

Whitepaper

KI im Medizincontrolling

Aufnahmen vorbereiten, Rückfragen früher klären und Abrechnungen zügig bearbeiten



Dr. med. Sven Jungmann

September 2026

EINFÜHRUNG

KI von der Aufnahme bis zur Abrechnung einsetzen

Dieses Whitepaper zeigt, wie Sie KI für fünf Aufgaben im Medizincontrolling nutzen können: Aufnahmen vorbereiten, Rückfragen zur Verweildauer früher klären, Falldialoge bearbeiten, wiederkehrende Dokumentationsprobleme für die Weiterbildung nutzen und offene Privatabrechnungen aufbereiten.

Der verbindende Ansatz ist, die Erfahrungen aus Prüffällen in die laufende Behandlung zurückzuführen. Wenn das Medizincontrolling wiederholt nach denselben Angaben suchen muss, lässt sich daraus eine gezielte KI-Unterstützung entwickeln: Die Anwendung führt vorhandene Informationen zusammen und macht noch offene Fragen für das Behandlungsteam sichtbar. So kann die Klärung bereits während des Aufenthalts beginnen.

Auch die spätere Fallbearbeitung bleibt ein lohnender Einsatzbereich. Bei aiomics beobachten wir in einzelnen Anwendungen, dass sich die Vorbereitung einer Stellungnahme zur Verweildauer von 15 bis 20 Minuten auf etwa eine Minute verkürzt. Daraus ergibt sich eine organisatorische Aufgabe: Die gewonnene Zeit lässt sich für die fachliche Prüfung, den Abbau von Rückständen und die frühere Bearbeitung neuer Anfragen einsetzen.

Die folgenden Kapitel beschreiben diese Abläufe anhand konkreter Situationen. Sie zeigen, welche Ergebnisse die KI jeweils liefern sollte, wie die beteiligten Fachpersonen damit weiterarbeiten und welche Fehler besondere Aufmerksamkeit verdienen. Die Forschung wird dort herangezogen, wo sie diese Entscheidungen unterstützt. Zwei Bewertungsblätter am Ende helfen, den Nutzen mit den eigenen Fällen einzuschätzen.

Literatur- und Rechtsstand: 15. September 2026.

FÜR DEN SCHNELLEN ÜBERBLICK

Fünf Einsatzbereiche für Ihren Arbeitsalltag

01 Aufnahmeunterlagen vor dem geplanten Aufenthalt abgleichen

Bei Komplexbehandlungen oder möglichen Hybrid-DRG-Fällen kann KI die vorgesehene Behandlung mit den vorliegenden Unterlagen und den maßgeblichen Vorgaben abgleichen. Das Aufnahmeteam erhält eine Übersicht der vorhandenen Nachweise und konkreten Rückfragen. Fehlende Unterlagen lassen sich dadurch bereits vor der Aufnahme anfordern.

02 Rückfragen zur Verweildauer während der Behandlung klären

KI kann ärztliche Verlaufsnotizen mit Pflege- und Therapieberichten zusammenführen. So lässt sich erkennen, ob eine später benötigte Angabe bereits an anderer Stelle steht oder noch eine ärztliche Präzisierung erforderlich ist. Für den Einstieg eignen sich die Fragen, die in Ihren bisherigen Verweildauerprüfungen wiederholt aufgetreten sind.

03 Falldialoge mit einer vorbereiteten Fallübersicht bearbeiten

Für die konkrete Kassenanfrage stellt KI die relevanten Behandlungstage, Aussagen und Originalfundstellen zusammen und bereitet einen Antwortentwurf vor. Das Medizincontrolling kann die tragenden Aussagen gezielt prüfen und über Antwort, weitere Klärung oder juristische Beteiligung entscheiden. Derselbe Vorgang bleibt über alle Bearbeitungsschritte hinweg nachvollziehbar.

04 Aus wiederkehrenden Beanstandungen gezielte Rückmeldungen gewinnen

KI kann abgeschlossene Prüffälle nach den jeweils strittigen Dokumentationsfragen ordnen. Mit den Fachabteilungen lassen sich daraus kurze Fallbeispiele und Hinweise für die laufende Dokumentation entwickeln. Ärzt:innen erhalten die Rückmeldung dann zu einer konkreten Situation, in der sie die Angabe noch einordnen und präzisieren können.

05 Die Fallaufbereitung auch für offene Privatabrechnungen nutzen

Eine KI, die klinische Unterlagen bereits mit Quellenbezug aufbereitet, kann auch dokumentierte Leistungen aus noch nicht abgerechneten Privatfällen zusammentragen. Zusammen mit der Abrechnungsstelle entsteht daraus eine Arbeitsliste: Welche Fälle können weiterbearbeitet werden, wo fehlt ein bestimmter Nachweis und wer klärt ihn?

ÜBER DEN HERAUSGEBER

Was aiomics macht

Aiomics entwickelt Software zur Aufbereitung klinischer Unterlagen und zur Zusammenarbeit im Krankenhaus. Die KI-gestützte Anwendung führt bereitgestellte Befunde, Arztbriefe, Verlaufsdokumente und weitere Unterlagen zusammen. Daraus können fallbezogene Übersichten, Dokumentationsentwürfe und Antwortentwürfe für die Kommunikation mit Kostenträgern vorbereitet werden.

Für das Medizincontrolling stehen die Zuordnung von Aussagen zu ihren Quellen, der Abgleich widersprüchlicher Angaben und ein gemeinsamer Überblick über den Bearbeitungsstand im Vordergrund. Die zuständigen Fachpersonen prüfen die Ergebnisse und geben sie für die weitere Verwendung frei. Auf Grundlage unserer eigenen Wissens- und Vorlagenbibliothek passen wir die Abläufe mit den Teams an die Anforderungen ihres Hauses an.

Dieses Whitepaper beschreibt Einsatzmöglichkeiten im Medizincontrolling und verbindet sie mit veröffentlichten Forschungsergebnissen. Die gesonderte Produktseite im Mittelteil stellt das Angebot von aiomics vor.



Dr. med. Sven Jungmann
Arzt und Mitgründer von aiomics

Gern zeigen wir unverbindlich an einem geeigneten Beispielfall, wie sich Aktenaufbereitung, Quellenprüfung und Freigabe im eigenen Haus gestalten lassen.

