht. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen für die Leistungen nicht erfüllt sein, wenn die Eingriffe nicht im AOP-Katalog genannt sind. Die Voraussetzung einer Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) ambulantes Operieren ist jedoch dann notwendig, wenn der durchgeführte Eingriff im AOP-Katalog genannt wird.

Durch die Aufnahme der GOP 05341 (Analgesie) in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs ist die in der ersten Anmerkung enthaltene Sonderregelung nicht mehr erforderlich und wird gestrichen. Die Sonderregelung beinhaltete die Möglichkeit der Abrechnung der GOP 05341 nach § 115b SGB V vor der Aufnahme der entsprechenden OPS-Kodes in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs.

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Erbringung und Abrechnung von ambulanten Operationen und sonstigen stationersetzenden Eingriffen nach § 115 b SGB V eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Website: [kvh.link/p25129](https://www.kvh.link/p25129)

PET UND PET/CT BEI AGGRESSIVEM NON-HODGKIN-LYMPHOM

Fachärztinnen und Fachärzte für Nuklearmedizin und Radiologie können seit dem 01.10.2025 PET- und PET/CT-Untersuchungen neu für sämtliche Staging-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen und bei Verdacht auf Transformation eines follikulären Lymphoms in ein aggressives Non-Hodgkin-Lymphom über die GOP 34704 bis 34707 abrechnen statt wie bisher über die GOP 34700 bis 34703. Die Untersuchung können sie daher neu zweimal im Behandlungsfall abrechnen statt wie zuvor einmal.

Zu den Staging-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen gehören das Initial-Staging, Interim-Staging und Staging bei einem Rezidiv.

PET- und PET/CT-Untersuchungen bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom in ein aggressives Non-Hodgkin-Lymphom können sie künftig über die GOP 34704 bis 34707 abrechnen, wenn unklare Ergebnisse der bildgebenden Standarddiagnostik hinsichtlich der bevorzugt zu biopsierenden Läsion vorliegen.

In der Routine-Nachsorge von Patientinnen und Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv besteht weiterhin kein Anspruch auf eine Untersuchung mittels PET und PET/CT.

Für die Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose im Rahmen der PET- und PET/CT-Untersuchungen nach den GOP 34704 bis 34707 setzen sie die Kostenpauschale 40584 an.

Der EBM wird damit an die neue Nr. 14 „Positronenemissionstomographie (PET)“ in der Anlage I (Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) GBA angepasst.

Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
34704	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen CT bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	zweimal im Behandlungsfall	552,25 Euro* (4.456 Punkte)
34705	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen CT mit diagnostischer CT	zweimal im Behandlungsfall	700,60 Euro* (5.653 Punkte)
34706	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen CT bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	zweimal im Behandlungsfall	441,82 Euro* (3.565 Punkte)
34707	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen CT mit diagnostischer CT	zweimal im Behandlungsfall	560,55 Euro* (4.523 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2025 (12,3934 Cent)

Fachärztinnen und Fachärzte für Nuklearmedizin oder Radiologie benötigen eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, um PET- und PET/CT-Leistungen nach GOP 34700 bis 34707 durchzuführen und abzurechnen. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Webseite: kvh.link/p25130

MIKROBIOLOGISCHE PANELDIAGNOSTIK: NEUE INDIKATIONEN UND ANGEPASSTE HÖCHSTWERTE

Seit dem 01.10.2025 gelten im EBM neue Regelungen zur mikrobiologischen Diagnostik: Die Bewertungen und Höchstbeträge für mikrobiologische Paneluntersuchungen nach den GOP 32800 und 32851 bis 32853 wurden abgesenkt und die GOP 32706 zur *Helicobacter-pylori*-Diagnostik um Indikationen erweitert.

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 32706 neu vor einer geplanten Dauermedikation mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) oder mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) bei erhöhtem Risiko für eine Ulcus-Erkrankung abrechnen.

Daher wurde im Unterabschnitt 32.3.10 (Bakteriologische Untersuchungen) des EBM die zweite Anmerkung zum Katalog nach den GOP 32704 (*Mycoplasma pneumoniae*), GOP 32705 (Shigatoxin), GOP 32706 (*Helicobacter-pylori*-Antigen im Stuhl) und GOP 32707 (Ähnliche Untersuchungen wie 32702 bis 32706) überarbeitet. Für die GOP 32706 wurden dabei neue Indikationen ergänzt.

Bisher war die GOP 32706 unter anderem zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie, zum Ausschluss einer Reinfektion oder bei begründetem Ulcus-Verdacht im Kindesalter anwendbar. Mit der Neuregelung wird der präventive Einsatz bei Risikopatientinnen und Risikopatienten in die Abrechnungsfähigkeit aufgenommen und damit der aktuelle wissenschaftliche Standard abgebildet.

Seit dem 01.10.2025 wurden die Bewertungen je Erreger ab der zweiten Leistung sowie die Höchstwerte für die GOP 32851 (Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen), GOP 32852 (Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen) und GOP 32853

(Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen) angepasst. Außerdem wurde der gemeinsame Höchst-

wert für die GOP 32800 (Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2) und GOP 32852 abgesenkt.

Bewertung je Erreger ab der 2. Leistung am Behandlungstag überblicken		
GOP	Bewertung bis 30.09.2025	Bewertung ab 01.10.2025
32851	7,23 Euro	6,65 Euro
32852	7,23 Euro	6,65 Euro
32853	7,23 Euro	6,65 Euro

Höchstwerte für Paneldiagnostik überblicken		
GOP	Bewertung bis 30.09.2025	Bewertung ab 01.10.2025
32851	83,40 Euro	58,30 Euro
32852	83,40 Euro	45,00 Euro
32800 und 32852	38,40 Euro	38,26 Euro

Die Anpassung der Höchstwerte der GOP 32851 und 32853 entsprechend der jeweiligen Anzahl der zu untersuchenden Erreger erfolgte auf Basis der aktuellen Leitlinien zur Diagnostik von akuten Atemwegs- und gastrointestinalen Infektionen. Hierfür entspricht die GOP 32851 dem Höchstwert für die Untersuchung von bis zu sieben Erregern, während bei der GOP 32853 maximal fünf Erreger berücksichtigt werden können und die GOP 32800 und 32852 gemeinsam einen Höchstwert für insgesamt bis zu vier Erreger abbilden.

Die GOP 32851 bis 32853 wurden im Juli 2022 in den EBM aufgenommen. Ursprünglich wurde ein Mehrbedarf von bis zu 20 Millionen Euro jährlich erwartet. Tatsächlich war der Leistungsbedarf insbesondere im Bereich der Paneldiagnostik deutlich höher. Die nun beschlossenen Änderungen berücksichtigen diese Entwicklung und orientieren sich an den aktuellen Leitlinien zur Diagnostik akuter Atemwegs- und gastrointestinaler Infektionen.

Um die GOP 32704 bis 32707, 32800 und 32851 bis 32853 abzurechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung der KVH nach der QSV Spezial-Labor. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Website: **[kvh.link/p25131](https://www.kvh.link/p25131)**

FRAKTURSONOGRAPHIE BEI KINDERN

Ärztinnen und Ärzte können seit dem 01.10.2025 die Fraktursonographie bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr über die neue GOP 33053 abrechnen. Die Untersuchung kommt bei Verdacht auf eine Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten zum Einsatz.

Die GOP ist 12,77 Euro (103 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent. Sie können die GOP 33053 einmal pro Behandlungsfall abrechnen.

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 33053 nicht für sonographische Stellungskontrollen nach konservativ behandelten Frakturen abrechnen.

Sofern sie die Leistungen nach den GOP 33053 und 34233 (Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile) am selben Behandlungstag durchführen geben sie die Uhrzeit im Feld „Um-Uhrzeit“ (Feldkennung 5006) an. Wichtig: Die GOP 33053 können sie am selben Behandlungstag nur vorher oder gleichzeitig, aber nicht nach der GOP 34233 abrechnen.

