

BERICHT ZUR LAGE

für die Vertreterversammlung der KVN, 22.11.2025



Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Agenda

- I. Telematikinfrastuktur**
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Umstellung der Verschlüsselungsalgorithmen Viel Lärm um nichts oder Strukturproblem?

Kartentausch

KBV warnt vor neuem Chaos beim E-Rezept

Die Verschlüsselungsverfahren der Telematikinfrastruktur (TI) werden bis Ende des Jahres umgestellt. Doch viele Hersteller haben offenbar Probleme. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) warnt jetzt, dass tausende Praxen ihre Anbindung an die TI verlieren könnten. Dann könnten beispielsweise keine E-Rezepte mehr signiert werden.

  Lukas Brockfe

Quelle:
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/kbv-warnt-vor-neuem-chaos-beim-e-rezept-160305/>

Gematik verpflichtet Medisign zur Aufklärung über Kartentausch

Montag, 13. Oktober 2025

Berlin – Die Gematik hat wegen der Verzögerungen beim Tausch der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) verwaltungsrechtliche Schritte gegen den IT-Anbieter Medisign eingeleitet. Das Unternehmen versichert indes, die gegebenen Fristen einhalten zu können.

<https://www.aerzteblatt.de/news/gematik-verpflichtet-medisign-zur-aufklarung-uber-kartentausch-0f0aeda9-f166-41fa-93e0-1b4b287548a7>

Medisign: Mitarbeiter verzweifeln an 10.000 Anrufen

APOTHEKE ADHOC, 10.11.2025 10:26 Uhr

Berlin - Mitarbeitende aus dem Kundensupport von Medisign sind mittlerweile richtig verzweifelt: „Es kommt häufiger vor, dass Menschen weinen, weil sie die vielen Anrufe nicht mehr stemmen können“, sagt ein Angestellter, der anonym bleiben will. Pro Tag seien es mehr als 10.000 Anrufe, immer mit denselben Fragen. „Wann endlich die Anträge zu den HBA bearbeitet werden, beziehungsweise, wann die Karten eintreffen“, sagt er. Man könne niemanden mehr vertrösten. „Wir können nur so ehrlich wie möglich sein, ohne etwas Falsches zu sagen.“

<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-health/medisign-mitarbeiter-verzweifeln-an-10000-anrufen/>

Neuer Verschlüsselungsalgorithmus in der TI gematik verlängert Frist für Austausch der E-Arztausweise

Nachdem die Berichte über Probleme beim Austausch der E-Arztausweise für die digitale Signatur in der Telematikinfrastruktur nicht abrisen, hat die gematik jetzt die Notbremse eingeleitet: Demnach können eHBA der alten Version nun bis 30. Juni 2026 genutzt werden. Für alte Konnektoren gibt es keinen Aufschub.

Quelle: <https://www.Uebergangsfrist-fue>

Umstellung der Verschlüsselungsalgorithmen



Umstellung von **RSA (Rivest-Shamir-Adleman)**
auf **ECC (Elliptic Curve Cryptography)**



Ziel: Sicherheit und Effizienz weiter verbessern



Austausch in **Niedersachsen**

Ca. 1.700 SMC-B Karten und 1.350 Konnektoren



Betroffene TI-Anwendungen:

- Konnektor
- eHBA und SMC-B
- gSMC-KT (Kartenterminal)



Unterstützung durch die KVN beim SMC-B Austausch



Umstellung der Verschlüsselungsalgorithmen

Folgen bei fehlender Komponente

Konnektor






Frist: 01.01.2026

- eGK-Daten einlesen (VSDM) 
- eRezept 
- ePA 
- eAU 
- eArztbrief 
- Sicheres Netz KVen (SNK) 

SMC-B Karten









Neue Frist: 01.07.2026

- eGK-Daten einlesen (VSDM) 
- eRezept 
- ePA 
- eAU 
- eArztbrief 
- Sicheres Netz KVen (SNK) 

eHBA

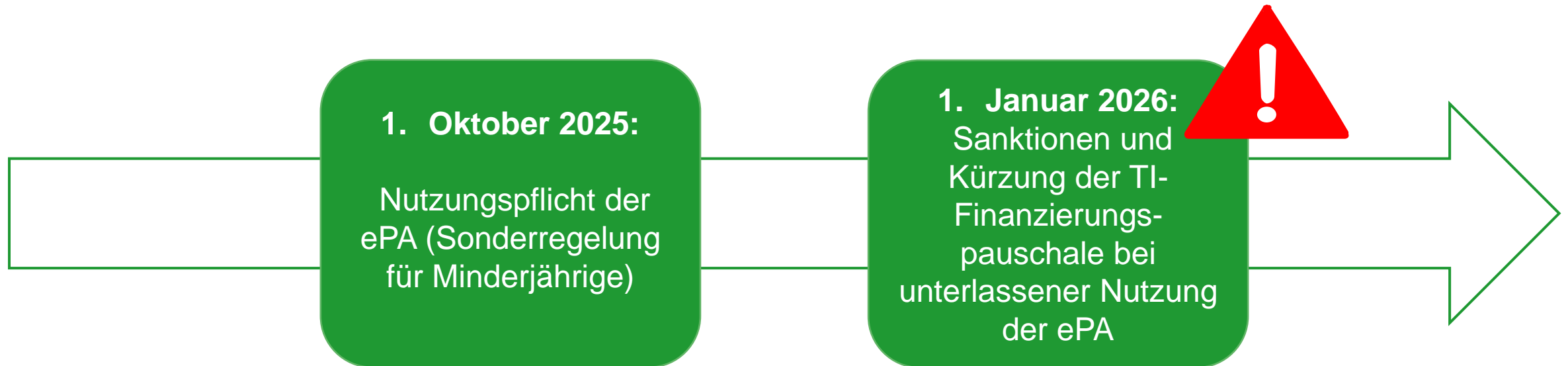


Neue Frist: 01.07.2026

- eGK-Daten einlesen (VSDM) 
- eRezept 
- ePA 
- eAU 
- eArztbrief 
- Sicheres Netz KVen (SNK) 

Austausch läuft, Hersteller und KVN informieren

Verbindliche Einführung der ePA



Nutzungszahlen der ePA (KW 46):

- Geöffnete eML: 21.178.613
- Dokumenten Uploads: 3.180.641
- Teilnehmende Institutionen: 114.677

Stimmungsbild ePA-Umfrage:

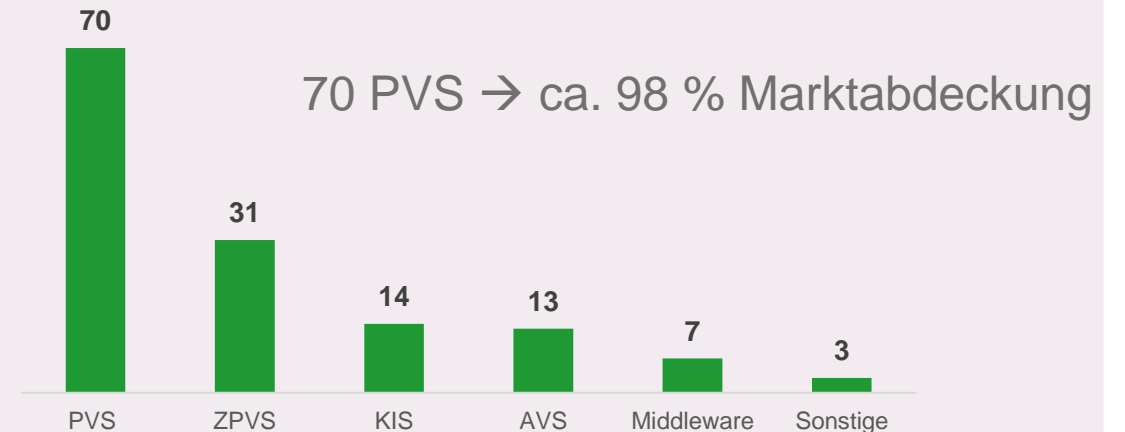
- **Positiv:** eML, Überblick
- **Negativ:** Instabilität der TI, Fehlfunktionen der ePA und von Diagnosen

KOB 2 (Konformitätsbewertung)



- Erster KOB-2-Anwendungsfall betrifft ePA, den digital gestützten Medikationsprozess (dgMP)
- PVS ohne KOB 2 ab 01.01.2026 keine Abrechnungen mehr bei der KVN
- Nur noch wenige Praxen ohne KOB 2 zertifiziertes System in Niedersachsen
- Unterstützung der Praxen bei Fragen durch KVN

138 Primärsysteme haben eine KOB 2:



Quelle: eigen Abb. nach: <https://www.ina.gematik.de/kig/konformitaetsbewertung/positivliste-kob-eml>

- PVS ohne Arzt-Patienten-Kontakt (APK): 545 Installationen in Praxen bei 41 Systemen (~0,5%)
- PVS mit APK und ohne KOB: 553 Installationen in Praxen bei 14 Systemen (~0,5%)

Wichtige Änderungen bei der ePA



- Befüllungspflicht der ePA in bestimmten besonders sensiblen Situationen eingeschränkt
- Praxen können in begründeten Einzelfällen davon absehen, Daten in die ePA einzustellen, wenn erhebliche therapeutische Gründe gegen eine Befüllung sprechen



- Künftig können nur noch die Patient/innen die Abrechnungsdaten in ihrer ePA sehen (bisher für alle sichtbar, die Zugriff auf die Akte haben)
- Krankenkassen sind verpflichtet, Abrechnungsdaten automatisch in die ePA zu stellen
- Daten enthalten auch die Diagnosecodes, die Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Abrechnung angeben müssen

Diagnosen in der ePA

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE ABRECHNUNGSDATEN UND DIAGNOSEN IN IHRER ePA

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre elektronische Patientenakte (ePA) enthält eine Übersicht der medizinischen Leistungen, die Sie erhalten haben – ob beim Arzt, Psychotherapeuten oder im Krankenhaus. Grundlage für diese sogenannte Leistungsauskunft bilden die Abrechnungsdaten von Praxen und anderen Einrichtungen. Ihre Krankenkasse stellt diese Daten einschließlich Diagnosen, die bei Ihnen gestellt wurden, automatisch in Ihre ePA ein.

KENNZEICHNUNG VON DIAGNOSEN

In der Abrechnung geben wir immer auch die Diagnosen an, verschlüsselt mit einem Kode. Dazu sind wir verpflichtet. In der Regel handelt es sich um gesicherte Diagnosen. Es kann aber auch mal eine Verdachtsdiagnose sein, wenn die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind. Um Missverständnisse zu vermeiden, kennzeichnen wir die Codes, z. B. mit einem „V“ für Verdachtsdiagnose und mit einem „A“, wenn die Erkrankung bei Ihnen ausgeschlossen wurde. Es kann dennoch sein, dass Ihre Krankenkasse die Codes in Ihrer ePA ohne solche Zusatzkennzeichen ausweist. Bitte beachten Sie außerdem, dass es sich teils um Jahre zurückliegende Diagnosen handeln kann, die gegebenenfalls nicht mehr aktuell sind.

