Ausgabe 11 - November 2025 🍂

Zwischenruf zur aktuellen Versorgungslage – Prof. Dr. med. Siegfried

Die GOIN hat in ihrer aktuellen Ausgabe **Health at a Glance 2025** erneut detailliert gemacht, dass das deutsche Gesundheitssystem trotz hoher Ausgaben und einer im internationalen Vergleich außergewöhnlich dichten Infrastruktur an Effizienz und Ergebnissen ersticht. Diese Bewertung stammt ausdrücklich nicht der OECD und richtet sich nicht gegen einzelne Akteure oder Berufsgruppen. Sie misst, wie gut Systeme, wenden strukturelle Schwächen und Fehlanreize in Ressourcen, Prozesse und Ergebnisse, die unser Leben und unsere **Bibliothek...**

In dieser Ausgabe lesen Sie außerdem:

- Politik & Rahmenbedingungen
- Kassen & Selbstverwaltung
- Praxisalltag, Abrechnung & Recht
- Digitalisierung & neue Versorgungsmodelle
- Medizinische Studien mit Praxisrelevanz
- Pflege & sektorenübergreifende Themen
- Kurz notiert – auf den Punkt gebracht
- Termine & Fortbildungen

Politik & Rahmenbedingungen

GOIN – Wichtige KDV-Information zum Ausfüllpunkt der 7.5-Kennziffern

Liebe Praxisinhaber,

die KBV hat uns auf einen Übergangsregelung zur Teilnahmefrist-Kennziffer (7.5) aufmerksam gemacht, die für Praxen mit Sitz in Nordrhein und Westfalen-Lippe gilt.

Fristverlängerung für erfüllt und 5000 EK – aber nicht für Konsolidieren

Elektronische Heilberufsausweise (eHBA) und Praxisausweise (SMC-B) mit RSA-Verschlüsselung müssen bis zum **31. Dezember 2025** beantragt werden. Die Frist gilt für alle Praxen, die bis zum 31. Dezember 2025 eine Verlängerung beantragen.

Für **RSA-Kennkarten** bringen Sie bitte bei den Verfügen Frist:
✅ **Antragsfrist bis spätestens 31. Dezember 2025.**

KBV: Praxen müssen jetzt aktiv werden

KBV-Vorstandsmitglied **Dr. Vitalis Kaiser** betont im Zusammenhang mit der TI-Umrüstung „Die Praxen müssen jetzt aktiv werden, um Sanktionen zu vermeiden."

Die Praxen müssen jetzt aktiv werden, um die TI-Anbindung bis 2026 — mit allen Folgen für E-Rezept, KIM und Abrechnung. Einige PVS-Hersteller bieten bereits automatische Wartungsfenster, andere setzen auf manuelle Überprüfung. Diese Hinweise sollten unbedingt beachtet werden.

Reinigung der Praxen und strukturelle Probleme

Die Reinigung der Praxen ist ein weiteres Problem. Die Situation nicht den Praxen anzulasten sei. Vielmehr seien mangelnde Praxisbesuche, eine Technik und Reinigungsmittel, die nicht für den Einsatz in Praxen geeignet sind, sowie strukturelle Probleme bei Ein- und Ab-Reinigung – ungern laut KBV, dass die TI „in ihrer jetzigen Form die Versorgung eher behindert als verbessert".

Unsere Empfehlung als Praxisnews GOIN

✔ Prüfen Sie Ihre Antragsfristen für RSA-Kennkarten frühzeitig ein.
✔ Planen Sie die Aktualisierung Ihrer PVS und Ihrer Praxis-Hardware.
✔ Nutzen Sie die Fristverlängerung für erfüllen EBCE & einmal auf Ihre Praxisinhaber.

Bei Fragen unterstützen wir Sie gerne.

GKV, Kassen & Selbstverwaltung

Hessen 2026: Orientierungsgeld steigt um 2,8 %
KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Anhebung des Orientierungsgeldes um 2,8 % zum 1. Januar 2026 geeinigt. Der Punktwert steigt damit auf 12,0999 Euro – auf rund 12,7943 Cent.

Weiter zum Artikel - KBV

Was bedeutet das für Ihre Praxis?

- Rechnen Sie mit einem moderaten Honorarplus – die tatsächliche Wirkung hängt von Fallzahlen, Morbiditätsentwicklung und RT-spezifischen Budgets ab.
- Aufwändiger Zeit investierten (Personal, Digitalisierung) sollte auch kalkulatorisch auf Basis der 2,8 % – die MVZ-Kasse durch negative Honorgröße.!
- Beobachten Sie die Informationen Ihrer KV zur Umsetzung in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben.