- GOP 33053 (Fraktursonographie bei Kindern bis 12 J.) um 9:30 Uhr (im Feld „Um-Uhrzeit“ in Feldkennung 5006 angeben)
- GOP 34233 (Röntgenaufnahme der Extremität) um 9:45 Uhr (im Feld „Um-Uhrzeit“ in Feldkennung 5006 angeben)

Folgende Fachgruppen können abrechnen:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte Innere und Allgemeinmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte im Gebiet Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Abrechnung der GOP 33053 eine Genehmigung der KVH nach der Ultraschall-Vereinbarung (§ 135 Abs. 2 SGB V). Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Website: [kvh.link/p25132](https://www.kvh.at/link/p25132)

EBM-DETAILÄNDERUNGEN

■ FeNO-Messung – Klarstellung zur Abrechnung

Ärztinnen und Ärzte können die FeNO-Messung (fraktioniertes exhalierendes Stickstoffmonoxid) ausschließlich zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab abrechnen. Die Klarstellung betrifft die GOP 04538 (pädiatrisch-pneumologische Leistung) und 13678 (pneumologische Leistung). Eine Abrechnung zur Überprüfung einer bereits gestellten Indikation oder zur Verlaufskontrolle während einer laufenden Dupilumab-Therapie ist nicht möglich. Dies wurde zum 01.10.2025 in der jeweils ersten Anmerkung der GOP klargestellt.

Folgende Fachgruppen dürfen abrechnen:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie (GOP 04538)
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie sowie Lungenärztinnen und Lungenärzte (GOP 13678)

Die GOP 04538 und 13678 wurden bereits im April 2020 in den EBM aufgenommen, um die Indikationsstellung einer Dupilumab-Therapie abzubilden. Aufgrund wiederholter Anfragen zur Abrechenbarkeit hat der Bewertungsausschuss nun eine Klarstellung beschlossen, die seit dem 01.10.2025 gilt.

Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation angewendet – bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, wenn die Erkrankung trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) und einem weiteren zur Erhaltungstherapie eingesetzten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist, sowie bei Kindern ab 6 Jahren, wenn das schwere Asthma trotz mittel- bis hochdosierter ICS plus einem weiteren Erhaltungsmedikament unzureichend kontrolliert ist.

EBM-Änderungen ab 1. Januar 2026

VORHALTEPAUSCHALE: ZUSETZUNG NEU GEREGLT

Hausärztinnen und Hausärzte beachten neu ab dem 01.01.2026, dass die bisherige Zusatzpauschale zur Versichertenpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V nach der GOP 03040 im EBM neu gefasst ist. Sie erhalten zusätzlich eine Katalogleistung nach den neuen GOP 03041 und 03042 als gestaffelten Zuschlag zur neuen Vorhaltepauschale für die Erfüllung spezifischer Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V zugesetzt.

Alle genannten GOP werden von der KVH zugesetzt, wenn Hausarztpraxen die Voraussetzungen erfüllen.

Die GOP 03040 wird wie bisher als Zuschlag zur Versichertenpauschale von der KVH zugesetzt, wenn die Hausärztin oder der Hausarzt im Quartal keine fachärztlichen Leistungen bei der Patientin oder dem Patienten durchführt (z.B. keine Richtlinien-Psychotherapie nach Kapitel 35 des EBM, ausgenommen die psychosomatische Grundversorgung [GOP 35100, 35110] oder keine Schlafstörungsdiagnostik gemäß Abschnitt 30.9 des EBM).

Die Grundsystematik der Vorhaltepauschale nach GOP 03040 bleibt unverändert. Die GOP erhalten sie weiterhin einmal im Behandlungsfall zugesetzt.

Neu wurde die Bewertung von 138 Punkten (17,10 Euro) auf 128 Punkte (16,31 Euro) abgesenkt, bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2026 ist 12,7404 Cent.

Auch die Regelungen zu den Bewertungsauf- oder -abschlägen bleiben gleich:

- Bei weniger als 400 Behandlungsfällen im Quartal je Vollzeit tätige Hausärztin/tätiger Hausarzt gibt es einen Abschlag von 13 Punkten.
- Bei mehr als 1.200 Behandlungsfällen im Quartal je Vollzeit tätige Hausärztin/tätiger Hausarzt wird ein Aufschlag von 9 Punkten vorgenommen.

Hausarztpraxen erhalten durch eine neue Regelung einen Abschlag auf die GOP 03040 in Höhe von 40 Prozent, wenn sie weniger als zehn Schutzimpfungen gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA im Quartal durchführen. Die Leistungen können sie dem Katalog der Hessen-GOP entnehmen. Den Katalog der Hessen-GOP finden Sie auf der Website der KVH: [kvh.link/p25133](https://www.kvh.hessen.de/link/p25133)

Von der Abschlagsregelung ausgenommen sind diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen, in denen Hausärztinnen und Hausärzte bei mehr als 20 Prozent der Patientinnen und Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von HIV/AIDS gemäß Abschnitt 30.10 oder substitions-gestützte Behandlungen Opioid-abhängiger gemäß Abschnitt 1.8 des EBM durchführen.

Da der EBM im Kapitel 3 keine spezifischen GOP für spezialisierte diabetologische Behandlungen enthält, berücksichtigen Hausarztpraxen hierbei Leistungen der regionalen Vereinbarungen (z.B. Disease-Management Programme). Die Leistungen können sie dem Katalog der Hessen-GOP entnehmen. Den Katalog der Hessen-GOP finden Sie auf der Website der KVH: [kvh.link/p25133](https://www.kvh.hessen.de/link/p25133)

Neu zum 01.01.2026 erhalten Hausarztpraxen einen gestaffelten Zuschlag zugesetzt, wenn sie eine Mindestanzahl von Kriterien erfüllen:

- GOP 03041 bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien (10 Punkte)
- GOP 03042 bei Erfüllung von mindestens 8 Kriterien (30 Punkte)

Neue und neu gefasste Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
03040	Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q SGB V (Vorhaltepauschale)	einmal im Behandlungsfall	16,31 Euro* 128 Punkte
03041	Zuschlag zur GOP 03040 gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 für die Erfüllung der zusätzlichen Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien	einmal im Behandlungsfall	1,27 Euro* 10 Punkte
03042	Zuschlag zur GOP 03040 gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 für die Erfüllung der zusätzlichen Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V bei Erfüllung von mindestens 8 Kriterien	einmal im Behandlungsfall	3,82 Euro* 30 Punkte

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2026 (12,7404 Cent)

Kriterien überblicken	
Kriterien	Anforderung an die Erfüllung der Kriterien
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105)	mind. 5 Prozent*
Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und/oder 30984)	mind. 12 Prozent*
Kooperation mit Pflegeheimen (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	mind. 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	1. bis 3. Quartal: 7 Prozent* 4. Quartal: 25 Prozent*
Ultraschalldiagnostik (GOP 33012 und/oder 33042)	mind. 2 Prozent*
Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und/oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330)	mind. 3 Prozent*

Kriterien überblicken (Fortsetzung)	
Kriterien	Anforderung an die Erfüllung der Kriterien
Videosprechstunde (GOP 01450)	mind. 1 Prozent*
Zusammenarbeit (fachgleiche BAG und/oder Teilnahme QS-Zirkel)	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln
Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-tägig stattfindenden Sprechstunden: › am Mittwoch nach 15 Uhr und/oder › am Freitag nach 15 Uhr und/oder › nach 19 Uhr an mindestens einem Werktag und/oder › vor 8 Uhr an mindestens einem Werktag Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Dauer einer Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern mindestens 60 Minuten umfassen.

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

Beispiel: Einzelpraxis (ein Hausarzt, Vollzeit) mit 1.000 Behandlungsfällen im Quartal

Für die Erfüllung des Kriteriums „Haus-/Pflegeheimbesuche“ (mindestens 5 Prozent an Leistungen gemäß den GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen) muss die Hausarztpraxis mindestens 50 der genannten Besuche im Quartal durchführen. Gezählt wird jede durchgeführte und berechnete Leistung nach den genannten GOP, sowohl Besuche durch die Ärztin oder den Arzt als auch durch das Praxispersonal. Wird eine Patientin oder ein Patient im Quartal mehrmals besucht, gilt die Anzahl durchgeführter und berechneter Besuche und nicht die Anzahl besuchter Patientinnen und Patienten.

Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen (Definition analog der Ausnahmeregelung bei der GOP 03040) wird die GOP 03041 ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien zugesetzt. Die Berechnung der GOP 03042 ist für diese Praxen bei Erfüllung der Mindestanzahl von acht Kriterien gemäß der Leistungslegendierung möglich.