- ✓ Behandlungsdiagnose nicht richtig aufgeführt
- ✓ auf Patientenwunsch erfolgt Korrektur
- ✓ ärztlicher Nachweis erforderlich, dass der angegebene ICD-10-Code korrekturbedürftig ist
- ✓ Krankenkasse verpflichtet, die Korrektur binnen von 4 Wochen in der ePA vorzunehmen
- ✓ nachträgliche Anpassungen der arztseitigen Abrechnungunterlagen aufgrund von Diagnosekorrekturen erfolgen nicht

Quelle: <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/09-18/alles-nur-eine-frage-welche-abrechnungsdaten-kommen-in-die-epa>

Betriebsstabilität TI

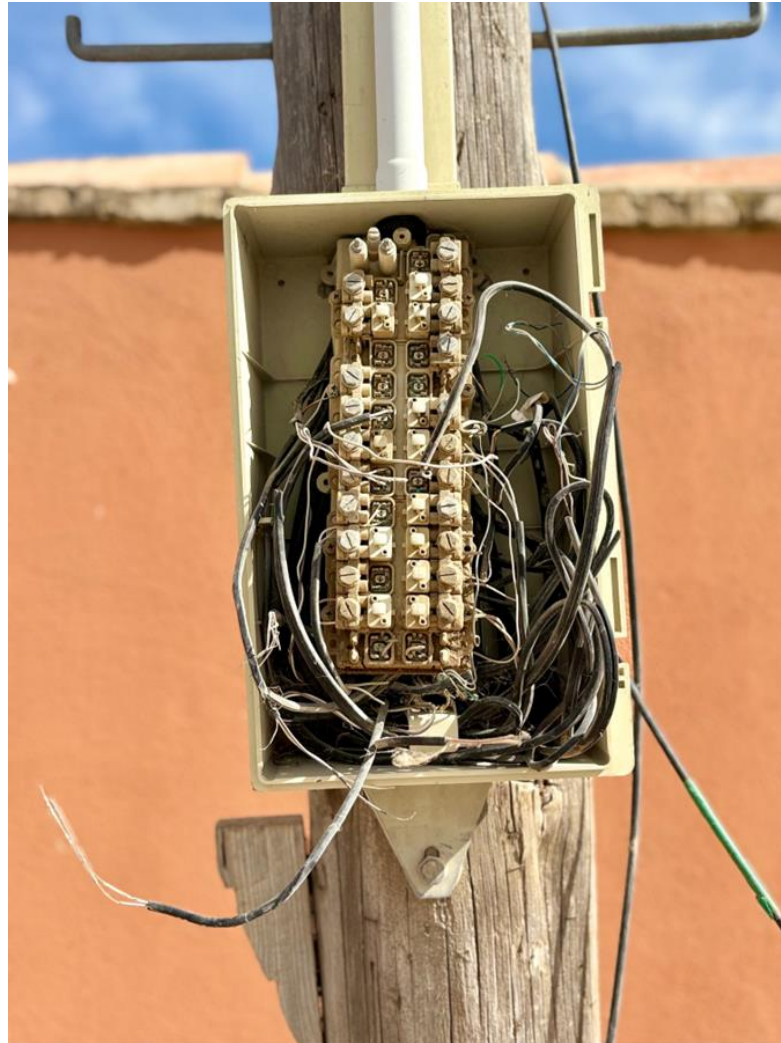


Foto: Lucke



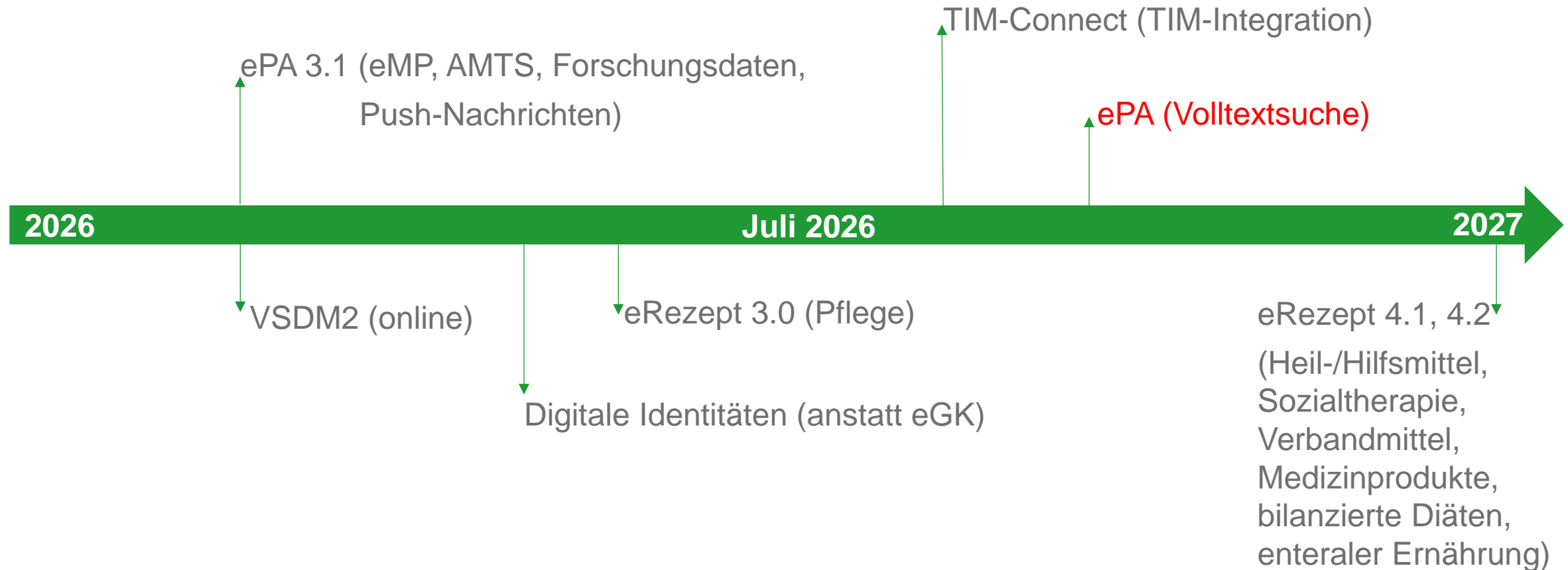
- Vermehrte TI-Störungen
- KBV hat dies bereits bei der gematik beanstandet

Ausfallzeiten

| Dienst | Anzahl Ausfälle |
|-----------------------|-----------------|
| ePA | 23 |
| eRezept | 14 |
| KIM (eAU, eArztbrief) | 8 |
| TI-Zugang VPN | 7 |

Gemessen vom 01.09.25-15.10.2025;
Quelle: <https://fachportal.gematik.de/ti-status>

TI Anwendungen in 2026



TI 2026–TI 2.0

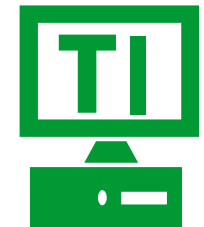
Voraussetzungen TI 2.0

- Digitale Identitäten (digitale GesundheitsID statt eGK)
- Sicherheitsarchitektur (sichere Datenkommunikation, Zero-Trust)
- Zugang zur TI 2.0 (TI-Gateway, TI-as-a-Service)



TI 2.0 im Praxis- alltag

- Konnektor in der Praxis wird optional
- Keine Karte für den Praxisbesuch
- Die Technik ist Aufgabe des TI-Anbieters
- Datenschutz gesichert durch wechselseitigen Zugriff in Echtzeit



Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme**
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Bewegung im PVS-Markt

Doctolib bei Datenschützern seit Jahren in der Kritik

Doctolib steht immer wieder in der Kritik bei Datenschützern. Diese monieren seit Jahren, dass die Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten durch das Unternehmen zu umfangreich und nicht transparent genug sei. Seit 2019 füllt Doctolib Seiten in den Tätigkeitsberichten der Berliner Datenschutzbeauftragten, da regelmäßig Beschwerden eingehen – etwa aufgrund von Unklarheiten bei der Datenverarbeitung. Geregelt ist, dass sich die federführende Aufsichtsbehörde in Frankreich befindet.

UPDATE 06.11.2025, 10:00 Uhr

Nach Bestätigung der Berliner Datenschutzbeauftragten ergänzt, dass es sich in den Datenschutzbeschwerden um Doctolib handelt. Vermutung gestrichen.

Quelle: <https://heise.de/-11039058>

Praxissoftware Doctolib tritt gegen CGM, Medatixx und Co. an

Mit der Plattform zur elektronischen Vergabe von Arztterminen ging es los. Beobachtern der Szene war aber schon lange klar, dass Doctolib es nicht dabei belassen wird – und das große Stück vom Kuchen will: Das aus Frankreich stammende Digitalunternehmen geht jetzt mit einer eigenen Praxissoftware an den Start und will in den nächsten Wochen bundesweite Infokampagnen für die Niedergelassenen dazu starten.

Quelle: <https://www.aend.de/article/237406>

Doctolib bringt KI in die digitale Gesundheitsversorgung

Mit den KI-Funktionen seiner neuen Software würden Arztpraxen zehn Stunden pro Woche sparen, verspricht der CEO der Healthtech-Firma. Für Doctolib ist es der Vorstoß in einen Wachstumsmarkt.

Quelle: <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/praxissoftware-doctolib-bringt-ki-in-die-digitale-gesundheitsversorgung/100159767.html>

Praxisverwaltungssysteme: Deutschlandweite Ergebnisse zu Usability, Nutzerzufriedenheit und Wechselbereitschaft aus 10.245 Bewertungen

| | Befragte | System Usability Scale (SUS, Mittelwert) | Net Promoter Score (NPS) – Rohwert (Mittelwert) | Net Promoter Score (NPS, Mittelwert) | Wechselbereitschaft |
|---|----------|--|---|--------------------------------------|---------------------|
| tomedo (Zollsoft) | 343 | 83,5 | 9,2 | 76,5 | 4,6 % |
| PegaMed (PEGA Elektronik) | 135 | 82,6 | 8,8 | 60,3 | 8,5 % |
| T2med (T2med) | 611 | 82,1 | 8,9 | 64,9 | 5,5 % |
| InterARZT (InterData Praxiscomputer) | 49 | 80,6 | 8,6 | 53,1 | 9,1 % |
| Praxis-Programm (MediSoftware Computersysteme für Ärzte) | 113 | 80,4 | 8,8 | 63,7 | 12,7 % |
| KIWI - KIND Praxis EDV für Windows (KIND) | 41 | 77,9 | 5,5 | 0,0 | 88,9 % |
| SMARTY (New Media Company) | 371 | 74,9 | 8,0 | 32,1 | 22,3 % |
| EL - Elaphe Longissima (Softland) | 134 | 74,3 | 7,1 | 9,0 | 26,3 % |
| DURIA (Duria) | 242 | 74,1 | 8,6 | 53,3 | 11,1 % |
| PsychoDat (ergosoft) | 96 | 74,0 | 7,7 | 22,3 | 21,3 % |
| MEDYS (MEDYS) | 57 | 73,7 | 7,5 | 26,3 | 27,8 % |
| Medical Office (Indamed EDV-Entwicklung und Vertrieb) | 311 | 70,9 | 7,8 | 24,5 | 18,5 % |
| EVA (Abasoft) | 82 | 68,9 | 7,2 | 12,2 | 29,2 % |
| Pro_Medico (Neutz GmbH Systemhaus) | 38 | 67,6 | 7,4 | 23,7 | 23,5 % |
| FIDUS (FIDUS Software Entwicklung) | 35 | 67,1 | 7,5 | 11,8 | 6,5 % |
| psyprax (psyprax) | 835 | 64,9 | 6,4 | -18,5 | 34,4 % |
| medatix [inkl. psyx] (medatix) | 1028 | 64,7 | 6,8 | -4,8 | 28,5 % |
| Epikur (Epikur Software) | 568 | 63,4 | 5,8 | -33,6 | 49,7 % |
| PROFIMED (PRO MEDISOFT) | 44 | 61,1 | 6,1 | -34,1 | 36,8 % |
| Elefant (HASOMED) | 706 | 60,8 | 5,4 | -41,8 | 51,9 % |
| x.comfort (medatix) | 74 | 60,7 | 5,4 | -40,5 | 47,0 % |
| APRIS (APRIS Praxiscomputer) | 21 | 60,2 | 6,4 | -14,3 | 47,6 % |
| QUINCY (Frey ADV) | 323 | 59,7 | 5,7 | -28,2 | 45,1 % |
| x.isynet [inkl. x.vianova] (medatix) | 355 | 59,3 | 6,2 | -25,2 | 46,2 % |
| IFA-AUGENARZT (ifa systems) | 21 | 59,3 | 5,8 | -33,3 | 56,2 % |
| Data-AL (Data-AL) | 103 | 58,7 | 5,7 | -34,0 | 47,7 % |
| S3-Win (S3 Praxiscomputer) | 116 | 57,8 | 5,9 | -29,3 | 44,8 % |
| EVIDENT (EVIDENT) | 32 | 57,7 | 7,8 | 28,1 | 23,3 % |
| INDICATION (ET Software Developments) | 20 | 56,9 | 5,7 | -25,0 | 36,8 % |
| x.concept (medatix) | 260 | 56,2 | 5,3 | -46,5 | 55,0 % |
| medavis RIS (medavis) | 24 | 55,1 | 6,2 | -29,2 | 42,1 % |
| RED Medical (RED Medical Systems) | 29 | 54,6 | 5,0 | -39,3 | 53,6 % |
| MEDVISION [inkl. AMBULANZ; MVZ; PRAXIS; NEPHRO; PATIDOK AMBULANZ] (MedVision) | 52 | 48,5 | 6,2 | -25,0 | 40,0 % |
| ALBIS (CompuGroup Medical) | 444 | 48,5 | 4,0 | -67,9 | 65,2 % |
| CGM MEDISTAR [inkl. Black] (CompuGroup Medical) | 1015 | 48,5 | 3,8 | -71,2 | 65,5 % |
| DATA VITAL (CompuGroup Medical) | 32 | 48,0 | 4,2 | -65,6 | 69,2 % |
| TURBOMED (CompuGroup Medical) | 942 | 46,4 | 3,0 | -82,1 | 72,1 % |
| QMED.PRAXIS (Schwerdtner Medizin-Software) | 20 | 44,6 | 3,5 | -80,0 | 72,2 % |
| CGM M1 PRO [inkl. NEXT] (CompuGroup Medical) | 318 | 42,8 | 3,7 | -73,5 | 68,5 % |

