PRAXISRADAR · 3. NOVEMBER 2026

Kapazitäten, Abrechnung und Risiken sauber steuern.

Das Wochenbriefing für Augenarztpraxen, MVZ und ambulante OP-Zentren: belastbare Fakten, klare Einordnung und konkrete Prüfpunkte.

Guten Tag,

neue Daten zeigen, dass in der Augenheilkunde nur gut die Hälfte der über Terminservicestellen bereitgestellten Termine gebucht wurde. Gleichzeitig liefert ein aktuell aufgegriffener IVOM-Abrechnungsfall einen deutlichen Anlass, Arzneimittel- und Kostenprozesse zu prüfen. Diese Ausgabe ordnet außerdem die MedSafetyWeek, eine konkrete Antivirus-Schwachstelle, steigende Energiekosten und eine aktuelle Studie zur Kontinuität der Glaukomdiagnostik ein.

Berichtszeitraum: 28. Oktober bis 3. November 2026. Redaktionsstand: 3. November 2026, 10:43 Uhr. Im Zeitraum wurde keine neue speziell augenärztliche EBM- oder G-BA-Umsetzungsfrist identifiziert.

TERMINSTEUERUNG & BERUFSPOLITIK

Augenheilkunde: 45 Prozent der TSS-Termine blieben ungebucht

Was ist passiert? Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat die Daten der Terminservicestellen aller 17 Kassenärztlichen Vereinigungen für Oktober 2025 bis September 2026 ausgewertet. Von insgesamt 3,58 Millionen gemeldeten Terminen wurden 2,00 Millionen gebucht; in der Augenheilkunde lag die Buchungsquote bei 55 Prozent. Von den gebuchten Terminen wurden 5,7 Prozent abgesagt und weitere 2,1 Prozent dokumentiert ohne Absage nicht wahrgenommen.

Warum ist das relevant? Die Zahlen betreffen ausschließlich den 116117-Terminservice und bilden weder die Gesamtauslastung einer Praxis noch den tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf ab. Sie liefern aber belastbare Anhaltspunkte für die Debatte über feste Meldekontingente: Mehr gemeldete Termine führen nicht automatisch zu mehr tatsächlich versorgten Patienten. Die KBV nutzt die Auswertung für ihre berufspolitische Kritik; diese Bewertung ist von den zugrunde liegenden Nutzungsdaten zu trennen.

> Praxis-Check: Für TSS-Kontingente vier Kennzahlen getrennt erfassen: gemeldet, gebucht, rechtzeitig abgesagt und nicht erschienen. Freigabezeitpunkte, Erinnerungen und eine kurzfristig aktivierbare Warteliste testen. Aus der Auswertung allein folgt keine Änderung bestehender Meldepflichten; verbindliche Vorgaben der zuständigen KV bleiben maßgeblich.

Quellen: Zi: Nutzung der TSS-Termine, Oktober 2026 >
KBV: Einordnung zur Terminsteuerung, 29. Oktober 2026 >

ABRECHNUNG, HYGIENE & COMPLIANCE

IVOM-Arzneimittel: Restmengen und Sachkosten strikt trennen

Was ist passiert? EYEFOX hat am 28. Oktober einen Beschluss des Oberlandesgerichts Köln zu einem augenärztlichen Abrechnungsfall aufgegriffen. Der betroffene Arzt hatte bei GKV-Patienten finanzierte, laut Hersteller nur für die einmalige Anwendung vorgesehene IVOM-Durchstechflaschen verwendet, Restmengen anschließend bei Privatpatienten eingesetzt und diesen Medikamentenkosten berechnet. Das OLG wies die Berufung am 26. Februar 2026 zurück; Forderungen aus dem vorsätzlichen Abrechnungsbetrug wurden nicht von der Restschuldbefreiung erfasst.