KLARSTELLUNG INFO-SERVICE AUSGABE NR. 4/AUGUST 2025

Im Artikel „Labor und In-vitro-Diagnostik: Abrechnungsausschlüsse angepasst“ wurde geschrieben, dass seit dem 01.07.2025 die Abrechnungsausschlüsse für die neu zum 01.01.2025 eingeführten Leistungen für das laborärztliche Honorar und Kostenpauschalen für in-vitro-diagnostische Leistungen neben der Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale auch für Grundpauschalen des Abschnitts 1.3 gelten. Konkret sind jedoch nur die GOP 01437, 01700, 01701, 12222 bis 12224 und 40091 bis 40095 betroffen.

EBM-FR

PRAXISTIPP

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

Reinschauen lohnt sich!

GENEHMIGUNG SONOGRAPHIE

Fraktursonographie bei Kindern

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen seit dem 1. Oktober 2025 bei Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten die Fraktursonographie zur Diagnosestellung bei Kindern (bis zu 12 Jahren) zulasten der gesetzlichen Krankenkasse durchführen.

Zum 01.10.2025 wurde in diesem Rahmen die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) angepasst und der neue Anwendungsbereich 13.1 Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten eingeführt.

Bei der Fraktursonographie handelt es sich um ein strahlenfreies, bildgebendes Verfahren zur Diagnosestellung von Frakturen der langen Röhrenknochen der oberen Extremitäten bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.

ALS VERTRAGSÄRZTIN ODER VERTRAGSARZT ABRECHNEN

Möchten Sie die Fraktursonographie zur Diagnosestellung durchführen und abrechnen, müssen Sie einer der folgenden Fachgruppen angehören:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte Innere und Allgemeinmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte im Gebiet Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie

Für die Fraktursonographie rechnen Sie die GOP 33053 ab. Entsprechend der Präambel des Kapitels 33 Ultraschalldiagnostik Nr. 2 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ist die Dokumentation der Untersuchung mittels der bildgebenden Verfahren obligater Bestandteil der Leistung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um die Fraktursonographie für Kinder für Sie leicht verständlich aufbereitet unter: [kvh.link/p25134](https://www.kvh.hessen.de/link/p25134)

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Abrechnung der GOP 33053 nach der Ultraschall-Vereinbarung eine Genehmigung der KVH.

FACHLICHE VORAUSSETZUNGEN

Um die fachliche Qualifikation nachzuweisen, können Sie unter anderem an einer durch die KVH anerkannten, strukturierten Fortbildung entsprechend § 6a der Ultraschall-Vereinbarung teilnehmen.

Für die Durchführung der strukturierten Fortbildung gelten folgende Anforderungen. Sie umfassen:

- Eine Dauer von mindestens acht Unterrichtsstunden à 45 Minuten.
- Die strukturierte Fortbildung muss praktische Übungen an Unter- und Oberarm sowie Ellenbogen beinhalten.
- Die Befundung anhand von Bildern, von Normalbefunden und von mindestens 20 pathologischen Fällen an Unter- und Oberarm sowie Ellenbogen.
- Die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zu:
 - Formen und Morphologie von Frakturen eines langen Röhrenknochens der oberen Extremität,
 - Indikationsstellung zur Fraktursonographie,
 - Untersuchungstechniken (Lagerung, Schnittebenen, potenzielle Fehler und Gefahren) und
 - Dokumentation
- Die erfolgreiche Teilnahme an der strukturierten Fortbildung muss durch eine die Fortbildung abschließende Prüfungsleistung nachgewiesen werden.
- Der Anbieter stellt den Ärztinnen und Ärzten eine Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an der strukturierten Fortbildung und der abschließenden Prüfungsleistung aus.

ÜBERGANGSREGELUNG

Kurse, die vor dem 01.10.2025 durchgeführt wurden, werden abweichend von § 6a der Ultraschall-Vereinbarung anerkannt, wenn sie den Anforderungen zur Fraktursonographie nach der Nummer 43 der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) entsprechen.

Das heißt, Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zu

- Formen und Morphologie von Frakturen eines langen Röhrenknochens der oberen Extremität
- Indikationsstellung zur Fraktursonographie
- Untersuchungstechniken (Lagerung, Schnittebenen, potenzielle Fehler und Gefahren)
- praktischen Übungen an Unter- und Oberarm sowie Ellenbogen
- Dokumentation

Bis zum 01.01.2026 kann die fachliche Befähigung zur Fraktursonographie alternativ zu § 6a der Ultraschall-Vereinbarung auch über eine selbstständige Durchführung von 50 B-Modus-Sonographien bei Frakturverdacht nach Nummer 43 der MVV-RL nachgewiesen werden, die vor dem 1. Oktober 2025 erbracht wurden. Dabei können bis zu 25 Sonographien bei Frakturverdacht anderer Knochen oder Patientengruppen anerkannt werden. Hierbei können auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Sonographien anerkannt werden.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

Die apparative Ausstattung muss gemäß § 9 in Verbindung mit Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung Anwendungsklasse 13.1 nachgewiesen werden.

SJ

KONTAKT

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

F. 069 24741-68833

M. qs.sonographie@kvhessen.de

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG INTRAVITREALE MEDIKAMENTENEINGABE (IVM)

Verlängerung der bundesweiten Stichprobenprüfungen – Beanstandungen zur Fluoreszeinangiographie

Die Qualitätssicherungsvereinbarung IVM als rechtliche Grundlage gibt vor, dass im Rahmen der Erstindikationsstellung zur IVM eine Fluoreszeinangiographie durchzuführen ist.

In den vergangenen Stichprobenprüfungen fiel jedoch auf, dass häufig keine Fluoreszeinangiographie erbracht wurde. Diese Fälle mussten als nicht bestanden gewertet werden.

Wir bitten Sie daher, unbedingt darauf zu achten, dass bei der Erstindikationsstellung Fluoreszeinangiographie-Aufnahmen durchgeführt werden. Eine Ablehnung der Fluoreszeinangiographie durch die Patientin oder den Patienten sollte idealerweise auf entsprechenden Aufklärungsbögen dokumentiert werden. Andere Gründe, aus denen keine Fluoreszeinangiographie durchgeführt wird, sind zu dokumentieren und sollten sehr eng gehalten werden.

STICHPROBENPRÜFUNG DER ÄRZTLICHEN DOKUMENTATION

Die KVH fordert jährlich von zehn Prozent der Genehmigungsinhaber nach dem Zufallsprinzip die Dokumentationen zu zehn abgerechneten IVM an. Die eingereichten Dokumentationen werden durch die zuständige Qualitätssicherungskommission der KVH geprüft. Bewertet wird insbesondere, ob der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung für die IVM nachvollziehbar und regelkonform dokumentiert (siehe Qualitätssicherungsvereinbarung IVM §§ 5 und 6) ist.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung IVM finden Sie unter: [kvh.link/p25135](https://www.kvh.link/p25135)

SG

KONTAKT

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

T. 069 24741-7217

F. 069 24741-68819

M. qs.fb1.1@kvhessen.de

SITZUNGSTERMINE

Zulassungsausschuss 2026

Die Sitzungen des Zulassungsausschusses für Ärztinnen und Ärzte sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden an folgenden Terminen statt:

ZULASSUNGSAUSSCHUSS ÄRZTINNEN UND ÄRZTE:		08.09.2026	(Zulassungssachen)
27.01.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	22.09.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
10.02.2026	(Zulassungssachen)	20.10.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
17.02.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	10.11.2026	(Zulassungssachen)
10.03.2026	(Zulassungssachen)	17.11.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
24.03.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	08.12.2026	(Zulassungssachen)
21.04.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	15.12.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
12.05.2026	(Zulassungssachen)	ZULASSUNGSAUSSCHUSS PSYCHOTHERAPIE:	
19.05.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	05.02.2026	
16.06.2026	(Zulassungssachen)	19.03.2026	
23.06.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	07.05.2026	
21.07.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	11.06.2026	
11.08.2026	(Zulassungssachen)	06.08.2026	
18.08.2026	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	17.09.2026	
		05.11.2026	
		03.12.2026	
		Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass aktuelle Anlässe unter Umständen zu kurzfristigen Termin- veränderungen führen können.	
		HAI	

DOWNLOAD HONORARUNTERLAGEN

Honorarunterlagen anzeigen und herunterladen

Sie finden den Download Ihrer Honorarunterlagen ausschließlich im KV-SafeNet*-Portal der KVH. Auf vielfachen Wunsch steht Ihnen ab dem Quartal 2/2025 der neue Nachweis „Frequenzstatistik AGR“ im KV-SafeNet-Portal zur Verfügung, der zu den abgerechneten Leistungen Vergleichswerte der Arztgruppe enthält.