Praxisverwaltungssysteme sortiert nach Benutzerfreundlichkeit (System Usability Scale)

Quelle: <https://journals.publisso.de/de/journals/mibe/volume20/mibe000269>

PVS-Beratung der KVN



Titel

„Praxisverwaltungssysteme und digitale Tools – Wegweiser für Gründung und Wechsel“



Für neue Mitglieder ohne PVS und für Bestandsmitglieder hinsichtlich Wechsel



Individuelle Beratung im Videoformat zukünftig durch Terminbuchung



Inhalt: Auswahlkriterien, Funktionen/Module, Verträge, IT-Sicherheit
Besonderheit bei Bestandsmitgliedern: Digitalisierungsgrad bestimmen, Bedarfe identifizieren



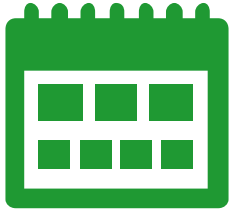
Voraussichtlicher Start: **Dezember 2025/ Januar 2026**

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz**
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

KI Roadshow

Künstliche Intelligenz verständlich, praxisnah und rechtssicher



Save the date:
14. Januar 2026 / 14:00 Uhr



Via Websession



In Kooperation mit der:



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Agenda

- Begrüßung:
 - *Nicole Löhr, Vorstandin KVN*
- Teil I – KI-Basiswissen & technische Grundlagen
 - *Laura Nelde, Senior Referentin Stabsbereich Digitalisierung KBV*
- Teil II – Anwendungsfelder im Gesundheitswesen; ethische Fragestellungen und die Rolle der Praxen im verantwortungsvollen Umgang mit KI
 - *Dr. Philipp Stachwitz, Leiter Stabsbereich Digitalisierung KBV*
- Teil III – Rechtliche Rahmenbedingungen: EU AI Act, Datenschutz und Haftung
 - *Jürgen Schröder, Leiter des Bereichs Vertragsarztrecht im Stabsbereich Recht KBV*

Zugangslink: <https://kvn.webex.com/kvn/j.php?MTID=mc8312e345345ddde8cf786abf874787b>



Der Fachbereich eHealth und Digitalisierung



**Sonja
Bäckert**

Referentin

0511 380-3238



**Angélique
Heger**

Referentin

0511 380-3555



**Dhana
Husmann**

Referentin

0511 380-3112



**Lena
Klöpping**

Referentin

0511 380-3139

Bei Fragen oder
Anregungen wenden
Sie sich gern an:

eHealth@kvn.de

- TI und ihre Komponenten
- TI Anwendungen
- Telemedizin
- Digitale Kommunikation
- IT Sicherheit

- PVS Beratung
- Optimierung der Praxisprozesse durch digitale Tools
- Individuelle digitale Praxisberatung
- Und noch vieles mehr...

- Seminare zu Digitalisierungsthemen unter:



Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik**
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Vorhaben laut Koalitionsvertrag

Apothekenberuf zu
einem Heilberuf
erweitern

**Befugnis-
ausweitung
im ApoVWG**

Ausrollen der ePA
2025

**Sanktionen
ab
01.01.2026**

Fortentwicklung der
Krankenhausreform

**KHAG tritt am
01.01.2026
in Kraft**

Gesetz zur Notfall-
und Rettungs-
dienstreform

**RefEntwurf
liegt vor**

Sozialversicher-
ungsfreiheit im
Bereitschaftsdienst

**Nur für
Vertragsärzte
(BEEP)**

Stabilisierung der
Beitragssätze (GKV)

**Maßnahmen
geplant
(BEEP)**

Bagatellgrenze von
300 Euro bei
Regressprüfung

Still ruht der See!

Bürokratieabbau im
Gesundheitswesen

**Vertragsärzte/
-ärztinnen bisher nicht
im Blick**

Verbindliches
Primärarztsystem

TOP 6

Vorhaben laut Koalitionsvertrag



Apothekenberuf zu
einem Heilberuf
erweitern

Befugnis-
ausweitung
im ApoVWG

Ausnahme ePA

Sanktionen
ab
01.01.2026

Fortentwicklung der
Krankenhausreform

KHAG tritt am
01.01.2026
in Kraft

Gesetz zur Notfall-
und Rettungs-
dienstreform

RefEntwurf
liegt vor

Sozialversicherung
Bereitstellung

Nur für
Vertragsärzte
(BEEP)

Stabilisierung der
Beitragssätze (GKV)

Maßnahmen
geplant
(BEEP)

Bagatelldgrenze von
300 Euro bei
Regressprüfung

Still ruht der See!

Bürokratieabbau im
Gesundheitswesen

Vertragsärzte/
-ärztinnen bisher nicht
im Blick

Verbindliches
Primärarztsystem

TOP 6

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)

Stand: Referentenentwurf



Erweiterte Austauschmöglichkeiten der Apotheken im rabattierten Bereich („unmittelbar“)



Erweiterung der Impfberechtigung auf alle Impfungen mit Totimpfstoffen



Abgabe von Arzneimitteln zur Dauermedikation und bei definierten Akut-Erkrankungen ohne ärztliche Verordnung



Vertretungsberechtigung des Apothekers durch PTAs



Ausweitung pharmazeutischer Dienstleistungen & Umfänglichen Medikationsberatung

Gesundheitsleistungen nicht nur bei den Apotheken...

Kooperation mit Sana-Kliniken

Kaufland bietet erstmals Telemedizin an

Das Handelsunternehmen Kaufland bietet seinen Kunden in einem Modellprojekt nun auch Gesundheitsleistungen an. In der Filiale im baden-württembergischen Mosbach können Kunden ihren Einkauf seit Neuestem mit einer telemedizinischen Arztprechstunde verbinden. Dafür kooperiert Kaufland in einem Pilotprojekt mit dem privaten Krankenhausbetreiber Sana Kliniken. Nach Unternehmensangaben handelt es sich um den ersten telemedizinischen Standort im Lebensmitteleinzelhandel in Deutschland.

Erstellt am 11.11.2025, 16:30 Uhr

Quelle: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/11/11/kaufland-bietet-erstmalstelemedizin-an>

Neu: Ausgewählte Gesundheitsdienstleistungen für Dich

Wusstest Du, dass Du in ausgewählten dm-Märkten oder online auch **Gesundheitsdienstleistungen** in Anspruch nehmen kannst? Dazu gehören:

- **Augenscreening** (Netzhautfotografie und Sehtest)
- **KI-gestützte Hautanalyse** und ein **Online-Hautarzt**
- **Blutanalysen**

Diese Leistungen werden Dir von unseren dm-Partnern **Skleo Health**, **dermanostic** und **Aware** angeboten.

Quelle: <https://www.dm.de/services/gesundheitsdienstleistungen>

Neu: Dein Augenscreening im dm-Markt

Wusstest Du, dass regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wie Augenscreenings dabei helfen können, Augenerkrankungen frühzeitig zu erkennen? Unser Partner **Skleo Health** bietet Dir die Möglichkeit, ein **Augenscreening direkt in vier ausgewählten dm-Märkten** durchführen zu lassen – inklusive **KI-gestützter und ärztlich validierter Auswertung per Mail**.

Ein Augenscreening bei dm durchführen lassen – so geht's:



Schritt 1

Komm in einen der dm-Märkte, der das Augenscreening anbietet und sprich einen unserer dm-Mitarbeitenden an.

Schritt 2

Unsere speziell geschulten Mitarbeitenden führen den Sehtest und die Netzhautfotografie mit Dir durch. Dauer: ca. 6 Minuten.

Schritt 3

Das Augenscreening wird im Anschluss KI-basiert ausgewertet und fachärztlich validiert. Innerhalb von 24 Stunden erhältst Du Deinen Ergebnisbericht per Mail.

Quelle: <https://www.dm.de/services/gesundheitsdienstleistungen/skleo>

Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP)

Stand: 2./3. Lesung im Bundestag ✓



Begrenzung der Vergütungsanstiege im Krankenhausbereich

Einsparung: Kostensteigerungen für die GKV in Höhe von bis zu 1,8 Milliarden Euro 



Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2026

Einsparung: 100 Millionen Euro 



Einmalige Senkung der Fördersumme des Innovationsfonds im Jahr 2026

Einsparung: 100 Millionen Euro 

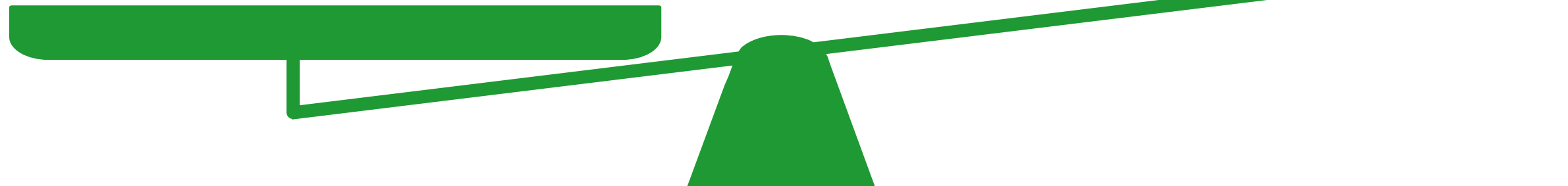
Aktivrente

Stand: im Kabinett beschlossen

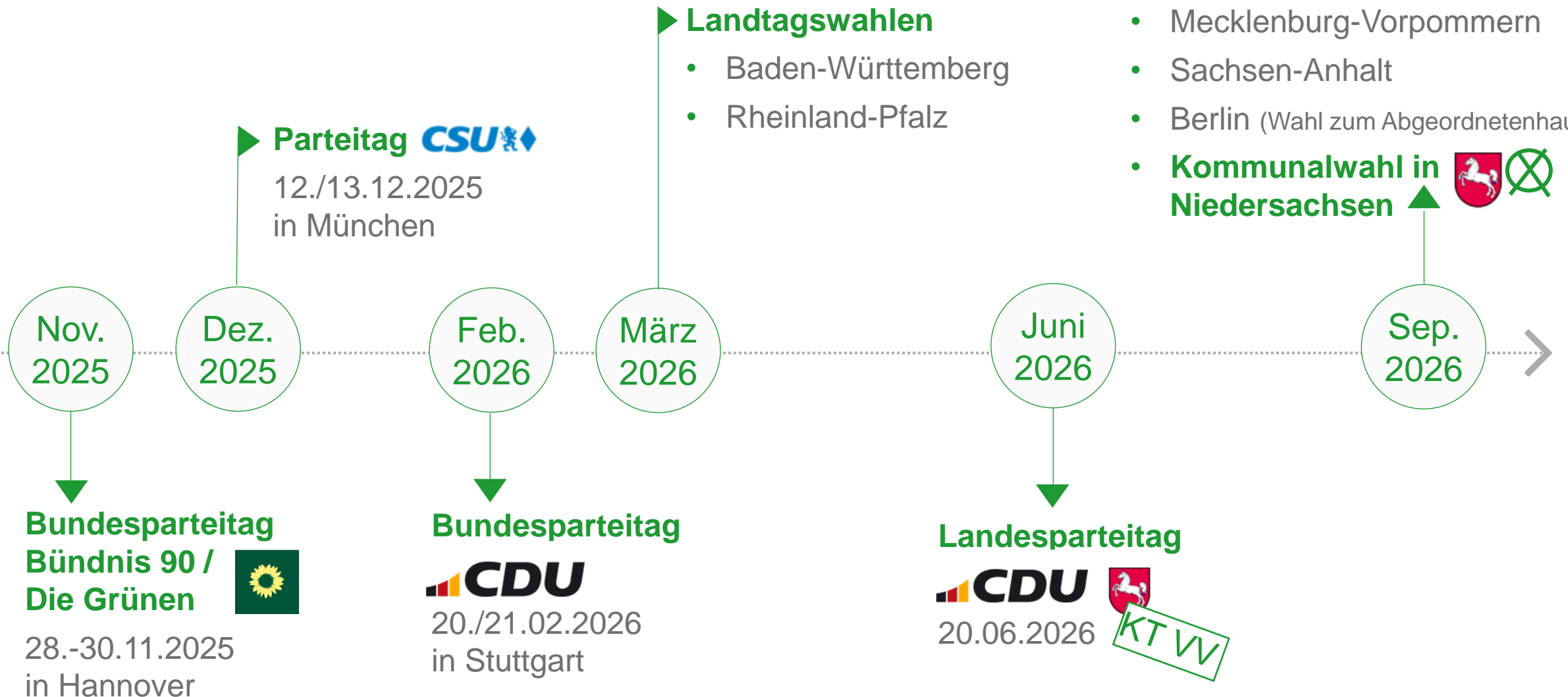
- sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer/innen
- gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht
- freiwilliges Weiterarbeiten
- bis zu 2.000 Euro im Monat steuerfrei hinzuverdienen

Vorstand hat Minister Philippi bereits auf das Ungleichgewicht hingewiesen

nicht für Selbstständige



Politischer Kalender 2025/2026



Quelle Wahltermine: <https://www.bundeswahlleiterin.de/service/wahltermine.html>

Parteitage



 **KVN**
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Ihr Parteitags-Blutdruck

| Messergebnis | Empfehlung |
|--|---|
| <input type="radio"/> 105/65 mm Hg - Niedrig |  Ihre Partei bringt Sie nicht aus der Fassung - wie schön |
| <input type="radio"/> 120/80 mm Hg - Optimal |  Ihre Partei und Sie sind im Flow - weiter so |
| <input type="radio"/> 130/85 mm Hg - Normal |  Ihre Partei macht keinen Stress - sorgen Sie dafür, dass es so bleibt |
| <input type="radio"/> 130 - 139/85 - 89 mmHg - Leicht erhöht |  Ihre Partei ist nicht alles - achten Sie mehr auf sich |
| <input type="radio"/> 140 - 159/90 - 99 mmHg - Erhöht |  Ihre Partei geht Ihnen ans Herz - das sollte sie nicht |

Bei erhöhten Werten kontaktieren Sie bitte die Ärztin, den Arzt Ihres Vertrauens!



www.kvn.de



Fotos: Christoffers, Haffke, Lucke



Parlamentarisches Frühstück

Praxistag für die Politik

Ihr Beitrag für die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Niedersachsen

Worum geht es?

Mit der Aktion „Sprechstunde für die Politik“ bieten wir Ihnen die Gelegenheit ärztliche und psychotherapeutische Praxen in Niedersachsen hautnah kennenzulernen und mit unseren Mitgliedern in den direkten Austausch zu kommen.

Worum ist Ihre Teilnahme wichtig?

haben den Sicherstellung vor Herausforderungen wir Sie, um gemeinsam künftig die Versorgung sicher Mitglieder und gibt Ihnen

Wann findet der Praxistag statt?

bezirksstellen 350 Praxenrichtungen niedersachsen



Fotos: Haffke

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar**
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

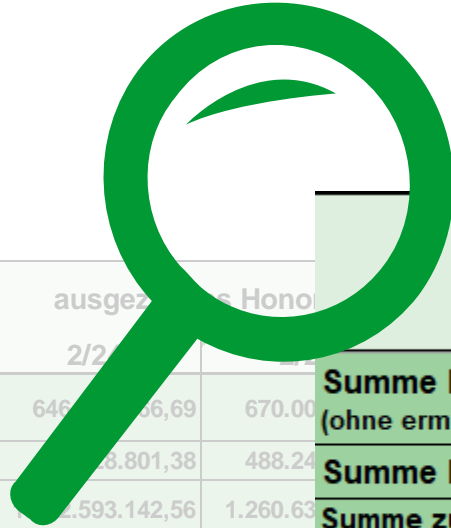
Umsatzstatistik der Fachgruppen (Niedersachsen)

- 2/2025 im Vergleich zu 2/2024 -

| Fachgruppen | ausgezahltes Honorar in EURO | | | Fallzahl | | | Fallwert in EURO | | | Anzahl der Ärzte | | | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | |
|---|------------------------------|------------------|--------------|------------|------------|--------------|------------------|-------|--------------|------------------|--------|--------------|--------------------------------------|------------|--------------|
| | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % |
| Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.) | 646.937.066,69 | 670.007.504,63 | 3,57 % | 8.526.986 | 8.263.774 | -3,09 % | 75,87 | 81,08 | 6,87 % | 5.727 | 5.759 | 0,56 % | 112.962,64 | 116.340,95 | 2,99 % |
| Summe Hausärzte | 465.228.801,38 | 488.248.777,01 | 4,95 % | 5.707.122 | 5.583.139 | -2,17 % | 81,52 | 87,45 | 7,27 % | 5.495 | 5.483 | -0,22 % | 84.664,02 | 89.047,74 | 5,18 % |
| Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten | 1.212.593.142,56 | 1.260.632.218,36 | 3,96 % | 14.580.540 | 14.186.935 | -2,70 % | 83,17 | 88,86 | 6,84 % | 14.074 | 14.062 | -0,09 % | 86.158,39 | 89.648,15 | 4,05 % |
| Gesamtsumme (aller Ärzte) | 1.228.099.759,44 | 1.276.232.213,39 | 3,92 % | 14.885.065 | 14.479.557 | -2,72 % | 82,51 | 88,14 | 6,82 % | 14.074 | 14.062 | -0,09 % | 87.260,18 | 90.757,52 | 4,01 % |

Umsatzstatistik der Fachgruppen (Niedersachsen)

