

PRO

 **SACHSEN
ANHALT**

03 · 2026

Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Dauerbaustelle Gesundheitswesen: Große Herausforderungen auch für den ambulanten Bereich



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

		Telefonnummer/Fax
Vorsitzender des Vorstandes	joerg.boehme@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
stellv. Vorsitzende des Vorstandes	nadine.waldburg@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
geschäftsführender Vorstand	mathias.tronnier@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Vorsitzender der Vertreterversammlung	andreas-petri@web.de	0391 627-6403/-8403
Hauptgeschäftsführer	martin.wenger@kvsa.de	0391 627-7403/-8403
Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung	gabriele.wenzel@kvsa.de	0391 627-6412/-8403
Referent Grundsatzangelegenheiten	matthias.paul@kvsa.de	0391 627-6406/-8403
Sekretariat	andrea.koeditz@kvsa.de monique.hanstein@kvsa.de	0391 627-6403/-8403 0391 627-7403/-8403
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilungsleiterin	heike.liensdorf@kvsa.de	0391 627-6147/-878147
Personalabteilung Abteilungsleiterin	carolin.stoeber@kvsa.de	0391 627-6418
Informationstechnik Abteilungsleiter	norman.wenzel@kvsa.de	0391 627-6321/-876321
Abteilungsleiter Sicherstellung	tobias.irmer@kvsa.de	0391 627-6350/-8544
Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses - Zulassungen - Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	karin.hurny@kvsa.de heike.camphausen@kvsa.de	0391 627-6343/-875520 0391 627-7344/-8459
Geschäftsstelle des Berufungsausschusses	anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Disziplinausschusses	anja.koeltsch@kvsa.de	0391 627-6334
Geschäftsstelle des Landesausschusses	jens.becker@kvsa.de	0391 627-6341/-876535
Niederlassungsberatung	michael.borrmann@kvsa.de dirk.hellbach@kvsa.de	0391 627-6338/-8544 0391 627-7335/-8544
Qualitäts- und Ordnungsmanagement Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450/-8436
Abrechnung Abteilungsleiterin	eleonore.guentner@kvsa.de	0391 627-6101
Abrechnungsadministration Abteilungsleiterin	simone.albrecht@kvsa.de	0391 627-6207
Plausibilitätsprüfung/sachlich-rechnerische Berichtigung Abteilungsleiterin	sandra.froreck@kvsa.de	0391 627-7122
Abrechnungsstelle Halle	kathleen.grasshoff@kvsa.de	0391 627-8070/-878105
Vertragsabteilung Abteilungsleiter	steve.krueger@kvsa.de	0391 627-6250/-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	antje.dressler@kvsa.de solveig.hillesheim@kvsa.de	0391 627-6234/-876348 0391 627-6235/-876348
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	dietmar.schymetzko@kvsa.de	0391 627-6238/-8249
Finanzen/Verwaltung Abteilungsleiter	manuel.schannor@kvsa.de	0391 627-6427/-8423
Formularstelle	formularwesen@kvsa.de	0391 627-6031/-7031

Wenn es um mehr als nur Begrifflichkeiten geht



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Ende vergangenen Jahres waren wir noch optimistisch gewesen, hat Bundesgesundheitsministerin Warken doch versprochen, die Ärzte bei weiteren Einsparungen außen vor zu lassen, da wir unseren Sparbeitrag bereits geleistet haben. Immerhin bekommen wir seit Jahrzehnten unsere Leistungen nicht voll von den Krankenkassen bezahlt. Doch mittlerweile scheinen alle ihre damaligen Worte und Bekenntnisse null und nichtig.

Nach dem Bundesrechnungshof plant nun wohl auch die Bundesministerin die Regelungen der extrabudgetären Vergütung zur offenen Sprechstunde, dem Akut- und TSS-Fall sowie dem Hausarztvermittlungsfall streichen zu wollen. So zumindest wird die Ministerin in Medien zitiert. Immer wieder kursieren „Doppelvergütung“ und „zusätzliche Vergütung für Facharzt-

termine“ umher – und alle, die im Gesundheitswesen Einsparungen ausmachen wollen, wittern Morgenluft. Politik, Bundesrechnungshof... – die Krankenkassen sowieso.

Dass die Fachärzte, die von Hausärzten dringliche Behandlungsfälle zur zeitnahen Behandlung vermittelt bekommen, diese nicht doppelt oder zusätzlich, sondern „nur“ zu 100 Prozent vergütet erhalten, das blenden alle aus. Vielleicht auch, weil es für sie unverständlich ist, dass vollumfänglich erbrachte Leistungen nicht vollumfänglich vergütet werden. Für welchen Berufsstand ist das sonst noch der Fall? Ich kenne keinen. Für die ambulant tätigen Ärzte ist es viele Jahre gelebte Realität gewesen, für die Fachärzte leider noch weiterhin. Auch für sie muss die Budgetierung ein Ende haben, dafür werden wir uns weiter einsetzen.

Noch Mitte 2025 hat Ministerin Warken sich für ein [Primärarztssystem](#) ausgesprochen, gestartet ist sie Ende Januar aber in die Erarbeitung eines [Primärversorgungssystems](#).

Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und Bundestagsabgeordneter aus Sachsen-Anhalt, hat bei der Klausurtagung der Vertreterversammlung der KVSA vom Primärarztmodell gesprochen und betont, dass es um Versorgungsverbesserung gehe, der Arzt nicht herausgehalten werden solle, sondern eher eine engere Kooperation der versorgenden Berufsgruppen angestrebt sei. [Mehr dazu auf den Seiten 10/11.] Es sind also wieder verschiedene Begrifflichkeiten im politischen Raum

unterwegs. Wir werden das genau verfolgen, auf geplante Definitionen achten, zwischen den Zeilen lesen und uns weiterhin lautstark für das Primärarztssystem aussprechen. Die ärztliche Versorgung muss bei den Medizinerinnen, den Ärzten bleiben.

Und da auf politischer, gesetzgeberischer Ebene wieder so viel Bewegung herrscht, ist es richtig und wichtig, dass die Vertreterversammlung der KVSA bei ihrer Klausurtagung eine Resolution verabschiedet hat. Unter der Überschrift „Die ambulante Versorgung zukunftssicher machen“ geht sie auf Herausforderungen ein, vor denen das Gesundheitssystem in Deutschland steht, und spricht sich für Strukturen aus, die eigentlich Normalität sein sollten, wie eine strukturierte medizinische Versorgung, eine angemessene Vergütung oder eine Digitalisierung mit Mehrwert. [Mehr dazu auf den Seiten 6/7.]

Die Herausforderungen der Zukunft können gemeistert werden... Wenn die Politik uns mitnimmt, uns hört, uns mitgestalten lässt. Das muss Politik wollen. Wir wollen es – für unsere Praxen, für unsere Patienten, für eine weiterhin flächendeckende medizinische Versorgung.