Ein Gespräch vereinbaren · aiomics.io/de/kontakt

Inhalt

	KI von der Aufnahme bis zur Abrechnung einsetzen	2
	Fünf Einsatzbereiche für Ihren Arbeitsalltag	3
	Was aiomics macht	4
01	Aufnahmen vorbereiten	6
02	Verweildauerfragen früh klären	6
03	Falldialoge zügig bearbeiten	7
04	Aus Prüffällen lernen	8
05	Quellen, Auslassungen und Freigabe	9
06	Gezielte Unterstützung bei ICD und OPS	10
	Aiomics im Medizincontrolling	11
07	Rückstände in der Privatabrechnung	12
08	Kapazität und wirtschaftlicher Nutzen	12
09	Erprobung im eigenen Haus	13
	Bewertungsblatt 1: Nutzen im eigenen Ablauf	15
	Bewertungsblatt 2: Über die Fortführung entscheiden	16
	Literatur und Quellen	17

1. Aufnahmeunterlagen mit KI gezielt vorbereiten

Für eine geplante Komplexbehandlung kann KI die Einweisung, Vorbefunde und Angaben zu früheren Behandlungen anhand der vorgesehenen stationären Leistung auswerten. Die Aufnahmeplanung erhält eine Übersicht der einschlägigen Nachweise mit Fundstellen und der noch offenen Fragen. Damit lässt sich die dokumentenbezogene Vorprüfung auf weitere Aufnahmen ausdehnen, für die bislang nur wenig Vorbereitungszeit zur Verfügung stand.

Den Abgleich auf die vorgesehene Behandlung beziehen

Als Grundlage dienen die für die vorgesehene Behandlung geltenden Anforderungen und die eigenen Aufnahmevorgaben des Hauses. Die KI gleicht die eingehenden Unterlagen damit ab und ordnet jedem gefundenen Nachweis seine Fundstelle zu. Sie hält auch fest, welche konkrete Angabe noch fehlt. Das Aufnahmeteam erhält damit eine fallbezogene Vorbereitung, für die sonst mehrere Dokumente einzeln durchsucht werden müssten.

Auch die eigenen Verfahrensanweisungen und das Qualitätsmanagementhandbuch können in diesen Abgleich eingehen. Eine dort festgelegte Rückfrage erscheint dann bei dem Fall, auf den sie zutrifft, zusammen mit den bereits vorhandenen Angaben. Ändert die Klinik eine Vorgabe, wird auch der zugehörige Abgleich angepasst. Auf diese Weise werden die vereinbarten Abläufe im jeweiligen Fall nutzbar, ohne bei jeder Aufnahme das Handbuch erneut durchsuchen zu müssen.

Für einen möglichen Hybrid-DRG-Fall sollte die Übersicht erkennen lassen, welche Leistung vorgesehen ist und auf welchen Annahmen die vorläufige Zuordnung beruht. Ändert sich der Behandlungsplan, wird diese Zuordnung erneut vorgelegt. So bleibt nachvollziehbar, welche Angaben aus der Aufnahmeplanung für die spätere Abrechnung noch gelten. Die jeweils maßgeblichen Vereinbarungen werden dafür in den mit der Klinik abgestimmten Ablauf eingebunden.¹

Offene Angaben mit den zuständigen Stellen klären

In einer solchen Übersicht könnte beispielsweise stehen: „Im Vorbrief wird auf einen externen Befund vom 8. September verwiesen; der Befund selbst

liegt in den bereitgestellten Unterlagen nicht vor.“ Der Verweis im Vorbrief ist direkt aufrufbar. Die Aufnahme kann den Befund anfordern; das Behandlungsteam erkennt, dass dessen Inhalt in der bisherigen Vorbereitung noch nicht berücksichtigt ist. Dieses fiktive Beispiel zeigt den Unterschied zwischen einer konkret bearbeitbaren Rückfrage und einer pauschalen Aufforderung, Unterlagen zu vervollständigen.

Aufnahme, Behandlungsteam und Medizincontrolling nutzen dieselbe Übersicht. Geht der Befund ein, wird er dem offenen Punkt zugeordnet und der betreffende Teil der Vorbereitung aktualisiert. Andere Beteiligte können den Stand einsehen, ohne erneut bei der Aufnahme nachfragen zu müssen.

Die Aufnahmebegründung für spätere Fragen auffindbar halten

Wenn Monate später nach der Aufnahmebegründung gefragt wird, kann die KI auf diese Vorbereitung zurückgreifen. Dafür muss erkennbar bleiben, welche Unterlagen bei der Aufnahme vorlagen und welche erst später hinzukamen. Sonst könnte ein nachträglich eingegangener Befund im Antwortentwurf als damaliger Entscheidungsgrund erscheinen. Der Bezug auf den Kenntnisstand zum Behandlungszeitpunkt ist auch für die sozialgerichtliche Beurteilung maßgeblich.²

Die einmal geleistete Aufbereitung lässt sich somit für zwei Aufgaben nutzen: zunächst für die Aufnahmeplanung, später für die quellenbezogene Darstellung der damaligen Entscheidung. Während des Aufenthalts kommen weitere Einsatzmöglichkeiten hinzu.

2. Rückfragen zur Verweildauer vor der Entlassung klären

Bei einer späteren Verweildauerprüfung kann die benötigte Information längst dokumentiert sein und dennoch Sucharbeit verursachen: Die ärztliche Verlaufsnotiz steht an einer anderen Stelle als der Pflegebericht oder das Therapieprotokoll. KI kann diese Angaben fallbezogen zusammenführen. Erst wenn danach eine konkrete Frage offenbleibt, wird sie dem Behandlungsteam zur Klärung vorgelegt.

Vorhandene Beobachtungen gemeinsam auswerten

Ein fiktives Beispiel vom sechsten Behandlungstag: In der Visite steht „gut mobilisiert“. Der Physiotherapiebericht beschreibt 100 Meter Gehstrecke mit

Unterarmgehstütze und personeller Begleitung. Im Pflegebericht ist Unterstützung beim Transfer dokumentiert. Eine KI-gestützte Übersicht kann diese drei Einträge mit Datum und Herkunft nebeneinanderstellen. Damit werden Fortschritt und verbleibender Unterstützungsbedarf gemeinsam sichtbar.

Falls die übrige Akte keine Erklärung für den weiteren akutstationären Aufenthalt enthält, kann die Anwendung daraus eine konkrete Rückfrage vorbereiten: „Für den sechsten Behandlungstag sind Fortschritte beim Gehen und weiterer Hilfebedarf dokumentiert. Welcher akutstationäre Behandlungs- oder Überwachungsbedarf bestand an diesem Tag?“ Die zugehörigen Einträge stehen daneben. Die ärztliche Rückmeldung kann sich damit auf die offene medizinische Einordnung konzentrieren; Gehstrecke und Hilfebedarf sind bereits belegt.

Dasselbe Vorgehen eignet sich für andere wiederkehrende Unklarheiten. Wenn etwa die Fortführung einer Behandlung später erklärungsbedürftig wird, sucht die KI zunächst nach den bereits dokumentierten Gründen und dem tatsächlichen Verlauf. Eine Rückfrage enthält anschließend die betreffende Stelle und die noch offene Frage. Dadurch kann die angesprochene Person den Sachverhalt rascher einordnen.