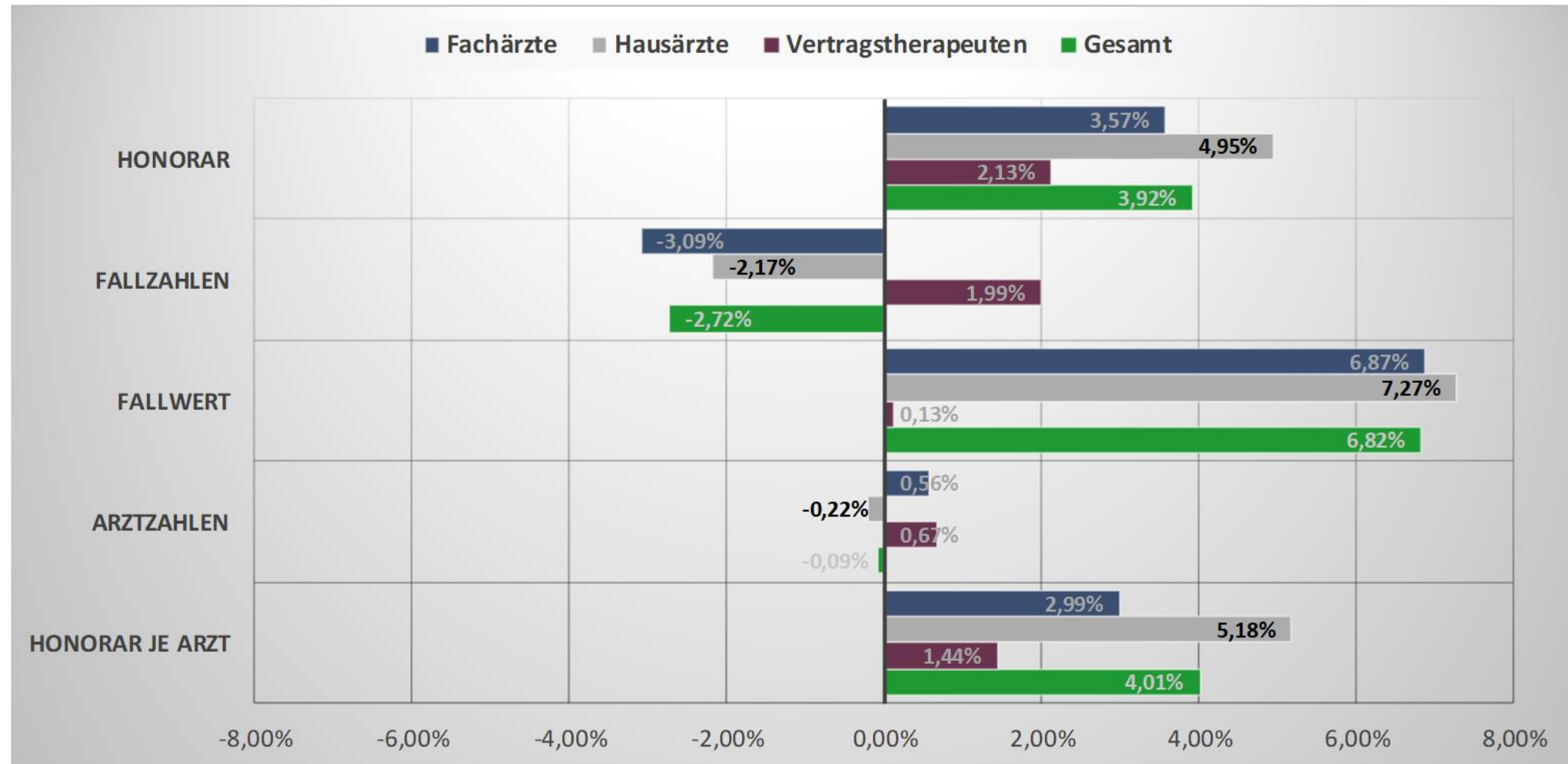
- 2/2025 im Vergleich zu 2/2024 -



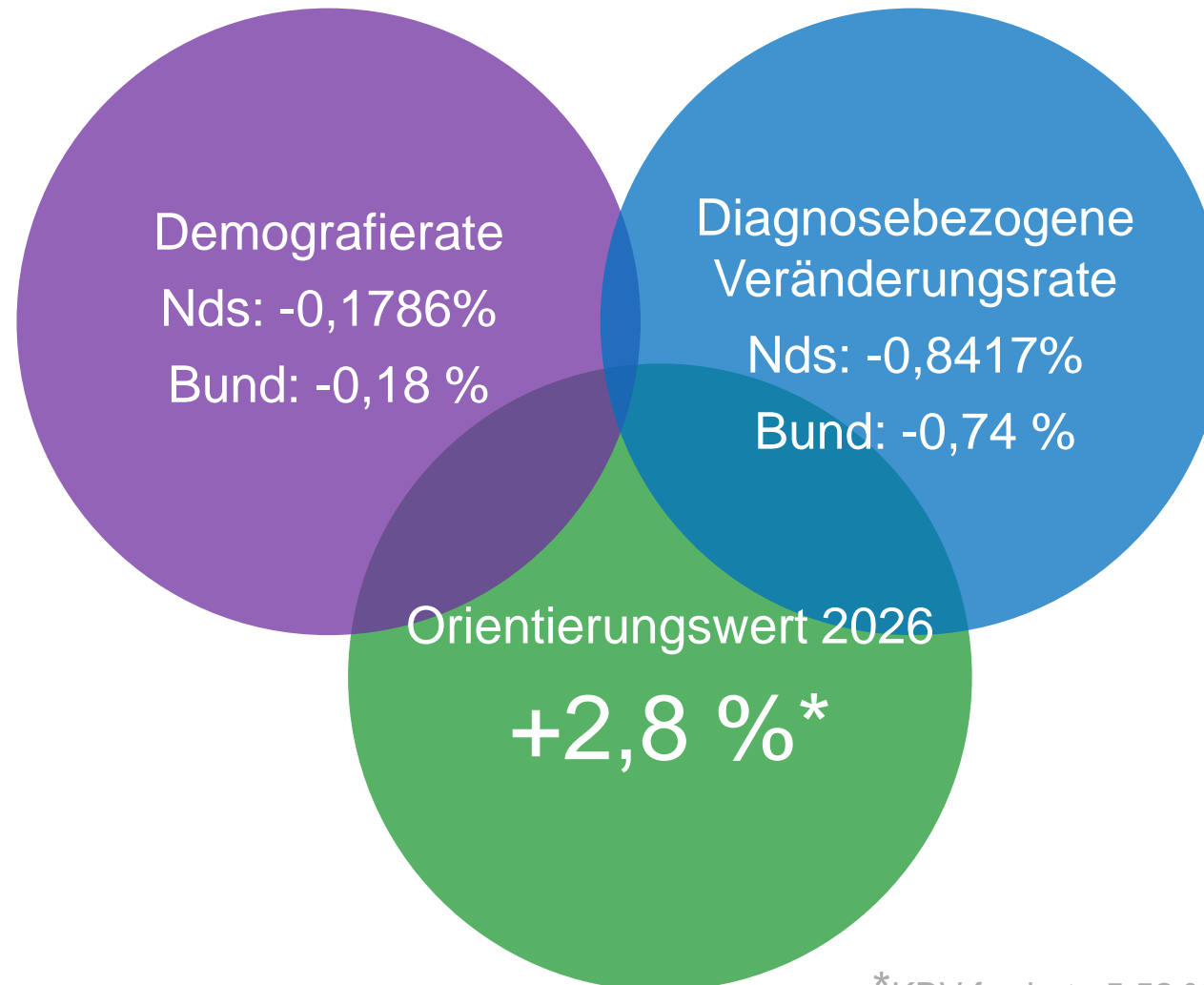
| Fachgruppen | ausgez. Honorar | | Fachgruppen | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | | Ärzte | ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO | | |
|---|-------------------------|---------------------|---|--------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------|------------|--------|
| | 2/24 | 2/25 | | 2/24 | 2/25 | Veränd. in % | | Veränd. in % | 2/24 | 2/25 |
| Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.) | 646.156,69 | 670.000,00 | Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.) | 112.962,64 | 116.340,95 | 2,99 % | 0,56 % | 112.962,64 | 116.340,95 | 2,99 % |
| Summe Hausärzte | 488.240,38 | 488.240,38 | Summe Hausärzte | 84.664,02 | 89.047,74 | 5,18 % | -0,22 % | 84.664,02 | 89.047,74 | 5,18 % |
| Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten | 1.260.632,56 | 1.260.632,56 | Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten | 86.158,39 | 89.648,15 | 4,05 % | -0,09 % | 86.158,39 | 89.648,15 | 4,05 % |
| Gesamtsumme (aller Ärzte) | 1.228.099.759,44 | 1.276.232,94 | Gesamtsumme (aller Ärzte) | 87.260,18 | 90.757,52 | 4,01 % | -0,09 % | 87.260,18 | 90.757,52 | 4,01 % |

Honorarabrechnung 2/2025

Entwicklung 2/2025 zu 2/2024



Finanzierung der ambulanten Versorgung für das Jahr 2026



*KBV forderte 5,52 % - GKV-Spitzenverband bot 1,06 %

Honorarverhandlungen Niedersachsen 2026



Gutachten von Prof. Schreyögg



Fotograf: Gregor Schläger, Rechte Jonas Schreyögg

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG**
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Hybrid-DRG - Katalogerweiterung 2026

Bereiche aus 2025

Bestimmte Hernieneingriffe
 Arthrodesen Zehengelenk
 Eingriffe Galle, Leber
 Pankreas
 Exzision Sinus pilonidalis
 Entfernung Harnleitersteine
 Ovariectomie
 Eingriffe an Analfisteln
 Eingriffe Hoden/Nebenhoden
 Lymphknotenbiopsien

Ergänzung bestehender Bereiche

Weitere Hernieneingriffe, z. B. bei Rezidiv
 Bestimmte Osteosynthesen bei Frakturen
 Laparoskopische Eingriffe an
 Gallenblase/Blinddarm

**Ziel:
Eine Million
Fälle**

neue Bereiche

Diagnostische Herzkatheter/Koronarinterventionen
 Bestimmte Herzschrittmacher und Defibrillatoren
 Ablation bei Herzrhythmusstörungen
 Bestimmte Gefäßinterventionen

Probleme

- Fehlende Transparenz
- Sachkostenkalkulation

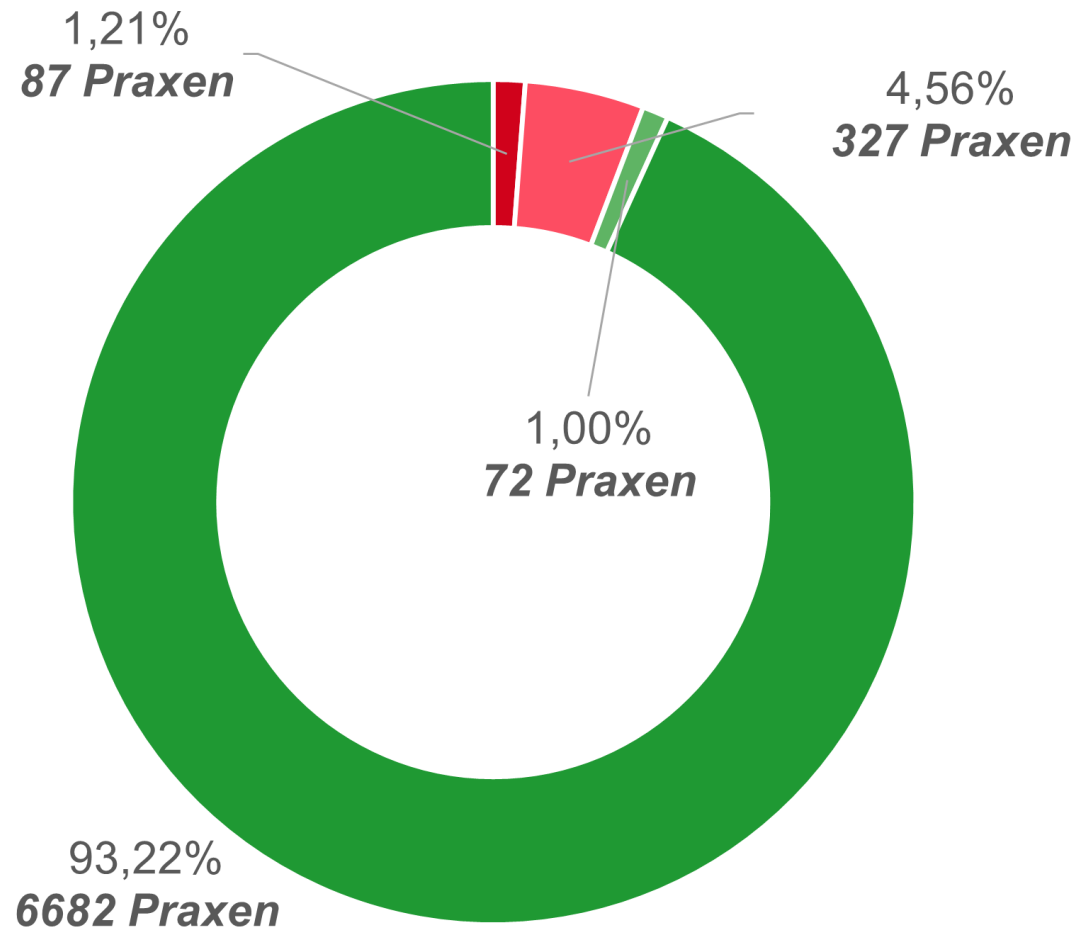
KVN als Abrechnungsdienstleister

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel**
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Das Ablösepaket wirkt – auch 2025 Niedersachsen gesamt

Datenbasis: Praxisberichte Januar - Juni 2025 (Rohdaten)



- Keine Reduktion des Überschreitungs Betrags möglich
- Reduktion des Überschreitungs Betrags / Einhaltung einzelner Arzneimittelziele
- Befreiung durch Erfüllung aller Arzneimittelziele
- Befreiung durch Einhaltung der Durchschnittswerte

Arzneimittel - Rahmenvorgaben 2026

Anpassung des Ausgabe- volumens

Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Anpassung des Ausgabevolumens:

Retrospektive Anpassung für 2025

Absenkung der prospektiven Steigerung von 5,1% auf 4,9% über alle auf Bundesebene festzulegenden Faktoren

(Preisentwicklung, Richtlinien des G-BA, Innovationen, Verlagerung ambulant-stationär)

Prospektive Anpassungen für 2026

Steigerung plus 4,7% über alle auf Bundesebene festzulegenden Faktoren

(Preisentwicklung, Richtlinien Bundesausschuss, innovative Arzneimittel, Verlagerung zw. Leistungsbereichen)



Verhand- lungen

Verhandlungen zur Ablöse- und Arzneimittelvereinbarung 2026 abgeschlossen



Ablösepaket Arzneimittel 2026 (wesentliche Punkte)



Grundsystematik von 2024/2025 wird beibehalten, positive Auswirkung im Rahmen einer Durchschnittswertprüfung bereits bei Einhaltung einzelner Ziele



Durchschnittswertprüfung, Auffälligkeitsgrenze bei 50 % Überschreitung gegenüber dem Vergleichsgruppendurchschnittswert



Kleine Anpassungen bei den Arzneimittelzielen

Heilmittel - Rahmenvorgaben 2026

Anpassung des Ausgabe- volumens

Kernpunkte der Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Anpassung des Ausgabevolumens:

Retrospektive Anpassung 2025

Weitere Anpassung plus 0,71% des Faktors „Preisentwicklung“

Prospektive Anpassungen 2026

Steigerung plus 2,04% der bundesweit festzulegenden Faktoren (Preisentwicklung, Veränderung durch Lipödem/Liposuktion, Nagelspangenbehandlung, Anlage 2 HeilM-RL (langfristiger Heilmittelbedarf), Verlagerung ambulant-stationär)



Verhand- lungen

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Heilmittelvereinbarung 2026 sind abgeschlossen.