Ihr

Jörg Böhme

Inhalt

Editorial

Wenn es um mehr als nur Begrifflichkeiten geht 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

Von Erfolgsgeschichte bis Schiedsverfahren 6 - 10

Die Herausforderungen der ambulanten Versorgung 10 - 11

KVSA-Vorstand empört über Krankenkassen-Vorstoß:
„Allein die Überlegung ist nicht nachvollziehbar“ 12

Affront gegenüber den Vertragsärzten 12

Für die Praxis

Praxisorganisation und -führung
Impfleistungen zulasten der GKV im tabellarischen Überblick:
Kompakte Informationen über Abrechnung und Impfstoffbezug 13

Häufig gestellte Fragen im Bereich Hygiene 14

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
32 Studienplätze im Rahmen der Landarztquote zu vergeben –
Bewerbungen bis Ende März möglich 15

Infomaterialien für Praxen zum Darmkrebsmonat März 16

Praxis-IT

Telematik-Infrastruktur:
Austausch von Heilberufs- und Praxisausweisen bis 30. Juni 2026 17

Ergebnisse KBV-Online-Befragung zur ePA 17 - 18

KIM kann mehr als eAU: Was mit dem E-Mail-Dienst alles möglich ist 18

Rundschreiben

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 1. Quartals 2026 19



Verordnungsmanagement

Standardimpfung mit quadrivalentem Meningokokken-Impfstoff	20 - 21
Erweiterung der Indikationsimpfung gegen Herpes Zoster	21 - 22
Neue FSME-Risikogebiete durch die STIKO ausgewiesen	22 - 23
Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars	23 - 24
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	25 - 28

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis	29 - 30
Ausschreibungen	31

Bedarfsplanung

Beschlüsse des Landesausschusses	32
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts	33

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses	34 - 35
--------------------------------------	---------

Ermächtigungen / Sachsen-Anhalt Aktuell

Neue Selbsthilfegruppen im Harz	35
---------------------------------	----

KV-Fortbildung

Fortbildungsveranstaltungen	36 - 38
-----------------------------	---------

**Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist auf
folgenden Social-Media-Plattformen vertreten:**



Impressum

PRO – Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
35. Jahrgang
ISSN: 1436 - 9818

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg, Tel. 0391 627-6000
V.i.S.P.: Dr. Jörg Böhme



Redaktion

Heike Liensdorf, hl (verantw. Redakteurin)
Janine Krausnick, jk (Redakteurin)
Josefine Weyand, jw (Redakteurin)
Julia Röhr, jr (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
PF 1664; 39006 Magdeburg
Tel. 0391 627-6146 / -6147 / -6148
Fax 0391 627-878147
Internet: www.kvsa.de
E-Mail: presse@kvsa.de

Druck

Quedlinburg DRUCK GmbH
Groß Orden 4 · 06484 Quedlinburg
Tel. 03946 77050
E-Mail: info@q-druck.de
Internet: www.q-druck.de

Herstellung und Anzeigenverwaltung

PEGASUS Werbeagentur GmbH
Freie Straße 30d
39112 Magdeburg
Tel. 0391 53604-10
E-Mail: info@pega-sus.de
Internet: www.pega-sus.de

Gerichtsstand

Magdeburg

Vertrieb

Die Zeitschrift erscheint 12-mal im Jahr. Die Zeitschrift wird von allen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Verwaltungskostensatz abgegolten.

Zuschriften bitte ausschließlich an die Redaktion.

Für unaufgefordert zugesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge decken sich nicht immer mit den Ansichten des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt; mit Ausnahme gesetzlich zugelassener Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers strafbar.

Genderhinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen, weiblichen und diversen Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Papier aus 100 % nachhaltiger Waldwirtschaft

Titelfoto: generiert mit KI (gemini)

Seite 13: © Naturestock - stock.adobe.com

Seite 15: © drubig-photo - stock.adobe.com

Von Erfolgsgeschichte bis Schiedsverfahren

Umfangreiches Programm bei der Klausurtagung: Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beschäftigen sich mit der aktuellen Situation der ambulanten Versorgung und verabschieden eine Resolution.

Es sind klare Forderungen, die die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) am 20. Februar 2026, am ersten Tag ihrer Klausurtagung in Quedlinburg, mit ihrer Resolution (siehe Infokasten) an die Bundespolitik richtet, unterlegt mit sachlichen Informationen. „Wir müssen uns in Berlin positionieren. Wir müssen sagen, was geht und was nicht geht, wenn die ambulante Versorgung weiterhin flächendeckend gewährleistet bleiben soll“, betont KVSA-Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme. Diese Resolution erhalten die Bundestagsabgeordneten aus Sachsen-Anhalt noch am Abend per E-Mail – und Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär

im Bundesgesundheitsministerium, zudem am zweiten Tag der Klausur vor Ort [Lesen Sie dazu den Beitrag auf den Seiten 10/11.]

Aktuelle Gesetzgebungen

Viele Gesetzesvorhaben sind im parlamentarischen Verfahren wie Apothekenreform, Änderung Medizinal-Cannabisgesetz oder Lebendorganspende-Reform. Viele Gesetzesvorhaben sind geplant wie GKV-Finanzreform, Notfallreform, Digitalgesetz oder Primärarztgesetz. „Zur anvisierten Primärarztversorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein Konsenspapier erarbeitet und an die Politik weitergeleitet“,



Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der KVSA, berichtet zur Lage. Foto: KVSA

erläutert Dr. Böhme im Bericht zur Lage und zählt wichtige Eckpunkte auf: Zielführend sei eine Steuerung durch Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Gynäkologen, ausgenommen für Fachärzte für Augenheilkunde und Psychotherapeuten. Alternativ könne

Die ambulante Versorgung zukunftsicher machen

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht vor enormen Herausforderungen:

- ▶ Die Menschen werden älter, haben chronische und gleichzeitig mehrere Erkrankungen und suchen deshalb öfter den Arzt auf.
- ▶ Arztzeit wird knapper, weil nicht genügend Ärzte nachrücken und Work-Life-Balance einen zunehmenden Stellenwert einnimmt. Schon jetzt steht ein Arzt nicht mehr automatisch für eine volle Arztstelle.
- ▶ Die Kosten, um das Gesundheitssystem, aber auch die Praxen am Laufen zu halten, steigen jährlich.

Aus diesem Grund plädiert die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt:

- ▶ **Für eine strukturierte medizinische Versorgung:** Die in Sachsen-Anhalt bewährte Hausarztzentrierte Versorgung (seit 2004; > 800.000 teilnehmende GKV-Versicherte) zeigt, dass eine effiziente Steuerung der Patienten in die für ihre Beschwerden richtige Versorgungsebene mehr Qualität und Service mit sich bringt und damit einen Mehrwert für Praxen und Patienten schafft. Wichtig ist dabei, die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die regionalen Gegebenheiten mitzudenken und Regelungen mit Gestaltungsmöglichkeiten für die Vertragspartner zu schaffen.



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dipl.-Med. Andreas Petri (von links), und sein Stellvertreter Dr. Michael Diestelhorst haben die Resolution Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, überreicht.

Foto: KVSA

- ▶ **Für eine angemessene Vergütung:** Der ambulante Bereich ist das Rückgrat des Gesundheitswesens und nicht der Kostentreiber: In den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen werden 97 Prozent aller Behandlungsfälle abschließend versorgt, aber nur 16 Prozent der GKV-Leistungsausgaben stellen die Krankenkassen für die ambulante Behandlung ihrer Versicherten zur Verfügung.
- ▶ Jahrelang sind aufgrund der Budgetierung der Leistungen von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten allein in Sachsen-Anhalt etwa 80 Millionen Euro pro Jahr von den Krankenkassen nicht vergütet worden. Seit 2013 wird ein Großteil der psychotherapeutischen Leistungen vollumfänglich vergütet, ärztliche Leistungen von Kinder- und Jugendärzten, Kinder-

es eine Steuerung durch die Zuweisung durch die 116117 mit medizinischer Ersteinschätzung geben. Wichtig sei die Entbudgetierung mit- und weiterbehandelnder Fachärzte sowie eine Eigenbeteiligung der Patienten bei direktem Aufsuchen.

Vor der Verabschiedung des Kabinettsentwurfs steht das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. „Sowohl die KBV als auch die KVSA haben Stellung genommen“, so Böhme und zählt auf: Weitere Versorgungsebenen werden für Parallelstrukturen sorgen und eine effiziente Patientensteuerung verhindern. Die geplanten Integrierten Notfallzentren werden nicht für die angestrebte Entlastung sorgen. Sinnvoll sei ein besseres Vernetzen der 116117 mit der Notrufnummer 112 – „Diese engere Zusammenarbeit leben wir bereits mit der Stadt Halle und den Altmarkkreisen“. Notdienstliche Strukturen sowie die 116117 brauchen eine auskömmliche Finanzierung. Und die Sozialversicherungsfreiheit für Ärzte im KV-Notdienst erfordere endlich eine gesetzliche Regelung.