Hier finden Sie die Anleitung, wie Sie Ihre Honorarunterlagen anzeigen und herunterladen können: **kvh.link/p25136**

Unter dem Menüpunkt „Download Honorarunterlagen“ direkt über das Startseiten-Icon oder unter der Menüleiste „Abrechnung & Honorar“ erhalten Sie Ihre Unterlagen im PDF-Format.

Bitte beachten Sie, dass bei Institutionen (Krankenhäuser, MVZ oder Laborgemeinschaften) der Zugriff nur über den Zugang der Geschäftsführung (siebenstellige Benutzer-ID, die nach der Registrierung per Post mitgeteilt wurde; Beispiel: M000000) möglich ist.

H&S



*KV-SafeNet steht nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung.

BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Mitteilung des Zulassungsausschusses zur Berufshaftpflichtversicherung

Seit Mitte des Jahres 2023 ist für die Ausübung einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit der Nachweis eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gegenüber dem Zulassungsausschuss erforderlich.

Einige Versicherungsunternehmen stellen ihren Versicherten in regelmäßigen Abständen eine Bestätigung über den Fortbestand der Versicherung aus – verbunden mit dem Hinweis, dieses Dokument erneut beim zuständigen Zulassungsausschuss vorzulegen.

Wir möchten Sie heute darüber informieren, dass eine wiederholte Einreichung nicht erforderlich ist, sofern der einmal nachgewiesene Versicherungsschutz weiterhin besteht.

Nur im Falle einer Beendigung des Versicherungsschutzes oder eines Wechsels der Versicherungsgesellschaft ist eine erneute Mitteilung an den Zulassungsausschuss notwendig.

HAI

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Helmut Ludwig Laurer, Bergman Clinics Medizinisches Versorgungszentrum Büdingen, Am Schlag 9, 63654 Büdingen, hat seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.10.2025 aufgegeben.

Dr. med. Philipp Kleemann ist ab dem 01.01.2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Armond Ghazari MBA ist ab dem 01.01.2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Oliver Sotke ist ab dem 01.01.2026 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg auch für die Zweigpraxis in 63505 Langenselbold, Steinweg 11, am Durchgangsarztverfahren anerkannt.

DGUV

BREAKOUT: Adipositas bekämpfen

Mit dem Modellprojekt BREAKOUT will die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover jungen Erwachsenen dabei helfen, ihr starkes Übergewicht zu bekämpfen.

BREAKOUT ist eine neu konzipierte RehaMaßnahme der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, die sich speziell an 18- bis 30-jährige Versicherte mit einem Body-Mass-Index ab 30 richtet. Bereits der Adipositas Grad I ist also ausreichend für die Antragstellung und Bewilligung, wodurch Betroffene deutlich früher und einfacher Zugang zur Rehabilitation erhalten können.

Ziele sind neben einer nachhaltigen Gewichtsreduktion ein Erhalt der Erwerbsfähigkeit, eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine Reduktion des Risikos für spätere Begleiterkrankungen. Neben medizinischen, psychologischen, bewegungs- und ernährungstherapeutischen Angeboten sollen erlebnis- und freizeitpädagogische Einheiten motivieren und die Eigeninitiative fördern.

Für das Jahr 2026 stehen derzeit folgende Starttermine fest: Februar, März, April, Juni, Juli, August, September und November. Für das Jahr 2027 sind aktuell drei weitere Starttermine geplant.

BREAKOUT ist ein Projekt der Initiative „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ und wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.

KATHARINA SAUERBIER

WER KANN AN BREAKOUT TEILNEHMEN?

- Junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren
- Body-Mass-Index (BMI) von mindestens 30
 - mit und auch ohne weitere Folge- und Begleiterkrankungen
 - ohne Höchstgrenze des BMI
- Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation

Es wird mit verschiedenen Deutschen Rentenversicherungen kooperiert und im Einzelfall geprüft, ob die Zuständigkeit des jeweiligen Trägers gegeben ist.

Detaillierte Informationen erhalten Sie unter:

kvh.link/p25142

WIE ERFOLGT DIE ANTRAGSTELLUNG?

Für die Teilnahme wird der Antrag (G0100) benötigt. Wichtig ist, dass unter Punkt 3 im Antrag die Klinik Teutoburger Wald, Teutoburger-Wald-Straße 33, 49214 Bad Rothenfelde, und „rehapro BREAKOUT“ eingetragen wird. Im Anschluss müssen der Antrag (G0100) und die Unterlagen S0050 und S0051 von der Arztpraxis an die Rentenversicherung geschickt werden. Nach der internen Prüfung wird in einem abschließenden Telefonat eine mögliche Teilnahme am Programm besprochen.

Das Antragsformular zum Ausdrucken:

kvh.link/p25143

Online-Antragsformular: **kvh.link/p25144**

S0050: **kvh.link/p25145**

S0051: **kvh.link/p25146**

ADIPOSITAS – VOR ALLEM FRAUEN BETROFFEN

Bei rund 44.000 jungen Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren wurde in Hessen im Jahr 2024 Adipositas (E65, E66) diagnostiziert. Mit 62 Prozent waren zumeist Frauen betroffen.

SERIE: IM WARTEZIMMER

Die Patientenstruktur im Jahr 2023 bei hessischen ...



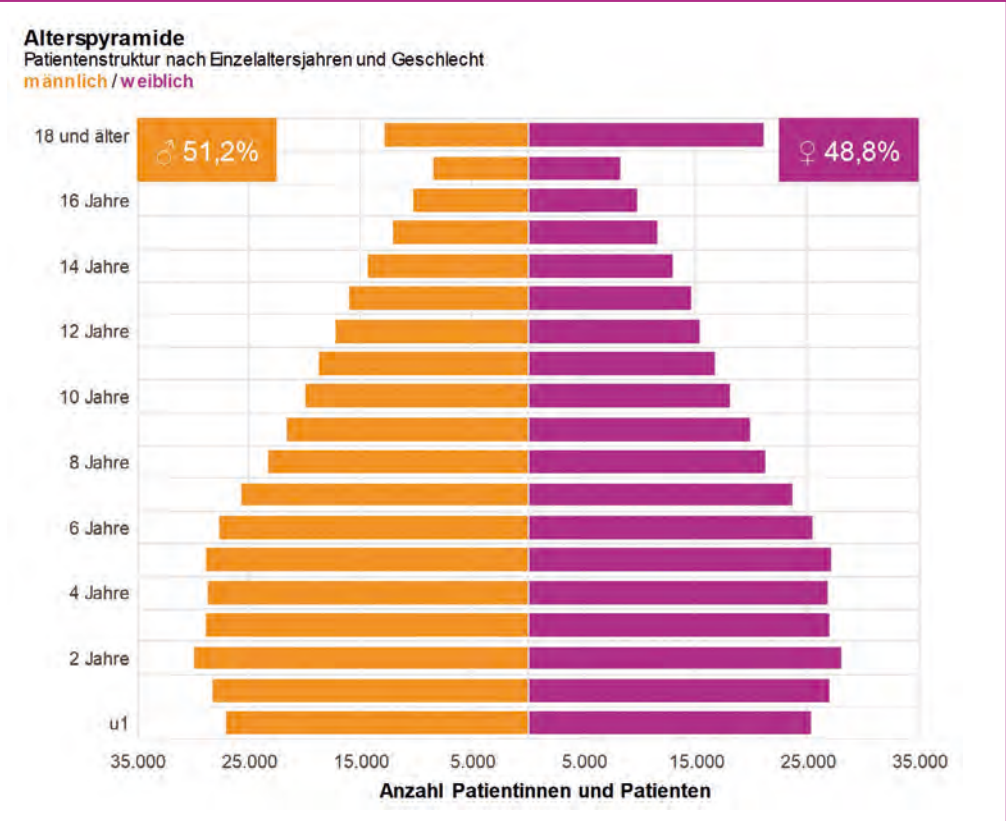
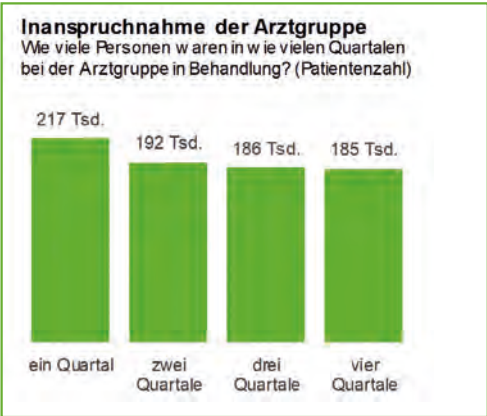
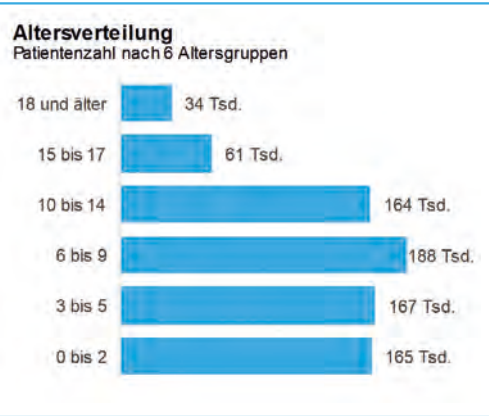
Kinder- und Jugend- ärztinnen und -ärzten