Warum ist das relevant? Die Entscheidung schafft keine neue Abrechnungsregel, verdeutlicht aber das Zusammenspiel von Zulassungsvorgaben, Hygiene, tatsächlichem Kostenanfall und Rechnungsstellung. Im entschiedenen Einzelfall ging es zusätzlich um rechtskräftig festgestellten Betrug; daraus darf nicht pauschal auf jede Auseinandersetzung über Arzneimittelkosten geschlossen werden. Für OP-Zentren ist der Fall dennoch ein konkreter Anlass, die gesamte Kette von Bestellung und Lagerung bis Anwendung, Dokumentation und Kostenzuordnung nachzuvollziehen.

> Bedeutung für IVOM-Zentren: Für jedes Präparat Darreichungsform, Herstellerangaben zur Einmal- oder Mehrfachverwendung, Charge, tatsächlich applizierte Menge und Kostenträgerbezug eindeutig dokumentieren. Privat abzurechnende Sachkosten nur aus dem nachweislich entstandenen Aufwand ableiten. SOP, Warenwirtschaft und Abrechnungsvorlagen gemeinsam durch ärztliche Leitung, Hygiene, Einkauf und Abrechnung prüfen lassen.

Quellen: EYEFOX: Praxisanmerkung, 28. Oktober 2026 >
OLG Köln: Beschluss 5 U 61/25, 26. Februar 2026 >

ARZNEIMITTELSICHERHEIT & QUALITÄTSMANAGEMENT

MedSafetyWeek: Meldungsweg im Team praktisch verankern

Was ist passiert? Am 2. November ist die internationale MedSafetyWeek gestartet. Die Bundesärztekammer erinnert daran, Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen zu melden. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stellt dafür einen Online-Berichtsbogen bereit, der auch Meldungen zu Medikationsfehlern ermöglicht.

Warum ist das relevant? Die Aktionswoche führt keine neue Pflicht ein. Sie macht aber eine im Praxisalltag leicht übersehene Schnittstelle sichtbar: Beobachtung, Patientenrückmeldung, interne Dokumentation und externe Pharmakovigilanz müssen zusammenpassen. Für die Augenheilkunde betrifft das sowohl systemische und topische Arzneimittel als auch intravitreale Therapien; bei vermuteten Qualitätsmängeln kann die Chargennummer für die Bewertung besonders wichtig sein.

> QM-Impuls: In der Arzneimittel-SOP festlegen, wer Verdachtsfälle bewertet, welche Angaben unmittelbar gesichert werden und wer die Meldung absendet. Mindestens Arzneimittel, Charge, Dosis, Zeitpunkt, Begleitmedikation, Verlauf und ergriffene Maßnahmen erfassen. Die berufsrechtliche Einordnung richtet sich nach der für die Praxis geltenden Kammerberufsordnung.

Quellen: Bundesärztekammer: MedSafetyWeek 2026, 2. November 2026 >
AkdÄ: UAW und Medikationsfehler online melden >

IT-SICHERHEIT

Norton, Avast und AVG: Installierte Versionen prüfen

Was ist passiert? CERT-Bund warnt seit dem 28. Oktober vor einer mit CVSS 7,3 als hoch bewerteten Schwachstelle in Norton Antivirus, Avast Antivirus und AVG Anti-Virus beziehungsweise AVG Internet Security. Bei betroffenen Windows-Komponenten vor Version 26.5 kann ein lokaler Angreifer mit niedrigen Rechten über die Data-Shredder-Funktion Dateien manipulieren oder löschen und SYSTEM-Rechte erlangen. CERT-Bund kennzeichnet den Angriff ausdrücklich als nicht remote und nennt eine Aktualisierung als Gegenmaßnahme.

Warum ist das relevant? Sicherheitssoftware läuft mit weitreichenden Systemrechten; eine Schwachstelle kann deshalb besonders folgenreich sein. Das Risiko setzt lokalen Zugriff und eine Angriffskette voraus, ist also nicht mit einer unmittelbar aus dem Internet ausnutzbaren Lücke gleichzusetzen. Entscheidend ist, ob eines der genannten Produkte tatsächlich auf Praxisrechnern, Empfangsarbeitsplätzen oder verbundenen Verwaltungsgeräten installiert ist.