Honorarverhandlungen 2026

„Die Verhandlungen auf Landesebene sind gescheitert“, informiert der KVSA-Vorstandsvorsitzende. Die Krankenkassen stellen förderungswürdige Leistungen in Höhe von etwa 18 Millionen Euro in Abrede, hausärztliche Leistungen – rund 9 Millionen Euro – sollen aufgrund der Entbudgetierung grundsätzlich nicht mehr gefördert werden. „Wir haben das Schiedsamt angerufen. Es wird in Kürze zu einem Termin vor dem Schiedsamt kommen, in dem die Inhalte der Vereinbarung festgelegt werden.“

Landarztquote

„Die Landarztquote ist eine Erfolgsgeschichte“, sagt Dr. Böhme. Aktuell läuft die siebte Bewerbungsrunde um ein Medizinstudium über diese Quote. Bis zum 31. März 2026 können für das Auswahlverfahren zum Studium der Humanmedizin an den Universitäten Magdeburg bzw. Halle zum Wintersemester 2026/2027 Bewerbungen eingereicht werden. Die Vorabquote beträgt 7,8 Prozent (voraussichtlich 32

Studienplätze). „Die Studierenden der Landarztquote sind eine sichere Bank, das sind Mediziner, mit denen wir fest rechnen können. Sie gehen dorthin, wo wir sie dringend brauchen.“

Förderung ambulanter Weiterbildung

Im Bereich Allgemeinmedizin und im fachärztlichen Bereich erhalten Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren 5.800 Euro monatlich für eine Vollzeitstelle sowie Zuschläge für die Weiterbildung in (drohend) unterversorgten Regionen. Die Fördermittel teilen sich Krankenkassen und KVSA zu gleichen Teilen. Zusätzlich übernimmt die KVSA die Finanzierung der Arbeitgeber-Anteile in Höhe von 1.000 Euro monatlich.

Für den Bereich Allgemeinmedizin werden bundesweit bis zu 7.500 Weiterbildungsstellen gefördert. Für die KVSA sagt Dr. Böhme, dass die Anzahl der geförderten Weiterbildungsstellen kontinuierlich steigt.

Im fachärztlichen Bereich gibt es bundesweit 2.000 geförderte Stellen, für Sachsen-Anhalt stehen 51,5 Stellen zur

und Jugendpsychiatern seit 2023 sowie hausärztliche Leistungen seit Ende 2025 – nun muss die Entbudgetierung für die fachärztlichen Leistungen folgen!

► Für eine personell und finanziell leistbare Notfallreform:

Die Notfallreform darf nicht zur Mehrbelastung des ambulanten Bereichs und zum Aufbau einer Parallelversorgung führen. Eine Parallelversorgung durch Integrierte Notfallzentren an Krankenhäusern und einen fahrenden Tagesdienst, während Praxen Sprechstunden und Hausbesuche erbringen, ist personell nicht leistbar, finanziell nicht untersetzt und widerspricht der angestrebten Primärarztversorgung. Notaufnahmen an Krankenhäusern werden entlastet, wenn Patienten von Anfang an in die richtige, regional verfügbare Versorgungsebene gesteuert werden. Es bedarf regionaler Gestaltungsmöglichkeiten statt starrer Bundesregelungen.

► Für eine Digitalisierung, die Praxen und Patienten einen Mehrwert bringt:

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten stehen digitalen Neuerungen offen gegenüber – wenn sie funktionieren, den Praxisalltag entlasten, die Behandlung der Patienten unterstützen und so einen Mehrwert bringt.

► Die „ePA für alle“ als Plattform für den Datenaustausch hätte viel Potenzial – wenn auch Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und weitere an der Behandlung der Patienten beteiligte Leistungserbringer diese befüllen und nutzen würden. Für Vertragsärzte und Psychotherapeuten kann die ePA bei Anamnese

und Befunderhebung eine nützliche Ergänzung sein. Noch effektiver für die Versorgung könnte die ePA werden, wenn sie vollständige Befunddaten hätte oder durch ein Versorgungsfach ergänzt wird. Da die ePA derzeit patientengeführt ist, entscheidet der Patient, was eingestellt wird und wer welche Einträge sieht. Somit fehlt es dem Arzt oder dem Psychotherapeuten an jedweder Verlässlichkeit, wie aussagekräftig und vollständig die in der elektronischen Patientenakte hinterlegten Informationen sind.

► Für eine Politik, die den Arztberuf wertschätzt:

Es braucht mehr Medizinstudienplätze, denn es braucht mehr junge Mediziner, um die sich bewährte flächendeckende ambulante Versorgung von heute auch in Zukunft sicherstellen zu können. Für ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs muss es attraktiv sein, ambulant tätig zu werden, dazu gehört auch eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung aus dem Gesundheitsfonds. Für Vertragsärzte und Psychotherapeuten muss es attraktiv sein, mehr Patienten zu behandeln, mehr Termine bereitzustellen und bei Bedarf längere Sprechstunden anzubieten. Für ältere Mediziner muss es attraktiv sein, länger zu arbeiten. Dafür die Rahmenbedingungen zu schaffen, ist eine durch die Politik zu gestaltende gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

■ Resolution der Vertreterversammlung der KVSA vom 20. Februar 2026

Verfügung. „Diese 51,5 Stellen reichen nicht aus, das ist uns bewusst. Seit Jahren sind sie immer komplett ausgeschöpft“, weiß Dr. Böhme und betont: „Wir benötigen mehr Stellen, auch im Bereich der Förderung der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten müssen Lösungen gefunden werden. Das ist eine große Gruppe, die eine Regelung für Weiterbildungen benötigt, damit wir in Zukunft keine Probleme bekommen, die Stellen nachzubetzen.“

Leitstelle 116117

Die KVSA intensiviert ihre Zusammenarbeit mit der Stadt Halle und den Altmarkkreisen, indem sich die Leitstellen 112 und 116117 digital vernetzen. „Diese enge Zusammenarbeit wird dazu beitragen, Hilfesuchende schnellstmöglich und optimal in die für ihr Anliegen richtige Versorgungsebene zu vermitteln. Die Patientendaten werden digital übertragen“, so der KVSA-Vorstandsvorsitzende. „Positiv ist auch, dass Patienten im Bereitschaftsdienst in

Teilen durch Telemedizin fallabschließend versorgt werden können, eRezept und eAU sind da essentiell. Zudem können die Einsatzdaten im Bereitschaftsdienst per KIM-Nachricht übertragen werden.“

Digitalisierung

Thema 1: „Die gesetzliche Krankenversicherung drängt sich immer mehr in ein System, für das sie nicht zuständig ist“, kritisiert Dr. Böhme und nimmt damit Bezug auf die „[GKV-Digitalstrategie für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung](#)“. Die GKV sehe sich als digitaler Lotse, wolle Termine vermitteln und ePA-Daten für ihre Beratungszwecke nutzen. „Doch Patientendaten gehören nicht in die Hände der Krankenkassen, die weder Leistungserbringer noch Therapieanbieter sind. Stichworte: Patientengeheimnis und ärztliche Schweigepflicht“, betont Böhme und ergänzt: „Uns wäre mit einem Versorgungsfach geholfen, in dem sich die Kollegen austauschen können.“

Thema 2: Die KBV-Online-Fortbildung „KI-Roadshow“ in Zusammenarbeit mit der KVSA wird am 18. März 2026 grundlegendes KI-Wissen für Praxen vermitteln. Praxisbeispiele kommen zur KI-gestützten Spracherkennung und zur KI-Telefonassistenten. „KI-basierte Anwendungen werden zunehmen und auch für Praxen wichtig sein. Anmelden und zuhören lohnt sich also“, sagt Dr. Böhme.

Thema 3: Die Buchung der Fortbildungen der KVSA läuft seit Anfang des Jahres ausschließlich online über das [Fortbildungsbuchungsportal](#). Die Vorteile liegen auf der Hand, so Dr. Böhme: Es gibt eine sofortige Rückmeldung, ob die Anmeldung erfolgreich war. Ist eine Veranstaltung ausgebucht, gibt es eine Warteliste.

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 20. Mai 2026, 15.30 Uhr, statt.