Die häufigsten Rückfragen als Ausgangspunkt nutzen

Für den Einstieg wählt das Medizincontrolling mit einer Fachabteilung einige Fragen aus, die bei zurückliegenden Prüfungen wiederholt Arbeit verursacht haben. Der Anbieter richtet den Abgleich auf diese Konstellationen ein. Das klinische Team legt fest, welche Informationen es in der Rückmeldung sehen möchte und wann sie sich in seinen Ablauf einfügt.

Dabei lohnt sich eine klare Zuordnung der Aufgaben: Fehlt ein eingescannter Befund, geht die Rückfrage an die Stelle, die ihn bereitstellen kann. Ist der Inhalt widersprüchlich, wird die fachlich zuständige Person angesprochen. Liegt eine Angabe bereits in einem anderen Dokument vor, wird sie übernommen und mit ihrer Quelle angezeigt. So werden Ärzt:innen vor allem mit den Fragen erreicht, die ihre Einordnung erfordern.



Vorhandene Angaben aus unterschiedlichen Dokumenten zusammenführen und die verbleibende Frage gezielt klären: So kann KI die Zusammenarbeit zwischen Behandlungsteam und Medizincontrolling unterstützen. Redaktionelle Illustration.

Hinweise in den klinischen Ablauf einbauen

Die Rückmeldung kann beispielsweise vor einer geplanten Entlassung oder gebündelt zu einem vereinbarten Zeitpunkt erfolgen. Das Team erhält eine überschaubare Liste der noch offenen Punkte mit den zugehörigen Fundstellen. Bereits beantwortete Fragen verschwinden aus dieser Liste. Neue Angaben werden dem bestehenden Vorgang zugeordnet.

Wenn ein Eintrag präzisiert wird, bleiben ursprünglicher Inhalt und Zeitpunkt der Ergänzung erkennbar.³ Für eine spätere Stellungnahme stehen dadurch sowohl die ursprüngliche Beobachtung als auch die nachvollziehbare Klärung zur Verfügung. Die KI darf diese unterschiedlichen Fassungen beim Zusammenfassen nicht stillschweigend zu einem vermeintlich zeitgleichen Eintrag verschmelzen.

In den ersten Wochen wird mit der Fachabteilung besprochen, welche Rückfragen geholfen haben und welche überflüssig waren. Hinweise, deren Antwort regelmäßig bereits in vorhandenen Unterlagen steht, sollten zu einer besseren Zusammenführung dieser Unterlagen führen. Die zusätzliche Dokumentation derselben Information würde den eigentlichen Vorteil des Verfahrens aufheben.

3. Falldialoge schneller zur Entscheidung bringen

Ob ein Haus einen Falldialog annimmt, früh juristische Unterstützung einbindet oder bestimmte Anfragen grundsätzlich auf einem anderen Verfahrensweg bearbeitet, hängt von seiner Strategie und seinen Erfahrungen ab. Eine KI-gestützte Fallaufbereitung kann alle diese Wege unterstützen. Sie stellt

die vorhandenen Belege so zusammen, dass die zuständigen Personen über das weitere Vorgehen entscheiden können.

Mit der konkreten Kassenanfrage beginnen

Die Anwendung erhält die Anfrage, den strittigen Zeitraum und die für die Bearbeitung freigegebenen Unterlagen. Daraus entsteht zunächst eine Übersicht der einschlägigen Behandlungstage. Zu jeder tragenden Aussage gehören die Originalfundstelle und ihr Datum. Angaben, die der eigenen Begründung entgegenstehen oder sie einschränken, werden ebenfalls aufgenommen.

Auf dieser Grundlage kann KI einen Antwortentwurf vorbereiten. Das Medizincontrolling prüft die für die Stellungnahme entscheidenden Passagen im Original und ergänzt seine fachliche Bewertung. Für eine juristische Bearbeitung wird dieselbe Fallübersicht mit den offenen Rechtsfragen weitergegeben. Bei späteren Rückfragen bleibt erkennbar, welche Unterlagen bereits ausgewertet und welche Aussagen fachlich freigegeben wurden.

Die Fallaufbereitung über mehrere Bearbeitungsschritte erhalten

Eine gemeinsame Vorgangsübersicht zeigt, welche Fälle auf eine fachliche Rückmeldung warten, welche zur Freigabe bereitliegen und welche bereits übermittelt wurden. Die KI kann den Entwurf vorbereiten; die Zuständigkeit für den nächsten Schritt muss im Ablauf sichtbar bleiben. Sonst wachsen nach schnellerer Textvorbereitung lediglich die Rückstände vor der Freigabe.

Den Zeitgewinn für eine zügige Rückmeldung nutzbar machen

Eine Überschlagsrechnung mit den eingangs genannten Anwendungserfahrungen verdeutlicht die Größenordnung: Für 120 Stellungnahmen ergeben 15 bis 20 Minuten Vorbereitung je Fall insgesamt 30 bis 40 Stunden. Bei einer Minute je Fall wären es zwei Stunden. Für den Arbeitsablauf entsteht damit die Möglichkeit, die fachliche Prüfung und Rückmeldung in größeren zusammenhängenden Abschnitten zu organisieren.

Im Pilotbetrieb lässt sich deshalb neben der Vorbereitungszeit auch die Zahl der tatsächlich abgeschlossenen Vorgänge pro Woche erfassen. Bleibt sie trotz schnellerer Entwürfe unverändert, wird sichtbar, an welcher Übergabe die Fälle warten. Das kann die Bereitstellung einer Anlage, eine medizinische Rückfrage oder ein fehlendes Freigabe-

bezeitfenster sein. Genau dort setzt die nächste Anpassung des Ablaufs an.

Den Verfahrensweg im Vorgang erhalten

Falldialog und Erörterungsverfahren benötigen jeweils passende Ausgaben und Übermittlungswege.⁴ Die mit der Klinik vereinbarte Anwendung sollte diese Zuordnung im Vorgang führen und interne Arbeitsunterlagen von der freizugebenden Antwort trennen. So kann die Fallaufbereitung weiterverwendet werden, wenn sich der Verfahrensweg ändert.

Die politische Diskussion um den Falldialog verdeutlicht zugleich, weshalb jedes Haus seine eigenen Ergebnisse verfolgen sollte. Der GKV-Spitzenverband setzt auf eine stärkere Klärung vor der MD-Prüfung; die Deutsche Krankenhausgesellschaft betont Auswahl und Aufwand der Prüfverfahren.^{5,6} Für die örtliche Entscheidung sind die Erfahrungen nach Kasse und Prüfanlass aufschlussreich: Welche Dialoge führen zu einer tragfähigen Klärung, welche verlagern den Aufwand lediglich in eine weitere Verfahrensstufe?