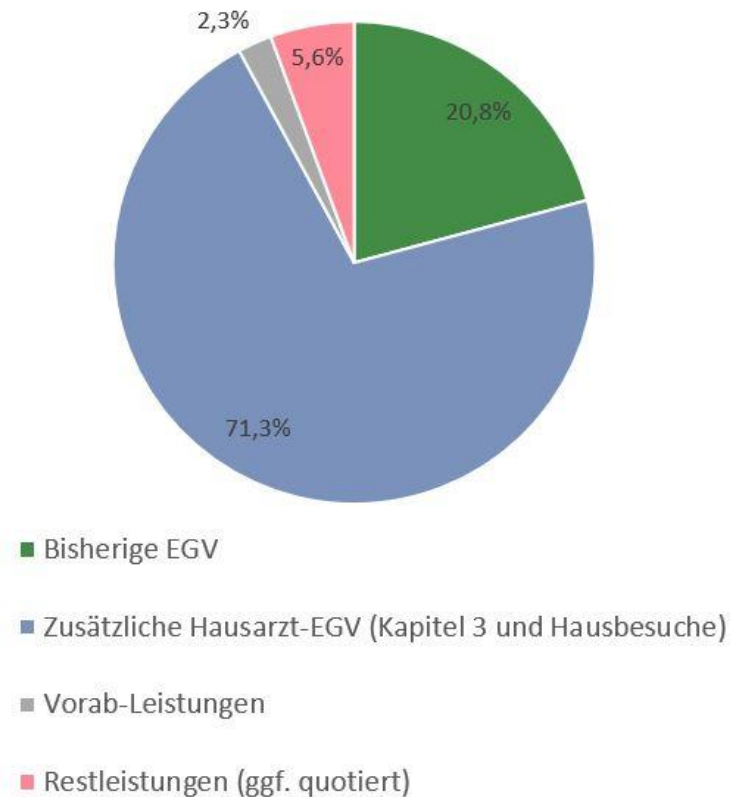


Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale**
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

Ihr Beschluss vom 27./28.06.2025 zur Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen

Honoraranteile nach Entbudgetierung (Schätzung auf Basis 4/2024)



Vorhaltepauschale

Rückblick auf unsere
Klausurtagung 2024



- Vorhaltepauschale als Ersatz für 03040
- Kriterien
 - Haus- und Pflegeheimbesuche
 - Bedarfsgerechte Öffnungszeiten
 - Vorrangige Erbringung von hausärztlichen Leistungen
 - Mindestzahl Patienten
 - Regelmäßige Nutzung TI
- Stufung der Vorhaltepauschalen möglich
- Quartalsweise oder analog Versorgungspauschale
- **Ausgabenneutral**
- Beschluss bis zum Ende des dritten Monats nach Verkündung
 - 31.03.2025

Vorhaltepauschale

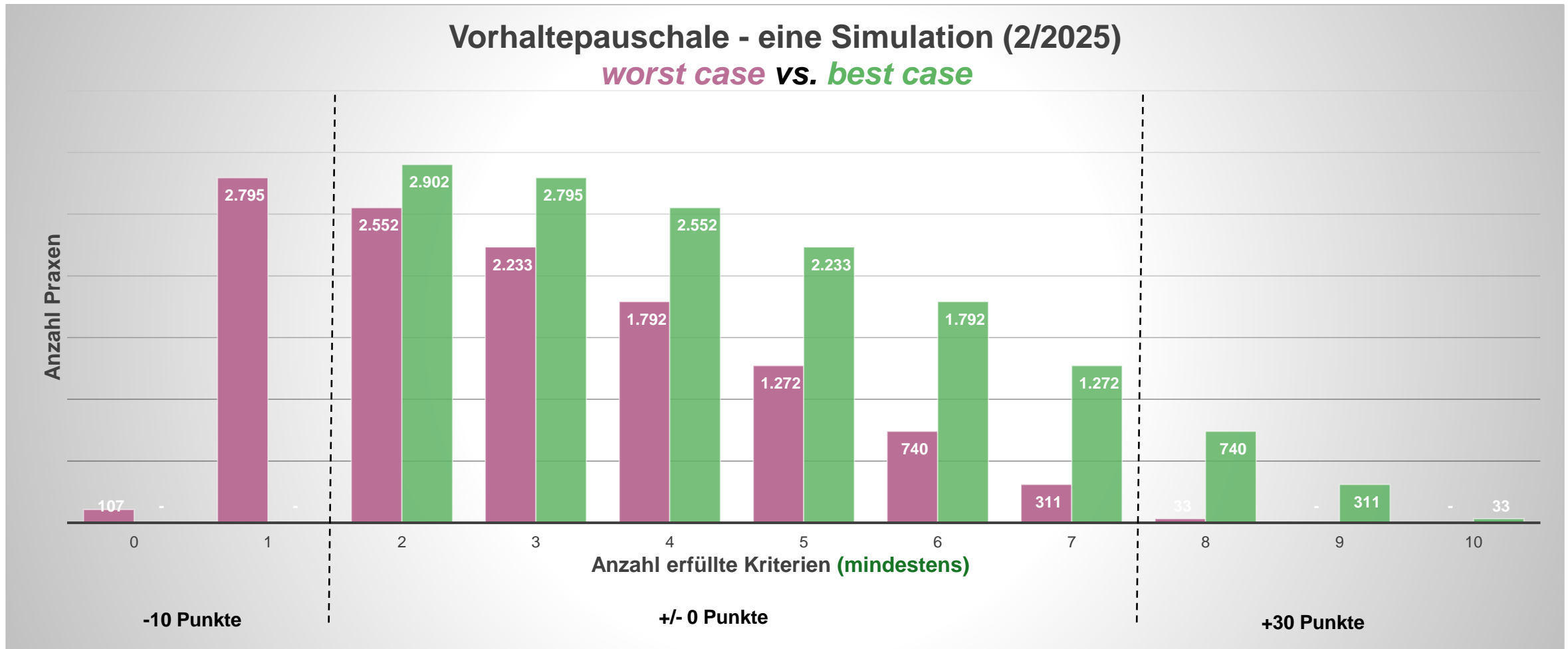
| | | |
|---|--|---|
| > 1.200 BHF je Arzt | + 9 Pkt. | (alt: + 13 Pkt.) |
| Basisbewertung | 128 Pkt. | (alt: 138 Pkt.) |
| < 400 BHF je Arzt | - 13 Pkt. | (alt: + 13 Pkt.) |
| Erfüllung < 2 Kriterien Ø | Erfüllung 2-7 Kriterien + 10 Pkt. | Erfüllung 8+ Kriterien + 30 Pkt. |

CAVE: < 10 Schutzimpfungen/Quartal - 40%

Ausnahme: Schwerpunktpraxen (Diabetes, HIV, Substitution)

Vorhaltepauschale – eine Simulation (2/2025)

Vergleich



Versorgungspauschale

Rückblick auf unsere
Klausurtagung 2024



- Chronische Erkrankung
- Kontinuierliche Versorgung mit bestimmten Arzneimitteln
- Kein intensiver Betreuungsbedarf
- Pauschale zwei bis vier Quartale
- Abrechnung nur durch eine Praxis
- Ersatz für Chronikerpauschale + Versichertenpauschale
- **Ausgabenneutral**
- Beschluss bis Ende des sechsten Monats nach Verkündung
 - 30.06.2025

Versorgungspauschale für so genannte Monochroniker

konsentiert



- Halbjahrespauschale
- Kombination von Leistungsinhalten der bisherigen Versicherten- und Chronikerpauschalen
- Berechnungsfähigkeit nur durch eine Praxis – Berichtigungsanträge vorprogrammiert!!!
- Chroniker mit intensivem Betreuungsbedarf werden wie bisher abgerechnet (z. B. auch Patienten in hausärztlich tätigen Schwerpunktpraxen)

Versorgungspauschale für so genannte Monochroniker

noch in Verhandlungen



- Festlegung der Speicherung der Inanspruchnahme auf der eGK, in der ePA, auf einem Server
- Festlegung des Patientenkontexts nach Vorbehandlungsintensität analog der Chronikerregelung
- Festlegung eines Diagnosekranzes
- Berechnungsfähigkeit der Versichertenpauschale im Vertretungsfall
- Berücksichtigung der Ausgabenneutralität
- Umgang mit Kombipräparaten
- Inkrafttreten ggf. erst ab 2/26!

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst**
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder

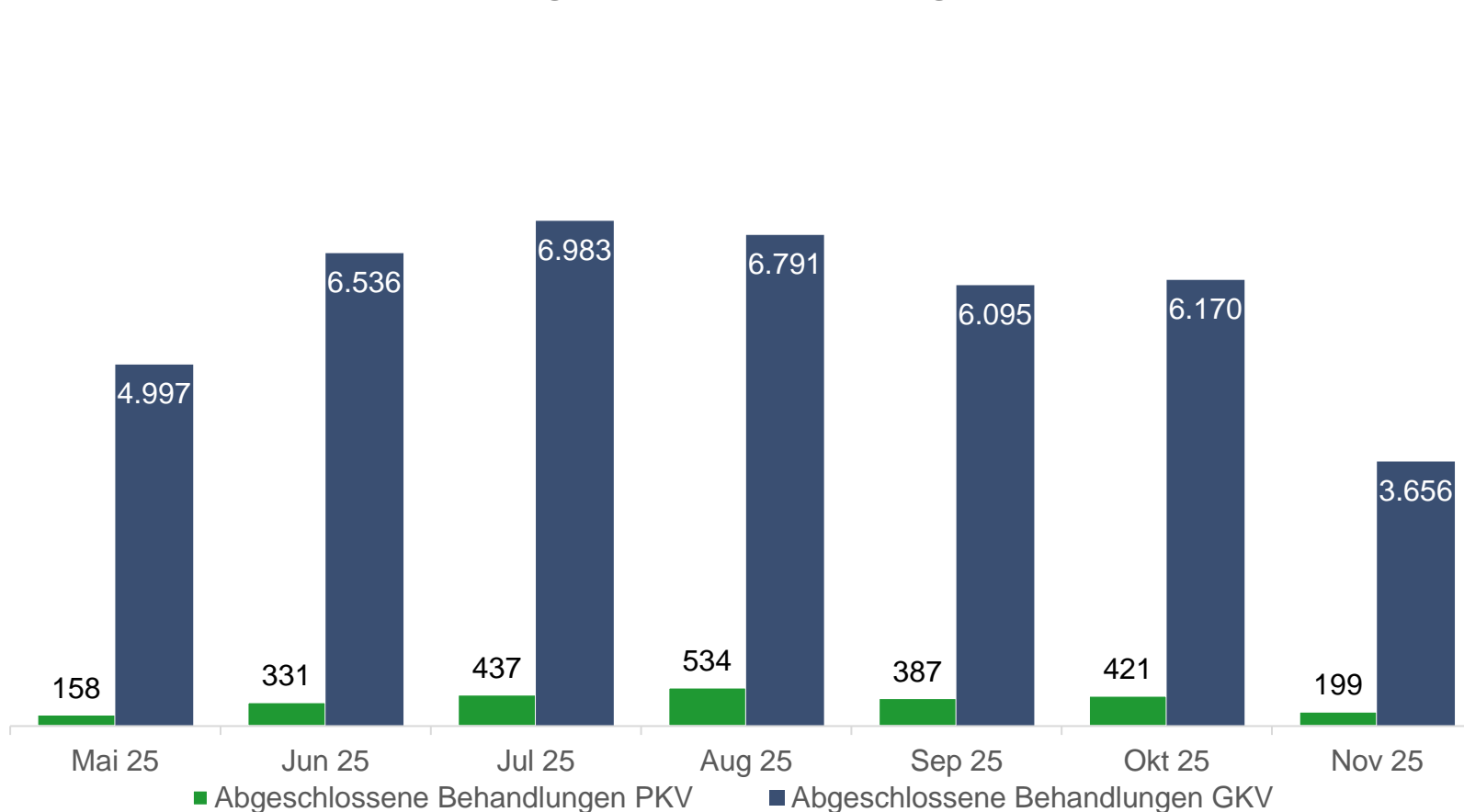
KVN.aktut – Der neue Bereitschaftsdienst der KVN