■ KVSA

Neuer stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung:

Dr. Frank Thieme folgt auf Dr. Michael Diestelhorst

Dr. Frank Thieme, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist auf Vorschlag der Fachärzteschaft und nach einstimmiger Wahl ab 1. April 2026 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVSA. Er tritt damit die Nachfolge von Dr. Michael Diestelhorst, Facharzt für Radiologie, an, der zum 31. März 2026 seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet und somit kein Mitglied der Vertreterversammlung mehr ist.



Dr. Frank Thieme

Dr. Thieme hat jahrzehntelange berufspolitische Erfahrung. Er ist seit 2019 Mitglied der KVSA-Vertreterversammlung. Zudem ist er Mitglied im beratenden Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung der KVSA und der KBV. Er ist im Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte 2. Vorsitzender auf Bundesebene und Vorsitzender auf Landesebene.

„Ich glaube, dass ich in der Lage bin, Menschen zusammenzuführen, zu vermitteln und tragfähige Kompromisse zu gestalten“, sagt Dr. Thieme und freut sich auf die neue Aufgabe.

Jahrzehntelanges Engagement in der Vertreterversammlung:

Dr. Michael Diestelhorst und Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes

Die KVSA-Vertreterversammlung ohne sie – eigentlich schwer vorstellbar. Und doch werden Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Halle, und Dr. Michael Diestelhorst, Facharzt für Radiologie in Halle, nun nicht mehr in dem höchsten Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung mitwirken. Beide beenden jeweils zum 31. März 2026 ihre vertragsärztliche Tätigkeit und sind somit nicht mehr Mitglied der Vertreterversammlung.

Dipl.-Med. Andreas Petri, Vorsitzender der Vertreterversammlung, dankt...

... Dr. Michael Diestelhorst: „In den vielen Jahren des gemeinsamen Wirkens haben wir viel Positives auf den Weg gebracht. Sowohl für die Hausärzte als auch für die Fachärzte. ‚Die Zeit hat uns eher geeint als geteilt‘ hast du rückblickend für die Zeit 2000 bis 2004 als Mitglied der Vertreterversammlung geschrieben“, so Dipl.-Med. Andreas Petri und er erinnert daran, dass 2000 im Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung nur Hausärzte in der Vertreterversammlung saßen.



Dr. Michael Diestelhorst

Seit 1997 hat sich Dr. Diestelhorst in der Selbstverwaltung engagiert. Von 1997 bis 2000 ist er Vorstandsmitglied unter dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Klaus Penndorf (+), von 2005 bis 2010 stellvertretender Vorsitzender des ersten hauptamtlichen Vorstandes gewesen. Er war tätig im Satzungsausschuss, im beratenden Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung, im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, im Berufungsausschuss, beim Landesschiedsamt... Seit 2011 ist er stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung und seit Jahren Vorsitzender des Zulassungsausschusses. Seine Aufgabe im Zulassungsausschuss möchte und wird er noch weiter bekleiden.

„Beim Klar-Schiff-Machen habe ich in einer Kiste die PRO 4/92 gefunden. Da ist veröffentlicht worden, dass ich mich mit meinem Kollegen Dr. Wujciak gemeinsam niederlasse“, erzählt Dr. Diestelhorst. Nach vier Monaten seien sie jedoch praktisch pleite gewesen. „Weil der Großgeräteausschuss für das erste MRT in Sachsen-Anhalt wegen mangelnden Bedarfs uns das MRT nicht genehmigt hatte.“ Im Gespräch mit der KVSA konnte jedoch alles geklärt werden. Sein erster Kontakt zur Berufspolitik. Dann standen die Wahlen an, er kandidierte und wurde gewählt. „1997 ging es los.“ Rückblickend sagt Dr. Diestelhorst: „Ich habe schöne Zeiten hier erlebt, bin dankbar für die ehrenamtliche Tätigkeit und die sechs Jahre hauptamtliche Tätigkeit. Ich bin immer ein großer Fan der Selbständigkeit gewesen.“

... Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes:

Es sei eine lange Zeit des Wirkens, beginnend mit dem Studium vor über 40 Jahren, die sie beide verbinde, so Dipl.-Med. Andreas Petri. Seit 2001 ist sie durchgängig in der Vertreterversammlung, die ersten vier Jahre Vorstandsmitglied der KVSA-Vertreterversammlung. Zeitweise war sie Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss. Sie war für die KVSA im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, im Berufungsausschuss, im beratenden Fachausschuss hausärztlicher Versorgung, in der Substitution-Kommission, im Plausibilitätsausschuss... Einige Jahre war sie im Landespsychiatrieausschuss tätig. Die Aufgaben als Mitglied und Vorsitzende im Plausibilitätsausschuss möchte und wird sie noch weiter wahrnehmen.



Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes

Nach 33 Jahren vertragsärztlicher Tätigkeit gibt Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes im April 2026 den Praxis-Staffelstab an ihre Tochter ab. „Der Schritt, die Mitarbeit in der Vertreterversammlung aufzugeben, fällt mit schwer. Ich freue mich sehr, dass ich den Plausibilitätsausschuss weiterhin leiten darf“, betont sie. In diesem Ausschuss gehe es um rechtskonformes Verhalten der Vertragsärzte und um Gerechtigkeit – „für mich zentrales Anliegen“. Vor 25 Jahren sei ihr die Berufs-

politik erst fremd gewesen. Aber sie habe als junge Ärztin den Druck im KV-System gemerkt, die ungerechte Verteilung des Honorars, den Frust der Kollegen. „Am Stammtisch zu meckern und zu lamentieren, das war für mich keine Option. Ich wollte mich mit einbringen und mitmischen.“ Es habe großen Handlungsbedarf gegeben und sie empfinde den damaligen Handlungsspielraum rückblickend im Vergleich zu heute als größer. „Das war ein Glücksumstand. Wir konnten viel auf die Beine stellen.“ Gemeinsam mit den Kollegen sei sie immer bestrebt gewesen, für einen fairen Interessensausgleich innerhalb Ärzteschaft zu sorgen. „Ich denke, in der Vertreterversammlung ist uns das in den letzten Jahrzehnten sehr gut gelungen“, resümiert sie.

Nachwahl in Ausschüssen



Dörte Dorant wählt - und wird selbst gewählt ... in den beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung.

Fotos: KVSA

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KVSA haben in ihrer Sitzung am 20. Februar 2026 Mitglieder in Ausschüsse für die laufende Amtsperiode bis Ende 2028 nachgewählt:

- ▶ Beratender Fachausschuss hausärztliche Versorgung: **Dörte Dorant**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Halle (Nachfolge für Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes)
- ▶ Beratender Fachausschuss fachärztliche Versorgung: **Stephan Zack**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schönebeck (Nachfolge für Dr. Olaf Dieball)
- ▶ Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten: **Dr. Anne Bretschneider**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Quedlinburg (Nachfolge Dipl.-Med. Sabine Faber)
- ▶ Strukturausschuss: **Dr. Sven Ziems**, Facharzt für Anästhesiologie, Magdeburg (Nachfolge für Dr. Nadine Waldburg)
- ▶ Finanzausschuss: **Britta Orlowsky**, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Dessau-Roßlau, und **Dr. Markus Porsch**, Facharzt für Urologie, Magdeburg (Nachfolge für Dr. Maurice Kunz und Dr. Hugo Plate)

Veränderungen in der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KVSA hat drei neue Mitglieder. Sie rücken für Mitglieder nach, die ihre Sitze in der Vertreterversammlung niederlegen bzw. aufgrund Beendigung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit kein Mitglied des Gremiums mehr sein können:

- ▶ Dr. Olaf Dieball, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Bitterfeld-Wolfen / OT Bitterfeld, legt zum 31. Dezember 2025 seinen Sitz in der Vertreterversammlung und im

Facharztausschuss nieder – Nachrücker ist **Prof. Michael Schwerdtfeger**, Facharzt für Gastroenterologie, Köthen

- ▶ Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes beendet zum 31. März 2026 ihre vertragsärztliche Tätigkeit – Nachrücker ist **Philipp Weingärtner**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Halle
- ▶ Dr. Michael Diestelhorst beendet zum 31. März 2026 seine vertragsärztliche Tätigkeit – Nachrücker ist **Dr. Sven Ziems**, Facharzt für Anästhesiologie, Magdeburg

■ KVSA

Die Herausforderungen der ambulanten Versorgung

Vor welchen Herausforderungen steht der ambulante Versorgungsbereich? Diese Frage haben am zweiten Tag der Klausur der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) Vorstandsvorsitzender Dr. Jörg Böhme aus Sicht der KVSA, Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Parlamentarische Staatssekretär Tino Sorge aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums beantwortet.