4. Aus abgeschlossenen Prüffällen konkrete Lernhilfen entwickeln

KI kann abgeschlossene Prüfvorgänge anhand der ursprünglichen Anfrage, der zugehörigen Fundstellen und der abschließenden Antwort nach wiederkehrenden Dokumentationsfragen ordnen. Das Medizincontrolling sieht dann beispielsweise, bei welchen Fragen zu Therapieverläufen Belege wiederholt erst nach längerer Suche gefunden wurden. Diese Vorgänge liefern das Material für eine gezielte Rückmeldung an die Fachabteilung.

Für die Rückmeldung an den Fachbereich bereitet die Anwendung ein kurzes Fallbeispiel vor: Was wurde hinterfragt? Welche Angabe wurde gebraucht? Wo stand sie, und was hat die Frage geklärt? Das Team muss dafür weder die gesamte Auseinandersetzung nachlesen noch aus einer allgemeinen Schulungsunterlage den Bezug zur eigenen Dokumentation herstellen.

KI-Rückmeldungen als fachliche Übung gestalten

Bei jüngeren Kolleg:innen kann die Rückmeldung zusätzlich erläutern, weshalb eine konkrete Formulierung eine Frage offenlässt. Für eine kurze Fallübung wird zunächst nur die betreffende Dokumentation mit der Prüffrage gezeigt. Die Teilnehmenden

bilden sich eine eigene Einschätzung und vergleichen sie anschließend mit der fachlich bestätigten Aufbereitung. Die KI kann auf dieser Grundlage weitere Rückfragen und Erläuterungen vorbereiten.

Die fachlich bestätigten Beispiele können anschließend als Grundlage für Rückmeldungen während der Dokumentation dienen. Die Anwendung erläutert dann an der gerade bearbeiteten Textstelle, welche Angabe für eine vergleichbare Prüffrage benötigt wurde und welche Belege dazu bereits vorliegen. Das Medizincontrolling bringt seine Erfahrungen aus der Fallbearbeitung damit unmittelbar in die Arbeit der Fachabteilung ein.

Einen verwandten Ansatz untersuchten Everett und Kolleg:innen mit 70 US-Ärzt:innen bei diagnostischen Fallaufgaben. Das System stellte Unterschiede zwischen ärztlicher Einschätzung und KI-Vorschlag dar und erläuterte sie. Die mit KI bearbeiteten Antworten wurden im Mittel besser bewertet als die vor dem KI-Einsatz abgegebenen Antworten.⁷ Für die Gestaltung einer Lernhilfe ist daran die begründete Rückmeldung interessant: Sie zeigt, an welcher Stelle sich zwei Beurteilungen unterscheiden und worauf die Abweichung beruht.

Ob diese Übung auch die eigenständige Arbeit verbessert, lässt sich in späteren Fallbesprechungen ohne eingblendeten KI-Hinweis prüfen. Für die gemeinsame Nutzung werden die Beispiele so aufbereitet, dass Patient:innen und Beschäftigte angemessen geschützt sind. Zweck, Zugriffe und mögliche Beschäftigtenauswertungen gehören in die Vereinbarung mit Datenschutz und zuständiger Personalvertretung.⁸

5. KI-Stellungnahmen an ihren tragenden Aussagen prüfen

Ein vereinfachtes Beispiel: Eine KI-Stellungnahme begründet den strittigen vierten Behandlungstag mit einer intravenösen Therapie. Als Quelle nennt sie die Anordnung vom Aufnahmetag. Im Verlauf steht allerdings, dass bereits am dritten Tag auf eine orale Behandlung umgestellt wurde. Der Quellenverweis führt zu einem echten Dokument. Für die Behauptung über den vierten Tag reicht dieses Dokument nicht aus.

Die fachliche Prüfung auf die entscheidenden Stellen richten

Eine hilfreiche Vorbereitung stellt deshalb zu jeder tragenden Aussage den betroffenen Zeitraum und die Originalpassage bereit. Abweichende Angaben

bleiben daneben sichtbar. Das Medizincontrolling kann so erkennen, welche Punkte anhand der Akte geklärt sind und wo eine ärztliche Einordnung gebraucht wird. An den Fachbereich geht eine konkrete Frage mit den zugehörigen Belegen. Eine erneute Durchsicht der gesamten Akte lässt sich dadurch in manchen Fällen vermeiden.

Auch die Originalquelle kann einen Fehler enthalten. Omar und Kolleg:innen legten sechs Sprachmodellen 300 konstruierte klinische Fälle mit jeweils einer erfundenen Untersuchung, einem Zeichen oder einer Erkrankung vor. Die Modelle sollten die Angaben erläutern und behandeln das Erfundene häufig als real.⁹ Für die Fallaufbereitung heißt das: Bei einer ungewöhnlichen oder widersprüchlichen Angabe lohnt der Abgleich mit anderen Originalunterlagen. Die KI kann eine falsche Ausgangsangabe mit einer plausiblen Erklärung weitertragen.

Gezielt nach Angaben suchen, die im Entwurf fehlen

Ein zweiter Prüfdurchgang beginnt bei der Anfrage und den Unterlagen. Im Beispiel wäre zu klären, ob der Entwurf die Umstellung auf orale Behandlung überhaupt berücksichtigt. Diese Suche erfasst auch Angaben, die die vertretene Position einschränken. Wird nur der fertige Text geprüft, können solche Auslassungen unbemerkt bleiben.

Die Vorabveröffentlichung NOHARM untersuchte KI-Empfehlungen zu 1.100 Konsultationsfragen aus zehn Fachgebieten. Fachleute bewerteten mögliche Schäden durch vorgeschlagene oder ausgelassene Versorgungsschritte. Mehr als 80 Prozent der als schwerwiegend eingestuften Fehler entfielen auf notwendige, aber ausgelassene Schritte.¹⁰ Für Stellungnahmen legt sie vor allem eine zusätzliche Frage nahe: Welcher wesentliche Akteninhalt müsste berücksichtigt werden, obwohl der Entwurf ihn nicht erwähnt?

Die eigene Beurteilung vor dem Antwortentwurf festhalten

Bei einer klinisch strittigen Begründung kann die prüfende Person zunächst die relevante Chronologie und die offene Frage ansehen, bevor sie den KI-Entwurf liest. Dadurch erhält die eigene Beurteilung einen festen Platz im Ablauf. Anschließend werden Abweichungen zwischen dieser Einschätzung und dem Entwurf gezielt geklärt. Das ist insbesondere dort sinnvoll, wo eine sprachlich überzeugende Antwort die weitere Prüfung leicht auf ihre Argumentation lenken könnte.