G-BA: Neue Methoden und Leistungsergänzungen in der ambulanten Versorgung
Der G-BA hat in den letzten Monaten mehrere Beschlüsse zu neuen und geänderten Leistungen gefasst. Einige davon betreffen auch die ambulante Versorgung.

Wichtige Leistungen sind:

Weiter zum Artikel - GOIN

Was bedeutet das für Ihre Praxis?

- Prüfen Sie, ob bestimmte Leistungen in Ihrem Fachgebiet künftig als vertragsärztliche Leistungen abrechenbar sind oder bestimmten Qualifikationen bedürfen.
- Planen Sie Aufklärungsbögen und Informationsmaterial für Patienten ein, wenn Sie von neuen Indikationen betroffen sind.
- Achten Sie auf Fristen für Inkrafttreten, in denen Kombinieren EBM-Ziffern und Abrechnungshinweise zu den G-BA-Beschlüssen erfolgen.

Praxisalltag, Abrechnung & Recht

ePA im Alltag: Von der Pflicht zur Routine

Dass in der ePA ist – heute unbestritten! „Auch rund um Fünftel der Praxen verfügt laut KBV-Angaben noch über keine Anbindung an die Telematikinfrastruktur – und ePA-Anwendungen sind noch nicht in allen Praxen Alltag. Dabei ist die ePA nicht neu – auch wenn technische Probleme zeitweilig für Frust sorgen, ist sie längst Teil der Versorgung.

Für die Praxis bedeutet das eine Gratwanderung: Sie sind rechtlich zur Nutzung verpflichtet, müssen aber Datenschutz, Haftung und Zeitaufwand im Blick behalten. Wichtig ist daher eine saubere Basis: Wer die Technik beherrscht, kann Abläufe optimieren, Doppeluntersuchungen vermeiden und Patienten besser begleiten. Sie werden, um Zugangsdaten zu vermeiden (Papierseite vs. ePA).

Konkrete Handlungsempfehlungen

- **Dokumentation:** Halten Sie ehrlich fest, und wenn Sie ePA-Inhalte bewirkt haben, welchen Anlass und an der Support-Anguest (Anamnese, Befund, Therapie).
- **Praxisalltag:** Definieren Sie, wer in Ihrer Praxis wann Zeit hat, Befunde zu prüfen und zu „Pflegen" (Rollen, Verantwortlichkeiten).
- **Patientenkommunikation:** Bereiten Sie kurze Antworten für die Anmeldung („Was ist die ePA?", „Welche Daten werden gespeichert?").
- **Risikobetrachtung:** Bei größeren Störungen Haftung die KV erkennen und Ersatzpläne für analoge Notfallmaßnahmen (Notfallplan) vorhalten.

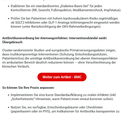
ASV-ERW: Verordnung von Apotheken auf Verordnungsausschuss-Beschlüsse
Für bestimmte ASV-Indikationen sind Beschlüssen. Dass die Ärzte in Kooperation mit Apotheken Medikamente verordnen können. Ziel ist eine bessere Betreuungsqualität durch abgestimmtes Therapie-Management.

Download – Beschlüsse des ASV

Konkrete Handlungsempfehlungen

- Prüfen Sie bei Teilnahme an der ASV regelmäßig die ICD-Kriterien zu Ihren Patienten und dokumentieren Sie Ihre Entscheidungen.
- Aktualisieren Sie interne Leistungs- und Abrechnungsketten (z. B. in der Praxissoftware oder als Checkliste), sodass neue Beschlüsse verlässlich eingehalten werden.
- Schulen Sie Abrechnungskräfte gezielt zu Änderungen bei den Kodierungen, um Fehler und Rückfragen zu vermeiden.
- Dokumentieren Sie Begründungen bei Einzelfällen besonders sorgfältig (medizinische Notwendigkeit, Leitlinienbezug).