Auf Einladung des KVSA-Vorstandes – Dr. Jörg Böhme, Dr. Nadine Waldburg und Mathias Tronnier – reisen Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (rechts), und Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (Mitte), aus Berlin an. Die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand diskutieren mit beiden die Herausforderungen für den ambulanten Versorgungsbereich. Foto: KVSA

Aus Sicht der KVSA

„Die ambulante haus- und fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung ist das Rückgrat des Gesundheitswesens und Teil der Daseinsvorsorge“, betont Dr. Jörg Böhme. Um den jetzigen Stand beizubehalten und zu verbessern, müssen mehr Ärzte nachrücken, jüngere Ärzte und Ärzte, die Interesse an einer Tätigkeit in Regionen mit (drohender) Unterversorgung haben.

Um die **Sicherstellung** der strukturierten Versorgung gewährleisten zu können, brauche es:

- ▶ die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für (Human-)Medizin
- ▶ die Erhöhung der Landarztquote und die Berücksichtigung der Fachärzte
- ▶ die Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – „Ein Weiter-So ist für die KV nicht finanzierbar.“

- ▶ die Förderung des Verbleibens in der Niederlassung durch Haltezuschläge und Aktivrente
- ▶ die Förderung von Teampraxen durch Abbildung in der Vergütungsstruktur, mehr Delegation, keine neuen Schnittstellen
- ▶ die Umsetzung eines verbindlichen Primärarztsystems
- ▶ die Umsetzung und angemessene Vergütung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Disease-Management-Programme

Vollständig erbrachte Leistungen müssen endlich vollständig vergütet werden. Stichwort **Entbudgetierung**. So könne die Attraktivität der Niederlassung erhöht sowie ärztliche und psychotherapeutische Leistungen wertgeschätzt werden.

Die geplante **Notfallreform** müsse personell und finanziell leistbar sein. „Die digitale Ersteinschätzung muss ausge-

baut werden. Es muss gelten: Digital vor Telemedizin, Telemedizin vor nicht-ärztlichem beziehungsweise ärztlichem Hausbesuch“, so Dr. Böhme. Werde die 116117 immer weiter ausgebaut und steigen damit die Kosten immer weiter an, müsse dies aus Steuermitteln und nicht mehr über die KV finanziert werden. Durch Integrierte Notfallzentren und Rund-um-die-Uhr-Fahrdiensten dürfe es zu keinen zusätzlichen Belastungen für den ambulanten Bereich kommen. „Es braucht länderspezifische Lösungen, keine starren Bundesregelungen.“

Die **Digitalisierung** muss einen Mehrwert für Praxen und Patienten haben. Die Telematik-Infrastruktur (TI) muss stabil und fehlerfrei funktionieren. Die elektronische Patientenakte muss eine praxis- und versorgungsrelevante Nutzung ermöglichen – „zum Beispiel über ein Versorgungsfach, einen geschützten Bereich zum Kommunizieren der Kol-

legen. Weil wir uns, da die ePA patientengeführt ist, nicht verlassen können, dass sie vollständig ist“, so der KVSA-Vorstandsvorsitzende. Zudem sei es wichtig, dass auch Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen TI-Anwendungen verbindlich nutzen müssen, damit ein mehrwert-bringender Austausch möglich ist.

Aus Sicht der KBV

Dr. Sibylle Steiner stellt klar heraus: „Politik darf nicht den Bereich belasten, der 97 Prozent aller Behandlungsfälle trägt, dabei lediglich rund 16 Prozent der GKV-Ausgaben verursacht und somit schon heute äußerst wirtschaftlich arbeitet.“ Begrenzte Mittel, demografischer Wandel, zunehmender Fachkräftemangel, komplexer werdende Medizin... All das fordere eine **bessere Koordinierung der Versorgung** ein.

Mit dem [Positionspapier „Ambulant passgenau versorgt“](#) zeige die KBV auf, wie **Patientensteuerung** aussehen kann. Wie eine effiziente Steuerung funktioniere, zeige die 116117. „Sie ist heute weit mehr als die Telefonnummer, die sie ursprünglich war. Die 116117 ist mittlerweile zu einem breiten digitalen Angebot gewachsen“, so die KBV-Vorständin. „Rund 80 Prozent der Bevölkerung kennen die 116117 mittlerweile. Im vergangenen Jahr wurden rund 2 Millionen Termine über 116117 vermittelt, erstmals auch mehr digital als telefonisch. Dieses Potenzial gilt es nutzen.“ Diese bewährte Struktur des KV-Systems könne, wenn die Politik es wolle, ausgebaut werden. Als Zugang für diejenigen, die nicht in haus- und fachärztlicher Betreuung sind, als Zugang zur medizinischen Ersteinschätzung, zur bedarfsgerechten Terminvermittlung, zur Steuerung in die richtige Versorgungsebene. Dr. Steiner sagt, dass die Ärzteschaft bereit sei, diese Aufgabe zu organisieren und betont im gleichen Atemzug, dass sie eine Finanzierung aus der Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen ablehne. Eine solche Steuerung müsse als Aufgabe der Daseinsvorsorge finanziert werden.

In Sachen **Digitalisierung** sei es wichtig, dass die Praxen endlich mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen digital verlässlich kommunizieren können. „Es muss ein Ende haben, dass Praxen Faxgeräte vorhalten, um mit Kliniken und Krankenhäusern kommunizieren zu können“, betont Dr. Sibylle Steiner und mit Blick auf das geplante Gesetz für digitale Versorgung und den Gesundheitsdatenraum: „Jetzt entscheidet sich, ob aus Strategiepapieren endlich funktionierende Anwendungen werden, die echte Entlastung für die Praxen bringen. Diese Herausforderungen müssen jetzt gelöst werden.“

„Vollkommen absurd“ ist für Dr. Steiner, dass ausgerechnet das **Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz** einen Beitrag zur Entlastung der Praxen leisten soll. Statt weniger Schnittstellen und mehr Effizienz in der Versorgung kann es eine gefährliche Verschiebung von Kompetenzen geben – mit Risiken für Patienten und für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Was die Praxen brauchen, sei „eine nutzbringende Digitalisierung, Maßnahmen der Entbürokratisierung und eine echte Chancengleichheit zwischen ambulantem und stationärem Bereich“.

Aus Sicht des BMG

Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär, spricht vom **Primärarztmodell** und betont, dass es dabei nicht um ein Versorgungsmodell gehe, bei dessen Konzeption die Ärzte aus Kosten- oder Kapazitätsgründen ausser Acht bleiben sollen. Es sei nicht die Intention, Berufsgruppen in Konkurrenz zueinander zu stellen oder ärztliche Leistungen auf falsche Weise zu substituieren.

Er stehe ein für den niedergelassenen Bereich, für den freiberuflichen Bereich, für die Selbstverwaltung. Man müsse künftig präziser steuern, welche Versorgungsformen wo realisiert werden können. Ein entscheidender Faktor sei das **Primärarztmodell** mit einer **digital vorgeschalteten Ersteinschätzung** – auch aufgrund der begrenzten

personellen Ressourcen und der finanziellen Situation.

Bezüglich einer digitalen Ersteinschätzungsmöglichkeit sympathisiere er mit dem Ausbau der 116117. Wichtig sei, dass sich die Verfügbarkeit der jeweiligen medizinischen Ressourcen nicht nach finanziellen Interessen richte, sondern nach der medizinischen Indikation.