Fotos: Menz

Durchgeführte telemedizinische Behandlungen – monatlich (01.05.2025 – 18.11.2025)

Durchgeführte Behandlungen



Durchgeführte Behandlungen:

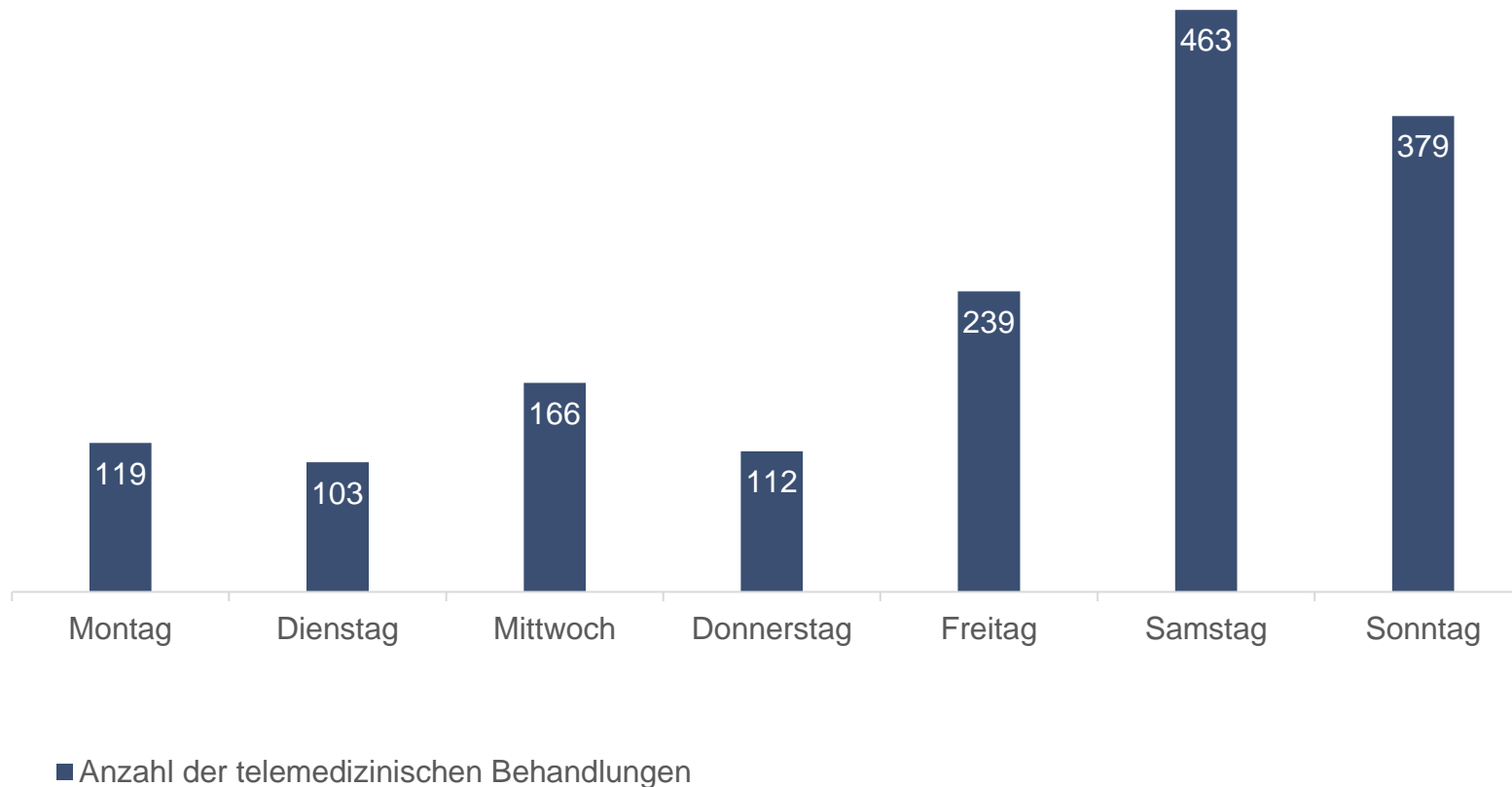
Anzahl an
Bereitschaftsfällen, die von
Ärzten behandelt wurden
(unabhängig davon, ob
weitere Veranlassungen
getroffen werden mussten).

Gesamtzahl: 44.255

Summe aller
telemedizinischer
Behandlungen im
Beobachtungszeitraum.

Durchgeführte telemed. Behandlungen – pro Tag

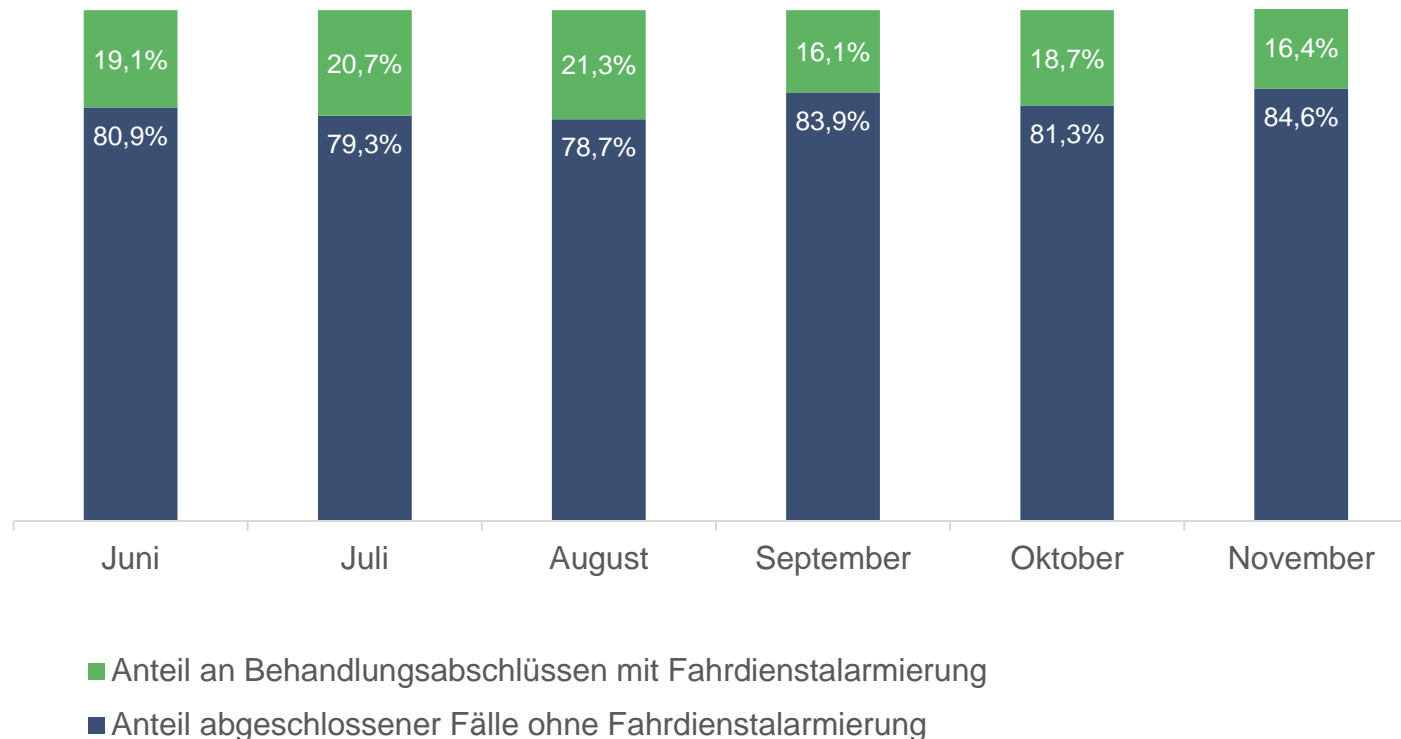
Durchschnittliche Fallzahlen je Wochentag



➤ Durchschnittliche Anzahl telemedizinisch durchgeführter Behandlungen je Wochentag (im Beobachtungszeitraum 01.05.2025 – 18.11.2025)

Verteilung abschließender Behandlungen – monatlich

Verteilung abschließender Behandlungen



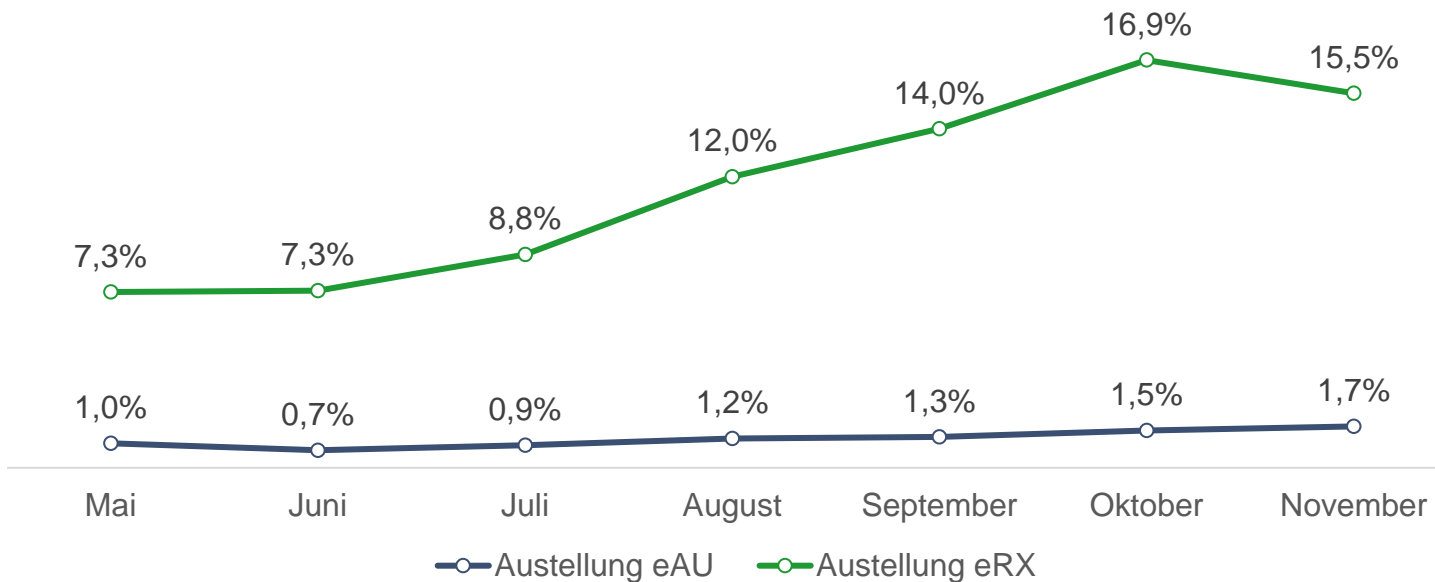
Abschließende Behandlungen



Die Quote der Bereitschaftsfälle, die von Ärzten ohne Fahrdienstalarmierung behandelt wurden, lag in den Monaten Juni bis November im Durchschnitt bei 81,4%.