> IT-Check: Produkt und Build-Stand über die zentrale Geräteübersicht ermitteln und Versionen unter 26.5 nach Herstellerfreigabe aktualisieren. Den IT-Dienstleister um dokumentierte Rückmeldung für alle verwalteten Endpunkte bitten. Bei Diagnostik- oder Medizingeräten Updates nur im Rahmen der jeweiligen Hersteller- und Betreiberfreigaben einspielen.

Quelle: CERT-Bund: WID-SEC-2026-4235, 28. Oktober 2026; Stand 29. Oktober >

WIRTSCHAFT & PRAXISFINANZIERUNG

Energie bleibt Kostentreiber, Leitzinsen bleiben unverändert

Was ist passiert? Nach der vorläufigen Destatis-Schätzung vom 30. Oktober lag die deutsche Inflationsrate im Oktober bei 2,8 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat. Energie verteuerte sich um 12,2 Prozent, während die Kerninflation ohne Nahrungsmittel und Energie 2,1 Prozent betrug; die endgültigen Oktoberwerte sollen am 11. November folgen. Einen Tag zuvor ließ die Europäische Zentralbank ihre drei Leitzinsen bei 2,50, 2,65 und 2,90 Prozent unverändert und verwies zugleich auf straffere Finanzierungsbedingungen.

Warum ist das relevant? Die Verbraucherpreisdaten sind kein eigener Praxis-Kostenindex, zeigen aber anhaltenden Druck bei energieabhängigen Positionen. Gerade OP-Klima, Sterilisation, Diagnostik, Beleuchtung und längere Öffnungszeiten können den Verbrauch prägen. Die EZB-Entscheidung bedeutet nicht, dass Praxisdarlehen unverändert angeboten werden; individuelle Konditionen hängen zusätzlich von Bank, Laufzeit, Sicherheiten und Bonität ab.

> Betriebliche Einordnung: Für 2027 Energie-, Service- und Finanzierungskosten in einem Basisszenario und einem Belastungsszenario planen. Verbrauch und Preiswirkung getrennt auswerten, auslaufende Verträge markieren und bei Investitionen mehrere Finanzierungsangebote vergleichen. Die vorläufige Inflationszahl nicht ungeprüft als pauschalen Aufschlag auf alle Kostenpositionen übertragen.

Quellen: Destatis: vorläufige Inflation Oktober 2026, 30. Oktober >
EZB: geldpolitische Beschlüsse, 29. Oktober 2026 (Englisch) >

WISSENSCHAFT IM ÜBERBLICK

Glaukom: Strukturdiagnostik bei langen Verläufen aktiv absichern

Studie und Population: Eine am 29. Oktober in JAMA Ophthalmology veröffentlichte retrospektive Kohortenstudie analysierte Daten von 48.196 Glaukompatientinnen und -patienten aus US-amerikanischen akademischen Zentren. Eingeschlossen wurden Personen mit mindestens zwei Glaukom-Abrechnungscodes, mindestens drei Jahren Verlaufsdaten und wenigstens einer Gesichtsfeld- oder RNFL-OCT-Untersuchung zwischen Mai 2012 und Januar 2025.

Endpunkte und Ergebnis: Als regelmäßiges Monitoring galt mindestens eine Untersuchung innerhalb von 18 Monaten. Beim Gesichtsfeld zeigte sich nach Adjustierung kein signifikanter Unterschied zwischen ländlich und städtisch lebenden Personen. Für RNFL-OCT war die mittlere Testfrequenz in der ländlichen Gruppe geringer (0,57 gegenüber 0,63 Untersuchungen pro Jahr); auch die Chance auf regelmäßiges RNFL-OCT-Monitoring war niedriger (adjustierte Odds Ratio 0,82; 95-%-KI 0,74 bis 0,90). Medicaid-Versicherung war unabhängig vom Wohnort mit geringeren Chancen auf regelmäßiges Monitoring beider Modalitäten verbunden.

