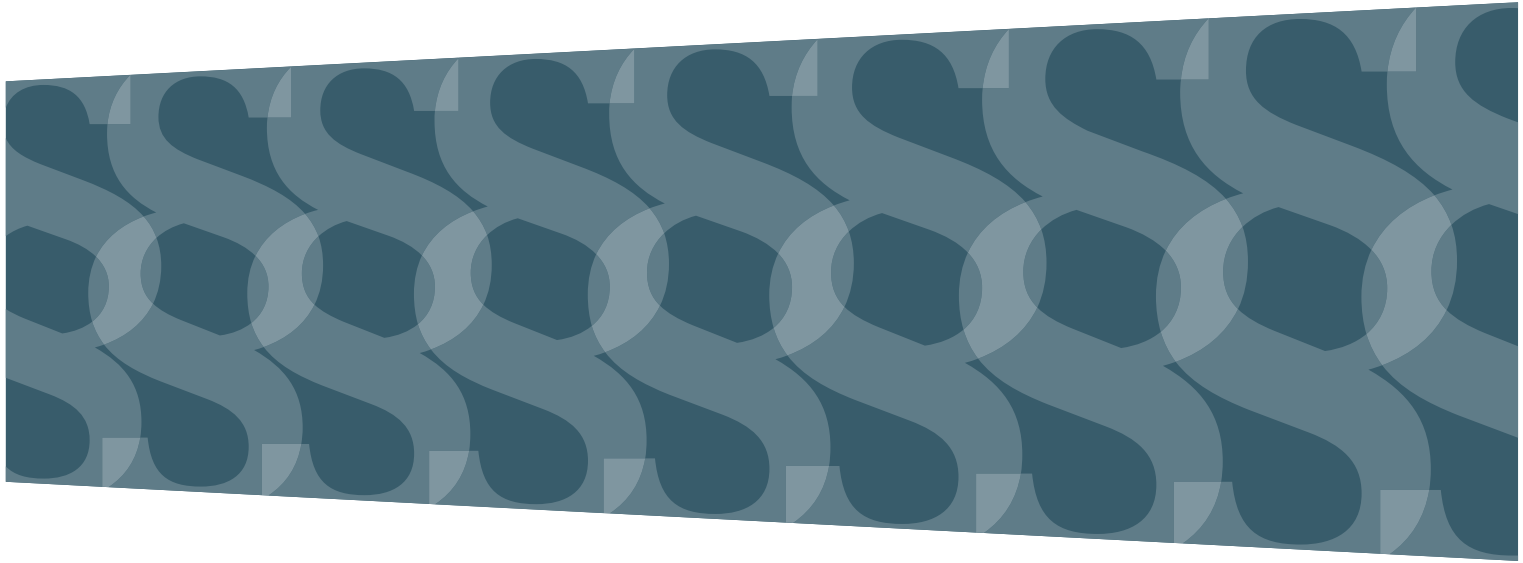




KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



RICHTLINIE DER KBV NACH § 75 ABS. 7 SGB V I.V.M. § 372 ABS. 3 SGB V

1. Januar 2026

RICHTLINIE DER KBV NACH § 75 ABS. 7 SGB V I. V. M. § 372 ABS. 3 SGB V

Der KBV-Vorstand beschließt die nachfolgende Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit bei der Anwendung des Abrechnungsausschlusses des § 372 Abs. 3 SGB V:

§ 1

Die Kassenärztliche Vereinigung kann in Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit Vertragsärzte zur Abrechnung zulassen, die informationstechnische Systeme einsetzen, die das Konformitätsbewertungsverfahren nach § 387 SGB V nicht erfolgreich durchlaufen haben, sofern dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist und ein Abrechnungsausschluss auch im Übrigen unverhältnismäßig wäre.