eAU & eRX – monatlich

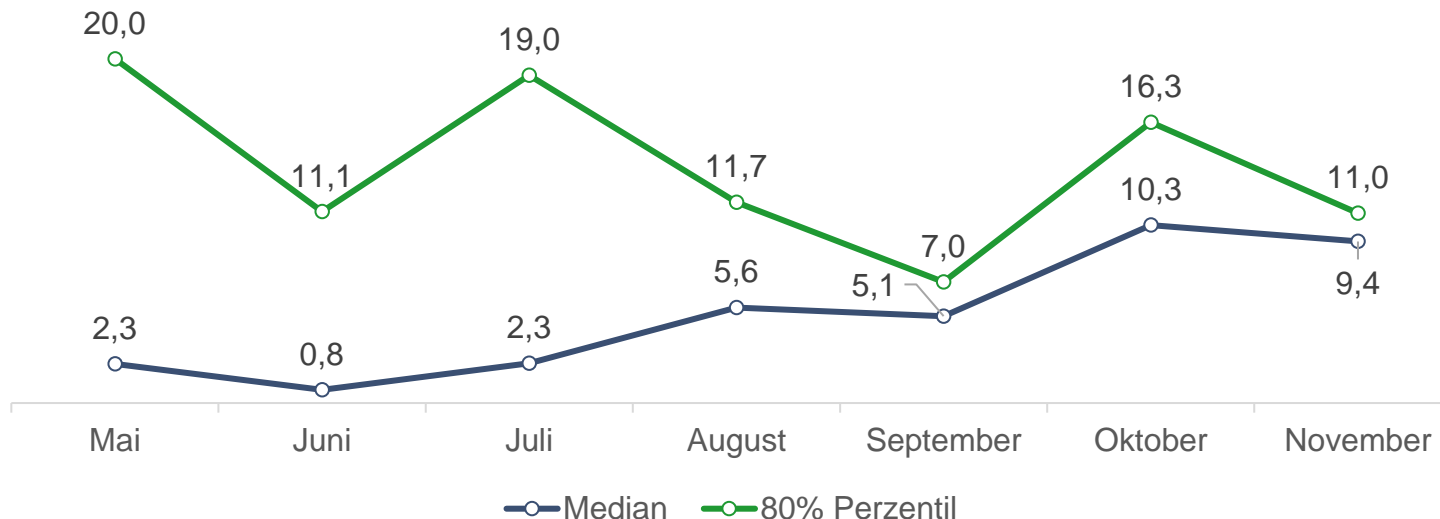
eAU & eRX



➤ Prozentualer Anteil von
Behandlungen mit
Ausstellung von eRezepten
und eAUs.

Übernahmezeit – monatlich

Übernahmezeit in Minuten



Übernahmezeit:

Dauer Zwischen Alarmierung und Übernahme durch einen Arzt in Minuten

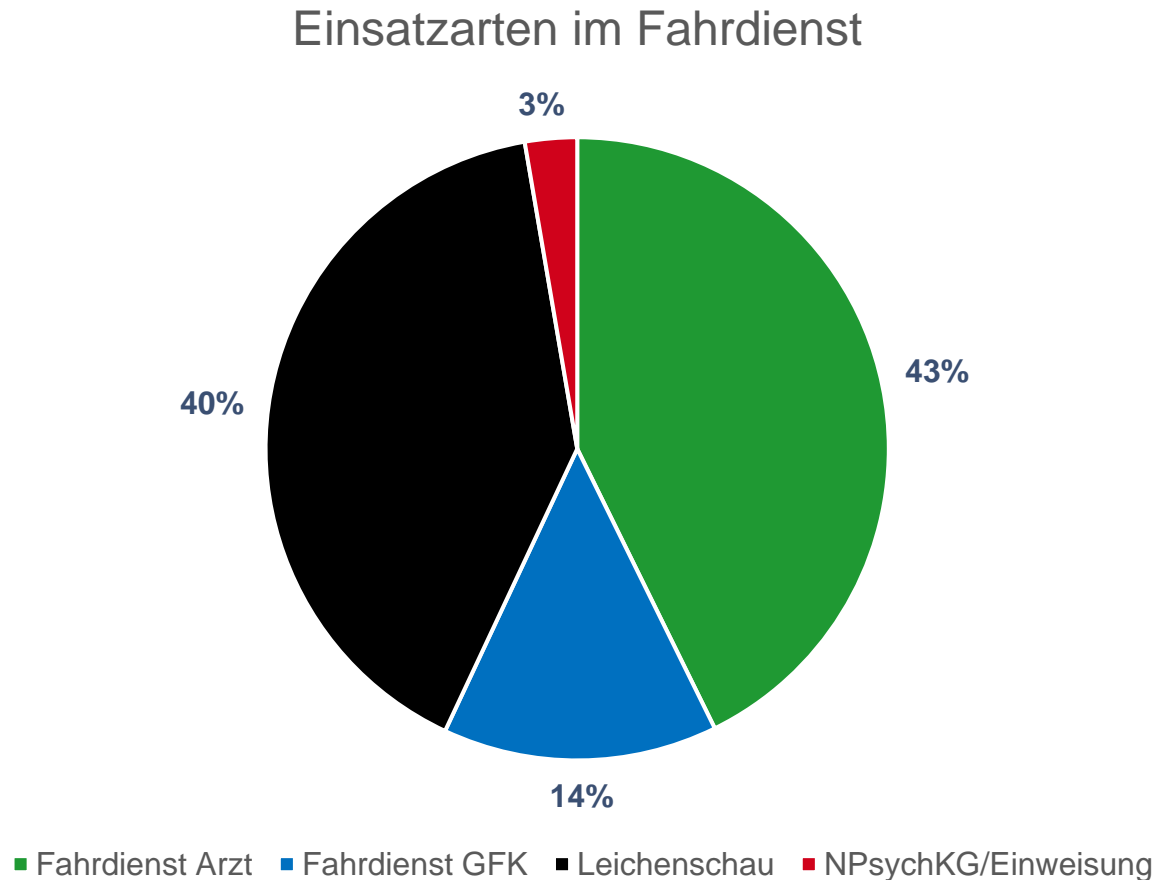
Median:

Der Median ist der mittlere Wert in einer Folge von nach aufsteigender Größe sortierten Werten. Ober- bzw. unterhalb des Median liegt jeweils die Hälfte der Werte.

80%-Perzentil:

Zeigt, wie schnell 80% der Fälle übernommen wurden

Verteilung der Fahrdienststarten



➤ Prozentualer Anteil der Einsatzarten im medizinischen Fahrdienst: Anzahl der Leichenschauen befindet sich auf vergleichbarem Niveau wie Einsätze im allgemeinen ärztlichen Fahrdienst.

Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP)

Stand: 2./3. Lesung im Bundestag



Tätigkeiten im Notdienst

ist sozialversicherungsrechtlich entsprechend seiner Tätigkeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu bewerten sofern Vertragsarzt aufgrund seiner jeweiligen Zulassung verpflichtet ist



Strukturfondsanteil der KV

Über die Aufbringung der Mittel entscheidet die KV (Folge der Entbudgetierung Hausärzte)



Notdienst

Satzung der KV soll Bestimmungen über die Sicherstellung des Notdienstes enthalten (Bereitschaftsdienstordnung als Bestandteil der Satzung?)

24/7

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf



Verpflichtendes Angebot von telemedizinischer Beratung von Akutfällen 24/7



Aufsuchende Versorgung von Akutpatienten 24/7



Aufsuchende Tätigkeit 24/7 auch durch qualifiziertes nichtärztliches Personal möglich (Ärzte müssen anordnen und tragen Verantwortung)



Gleichmäßige Verteilung „offener Sprechstunden“ über die Woche soll im BMV-Ä geregelt werden



Telemedizinische Leistungen im 24/7-Notdienst sollen im EBM gesondert geregelt werden

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf



TSS-Terminsuche nur noch an Werktagen (Mo-Sa) telefonisch erreichbar (digital 24/7)



TSS-Akutfall wird zur von der KV zu betreibenden „Akutleitstelle“ (24/7 mit gesetzlichen Vorgaben zur Erreichbarkeit)



Akutleitstelle und Rettungsleitstellen sollen digital vernetzt werden



KVen werden gesetzlich **einseitig verpflichtet**, Kooperationen mit Rettungsleitstellen zur digitalen Vernetzung einzugehen

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf



INZ (Notaufnahme / KV-BD-Praxis / Zentrale Ersteinschätzungsstelle) sollen flächendeckend etabliert werden - INZ für Kinder und Jugendliche (KINZ) dort, wo die (ärztlichen) Kapazitäten es zulassen



INZ-Standorte werden durch erw. Landesausschuss festgelegt – Wenn keine Einigung, entscheidet das Land



Ersteinschätzungsstelle (gemeinsamer Tresen) ist grds. vom Krankenhaus zu stellen



Öffnungszeiten KV-BD-Praxis gesetzlich vorgegeben
(WE/FT: 09 – 21 Uhr / Mi, Fr: 14 – 21 Uhr / Mo, Di, Do: 18 – 21 Uhr –
kürzere Zeiten nur zulässig, wenn Nachweis über Nichterforderlichkeit)

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf



Akutversorgung auch durch Kooperationspraxen des INZ in räumlicher Nähe möglich



KV und Krankenhaus müssen Kooperationsvereinbarung über INZ schließen – ggf. durch Schiedsperson



INZ soll es durch Kooperationsvereinbarungen mit Apotheken ermöglicht werden, kurzfristig benötigte Arzneimittel abzugeben

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf

- Krankenkassen müssen die Hälfte der Kosten zur „Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes“ zahlen – jährliche Vereinbarung (schiedsfähig) mit KV erforderlich.
- Mittelverwendung für folgende Maßnahmen:
 - Telemedizinisches Angebot
 - Aufsuchender Dienst 24 Stunden täglich
 - Akutleitstelle
 - Digitale Vernetzung mit Rettungsdienst
 - Bereitschaftsdienstpraxen im INZ



Gesetz zur Regelung von Hilfen für Personen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen (NPpsychKG)

Stand: Entwurf



Sozialpsychiatrischer Dienst ist rund um die Uhr für die Erstellung von Zeugnissen für eine vorläufige Einweisung zuständig und kann nicht nach Feierabend auf den Bereitschaftsdienst verweisen

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung**
- XI. Strategiefelder

Weiterbildungsförderung

**Sie entscheiden unter
TOP 9.1**




Beträge pro Monat

Agenda

- I. Telematikinfrasturktur
- II. Praxisverwaltungssysteme
- III. Künstliche Intelligenz
- IV. Gesetzesvorhaben und Politik
- V. Honorar
- VI. Hybrid-DRG
- VII. Arznei- und Heilmittel
- VIII. Vorhaltepauschale & Versorgungspauschale
- IX. Bereitschaftsdienst
- X. Weiterbildungsförderung
- XI. Strategiefelder**

Strategiefelder

Sicherstellung 

Regionalpakete
und Regresse 

Budgets 

Vision 2020+

Wir schaffen und sichern für
Ärzte/Psychotherapeuten eine Arbeitswelt,
in der sie unabhängig und erfolgreich sind,
weil sie sich ausschließlich auf das
konzentrieren können, was sie können
und lieben:
Patienten helfen.

Zukunftspraxis 

Bürokratieabbau
extern 

Bürokratieabbau
intern 