Politischer Anspruch sei es, nun Gesetze auf den Weg zu bringen, die eine gute Wirkung entfalten. Es bringe niemanden etwas, wenn ein neues System nur Unzufriedenheit bei Patienten schüre, weil sie nicht schneller Termine erhalten, oder Unmut bei den Praxen, weil sie mit zusätzlichem bürokratischem Aufwand zu kämpfen haben. Deshalb werde sich das BMG bei der Ausgestaltung des Gesetzes Zeit nehmen. „Das Ziel ist, das System so zu justieren, dass es wirklich einen **Mehrwert** bringt“, betont der Parlamentarische Staatssekretär.

Zur finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung sagt Sorge, dass diese dramatisch sei. Aufgrund der Demografie, des Inanspruchnahmeverhaltens und auch der Situation der Sozialsysteme insgesamt sei die Finanzierungsfrage nicht nachhaltig geklärt. Allein durch die unzureichende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldbezieher gebe es ein jährliches Defizit von 10 bis 12 Milliarden Euro in der GKV. „Wenn wir das ordnungspolitisch hinbekämen, hätten wir im GKV-System eine ganz andere Debatte. Dann könnten wir uns bestimmte Diskussionen sparen“, merkt er an.

„Wir brauchen Maßnahmen, die wirklich zielführend sind. Wir brauchen ein positives Narrativ. Wir brauchen Kompromissfähigkeit und Kompromissbereitschaft“, sagt Tino Sorge. „Und wir werden in Zukunft viel stärker darüber sprechen müssen, an welchen Stellen wir schneller nachjustieren, statt jahrelang auf das eine große Gesetz zu warten.“

■ KVSA

KVSA-Vorstand empört über Krankenkassen-Vorstoß: „Allein die Überlegung ist nicht nachvollziehbar“

Geht es nach dem Willen der Krankenkassen, sollen die Psychotherapeuten-Honorare pauschal um zehn Prozent sinken. Die Angemessenheit der psychotherapeutischen Vergütung soll nun überprüft werden.

„Allein diese Überlegung der Krankenkassen ist für uns in keinsten Weise nachvollziehbar. Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung ist seit Jahren hoch und steigt weiter an, die Nachfrage ist noch einmal deutlich höher“, zeigt sich der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-

Anhalt – Dr. Jörg Böhme, Dr. Nadine Waldburg und Mathias Tronnier – empört. Das belegt auch der aktuelle Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland.

Die Pläne der Krankenkassen zur Absenkung der Vergütung der Psychotherapeuten reihen sich ein in die bereits seit Wochen publizierten Kürzungspläne bei ambulant tätigen Ärzten. „Es geht offensichtlich weniger um die Versorgung als um die Finanzlage der Krankenkassen“, so der KVSA-

Vorstand, „und das soll nun auch auf dem Rücken der Psychotherapeuten und damit auch der psychisch kranken Menschen passieren.“

„Es ist unsere aller Pflicht, die Versorgung zu sichern und idealerweise auszubauen als durch Vergütungskürzungen einzuschränken. Wertschätzung sieht anders aus“, betont der Vorstand.

■ KVSA-Pressemitteilung
vom 19. Februar 2026

Affront gegenüber den Vertragsärzten

Der Bundesrechnungshof fordert vom Gesetzgeber, die Vergütungsregelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) komplett zu streichen und spricht von einer ungerechtfertigten Doppelvergütung.

Für Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), ist dies ein Affront gegenüber der Vertragsärzteschaft. „Was der Bundesrechnungshof – bewusst oder unbewusst – ausblendet, ist, dass die Fachärzte, die von Hausärzten dringliche Behandlungsfälle zur zeitnahen Behandlung vermittelt bekommen, diese nicht doppelt vergütet erhalten. In diesen Fällen wird endlich eine vollumfänglich erbrachte Leistung auch vollumfänglich vergütet.“

In Zeiten, in denen alle Seiten nach mehr und schnelleren Terminen auch ohne nachgewiesene medizinische

Dringlichkeit rufen, passe es ganz und gar nicht zusammen, Anreize für Fachärzte, mehr Patienten zu behandeln, zu streichen und zugleich mehr Leistung zu fordern, obwohl bereits jetzt über zehn Prozent der Leistungen nicht bezahlt werden, so Dr. Böhme.

Statt im ambulanten Bereich den Rotstift anzusetzen, müsse endlich gesehen werden, woran es wirklich liegt, so Dr. Böhme: Es gibt aktuell und nach jetzigem Stand auch zukünftig zu wenige Ärzte.

Es braucht eine den regionalen Gegebenheiten angepasste Steuerung, um die Patienten zeitnah und optimal in der für ihre gesundheitlichen Beschwerden richtigen Versorgungsebene zu behandeln.

Es braucht die Entbudgetierung aller ärztlichen Leistungen, auch die der Fachärzte.

Allein in Sachsen-Anhalt sind aufgrund der Quotierung der Leistungen von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten in den letzten Jahren etwa 80 Millionen Euro pro Jahr nicht vergütet worden.

Es braucht mehr Medizinstudienplätze, um trotz demografischer Entwicklung und Zunahme von Work-Life-Balance eine flächendeckende ambulante Versorgung sicherstellen zu können.

„Wer mehr und schnellere Termine fordert, muss auch etwas dafür tun, dass die personellen und finanziellen Rahmenbedingungen stimmen“, betont Dr. Böhme. „An der Vergütung der ambulanten Versorgungsebene – dem Rückgrat der Versorgung – sparen zu wollen, ist auf alle Fälle der falsche Weg.“

■ KVSA-Pressemitteilung
vom 9. Februar 2026



Impfleistungen zulasten der GKV im tabellarischen Überblick: Kompakte Informationen über Abrechnung und Impfstoffbezug

Welche Schutzimpfungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann ich in der Praxis ver abreichen? Welche Dokumentationsnummern sind bei Kombinationsimpfungen anzusetzen? Wie kann ich den jeweiligen Impfstoff beziehen? Diese und weitere Informationen sowie praktische Hinweise sind in einer kompakten Übersicht zusammengefasst, die auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zur Verfügung steht.

Rechtlicher Hintergrund:

- Die Inhalte der Übersicht entsprechen den Regelungen der Impfvereinbarung Sachsen-Anhalt, basierend auf der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- Die Schutzimpfungs-Richtlinie regelt auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Impfleistungen zulasten der GKV. Abweichend von der Richtlinie können in Sachsen-Anhalt alle Personen gegen Influenza geimpft¹, und eine postexpositionelle

Die Übersicht kann im Internetauftritt der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) (Abrechnung von Impfleistungen) abgerufen werden. Im Folgenden sehen Sie einen Auszug.



Abrechnung und Impfstoffbezug bei präventiven Schutzimpfungen zulasten der GKV, Stand: 18. Februar 2026



Tabelle 2: Kombinationsimpfungen

Kombinationsimpfungen						
Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich deren Dokumentationsnummern zu verwenden. Das gilt auch, wenn Kombinationsimpfstoffe verwendet werden, weil keine Einzelimpfstoffe zur Verfügung stehen, bspw. Pertussis, Masern.						
Impfung gegen (→ Hinweise / Anmerkungen)	ICD-10-GM 2026	Dokumentationsnummern			Vergütung 2026	Bezug des Impfstoffes zulasten der GKV
		erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungs- impfung (→ Hinweise)		
Diphtherie, Tetanus (T-d) →	Z27.8	89201A	89201B	89201R	11,07 €	SSB
Hepatitis A und Hepatitis B nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A- und eine Hepatitis B- Impfung Hepatitis A und Hepatitis B (berufliche Indikation)	Z27.8	89202A 89202V	89202B 89202W	89202R 89202X	11,07 € 11,07 €	SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (D-T-aP) nur bei Verwendung von Impfstoffen mit erhöhtem Antigengehalt →	Z27.1	89300A	89300B		12,75 €	SSB
Masern, Mumps, Röteln Masern, Mumps, Röteln (berufliche Indikation, auch bei beruflich- oder ausbildungsbedingtem Auslandsaufenthalt)	Z27.4	89301A 89301V	89301B 89301W		12,75 € 12,75 €	SSB

Tollwut-Impfung kann vervollständigt² werden.