Dies ist der Fall, sofern

- a) ein Wechsel des informationstechnischen Systems, zu einem informationstechnischen System, das das Konformitätsbewertungsverfahren nach § 387 SGB V erfolgreich durchlaufen hat, eingeleitet wurde. Der Wechsel muss so erfolgen, dass spätestens neun Monate nach Erklärung der Verbindlichkeit der Interoperabilitätsanforderung ein konformes System in Nutzung ist. Als Nachweis hierzu hat der Leistungserbringer gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen das Vertragsdokument vorzulegen, aus dem die entsprechenden Informationen hervorgehen. Sofern zum Zeitpunkt der Abrechnungsprüfung noch kein Vertrag vorliegt, hat der Leistungserbringer das aktuelle Angebot vorzulegen.
- b) Technische, organisatorische oder sonstige vom Vertragsarzt nicht zu verantwortende und gegenüber dem Kompetenzzentrum nach § 387 Abs. 1 SGB V angezeigte Hürden den Anbieter des informationstechnischen Systems daran gehindert haben, dass Konformitätsverfahren nach § 387 SGB V erfolgreich zu durchlaufen, dies aber in absehbarer Zeit erfolgen wird und der Leistungserbringer der Kassenärztlichen Vereinigung einen entsprechenden Nachweis des Anbieters vorlegt. Binnen neun Monaten hat der Leistungserbringer gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung die Einleitung des Wechsels auf ein konformes IT-System nachzuweisen oder den Nachweis zu erbringen, dass der Anbieter erfolgreich das Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen hat.
- c) innerhalb von 18 Monaten eine Aufgabe der Zulassung beabsichtigt ist, so dass ein Wechsel des informationstechnischen Systems nicht als verhältnismäßig erscheint. Der Nachweis ist in Form einer verbindlichen Selbsterklärung des Vertragsarztes zu erbringen. Sofern rückwirkend keine Aufgabe stattgefunden hat, greift der Abrechnungsausschluss rückwirkend.
- d) in absehbarer Zeit ein Ruhen der Zulassung, z. B. aufgrund von Erkrankung, Mutterschutz oder Elternzeit erfolgt, so dass ein Wechsel des informationstechnischen Systems nicht als verhältnismäßig erscheint. Der Nachweis ist in Form einer verbindlichen Selbsterklärung des Vertragsarztes zu erbringen. Sofern rückwirkend kein Ruhen stattgefunden hat, greift der Abrechnungsausschluss rückwirkend.

Zur Durchführung der Verhältnismäßigkeitsprüfung übersenden die Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich nach Ablauf des entsprechenden Abrechnungszeitraums schriftlich oder elektronisch eine Anzeige, aus der hervorgeht, weshalb die Nutzung eines nach § 387 SGB V zertifizierten informationstechnischen Systems trotz gesetzlicher Verpflichtung bisher unterblieben ist sowie die in lit. a-d genannten Nachweise und Erklärungen. Auf Grundlage der vorgelegten Anzeige prüft die Kassenärztliche Vereinigung im Einzelfall die Unverhältnismäßigkeit des Abrechnungsausschlusses nach § 1.

§ 2

Eine Entscheidung nach § 1 ist in regelmäßigen Abständen, spätestens jedoch nach Ablauf von zwei Abrechnungsquartalen, zu überprüfen.

§ 3

- (1) Für Leistungserbringer, die keinen direkten Arzt-Patienten-Kontakt haben und daher derzeit von der Befüllungspflicht nach § 341 SGB V ausgenommen sind, gilt das Abrechnungsverbot nach § 372 Absatz 3 SGB V nicht, sofern Konformitätsbewertungsverfahren im Rahmen der elektronischen Patientenakte nach § 387 SGB V betroffen sind. Diese Regelung gilt für folgende Fachgruppen:
 - a) Laboratoriumsmedizin
 - b) Pathologie
 - c) Neuropathologie
 - d) Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- (2) Absatz 1 gilt ebenso für Leistungserbringer, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung informationstechnische Systeme einsetzen, die nicht auf einen Arzt-Patienten-Kontakt ausgerichtet sind, sofern Konformitätsbewertungsverfahren im Rahmen der elektronischen Patientenakte nach § 387 SGB V betroffen sind.

§ 4

Die vorliegende Richtlinie ist ab dem 1. Januar 2026 gültig. Die Richtlinie wird in regelmäßigen Abständen überprüft.

Berlin, 19.11.2025

Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender

Dr. Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Dr. Sibylle Steiner
Vorstandsmitglied