Limitationen: Die Beobachtungsstudie misst Nutzung, nicht Angemessenheit oder klinische Ergebnisse. Nur 4,9 Prozent der Kohorte lebten ländlich; Abrechnungscodes, akademische US-Zentren und das US-Versicherungssystem begrenzen die Übertragbarkeit auf Deutschland. Kausalität und konkrete Untersuchungsintervalle lassen sich daraus nicht ableiten.

EINORDNUNG FÜR DIE PRAXIS: NICHT DIE OCT-FREQUENZ PAUSCHAL ERHÖHEN, SONDERN VERSORGUNGSKONTINUITÄT PRÜFEN: SIND RÜCKRUF, TERMINIERUNG UND BEFUNDVERGLEICH AUCH BEI LANGEN ANFAHRTSWEGEN, PRAXISWECHSELN ODER VERSÄUMTEN KONTROLLEN VERLÄSSLICH? DIE STUDIE UNTERSTÜTZT EIN ORGANISATORISCHES RISIKOMANAGEMENT, ERSETZT ABER KEINE INDIVIDUELLE GLAUKOMBEZOGENE VERLAUFSKONTROLLE.

Quelle: Originalarbeit in JAMA Ophthalmology, 29. Oktober 2026 >

KURZ NOTIERT

Deepfakes: Reaktionsweg für manipulierte Praxisinhalte festlegen

Die Bundesärztekammer hat am 29. Oktober ein Fokuspapier zu medizinischen Fake News und Deepfakes veröffentlicht. Für Praxen mit Website oder Social-Media-Präsenz bietet sich ein einfacher Ablauf an: verdächtige Inhalte sichern, Plattform und Verantwortliche informieren, Patientenkommunikation abstimmen und gegebenenfalls rechtlichen Rat einholen. Das Papier ist eine Orientierung, keine neue verbindliche Vorgabe. Zur Bundesärztekammer >

ePA-Information für Versicherte am 3. Dezember

Die gematik hat am 2. November eine kostenfreie Online-Veranstaltung zur ePA angekündigt. Sie findet am 3. Dezember von 16:00 bis 17:45 Uhr statt; mehrere gesetzliche Krankenkassen und ein privater Versicherer stellen ihre Apps vor. Praxen können den Hinweis bei häufigen Patientenfragen gezielt weitergeben; er ersetzt keine erforderliche Information im Behandlungskontext. Zur gematik-Veranstaltung >

NUMERAS WEBINAR

Patienteneignung und Erwartungen strukturiert klären

11. November 2026 · 14:00 bis 14:45 Uhr

Im kostenfreien Webinar „Passt die Behandlung zum Patienten? Wie erfolgreiches Refraktivmanagement gelingt“ zeigen Claudia Bilen und Bernd Schneider, wie Eignung, Erwartungen, Beratung und Behandlungsweg systematisch zusammengeführt werden können.

Kostenfrei anmelden >

Sie möchten die Entwicklungen für Ihre Praxis einordnen oder einen Prüfpunkt vertiefen? Wir freuen uns auf den Austausch.

Gespräch vereinbaren >

Viele Grüße
Bernd Schneider
Geschäftsführer · NUMERAS GmbH

Transparenz- und Haftungshinweis: Der NUMERAS PraxisRadar wird unter Einsatz künstlicher Intelligenz recherchiert, ausgewählt, strukturiert und textlich aufbereitet. Trotz sorgfältiger Erstellung können Inhalte unvollständig, veraltet oder fehlerhaft sein. NUMERAS übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen. Die Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information und ersetzen keine medizinische, rechtliche, steuerliche, datenschutzrechtliche oder abrechnungsbezogene Beratung oder fachliche Prüfung. Entscheidungen und Maßnahmen sind im jeweiligen Einzelfall eigenverantwortlich zu prüfen. Eine Haftung von NUMERAS für Schäden aus der Nutzung der bereitgestellten Informationen ist ausgeschlossen, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

NUMERAS GmbH · Frankfurt am Main
numeras.de | Impressum | Datenschutz

Abmelden

Online-Version ansehen