Qazi und Kolleg:innen ließen 44 zuvor zu KI geschulte Ärzt:innen diagnostische Fallaufgaben bearbeiten. Eine zufällig zugeteilte Gruppe erhielt gezielt fehlerhafte KI-Vorschläge, die andere unveränderte Vorschläge. Mit fehlerhaften Hinweisen fiel die Bewertung des diagnostischen Denkens schlechter aus.¹¹ Für die Freigabe ist deshalb neben einer Schulung entscheidend, dass die Originalunterlagen leicht erreichbar bleiben und offene fachliche Fragen ausdrücklich entschieden werden.

Vor dem Versand wird die freigegebene Fassung festgehalten. Verändert die Anwendung den Text danach erneut, müssen die Änderungen erkennbar sein. Das schützt davor, dass eine bereits korrigierte Aussage bei der nächsten Überarbeitung unbemerkt zurückkehrt.

6. Bei aufwendigen Kodierfragen Belege und Voraussetzungen zusammenführen

Für eine Komplexbehandlung liegen einzelne Nachweise im ärztlichen Verlauf, in Therapieberichten und in weiteren Leistungsaufzeichnungen. KI kann diese Angaben für die Kodierfachkraft zusammenstellen und den jeweiligen Anforderungen zuordnen. In der Übersicht steht dann zu jeder Voraussetzung, welche Unterlage sie belegt, welcher Zeitraum erfasst ist und was noch offenbleibt. Damit lässt sich gezielt an der fehlenden Stelle weiterarbeiten, statt dieselben Dokumente mehrfach zu durchsuchen.

Ähnlich kann die Anwendung bei seltenen Diagnosen oder Leistungen die infrage kommenden Katalogeinträge samt Originalbelegen vorbereiten. Für die Kodierfachkraft ist dabei wichtig, warum ein Eintrag vorgeschlagen wird. Eine Ausgabe, die nur einen Kode nennt, verlagert die Suche nach seiner Begründung auf die prüfende Person.

Bei seltenen Leistungen die behauptete Zuordnung nachvollziehen

Wie eine plausible Fehlzuordnung entsteht, zeigt eine Leipziger Studie mit 100 Operationsberichten zu Meningiomen. Zwei Sprachmodelle sollten daraus OPS-Kodes ableiten; sie erhielten dazu Kataloginformationen und ergänzende Angaben. Die Forschenden beobachteten unter anderem, dass das routinemäßige Wiedereinsetzen des Knochendeckels als Kranioplastik kodiert wurde. Der Code existierte, war auf die beschriebene Leistung aber falsch angewandt.¹²

Für den Arbeitsablauf folgt daraus eine konkrete Anforderung: Der Vorschlag muss zeigen, welche Passage nach Auffassung der KI die besondere Leistung belegt. Die Kodierfachkraft kann an dieser Passage prüfen, ob eine zusätzliche Leistung oder ein gewöhnlicher Bestandteil des Eingriffs beschrieben ist. Wird die Zuordnung verworfen, erhält der Anbieter zugleich ein konkretes Fehlerbeispiel für die Korrektur.

Dasselbe gilt für die Abgrenzung zwischen geplant und durchgeführt. Wird ein Eingriff zunächst vorgesehen und später geändert, sollte die Übersicht beide Angaben enthalten. Bei zeitabhängigen Kriterien muss sich die berechnete Dauer auf die zugrunde gelegten Einträge zurückführen lassen.

Die Unterstützung auf den örtlichen Klärungsbedarf zuschneiden

Zeigt sich bei der Erprobung mit eigenen Fällen beispielsweise, dass die KI Zeitnachweise zuverlässig zusammenträgt, seltene Zusatzleistungen aber häufig falsch zuordnet, lässt sich ihr Auftrag zunächst auf die Nachweissuche begrenzen. Die Kodierfachkraft erhält dann genau die Unterstützung, die sich bereits bewährt hat. Für eine Ausweitung wird an den verbliebenen Fehlzuordnungen weitergearbeitet.

KI für die Abläufe Ihres Hauses

Mit aiomics können Teams klinische Unterlagen zusammenführen, Unstimmigkeiten prüfen und Stellungnahmen vorbereiten. Gemeinsam mit dem Haus legen wir fest, welche Unterstützung zu welchem Zeitpunkt und für welche Aufgaben benötigt wird.

Vom Original zur prüfbaren Aussage

Die Anwendung führt bereitgestellte Dokumente zusammen, verknüpft erzeugte Angaben mit Quellen und unterstützt den Abgleich von Widersprüchen. Ein mehrstufiges automatisches Prüfverfahren ergänzt die fachliche Kontrolle. Die endgültige Antwort verantwortet das Haus.

Gemeinsam an die Einrichtung angepasst

Unsere eigene Wissens- und Vorlagenbibliothek bildet die Grundlage für die Anpassung an Fachgebiet, Kostenträger und örtliche Vorgaben. Dabei werden auch Rückfragen, Zuständigkeiten und Freigaben festgelegt. Eine gemeinsame Vorgangsübersicht macht den Bearbeitungsstand sichtbar.

Ärztliche Erfahrung und technische Sorgfalt

Aiomics wird ärztlich geführt. Die technische Entwicklung verantwortet der promovierte Physiker Dr. Nikita Tarasov. Die Anwendung entsteht in enger Zusammenarbeit mit klinischem Personal; ihre Qualität wird anhand konkreter Aufgaben und dokumentierter Fehler geprüft.

Informationssicherheit und örtliche Nutzenbewertung

Unser Informationssicherheitsmanagementsystem ist durch TÜV NORD CERT nach ISO/IEC 27001:2022 zertifiziert. Die vereinbarte Verarbeitung erfolgt in der EU. Für die örtliche Bewertung stellen wir Arbeitshilfen bereit, die gemessene Ergebnisse und pragmatische Schätzungen unterscheiden.

Gern besprechen wir, welche Fallart sich für einen begrenzten Einstieg eignet und welche Anpassungen Ihre Einrichtung benötigt.

Unverbindlich zeigen lassen

7. Rückstände in der Privatabrechnung mit KI aufarbeiten

Wer klinische Unterlagen bereits für die Fallprüfung mit KI zusammenführt, kann diese Aufbereitung auch für noch nicht abgerechnete Privatfälle nutzen. Für einen abgegrenzten Rückstand entsteht daraus eine Arbeitsliste: Welche Fälle lassen sich an die Abrechnung übergeben? Wo fehlt ein bestimmter Nachweis? Welche Vorgänge brauchen eine ärztliche oder abrechnungsfachliche Entscheidung? Der Abrechnungspartner kann so gezielt an den Stellen weiterarbeiten, an denen ein Fall bislang liegen geblieben ist.