- Die Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA wird nach einer Empfehlung der STIKO angepasst. Nachdem eine solche Anpassung in Kraft getreten ist, sind die Impfung und/oder der Impfstoff eine GKV-Leistung.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an die Kolleginnen im Verordnungsmanagement – Suanne Wroza, Laura Otte und Heike Drückler – per Mail an verordnung@kvsa.de oder telefonisch unter 0391 627-7437 / -6437 / -7438 wenden.

■ KVSA

¹ Gemäß [Runderlass vom 28.02.2012](#) des für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Sachsen-Anhalt

² Gemäß § X Impfvereinbarung Sachsen-Anhalt

Häufig gestellte Fragen im Bereich Hygiene

Der Bereich der Hygiene ist ein sehr umfangreiches Handlungsfeld. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) erreichen zahlreiche Anfragen dazu. Im Folgenden sind die in letzter Zeit häufig gestellten Fragen und deren Beantwortung dargestellt.

Wie sollten Kinderspielsachen gereinigt werden?

Kinderspielsachen, die im Warte- und/oder Behandlungsbereich verwendet werden, sollen regelmäßig gereinigt und desinfiziert werden – dies ist im Reinigungs- und Desinfektionsplan zu dokumentieren. Dazu sollen die Spielsachen möglichst glatt und feucht abwischbar sein. Holzspielzeug, das diese Anforderungen erfüllt, kann verwendet werden, sofern es lackiert ist. Zur Desinfektion empfiehlt sich ein schnell wirksames alkoholhaltiges Desinfektionsmittel.

Muss ein täglicher Wechsel der Reinigungslösung stattfinden?

Bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, das heißt bei der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, sind die Richtlinien des Robert Koch-Instituts zu beachten. Nach der aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „[Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten](#)“ (Seite 1254) gilt Folgendes:

„Die Reinigungslösung wird durch organisches Material und chemische Rückstände verunreinigt und ist zur **Vermeidung mikrobieller Vermehrung**, von nachhaltigen **Kreuzkontaminationen** und einer Beeinträchtigung der Reinigungsleistung **mindestens arbeitstäglich frisch anzusetzen, bei sichtbarer Verschmutzung sofort zu wechseln**. Aus den gleichen Gründen und zur Vermeidung von Biofilmbildung soll das Reinigungsbecken arbeitstäglich gründlich mechanisch gereinigt und desinfiziert werden.“

Müssen die Patiententoiletten desinfiziert werden?

Standard ist eine tägliche Nassreinigung der Toilettenräume mit haushaltsüblichem Allzweckreiniger. Eine routinemäßige Desinfektion ist nicht notwendig. Eine Ausnahme bildet die Toilettenbenutzung durch einen Patienten, der nachweislich an einer Infektion oder Keimträgerschaft leidet, die durch die Toilettenbenutzung übertragbar sein könnte. In diesen Fällen ist eine sofortige Desinfektion erforderlich.

Wie erfolgt die Freigabe nach der Sterilisation von Medizinprodukten?

Die Aufbereitung von Medizinprodukten endet mit der dokumentierten Freigabe.

Die Freigabe des Sterilguts umfasst

- die Freigabe des Verfahrens: Tägliche Überprüfung, ob der Sterilisator im Rahmen der vorgeschriebenen Parameter arbeitet.
- die Chargen-Freigabe: Überprüfung der Prozessparameter anhand der Anzeige am Sterilisator, des Ausdrucks und/oder der verwendeten Chargenkontrollen (Druck, Temperatur, Zeit).
- die Freigabe des einzelnen Sterilguts: Überprüfung der einzelnen Verpackungen auf Beschädigung und auf Restfeuchtigkeit sowie auf Farbumschlag des Prozessindikators.
- die Dokumentation der zu überprüfenden Parameter und die abschließende Freigabe (handschriftlich ausgeführt oder über die EDV gesteuert).

Ich habe einen Mangel oder ein Risiko an einem Medizinprodukt entdeckt. Wie und wo kann ich das melden?

Vorkommnisse bei Medizinprodukten sind bei dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden. Unter www.bfarm.de >> Medizinprodukte >> Meldungen und Maßnahmen >> Schwerwiegende Vorkommnisse bei Medizinprodukten melden >> [Melden durch Anwender, Händler und Andere](#) finden Sie ein

Onlineformular zur Meldung. Zudem erhalten Sie beim BfArM weiterführende Informationen zum Meldeprozess.

Ein schwerwiegendes Vorkommnis mit Medizinprodukten beruht auf einer nicht erwünschten Nebenwirkung und hat eine dieser Folgen:

- Tod oder schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, Anwenders oder Dritten
- Schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit

In diesen Fällen regelt das Medizinprodukterecht eine Meldepflicht von Betreibern und Anwendern an das BfArM.

Beispiele für schwerwiegende Vorkommnisse sind:

- Mechanische Schäden von Produkten (Brüche von Elektroden, Kathetern, Implantaten, ...)
- Funktionsausfälle von Produkten mit fehlender Alarmierung
- Elektrische Fehler von Produkten (Kurzschluss, Stromschlag, Ausfall Stromversorgung, Batterieermüdung, ...)
- Fehlende Sterilität oder Keimarmut bei Produkten
- Defizite in der Kennzeichnung/ Gebrauchsanweisung von Produkten
- Softwareprobleme von Produkten
- Messfehler von Produkten

Welche Aufbewahrungsfristen gelten für Medizinproduktebücher von Geräten, die außer Betrieb genommen wurden, zum Beispiel Röntgengerät, CT-Gerät und so weiter?

Nach Außerbetriebnahme der Medizinprodukte sind Medizinproduktebücher fünf Jahre aufzubewahren.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema?

Gern können Sie sich an Anke Schmidt oder Christin Lorenz per Mail an hygiene@kvsa.de oder telefonisch unter 0391 627-6435 oder -6446 wenden.



32 Studienplätze im Rahmen der Landarztquote zu vergeben – Bewerbungen bis Ende März möglich



LANDARZTQUOTE SACHSEN-ANHALT

Bereits zum siebten Mal läuft in diesem Jahr das Bewerbungsverfahren für die Landarztquote (LAQ) Sachsen-Anhalt. Vergeben werden Medizinstudienplätze ab dem Wintersemester 2026/2027.

Studienplatz und Verpflichtung zur hausärztlichen Tätigkeit

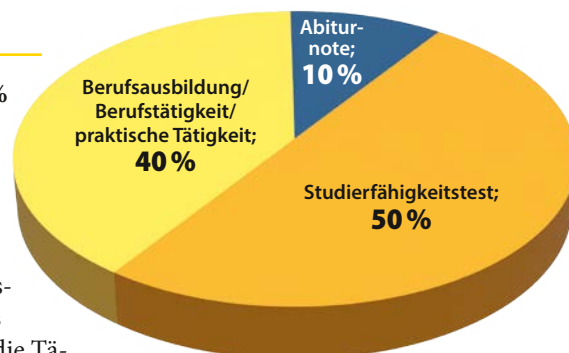
Interessenten ist es möglich, einen Medizinstudienplatz an einer der beiden Universitäten in Sachsen-Anhalt zu erhalten – auch wenn sie kein 1,0-Abitur vorweisen können. Insgesamt werden wieder 32 Plätze über diese Vorabquote vergeben.

Im Gegenzug verpflichten sich die Bewerber nach dem Studium und der anschließenden Facharztweiterbildung zu einer mindestens zehnjährigen hausärztlichen Tätigkeit in (drohend) unterversorgten Regionen oder Regionen mit sogenanntem lokalen Versorgungsbedarf in Sachsen-Anhalt.

Die KVSA führt das Bewerbungsverfahren im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt durch.