779 Tsd.

behandelte Patientinnen
und Patienten in 2023

8,0 Jahre

Durchschnittsalter



KBV-Patienteninfo zur ePA

Gut informiert – das sollten auch Ihre Patientinnen und Patienten sein. Die KBV hat deshalb eine Patienteninformation zu Abrechnungsdaten und Diagnosen in der elektronischen Patientenakte herausgegeben.

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

tion erstellt, die Ärzte und Psychotherapeuten ihren Patienten aushändigen können. Darin sind auch die Widerspruchsmöglichkeiten aufgeführt.

Die Patienteninformation finden Sie auf der Homepage der KBV unter: [kvh.link/p25147](https://www.kbv.de/p25147)

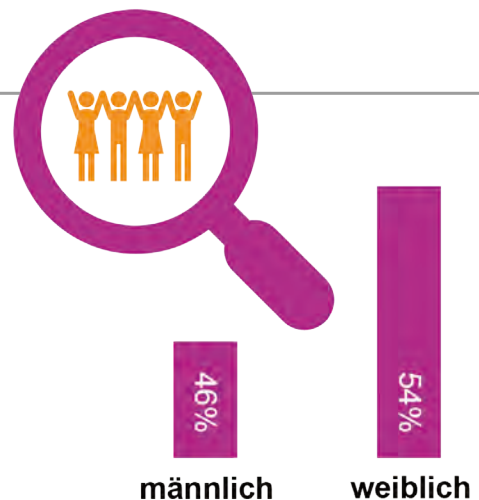
KBV



SERIE: KVV von A bis Z
F wie ...

... Früherkennung

Rund 60 Prozent aller GKV-Versicherten haben im Zeitraum der letzten drei Jahre (2022 – 2024) Früherkennungsuntersuchungen von Krankheiten bei Kindern und Erwachsenen in Anspruch genommen.



Gegen Influenza der beste Schutz

Das Robert Koch-Institut empfiehlt eine Influenzaimpfung vor allem für Menschen, die ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe einer Influenza oder von COVID-19 haben. In der Risikogruppe ist die Impfquote jedoch nach wie vor zu niedrig.

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Das gilt auch für die Grippeimpfung. Es ist wichtig, diese Patientinnen und Patienten gezielt anzusprechen und sie über den Nutzen der Gripeschutzimpfung aufzuklären, um die Impfmotivation und Impfquote zu erhöhen. Deshalb hat die KBV diverse Informationsmaterialien zusammengestellt.

SO KÖNNEN SIE IHRE PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZUM IMPFEN MOTIVIEREN

Für viele Patienten ist das Gespräch mit dem Arzt die wichtigste Informationsquelle, um sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie und Ihr Praxispersonal die Patienten gezielt ansprechen.

Hier einige Tipps:

- Nutzen Sie die Möglichkeit eines praxisinternen Erinnerungssystems. Markieren Sie beispielsweise in Ihrer Kartei, ob ein Patient geimpft werden soll. Einfacher geht es mit Recall-Systemen, die einige Softwarehersteller anbieten. Ihr Praxisrechner erinnert Sie dann automatisch.
- Verdeutlichen Sie, wie wichtig die Gripeschutzimpfung auch im Hinblick auf COVID-19 ist. Die Gruppen, die ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf haben, sind bei Influenza und COVID-19 sehr ähnlich: insbesondere ältere Menschen ab 60 Jahren, Schwangere und Menschen mit Grunderkrankungen.
- Legen Sie Informationsmaterial im Wartezimmer aus. Die KBV hat zur Unterstützung der Praxen Infomaterialien wie ein Plakat und eine Info-karte zur Gripeschutzimpfung vorbereitet.

Informationen und Materialien für Ihre Praxis erhalten Sie unter **kvh.link/p25148**

KBV



DEUTLICH MEHR GRIPPEFÄLLE IN 2025

Im ersten Halbjahr 2025 wurde von hessischen Ärztinnen und Ärzten bei knapp 55.000 Patientinnen und Patienten eine gesicherte Grippe-diagnose (J09 bis J11) erfasst. Im gleichen Vorjahreszeitraum waren es mit knapp 30.000 Betroffenen über 40 Prozent weniger.

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

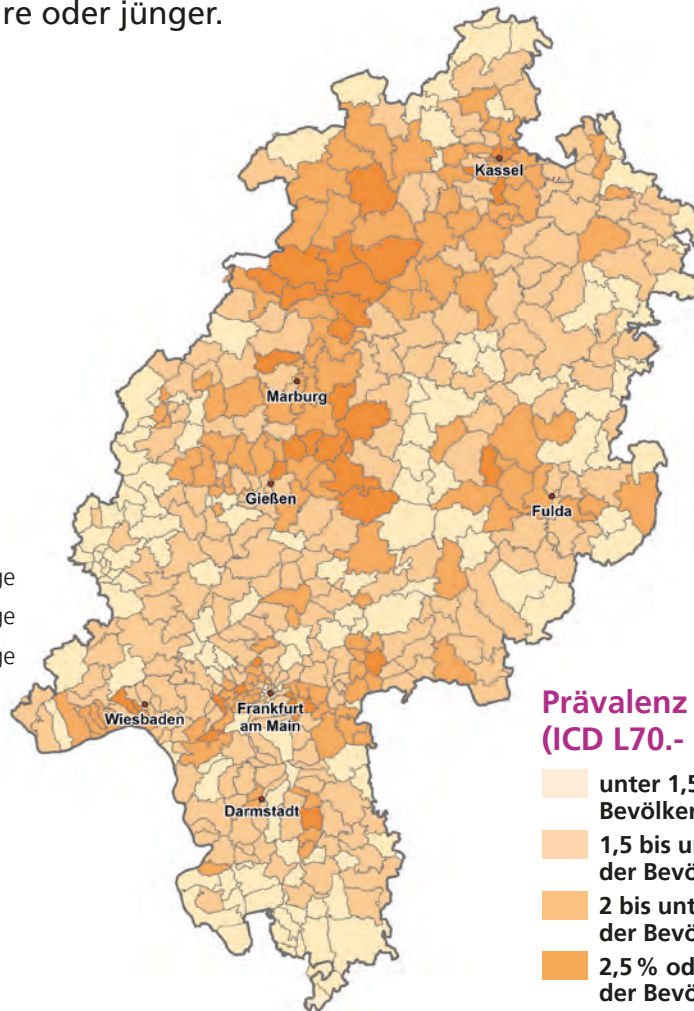
Akne (ICD L70.- G)

Akne wurde in 2023 bei **circa 115.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. Fast **zwei Drittel** der Betroffenen sind Frauen. **25 Prozent** der Erkrankten sind 18 Jahre oder jünger.