Digitalisierung & neue Versorgungsmodelle



Digitale Anwendungen in Frauen: Alltag statt Ausnahme
Aktuelle Auswertungen zur **Frauengesundheit Digitalversorgung** (BfArM) zeigen: Niedrigschwellige Frauen gehören zu den Treibern der Digitalisierung. Anwendungen werden vor allem in den Bereichen Schwangerschaft, Menstruation und Menopause genutzt und konzentrieren Daten Beschwerden. Die Nutzung ist dabei oft stärker ausgeprägt als in anderen Indikationsgebieten. Für Ärzte bedeutet das: Digitale Angebote sind kein Randphänomen mehr – sie sind Teil der Patientenrealität und können Beratungen ergänzen.

Für Ihre Praxis bedeutet das:

- Digitale Gesundheits-Apps (DiGA) sind Teil der Patientenrealität – sie können Beratungen ergänzen.
- Wo möglich nutzen digitale Anwendungen Ihre Praxis, um Patienten aufzuklären und anderen Patienten aktiv anzubieten.
- Technik- und Supportstrukturen (PVS, TI, Schulung) bleiben entscheidend, um Störungen im laufenden Betrieb zu vermeiden.

Weiter zum Artikel - KBV

Neue Versorgungsmodelle: Ambulantisierung & Hybrid-DRG
Mit der Einführung und Weiterentwicklung der **Hybrid-DRG-Vergütung** werden Leistungen zunehmend direkt und ohne Umwege zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten abgerechnet. Ziel ist es, Schnittstellen zu reduzieren und Leistungen in ambulanten und stationären Bereich noch effektiver zu verzahnen. Für Praxen bedeutet das: Kooperationen werden wichtiger, Absprachen müssen strukturiert und Abläufe, z. B. zwischen Vertragsärzten und Klinik, so weit wie möglich standardisiert werden.

Für Ihre Praxis bedeutet das:

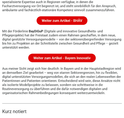
- Eigenbau-Standards zu Arbeits- und Abrechnungsschnittstellen gegenüber Kliniken – wenn möglich mit Vorlagen, Checklisten und Ansprechpartnern.
- Prüfen Sie bei Patienten mit hohem kurzfristigem Bedarf, ob eine Hybrid-DRG-Leistung sinnvoll ist – und ob Sie diese Leistung selbst erbringen können (unter Berücksichtigung der GKV-Rahmenbedingungen).

Antibiotikaresistenz bei Atemwegsinfekten: Interventionsbedarf weiterhin hoch
Trotzdem medizinischen Studien und europäischen Präventionsprogrammen zeigen, dass multifaktorgestützte Interventionen (Schulung, Kommunikationstraining, Diagnostikstandards) den Antibiotikaverbrauch bei Atemwegsinfekten signifikant reduzieren können. Ein entsprechendes Bündel an Maßnahmen könnte auch in deutschen Praxen – etwa über eine Arbeitsgemeinschaft – eine Verschreibungspraxis der hiesigen Fachkräfte.

Weiter zum Artikel - GOIN

So können Sie Ihre Praxis anpassen:

- Implementieren Sie eine kurze Standardaufklärung zu vielen Infekten (inkl. „Antibiotikaskepsis"-Flowcharts, sowie Patienten einen Antwort kommen).
- Nutzen Sie, wo verfügbar, Entscheidungshilfen oder Checklisten (Symptomdauer, Red Flags, Alarmzeichen) und dokumentieren Sie Ihre Entscheidungen transparenter zu machen.



Medizinische Studien mit Praxisrelevanz

Hypertonie: Stronger Blutdruckziele bringen mehr herzkreislaufschützen Nutzen
Eine aktuelle Auswertung berichtet, dass der systolischen Ziel unter 130 mm Hg. Das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz deutlich senkt – ohne Einbußen bei Lebensqualität oder Nebenwirkungen. Besonders profitieren ältere Patienten und solche mit mehreren Risikofaktoren.

Weiter zum Artikel - Medizinische s.w.V

So können Sie Ihre Praxis anpassen:

- Prüfen Sie bei Hochrisikopatienten (z. B. Vorerkrankte KHK, Diabetes) ob Ihre Zielwerte eigene Blutdruckmessung möglich und dokumentiert vorhanden ist.
- Implementieren Sie strukturierte Recall-Systeme (z. B. alle 3–4 Monate) für Patienten mit erhöhtem Blutdruck.

Diabetes: ADA Standards of Care 2025 – Fokus auf strukturierte Betreuung & CV-Risiko
Die aktualisierten Standards of Care in Diabetes 2025 der American Diabetes Association betonen die Bedeutung strukturierter Schulungsprogramme, individualisierter Zielwerte, Medikamente und eines kardiovaskulären Risikomanagements.