Die Akte einmal aufbereiten und gezielt weitergeben

Für jeden Fall kann die KI zunächst die dokumentierten Leistungen mit Datum, ausführender Person und Fundstelle zusammenstellen. Hinzu kommen die im Haus verfügbaren Angaben zur Wahlleistungsvereinbarung und zur bisherigen Bearbeitung.^{13,14,15} Der Abrechnungspartner legt fest, welche Unterlagen er für die jeweilige Fallart benötigt und in welcher Form er die Zusammenstellung übernehmen kann. Benötigt er einzelne Leistungsangaben, erhält er diese direkt mit ihren Belegen. Ein ausführlicher Bericht, den er dafür erst wieder zerlegen müsste, entfällt.

Ein offener Vorgang erhält anschließend einen konkreten nächsten Schritt: einen vorhandenen Operationsbericht beiziehen, eine unklare Leistungsangabe ärztlich klären oder die bereits vollständige Unterlagensammlung zur Abrechnung übergeben. Wiederkehrende Rückfragen des Abrechnungspartners werden für die nächste Zusammenstellung berücksichtigt. So kann die gleiche Sucharbeit bei nachfolgenden Fällen entfallen.

Befundtexte mit dem Abrechnungskontext verbinden

Eine Essener Studie untersuchte die automatische Zuordnung von GOÄ-Ziffern anhand von knapp 500.000 radiologischen Befunden und den dazu gespeicherten historischen Abrechnungsangaben. Ein Teil der Ziffern ließ sich aus dem Befundtext allein nicht herleiten; die Zuordnung hing auch von zusätzlichen Abrechnungsangaben ab.¹⁶ Für die praktische Umsetzung ergibt sich daraus eine konkrete Frage an den Abrechnungspartner: Welche zusätzlichen Angaben werden neben dem medizinischen Befund benötigt, und wo sind sie im Haus verfügbar?

Bei älteren Papierakten kann bereits diese Quellenliste helfen, den Scanaufwand zu begrenzen. Die erste Bearbeitung konzentriert sich auf die Unterlagen, die für den nächsten Abrechnungsschritt erforderlich sind. Unsichere handschriftliche Leistungs- oder Datumsangaben lassen sich zusammen mit dem betreffenden Ausschnitt zur Klärung vorlegen. So muss die rückfragende Person die Fundstelle nicht erneut suchen.

Den Rückstand nach dem nächsten erreichbaren Abschluss ordnen

Für die Reihenfolge der Bearbeitung lassen sich Alter, erwarteter abrechenbarer Betrag und verbleibender Aufwand verbinden. Neben besonders alten oder hohen Forderungen wird damit eine weitere Gruppe sichtbar: Fälle, die mit einer kurzen, klar zugeordneten Rückfrage abschließbar sind. Werden solche Vorgänge gebündelt an die zuständigen Personen gegeben, kann die Abrechnung ohne wiederholte Sichtung des gesamten Rückstands weiterlaufen.

Nach dem ersten Durchgang zeigt die Arbeitsliste auch, welcher Engpass übrig bleibt. Häufen sich dieselben fehlenden Angaben, lohnt sich deren frühere Bereitstellung für neue Privatfälle. Überwiegen fertig vorbereitete Akten, ist die verfügbare Abrechnungskapazität der nächste Ansatzpunkt. Für die weitere Entscheidung werden übergebene, tatsächlich abgerechnete und bezahlte Fälle mit ihrem ursprünglichen Bearbeitungsstand zusammengeführt.

8. Den Nutzen von KI mit eigenen Zahlen bewerten

Für die Entscheidung über einen weiteren KI-Einsatz lassen sich die bereits bearbeiteten Vorgänge heranziehen: Wie viel Kapazität wird frei, welche Fälle werden dadurch zusätzlich abgeschlossen und welche Kosten verändern sich? Die eigene Fallliste verbindet diese Fragen mit dem tatsächlichen Arbeitsaufkommen. Sie zeigt, ob sich die Unterstützung für das Haus rechnet und für welche Aufgaben sich eine Ausweitung anbietet.

Den Aufwand bis zur Übergabe erfassen

Bei der Zeitaufnahme werden Aktenbereitstellung, Vorbereitung der Stellungnahme, fachliche Prüfung und Übergabe jeweils erfasst. Dazu kommen spätere Rückfragen und Korrekturen. Diese Aufteilung zeigt beispielsweise, ob die KI vor allem die Doku-

mentensuche erleichtert, die ärztliche Prüfung verkürzt oder eine erneute Aufbereitung für die Rechtsabteilung erspart. Für die Planung werden die Zeiten aller Beteiligten mit den örtlichen Fallzahlen verbunden.

Neben der Arbeitszeit wird festgehalten, wie viele Vorgänge abgeschlossen wurden und wie lange sie vom Eingang bis zum Abschluss brauchten. Das Medizincontrolling kann daraus ableiten, ob die gewonnene Kapazität bereits für zusätzliche Fälle genutzt wurde. Bei strittigen Rechnungen werden die endgültig erhaltenen Beträge ergänzt; bei aufgearbeiteten Privatfällen die tatsächlich abgerechneten Beträge und Zahlungseingänge. Externe Bearbeitungsgebühren lassen sich denselben Vorgängen zuordnen.

Gemessene Ergebnisse und pragmatische Schätzungen nutzen

Für eine wissenschaftliche Untersuchung werden Vergleichsbedingungen, Fallzahl und Auswertung vorab mit methodischer Unterstützung geplant. Je nach Fragestellung lassen sich Zeitdaten aus bestehenden Systemen, direkte Messungen und Bewertungen der bearbeiteten Fälle verbinden. Für die spätere Veröffentlichung werden auch die Einsatzbedingungen und Änderungen am Verfahren dokumentiert. Die Berichtsstandards DECIDE-AI und SQUIRE bieten hierfür eine Grundlage.^{17,18}

Bei knappen Ressourcen kann eine pragmatische Rechnung auf den vorhandenen Fallzahlen und den Erfahrungen des Teams aufbauen. Die Beteiligten schätzen für die einzelnen Bearbeitungsschritte die bisherige Zeit und den Aufwand mit KI. Einige unmittelbar gemessene Vorgänge helfen, die Größenordnung einzuordnen. Gemessene Werte und Schätzungen stehen in getrennten Feldern, sodass sich die Rechnung später ohne erneuten Beginn präzisieren lässt.

Mit vorsichtigen und günstigeren Zeitannahmen entstehen zwei Rechnungen. Bleibt der Einsatz unter beiden Annahmen wirtschaftlich sinnvoll, besteht eine Grundlage für die Fortführung. Hängt die Entscheidung dagegen von wenigen zusätzlichen Minuten Nacharbeit ab, wird genau dieser Schritt genauer erfasst. Die nächste Erhebung beantwortet damit eine konkrete Investitionsfrage.