Aufteilung der Erkrankten nach Altersgruppen (2023)

8,8 %	unter 15-Jährige
34,7 %	15- bis unter 25-Jährige
22,7 %	25- bis unter 35-Jährige
14,6 %	35- bis unter 45-Jährige
19,2 %	45-Jährige und älter



Prävalenz von Akne (ICD L70.- G) in 2023

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

Digest aus dem Pschyrembel

Akne bezeichnet im weiteren Sinne verschiedene Erkrankungen der Talgdrüsen-follikel mit Verhornungs- und Sekretionsstörungen. Am häufigsten tritt die Acne vulgaris (ICD L70.0) auf. Betroffene sind in der Regel Jugendliche mit Beginn der Pubertät und junge Erwachsene. Hauptursachen und -auslöser von Akne sind hormonelle Veränderungen, aber auch genetische Veranlagung.



PrEP als Game-Changer beim Schutz vor HIV

Der Bewertungsausschuss hat im Oktober 2025 entschieden, dass die ärztlichen Leistungen rund um die medikamentöse Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe auch weiterhin extrabudgetär vergütet werden sollen. Doch nicht nur die Bundesregelung geht in die Verlängerung, sondern auch die hessische Förderung wird in 2026 fortgesetzt. Dahinter steht der Wunsch der Vertragspartner, einen zusätzlichen Anreiz für eine Ausweitung der Angebotsstrukturen zu schaffen.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der Gesetzgeber im Jahr 2019 einen Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zur Präexpositionsprophylaxe (kurz: PrEP) für Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko einschließlich der erforderlichen (Begleit-)Untersuchungen eingeführt. Zur Begründung dieses neuen Leistungsanspruchs wurden die Erfahrungen aus anderen Ländern, in denen PrEP bereits seit einigen Jahren zur Verfügung steht, herangezogen: Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist dort bis zu 40 Prozent gesunken.

Doch wie z. B. auch bei Impfungen und anderen Präventionsmaßnahmen, ist für deren Effektivität besonders die Verfügbarkeit eines entsprechenden Leistungsangebots für die Versicherten entscheidend. Wenn nur wenige spezialisierte Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten über dieses Leistungsangebot der gesetzlichen Kranken-

versicherung aufklären und eine entsprechende Versorgung anbieten, wird auch kein flächendeckender Schutz vor Neuinfektionen erreicht.

PREP-PRAXEN SIND GEFRAGT

Ein flächendeckendes Leistungsangebot der PrEP wünschen sich auch Ärztinnen und Ärzte, die bereits ein entsprechendes Leistungsangebot vorhalten: Im Zuge einer aktuellen Umfrage zu „PrEP in Deutschland“ durch das RKI sprachen sich knapp 75 Prozent der Befragten dafür aus, die PrEP-Versorgung insbesondere auch in ländlichen Regionen weiter auszubauen.

Aus der vorstehend erwähnten Befragung des RKI ergibt sich auch, dass die Praxen, die bereits eine Versorgung mit PrEP anbieten, zunehmend ihre Kapazitätsgrenzen erreichen, sodass es dringend neuer Kolleginnen und Kollegen bedarf, die in ihrer Praxis nach Erwerb der Genehmigung die Versorgung mit PrEP anbieten.

FÖRDERUNG DER LEISTUNG SEIT DIESEM JAHR

Auch in Hessen haben die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Notwendigkeit eines Ausbaus der Angebotsstrukturen erkannt und fördern seit diesem Jahr die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01920, 01921 und 01922 EBM mit einem Zuschlag von knapp 20 Prozent (aktuell 4,04 Euro). Bereits jetzt signalisierten beide Seiten, dass sie diese Förderung auch im Honorarvertrag 2026 fortführen möchten. Aktuell steht sogar eine mögliche Erhöhung der Förderbeträge im Raum. Die Hürden für den Erwerb einer entsprechenden Genehmigung sind dabei überschaubar, und einen wertvollen Beitrag für eine flächendeckende Versorgung kann bereits jeder leisten, der jährlich durchschnittlich sechs Personen mit PrEP versorgt.

Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung der PrEP ist eine Genehmigung der KV Hessen. Um Medikamente zum Schutz vor HIV verschreiben und auch die wichtigen Begleituntersuchungen abrechnen zu können, gelten seit dem 1. Juli 2024 einfachere fachliche Voraussetzungen. Vor allem kleinere Praxen sollen dazu ermutigt werden, in die medizinische Begleitung von Versicherten mit substanziellem HIV-Infektionsrisiko einzusteigen.

Eine Genehmigung können Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten beantragen.

Für die Genehmigungen müssen folgende Anforderungen erfüllt sein:

- mindestens achtstündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten, die sogar teilweise online erfolgen kann
- Nachweis der fachlichen Kompetenz durch die Mitbehandlung von mindestens sieben Personen mit HIV/Aids und/oder PrEP-Patientinnen und -Patienten (belegt durch Zeugnisse oder Hospitationsbescheinigungen)
- Erwerb von theoretischen Kenntnissen im Bereich „HIV/Aids“ und sexuell übertragbarer Infektionen durch Erlangung von acht Fortbildungspunkten innerhalb eines Jahres vor Antragsstellung. Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden.

Ärztinnen und Ärzte, die bereits über eine Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügen, müssen keine weiteren Nachweise erbringen. Zu den für eine entsprechende Behandlung in Betracht kommenden Versicherten zählen nicht nur Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, sondern auch Personen in Beziehungen mit HIV-positiven Partnerinnen und Partnern oder die aus anderen individuellen Gründen ein besonderes Risiko für eine HIV-Infektion haben. Mit einem breiteren Leistungsangebot in Hessen, durch zum Beispiel eine Beteiligung Ihrer Praxis, könnte ein wichtiger Beitrag zur Prävention vor weiteren HIV-Infektionen sowie zum Abbau von Vorurteilen gegenüber dem Kreis der anspruchsberechtigten Versicherten geleistet werden.

HEIKE KIRCHNER, KLAUS PANTRY



KONTAKT

Sie haben Interesse, in die PrEP-Versorgung einzusteigen und zukünftig auch von der honorarvertraglichen Förderung zu profitieren? Dann wenden Sie sich für Infos zur Genehmigung gerne an die Qualitätssicherung Team 1.

T. 069 24741-6747 oder -7183

F. 069 24741-68816

E. qs.substitution@kvhessen.de

Starke Schultern gesucht – Nachwuchsproblem in der Substitution

In der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger werden neue engagierte Ärztinnen und Ärzte gesucht. Um den Leistungsbereich der Substitutionsbehandlung attraktiver zu gestalten, haben sich die KVH und die Krankenkassen im Honorarvertrag auf verschiedene finanzielle Förderungen geeinigt. Was Sie zur Teilnahme an der Versorgung Opioidabhängiger und zur Abrechnung entsprechender Leistungen benötigen, welche Förderungen noch auf Sie warten und dass es vielleicht weniger braucht, als Sie denken, erfahren Sie in diesem Artikel.



6.400 PATIENTINNEN UND PATIENTEN IN SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Im zweiten Quartal 2025 befanden sich in Hessen rund 6.400 Patientinnen und Patienten in einer Substitutions- oder diamorphingestützten Behandlung. Mit rund 68 Prozent sind die meisten Betroffenen zwischen 40 und 59 Jahre alt. Drei Viertel aller Betroffenen sind Männer.

Die substitutionsgestützte Behandlung opioidabhängiger Menschen spielt in der ambulanten Versorgung eine wichtige Rolle zur Suchtbehandlung, sozialen Reintegration und Gesundheitserhaltung. Aktuell stellen 156 Hausärztinnen und Hausärzte sowie 42 Fachärztinnen und Fachärzte die Substitutionsversorgung in Hessen sicher. Über die Hälfte der gegenwärtig substituierenden Ärztinnen und Ärzte ist über 60 Jahre alt. In den nächsten Jahren werden immer mehr von ihnen in den Ruhestand gehen und Nachfolger für ihre Praxen suchen. Doch nicht nur die Praxen selbst suchen gute Hände, die sie mit Geschick führen. Vielmehr braucht es auch Nachfolger, welche die verantwortungsvolle Aufgabe der Versorgung suchtkranker Patientinnen und Patienten übernehmen und diesen eine starke Schulter zum Anlehnen im Umgang mit ihrer schwerwiegenden Erkrankung bieten. Um die Versorgung sicherzustellen und Ärztinnen und Ärzten den Einstieg oder Ausbau ihrer Tätigkeit in diesem besonderen Bereich zu erleichtern, bietet die KVH verschiedene Förderungen an.