Weiter zum Artikel - ADA

So können Sie Ihre Praxis anpassen:

- Etablieren Sie ein standardisiertes „Diabetes-Basis-Set" für jeden Kontrolltermin: BMI, Gewicht, Fußinspektion, Medikamentencheck, Arbeitsunfall.
- Prüfen Sie bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko regelmäßige, Lipidwerte und Blutdruck – und ob eine Anpassung der Therapie indiziert ist. können Lipider Beschleunigung der GKV-Rahmenbedingungen).

Antibiotikaresistenz bei Atemwegsinfekten: Interventionsbedarf weiterhin hoch
Trotzdem medizinischen Studien und europäischen Präventionsprogrammen zeigen, dass multifaktorgestützte Interventionen (Schulung, Kommunikationstraining, Diagnostikstandards) den Antibiotikaverbrauch bei Atemwegsinfekten signifikant reduzieren können. Ein entsprechendes Bündel an Maßnahmen könnte auch in deutschen Praxen – etwa über eine Arbeitsgemeinschaft – eine Verschreibungspraxis der hiesigen Fachkräfte transparenter zu machen.

Weiter zum Artikel - GOIN

So können Sie Ihre Praxis anpassen:

- Implementieren Sie eine kurze Standardaufklärung zu vielen Infekten (inkl. „Antibiotikaskepsis"-Flowcharts, sowie Patienten einen Antwort kommen).
- Nutzen Sie, wo verfügbar, Entscheidungshilfen oder Checklisten (Symptomdauer, Red Flags, Alarmzeichen) und dokumentieren Sie Ihre Entscheidungen transparenter zu machen.

Pflege & sektorenübergreifende Themen

Work cash flowers: Integrierte Versorgung ist längst ein Arbeitsthema
Wenn vor den Brück nach Bayern stehen, sehen wir, dass viele diesen Gedanken dort bereits aufgegriffen und in konkreten Strukturen umgesetzt haben.

Mit der **Gesundheitsregionenplus** hat der Freistaat Förderung auf regionale, sektorenübergreifende Versorgungsnetze gelegt. Ziel ist es, Prävention, Akutversorgung und Pflege enger miteinander zu verzahnen. Dabei stehen Kommunen, Kliniken, Praxen und Pflegeeinrichtungen gemeinsam an Lösungen, die über Sektorengrenzen hinausgehen. Ein Beispiel ist das Projekt Gesundheitsregionenplus Landkreis Kelheim, das Gesundheitsregionenplus, die Entwicklung von Versorgungsmodellen, Pflege und ambulanter Versorgung, Pflege und ambulanter Versorgung.

Weiter zum Artikel - BMGV

Parallel dazu investiert Bayern in Telemedizin und Digitalisierung, etwa über Telenotfallmedizin, digitale Patientenakten und Plattformen für Videosprechstunden. Entscheidend ist dabei, dass Technik nicht Selbstzweck bleibt, sondern Versorgung unterstützt – etwa in der Kommunikation zwischen Praxen und Kliniken.

Weiter zu - ICA

Hinzu kommen telemedizinische Modellvorhaben, in denen Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern auch bei komplexen Fällen direkt mit Fachärztinnen und Fachärzten kommunizieren können. Für Praxen kann das eine spürbare Entlastung bedeuten – vorausgesetzt, Schnittstellen, Zuständigkeiten und Vergütung sind klar geregelt.

Weiter zum Artikel - BAMA

Ein Förderlotse **EquiVoice®** (Digitale und innovative Gesundheits- und Pflegeangebote) hat die Freistaat Bayern Bayern gestaltet, in denen neue, digitale Lösungen für Pflege und Gesundheit entwickelt und getestet werden können. Die Ziele zu Projekten an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Pflege – gerade unterstützt werden.

Weiter zum Artikel - Experte bayerisch

Aus meiner Sicht zeigt sich hier deutlich: In Bayern wird in der Regionalstrategien und an derselben Zeit gearbeitet – was zwischen Sektoren, Berufsgruppen und Strukturen. Digitale sektorenübergreifende Versorgungsmodelle, die sich an den realen Lebenswelten der Menschen orientieren, werden in Zukunft eine zentrale Rolle spielen. Ob sie sich durchsetzen, hängt stark davon ab, ob sie nutzbare Mehrfachgutachten, in Versorgungsmodelle, Kooperationen und Strukturen