Unsere Arbeitshilfen beruhen auf Grundlagen, die mit dem Charité-Team um Professor Akira Sebastian Poncette erarbeitet und für zeitlich knappe Erhebungen weiterentwickelt wurden. Sie verbinden gemessene Zeiten oder Schätzungen mit den

örtlichen Fallzahlen sowie Umsetzungs- und Betriebskosten. Das Haus kann die Annahmen selbst verändern und ihre Auswirkungen nachvollziehen.

Gewonnene Kapazität für weitere Aufgaben einplanen

Die Nutzenbewertung wird konkreter, wenn die Verwendung der freiwerdenden Zeit feststeht: bislang zurückgestellte Privatfälle bearbeiten, strittige Verläufe eingehender aufbereiten oder eine Fachabteilung fallbegleitend unterstützen. Beim nächsten gemeinsamen Termin lässt sich prüfen, welche dieser Aufgaben tatsächlich übernommen wurden. So wird aus dem Zeitgewinn eine nachvollziehbare Erweiterung der Arbeit, die das Medizincontrolling leisten kann.

9. Mit einer Fallart beginnen und den nächsten Schritt daraus ableiten

Für den ersten Einsatz bietet sich eine wiederkehrende Fallart an, deren Bearbeitung im Haus regelmäßig Kapazität bindet: beispielsweise Verweildaueranfragen nach einem bestimmten Eingriff oder ein Rückstand an Privatabrechnungen einer Fachabteilung. Das Medizincontrolling wählt dafür gewöhnliche eigene Vorgänge aus, einschließlich aufwendiger und noch offener Fälle. Mit ihnen lässt sich unmittelbar besprechen, welche Vorarbeit die KI übernehmen soll und welches Ergebnis die weitere Bearbeitung tatsächlich erleichtert.

Das Ergebnis mit seinen Empfänger:innen festlegen

Bei einer Verweildaueranfrage kann das eine nach Behandlungstagen geordnete Darstellung mit Fundstellen sein; für die Privatabrechnung eine Leistungsliste mit offenen Nachweisen. Die Personen, die diese Unterlagen anschließend bearbeiten, benennen die Angaben, die sie dafür brauchen. Der Anbieter richtet die Ausgabe daran aus. Besonders hilfreich sind bisherige Rückfragen zwischen diesen Beteiligten: Sie zeigen, was eine Übergabe künftig bereits enthalten sollte.

Am Ende dieser Vorbereitung stehen eine vereinbarte Fallart, die benötigten Quellen und ein konkreter weiterer Bearbeitungsschritt. Die datenschutzrechtliche Freigabe des Datenwegs sowie die Beteiligung der zuständigen Personalvertretung werden für diesen Einsatz geklärt.^{19,8}

Die erste Schnittstelle nach dem tatsächlichen Suchaufwand wählen

Für die Bearbeitung bereits abgeschlossener Aufenthalte kann ein freigegebener Zugang mit Dokumentenübernahme aus dem Krankenhausinformationssystem genügen. Dabei wird festgehalten, welche Unterlagen nur umständlich erreichbar sind. Die entscheidende Schnittstellenfrage lautet dann: Welche fehlende oder verspätete Quelle verursacht im ausgewählten Ablauf die meiste zusätzliche Arbeit? Ihre Anbindung kann für den nächsten Schritt wichtiger sein als eine umfassende Integration aller Systeme.

Für Hinweise während des Aufenthalts sind die aktuellen Verlaufsangaben besonders relevant. Hier wird mit der Fachabteilung festgelegt, wann neue Einträge bereitstehen und über welchen bestehenden Arbeitsweg eine gezielte Rückfrage die zuständige Person erreicht. Für den Beginn kann eine gebündelte Bearbeitung zu einem vereinbarten Zeitpunkt praktikabel sein. Damit wird zugleich erkennbar, welche Aktualität eine spätere Anbindung leisten muss.

Nach dem ersten Durchgang über die Fortsetzung entscheiden

Vor dem Start wird der bisherige Aufwand der ausgewählten Fallart erfasst. Während der Erprobung ergänzt das Team dieselbe Fallliste um Bearbeitungszeiten, Rückfragen und Abschlussdatum. Zum vereinbarten Termin wird gemeinsam mit den Empfänger:innen ausgewertet, welche Vorgänge weitergekommen sind, welche Vorarbeiten übernommen werden konnten und wo zusätzliche Klärung nötig blieb. An den betroffenen Fällen wird besprochen, welche Änderung die weitere Bearbeitung erleichtern würde.

Fehlt wiederholt derselbe Nachweis, wird seine Bereitstellung mit der Fachabteilung vereinbart. Treten gleichartige Unklarheiten erst im Falldialog zutage, lässt sich für diese Konstellation eine frühere Rückfrage erproben. Werden die ausgewählten Vorgänge mit vertretbarem Aufwand zuverlässig abgeschlossen, kann die nächste verwandte Fallart hinzukommen. Übernommen werden dabei die bereits bewährten Quellen, Übergaben und Zuständigkeiten. Der Anbieter passt mit dem Team diejenigen Teile an, die sich für die neue Aufgabe unterscheiden.

BEWERTUNGSBLATT 1

Den Nutzen im eigenen Ablauf erfassen

Ein Arbeitsschritt, vergleichbare Fälle und zwei Zeiträume: So werden Entlastung und zusätzliche Arbeit im eigenen Haus sichtbar.

Einsatz / Arbeitsschritt	Fachbereich / beteiligte Personen
Vergleichszeitraum bisher	Vergleichszeitraum mit KI
Einbezogene Fälle	Wer erfasst oder schätzt die Zeiten?

Aufwand und Ergebnisse im Vergleich

Arbeit / Ergebnis	Bisher	Mit KI	Erläuterung
Suche und Vorbereitung (Minuten je Fall)			
Ärztliche Prüfung und Korrekturen (Minuten je Fall)			
Abgeschlossene Fälle (Anzahl)			
Zeit bis zum Abschluss (Tage)			
Hilfreiche Rückfragen (Anzahl)			
Unnötige Rückfragen (Anzahl)			

Jede Zahl mit G = gemessen oder S = geschätzt kennzeichnen. In beiden Zeiträumen dieselben Arbeitsschritte und dieselbe Einheit erfassen; zusätzliche Rückfragen und Korrekturen mitzählen.

Wiederkehrende hilfreiche Rückfrage	Wiederkehrende unnötige Rückfrage

Kurze Ergänzung bei Bedarf: Welche Fälle blieben offen? Was hat sich gleichzeitig im Team oder im Ablauf verändert?

BEWERTUNGSBLATT 2

Über die Fortführung entscheiden

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, welche Aufgaben entlastet werden und wo noch Anpassungen nötig sind. Unsichere Beträge werden als Bandbreite festgehalten.