NEUE FINANZIELLE FÖRDERUNG IM HONORARVERTRAG VEREINBART

Bereits seit vielen Jahren wird in Hessen die „Take-Home-Vergabe“ im Rahmen der Methadon-Substitution gezielt gefördert, weil sie die soziale und berufliche Integration suchtkranker Patientinnen und Patienten in besonderem Maße ermöglicht. Das bedeutet, dass der substituierende Arzt oder die substituierende Ärztin mit der Abrechnung der GOP 01949 EBM insgesamt einen Betrag von 28,55 Euro bei einfachem oder zweifachem Ansatz der GOP einmal pro Woche und Patient vergütet bekommt. Eine Voraussetzung für diese über die EBM-Bewertung hinausgehende Vergütung ist jedoch, dass ein Patientenstamm von mindestens zehn Patienten mittels Take-Home-Vergabe substituiert wird. Trotz dieser bundesweit einmaligen Förderregelung mussten die Vertragspartner zunehmend feststellen, dass der Nachwuchs in diesem Leistungsbereich rar gesät ist und sich potenzielle Versorgungsprobleme abzeichnen.

Um rechtzeitig zu intervenieren, wurde im Honorarvertrag 2025 eine neue finanzielle Förderung vereinbart: Für jeden Behandlungsfall, in dem eine GOP

aus dem Abschnitt 1.8 EBM (GOP 01949-01960 EBM) abgerechnet wird, wird ein extrabudgetärer Zuschlag (GOP 99147) in Höhe von 10,00 Euro gewährt, der auch nicht auf andere Förderungen angerechnet wird. Bereits jetzt konnten sich die Vertragspartner darauf verständigen, diese Förderung auch im Jahr 2026 fortzuführen.

WAS BENÖTIGEN SIE?

Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, können eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger beantragen. Für die Genehmigung zur Behandlung von mehr als zehn Patienten ist die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erforderlich. Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie benötigen diese Zusatzbezeichnung nicht.

Aber auch Ärztinnen und Ärzte, die über keine suchtmmedizinische Qualifikation verfügen, können nach Genehmigungserteilung durch die KVH die Versorgung von bis zu zehn suchtkranken Patientinnen und Patienten übernehmen. Damit leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung und erlangen zugleich einen Einblick in dieses spannende Tätigkeitsfeld. Die Voraussetzungen für die Übernahme zur Behandlung von bis zu zehn suchtkranken Patienten und Patientinnen ohne eine suchtmmedizinische Qualifikation sind, dass Sie sich zu Beginn der Behandlung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt abstimmen und sicherstellen, dass Ihr Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal in jedem Quartal den suchtmmedizinisch qualifizierten Kollegen aufsucht, mit dem Sie sich regelmäßig abstimmen.

Die Zusatzweiterbildung Suchtmmedizinische Grundversorgung können Sie bei der KVH und bei den Landesärztekammern erwerben.

Wichtig: Genehmigungen können nicht rückwirkend erteilt werden.

Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie auf der Website: **[kvh.link/p25149](https://www.kvh.hessen.de/link/p25149)**



AUCH DIE ZUSATZWEITERBILDUNG UND DIE PRAXISAUSSTATTUNG WERDEN GEFÖRDERT

Seit 2021 bietet die KVH eigene, von der Landesärztekammer Hessen anerkannte Kurse für den Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung für alle Ärztinnen und Ärzte – auch die, die sich noch in Weiterbildung befinden – an. Die KVH übernimmt für Teilnehmende die Kursgebühren, sofern diese anschließend in den nächsten zwei Jahren ihre vertragsärztliche Tätigkeit auf die substitions-gestützte Behandlung erweitern.

Zusätzlich fördert die KVH auch einmalig Investitionen in die Praxisausstattung, soweit sie zur Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger erforderlich sind. Beispielhaft ist dabei an eine besondere Praxiseinrichtung oder -ausstattung zur Verwahrung oder Vergabe der Substitutionsmittel zu denken. Die Förderung beträgt einmalig bis zu 15.000 Euro gegen Vorlage eines Nachweises.

Weitere Informationen zu den Förderungen erhalten Sie unter: **kvh.link/p25150**

NETZWERKEN UND AUSTAUSCHEN

Wir erleben immer öfter, wie wichtig eine qualitativ gute und flächendeckende Vernetzung der verschiedenen Akteure ist. Gerade im Fachbereich Substitution hat sich über die Jahre ein extrem gutes Netzwerk zwischen den verschiedenen Beteiligten entwickelt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVH stehen im engen und regen Austausch mit den niedergelassenen Substitutionsärztinnen und -ärzten, den Kommunen, dem Land Hessen und den Drogenhilfeeinrichtungen.

Aber auch eine gute Vernetzung zwischen den substituierenden Ärztinnen und Ärzten ist unabdingbar und kann als ein möglicher Einstieg in die suchtmmedizinische Behandlung von bis zu zehn Patientinnen und Patienten auch ohne suchtmmedizinische Qualifikation dienen.

Daher freuen wir uns besonders über das Angebot der Qualitätszirkel in Marburg/Gießen, Kassel und Frankfurt und laden Sie herzlich dazu ein, bei Interesse an diesem spannenden Tätigkeitsfeld einen der örtlichen Zirkel zu besuchen.

Um die Substitutionsbehandlung in Zukunft weiter sicherstellen zu können, muss sie von vielen Schultern getragen werden. Wenn mehr Ärzte sich bereit erklären, mit zu substituieren, können Versorgungsengpässe vermieden werden. Wir sind uns sicher, dass durch mehr Kooperationen und Miteinander die gemeinsame Verantwortung zur Sicherstellung der Versorgung auch in diesem Bereich geschultert werden kann.

*NICOLE SPUR, KLAUS PANTRY,
HEIKE KIRCHNER, JAN MARTENS*

INFOBOX

Sie haben Interesse daran, direkt mit einem der Qualitätszirkel Kontakt aufzunehmen, um sich direkt mit Kolleginnen und Kollegen über die Substitutionstätigkeit auszutauschen? Dann kontaktieren Sie uns gerne über die folgende E-Mail-Adresse: **qualitaetszirkel@kvhessen.de**

Sie haben Interesse an einer Ausbildung zum QZ-Moderierenden? Dann schauen Sie gerne im Veranstaltungsportal nach: **kvh.link/p25125**

Die nächsten Termine:
07.02.2026 09.05.2026
05.09.2026 05.12.2026

Sie haben Interesse am Lehrgang für die Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung? Dann kontaktieren Sie uns gerne über die folgende E-Mail-Adresse: **veranstaltung@kvhessen.de**

DIE VERGÜTUNG DER LEISTUNGEN DES ABSCHNITTS 1.8 EBM IM ÜBERBLICK

(Stand der Bewertungen: Orientierungswert 2025)

GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
01949	Take-Home-Vergabe	je Behandlungstag, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	10,41 Euro (84 Punkte)
01950	Substitutionsbehandlung – tägliche Vergabe	je Behandlungstag	5,70 Euro (46 Punkte)
01951	Zuschlag zu den GOP 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember	je Behandlungstag	12,52 Euro (101 Punkte)
01952	Zuschlag im Zusammenhang mit den GOP 01949, 01950, 01953 oder 01955 für das therapeutische Gespräch (Dauer mindestens 10 Minuten)	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	19,09 Euro (154 Punkte)
01953	Depotpräparat	je Behandlungswoche	16,11 Euro (130 Punkte)
01955	Diamorphingestützte Behandlung	je Behandlungstag	41,02 Euro (331 Punkte)
01956	Zuschlag zu der GOP 01955 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember	je Behandlungstag	25,16 Euro (203 Punkte)
01960	Konsiliarische Untersuchung/Beratung	einmal im Behandlungsfall	13,63 Euro (110 Punkte)
99147	Förderung der Bereitschaft zur Behandlung von suchtkranken Versicherten	einmal im Behandlungsfall bei Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 1.8 EBM	10,00 Euro





BITTE!

Helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu substituieren,
eine professionelle Herausforderung
und erfüllende Aufgabe.

Wir brauchen Sie,
liebe Kolleginnen und Kollegen.

Bitte substituieren Sie!

Weitere Informationen

finden Sie unter kvh.link/p25004 oder senden Sie
eine Mail an qs.substitution@kvhessen.de



Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p25003

KVH UND GREMIENARBEIT – WERDE AKTIV!

Welche Aufgaben hat die KVH?

Wie ist die KVH organisiert?

Wie sind andere Organisationen des Gesundheitswesens in die Arbeit der KVH eingebunden?

Die KVH erfüllt im Gesundheitssystem diverse gesetzliche Aufgaben. Wir stellen Ihnen die verschiedenen Organisationsbereiche der KVH vor, zeigen Ihnen die Schnittstellen zu anderen Akteuren und Organisationen im Gesundheitswesen auf und an welcher Stelle die KVH die Interessen ihrer Mitglieder vertritt.

Sie erfahren

- die Grundprinzipien des deutschen Gesundheitswesens
- wie die KVH aufgebaut und Abläufe strukturiert sind
- welche Aufgaben die gemeinsamen Einrichtungen (Prüfstelle und Zulassungsausschuss) erfüllen
- wie Berufspolitik und Selbstverwaltung organisiert sind

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

Leitung: Beraterinnen und Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 4

Termin: Mi. 21.01.2026, 15:00 Uhr – 18:00 Uhr, online (Kurs 11553)

Anmeldung unter: kvh.link/p25125

ARBEITSRECHT, -VERTRÄGE, -VERHÄLTNIS (ÄRZTLICHE PRAXEN)

Welche rechtlichen Aspekte sind bei der Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten maßgeblich?

Was muss ich bei der Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beachten?

Bei der Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Assistentinnen und Assistenten gibt es viele rechtliche Aspekte und Regelungen, die es zu beachten gilt.

Sie erfahren, welche Gestaltungsmöglichkeiten Sie als Praxisinhaberin und Praxisinhaber haben, wenn Ihre Mitarbeitenden beispielsweise wegen Elternzeit, längerer Krankheit oder einer längeren Auszeit ausfallen.

Sie erfahren

- wie Sie Arbeitsverträge gestalten
- welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten haben
- welche Rechte und Pflichten Sie als Arbeitsgeberin und Arbeitgeber haben
- was das Arbeitsverhältnis stören kann
- welche sozialversicherungsrechtlichen Aspekte eine Beschäftigung beinhaltet
- was Sie bei der Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten beachten sollten

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Leitung: Simone Burkard, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht

Gebühr: 70,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 23.01.2026, 15:00 Uhr – 18:30 Uhr, online (Kurs 11509)

Anmeldung unter: kvh.link/p25125

QUALITÄTSZIRKEL – 90 MINUTEN DIALOG FÜR QZ-MODERIERENDE

Diese Veranstaltung richtet sich an alle anerkannten Qualitätszirkelmoderierenden der KVH.

Der Workshop wird von unserem fachkundigen QZ-Tutor Herrn Dr. Haeser moderiert und bietet Ihnen eine Austauschmöglichkeit für Erfahrungen und Wissen mit anderen QZ-Moderierenden, QZ-Tutoren und den QZ-Experten der KVH.

Teilen Sie uns gerne Ihre Themenvorschläge vor der Veranstaltung mit, denn eine aktive Beteiligung ist erwünscht. Wir werden spezielle Fachexpertinnen und -experten je nach Themenvorschlägen zu den Terminen einladen, die für Ihre Fragen zur Verfügung stehen.

Haben auch Sie Beispiele von schwierigen Situationen in der Moderation oder andere Herausforderungen erlebt, dann freuen wir uns auf Ihre Teilnahme und den gemeinsamen Austausch.

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

Leitung: Dr. med. Claus Haeser, Facharzt für Allgemeinmedizin

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Mi. 04.02.2026, 19:30 Uhr – 21:00 Uhr, online (Kurs 11497)

Anmeldung unter: kvh.link/p25125

KLARE KOMMUNIKATION IN HERAUSFORDERNDEN SITUATIONEN – SOVERÄN STATT SPRACHLOS

Haben Sie auch den Eindruck, dass sich die Erwartungshaltung mancher Patientinnen und Patienten in Arztpraxen verändert hat?

Gefühle prägen unsere Handlungen, Gedanken und Einstellungen weit mehr, als wir denken. Im Praxisalltag können deshalb leicht Situationen entstehen, in denen Patientinnen oder Patienten als „schwierig“ wahrgenommen werden.

In diesem Workshop lernen Sie, wie Sie mit verschiedenen Patientenbedürfnissen souverän umgehen und die Balance zwischen Freundlichkeit und Verbindlichkeit wahren. Sie erfahren, wie Sie professionell mit Beschwerden umgehen, wie Sie durch geeignete Methoden Sicherheit und Selbstvertrauen gewinnen und durch Ihr Auftreten den Ärger abpuffern können. Lernen Sie hier neue Routinen kennen, um überzeugend und gleichzeitig patientenorientiert auftreten zu können.

Sie erfahren mehr über

- professionelle Umgangsformen im Patientenkontakt
- überzeugende und klare Gesprächsführung
- Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen
- souveräne Reaktionen bei Beschwerden, Kritik und Konfliktsituationen
- klare Verhaltensregeln im Umgang mit aggressiven oder fordernden Patienten
- die Wirkung Ihres eigenen Auftretens

Zielgruppe: Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Leitung: Christine Eckmann und Susanne Sanker, Kommunikationstrainerinnen, Geschäftsführerinnen „Das Praxismanagement“ Sanker & Eckmann GbR

Gebühr: 60,00 €

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Fr. 20.02.2026, 15:00 Uhr – 18:30 Uhr, online (Kurs 11651)

Anmeldung unter: kvh.link/p25125

ERSTE HILFE – NOTFALLTRAINING KIND

Kenne ich noch die Inhalte der Ersten Hilfe? Was ist in einem lebensbedrohlichen Notfall bei Kindern zu tun?

Sie wollen Ihre Kenntnisse auffrischen und sich wieder sicherer im Umgang mit Notfällen bei Kindern fühlen? In dieser Veranstaltung lernen Sie, Abläufe und Techniken zu beherrschen. Ergänzend zur Theorie hat die Veranstaltung auch einen praktischen Teil.

Sie üben praktisch

- die Reanimation (Herz-Lungen-Wiederbelebung)

Sie erfahren

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

Hinweise

Bitte tragen Sie bequeme Kleidung für die praktischen Übungen. Alle praktischen Übungen sind völlig freiwillig.

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

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

Gebühr: 70,00 €

Fortbildungspunkte: 5

Termin: Fr. 20.02.2026, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 11389)

Anmeldung unter: kvh.link/p25125



News verpasst?

DANN BESTELLEN SIE UNSERE
NEUEN INFORMATIVEN NEWSLETTER

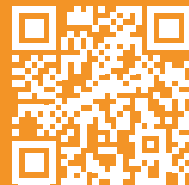
KURZ, KOMFORTABEL UND KOSTENLOS!

Erhalten Sie jeden Monat bequem per E-Mail




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

*HIER
klicken und
abonnieren*



www.kvhessen.de/newsletter



ODER BESUCHEN SIE UNS IM WEB!

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

*HIER
klicken und
 liken*

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

IHR KONTAKT ZU UNS

info.line 069 24741-7777
069 24741-68826 (Fax)
info.line@kvhessen.de
Montag bis Freitag: 7.00 bis 17.00 Uhr

BERATUNG VOR ORT

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

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

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

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

ONLINEPORTAL

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

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

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

KOORDINIERUNGSSTELLE

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

ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN

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

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Roth, Katharina Sauerbier und Alexander Kowalski

Kontakt zur Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Redaktion AufdenPUNKT.
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt am Main
069 24741-6988
aufdenpunkt@kvhessen.de

Hinweis

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

Verlag

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

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Druck:

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Thorsten kleine Holthaus: S. 3; Judith Scherer: Titel, S. 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17

Adobe Stock:

S. 6: FACTORY GRAPHICA; S. 21: KBV; S. 22: KBV; S. 24: mbruxelle;
S. 25: Konstantin Yuganov; S. 26: Yevhen; S. 29: Michael Tieck;
S. 31: VectorMine

Nachdruck

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

Zuschriften

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

Haftungsausschluss

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

Bezugspreis

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

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

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

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



AUF DEN
PUNKT.

erscheint wieder
im Februar



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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