Bewerteter Zeitraum

Einsatz / Fallgruppe

Kapazität, Erlös und Kosten im bewerteten Zeitraum

Wirkung im Zeitraum	Vorsichtig	Günstig	Grund der Bandbreite
Gewonnene Arbeitskapazität (Stunden)			
Vermiedene Ausgaben (€)			
Zusätzlich erhaltener Erlös (€)			
Einführung und laufende Kosten (€)			
Saldo aus zusätzlichem Erlös, vermiedenen Ausgaben und Kosten (€)			

Jede Zahl mit G = gemessen oder S = geschätzt kennzeichnen. Arbeitskapazität in Stunden gesondert ausweisen; beim Erlös zwischen abgeschlossenen Fällen und erwarteten Beträgen unterscheiden.

Welche Aufgabe muss noch angepasst werden?

Was wird konkret verändert?

Wer übernimmt die Änderung?

Entscheidung: fortführen · gezielt anpassen · weiter erproben · beenden

Nächster Schritt

Verantwortlich / bis wann?

Woran erkennen wir, ob die Änderung geholfen hat?

Nächste gemeinsame Auswertung am: _____

Literatur und Quellen

Die Quellen wurden bis zum 15. September 2026 geprüft. Studienbezeichnungen sind sinngemäß ins Deutsche übertragen. Eigene Anwendungserfahrungen und Rechenbeispiele sind im Text gekennzeichnet.

1. GKV-Spitzenverband. Spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V: Hybrid-DRG. Regelungen für 2026 sowie Umsetzungsvereinbarung vom 17. Dezember 2025. Abgerufen am 15. September 2026. [Quelle öffnen](#)
2. Bundessozialgericht. Urteil vom 22. Juni 2022, B 1 KR 19/21 R, Rn. 19. Beurteilung der Krankenhausbehandlungsnotwendigkeit anhand des im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Kenntnisstands; unter Bezug auf GS 1/06. [Quelle öffnen](#)
3. Bürgerliches Gesetzbuch, § 630f. Dokumentation der Behandlung; insbesondere zeitlicher Zusammenhang und Erkennbarkeit nachträglicher Änderungen. Abruf am 15. September 2026. [Quelle öffnen](#)
4. GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft. Gemeinsame Umsetzungshinweise zur Prüfverfahrensvereinbarung vom 22. Juni 2021 und zum einzelfallbezogenen Erörterungsverfahren. Stand: 29. November 2021, insbesondere Erläuterungen zu §§ 3, 5, 7 und 9. [Quelle öffnen](#)
5. GKV-Spitzenverband. Stellungnahme zum Gesetzentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, Bundestagsdrucksache 21/6130. 16. Juni 2026, insbesondere zum Prüfquotensystem und zur Stärkung des Falldialogs, S. 196. Verbandsposition zum damaligen Entwurf. [Quelle öffnen](#)
6. Deutsche Krankenhausgesellschaft. Stellungnahme zum Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. 22. April 2026, insbesondere S. 25–26 und 31–32. Verbandsposition zum damaligen Entwurf. [Quelle öffnen](#)
7. Everett SS u. a. Strukturierte Zusammenarbeit von Ärzt:innen und KI bei diagnostischen Fallaufgaben: randomisierte Untersuchung unterschiedlicher Arbeitsabläufe. *npj Digital Medicine*. 2026;9:409. DOI: 10.1038/s41746-026-02545-1. [Quelle öffnen](#)
8. Betriebsverfassungsgesetz, § 87 Absatz 1 Nr. 6. Mitbestimmung bei technischen Einrichtungen zur Überwachung von Verhalten oder Leistung der Beschäftigten. [Quelle öffnen](#)
9. Omar M u. a. Anfälligkeit von Sprachmodellen für gezielt erfundene medizinische Angaben: Belastungsversuch mit 300 synthetischen Fällen. *Communications Medicine*. 2025;5:330. DOI: 10.1038/s43856-025-01021-3. [Quelle öffnen](#)
10. Wu D u. a. NOHARM: Sicherheitsbewertung medizinischer KI-Empfehlungen und randomisierte Untersuchung der Zusammenarbeit von Ärzt:innen und KI. Vorabveröffentlichung arXiv:2512.01241, Fassung 4 vom 13. Juli 2026; noch nicht abschließend begutachtet. [Quelle öffnen](#)
11. Qazi IA u. a. Übermäßiges Vertrauen in fehlerhafte KIVorschläge bei Ärzt:innen nach einer Schulung zu KI: randomisierte Studie. *NEJM AI*. 2026;3(5). DOI: 10.1056/Aloa2501001. Methoden anhand der Vorabfassung vom 8. September 2025 geprüft. [Quelle öffnen](#)
12. Lehmann S u. a. Ermittlung von OPS-Kodes aus Operationsberichten bei Meningiomentoperationen durch Sprachmodelle: retrospektiver Vergleich mit Operateur:innen und Kodierfachkräften. *Acta Neurochirurgica*. 2025;167:209. DOI: 10.1007/s00701-025-06631-3. [Quelle öffnen](#)
13. Gebührenordnung für Ärzte, § 4. Gebühren; insbesondere eigene ärztliche Leistungen. Abruf am 15. September 2026. [Quelle öffnen](#)
14. Gebührenordnung für Ärzte, § 12. Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnungsvoraussetzungen. Abruf am 15. September 2026. [Quelle öffnen](#)
15. Krankenhausentgeltgesetz, § 17. Wahlleistungen; Vereinbarung, Leistungserbringung und Abrechnung. Abruf am 15. September 2026. [Quelle öffnen](#)
16. Arzideh K u. a. Ermittlung von GOÄ-Ziffern aus radiologischen Befunden: Vergleich allgemeiner und auf die Aufgabe angepasster Sprachmodelle. *European Radiology*. Veröffentlicht am 14. März 2026. DOI: 10.1007/s00330-026-12445-3. [Quelle öffnen](#)
17. Vasey B, Nagendran M, Campbell B und weitere. DECIDE-AI: Empfehlungen zur Berichterstattung über die frühe klinische Prüfung KI-gestützter Entscheidungshilfen. *Nature Medicine*. 2022;28:924–933. Titel ins Deutsche übertragen. DOI: 10.1038/s41591-022-01772-9. [Quelle öffnen](#)
18. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0: Überarbeitete Empfehlungen zur Veröffentlichung von Untersuchungen zur Qualitätsverbesserung. *BMJ Quality & Safety*. 2016;25:986–992. Online veröffentlicht 2015. Titel ins Deutsche übertragen. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004411. [Quelle öffnen](#)
19. Datenschutzkonferenz. Künstliche Intelligenz und Datenschutz. Orientierungshilfe zur Auswahl, Einführung und Nutzung von KI-Anwendungen. Fassung vom 6. Mai 2024. [Quelle öffnen](#)