Auswahlkriterien:

- ▶ Die **Abiturnote** spielt mit nur **10 %** eine eher untergeordnete Rolle.
- ▶ Eine Berufsausbildung bzw. Berufserfahrung in einem medizinischen Beruf oder eine **praktische Tätigkeit** in einer Arztpraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einem Krankenhaus können anerkannt werden, wenn die Tätigkeit mindestens sechs Monate ausgeübt wurde. Insgesamt werden maximal 48 Monate gewertet und gehen mit **40 %** in die Wertung ein.
- ▶ Ein weiteres Kriterium ist das Ergebnis eines spezifischen **Studierfähigkeits-tests**. Der Test wurde eigens für die Landarztquote entwickelt und wird online durchgeführt. Das Testkonzept beinhaltet neben der allgemeinen Studierfähigkeit auch Fragestellungen zur Motivation und Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region. Das Ergebnis des Tests geht zu **50 %** in die Gesamtbewertung ein.



Die besten 32 Bewerber erhalten den Vertrag vom Land Sachsen-Anhalt.

Bewerbungsbedingungen und Informationen LAQ

Bewerbungen sind bis zum 31. März 2026 für das Wintersemester 2026/2027 möglich. Alle Informationen und die Bewerbungsanforderungen unter www.landarztquote-sachsen-anhalt.de.



Studierende der LAQ aus vorherigen Bewerbungsdurchgängen berichten auf dem Instagram-Kanal der KVSA:
<https://www.instagram.com/kvsachsenanhalt/>

Für Studieninteressierte mit dem Ziel, im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen-Anhalt ärztlich tätig zu werden, besteht die Möglichkeit, sich für einen Studienplatz über die Amtsarztquote zu bewerben. 1,5 Prozent der Studienplätze stehen für Bewerber als Vorabquote fest. Weitere Informationen dazu gibt es unter www.amtsarztquote-sachsen-anhalt.de.

Wenden Sie sich bei Fragen gerne an Jacqueline Koch und Gesine Tipmann telefonisch unter 0391 627-7439 / -6439 oder per E-Mail an Landarztquote@kvs.de.



Telematik-Infrastruktur: Austausch von Heilberufs- und Praxisausweisen bis 30. Juni 2026

Zum 1. Januar 2026 wurde das Verschlüsselungsverfahren der Telematik-Infrastruktur (TI) umgestellt. Hierüber hatten wir Ende letzten Jahres in der PRO umfassend informiert. Die Daten werden innerhalb der TI seither nicht mehr mit RSA 2048 verschlüsselt, sondern mit ECC 256. TI-Komponenten wie Konnektoren, die nur mit dem Verschlüsselungsalgorithmus RSA ausgestattet waren, mussten bis Ende 2025 ausgewechselt werden. Für Heilberufs- und Praxisausweise, die ebenfalls auf das neue ECC 256 umzustellen sind, wurde die Frist verlängert, da ein rechtzeitiger Austausch aller Ausweise aufgrund anhaltender Produktions- und Lieferprobleme von Kartenherstellern nicht möglich war.

Austausch bis 30. Juni 2026 zwingend erforderlich

Bis 30. Juni 2026 müssen jetzt die betroffenen Heilberufs- und Praxisausweise ausgetauscht werden. Dafür gibt es zwei Gründe:

- Elektronische Heilberufsausweise (eHBA) der Generation 2.0 und Praxisausweise (SMC-B) dürfen ab

1. Juli 2026 aus Sicherheitsgründen nicht mehr eingesetzt werden, da diese nur den Verschlüsselungsalgorithmus RSA verwenden.

- Zahlreiche elektronische Heilberufsausweise der neueren Generation 2.0 können eine Schwachstelle aufweisen, die einen Austausch der betroffenen Ausweise erfordert. Betroffen sind die Anbieter D-Trust/Bundesdruckerei und SHC+Care.

Das sollten Praxen jetzt tun

Ärzte und Psychotherapeuten, die noch keinen ECC-fähigen Heilberufs- und/oder Praxisausweis haben, sollten diesen so schnell wie möglich tauschen. Ab 1. Juli sind die alten Ausweise nicht mehr funktionsfähig. Sie werden automatisch gesperrt.

Die Kartenanbieter sollten die Praxen bereits über den erforderlichen Austausch informiert haben. Im Zweifelsfall können sich Praxen an den IT-Dienstleister oder PVS-Anbieter wenden. Dieser kann prüfen, ob die Karten der Praxis für die Nutzung des neuen ECC-Verschlüsselungsverfahrens geeignet sind.

Frühzeitiges Handeln verhindert Nutzungsausfälle

Wird der Austausch nicht rechtzeitig vorgenommen, können Anwendungen der TI, für die ein eHBA benötigt wird, wie das elektronische Rezept oder die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur noch über die vorgesehenen Ersatzverfahren nutzen. Die SMC-B ist der Schlüssel zur Telematik-Infrastruktur. Ohne sie kommen Praxen nicht in die TI und können keine der Anwendungen nutzen.

Hier finden Praxen weitere Informationen:

KVSA: www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis >> [TI-Komponententausch](#)
KBV: www.kbv.de >> Digitalisierung >> [Telematik-Infrastruktur](#)
gematik: www.gematik.de >> [Telematik-Infrastruktur](#)

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie weitere Informationen?

Gern können Sie sich an den IT-Service der KV Sachsen-Anhalt unter it-service@kvsa.de bzw. unter Telefon 0391 627-7000 wenden.

■ KVSA

Ergebnisse KBV-Online-Befragung zur ePA

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Ende Januar 2026 eine Online-Befragung zur elektronischen Patientenakte (ePA) durchgeführt. Mit der Online-Umfrage wollte die KBV unter anderem herausfinden, wie praxistauglich die ePA im Versorgungsalltag ist und wie zufrieden die Praxen mit der technischen Umsetzung sind. Rund 4.500 Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten haben sich daran beteiligt. Befragungszeitraum war der 15. bis 25. Januar.

Die große Mehrheit der Praxen nutzt bereits die elektronische Patientenakte.

So haben 80 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten schon Dokumente eingestellt.

Zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) befragt, gaben rund drei Viertel der Ärzte und Psychotherapeuten an, sich schon Arztbriefe, Befundberichte oder andere in der ePA abgelegte Unterlagen angesehen und für die Behandlung ihrer Patienten verwendet zu haben. Ähnlich hoch sind die Werte für die elektronische Medikationsliste, die fast 80 Prozent der Befragungsteilnehmer als hilfreich oder teils als hilfreich erachten.

Unzufriedenheit bei der technischen Umsetzung

Ein großes Hemmnis bei der Nutzung der ePA stellt nach wie vor die Technik dar, die von den Befragungsteilnehmern teils als „unausgereift und störanfällig“ bezeichnet wurde. So berichteten fast 60 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten, dass sie in den vergangenen Wochen mindestens einmal nicht auf die ePA ihrer Patienten zugreifen konnten. Bei 53 Prozent war der Zugriff auf die ePA sehr langsam. Mehr als jeder Dritte gab an, dass das Einstellen von Dokumenten teilweise nicht möglich war. Bei 27 Prozent war seit Einführung

der ePA mindestens einmal das Praxisverwaltungssystem (PVS) abgestürzt.

Auf unserer Internetseite finden Sie unter den aufzuklappenden Akkordeon-

elementen kurz und knapp die wichtigsten Informationen für die Praxisorganisation aufbereitet:

www.kvsa.de >> Praxis >> IT in der Praxis >> TI-Anwendungen >> [ePA](#)

Für allgemeine Fragen zur Telematik-Infrastruktur:

IT-Service der KV Sachsen-Anhalt unter it-service@kvsa.de bzw. unter Telefon 0391 627-7000

■ KVSA

KIM kann mehr als eAU: Was mit dem E-Mail-Dienst alles möglich ist

Praxen nutzen KIM (Kommunikation im Medizinwesen) momentan vor allem zur Übermittlung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an die Krankenkassen. Doch der E-Mail-Dienst kann mehr:

Über 45 Millionen eArztbriefe im vorigen Jahr

Die Hauptanwendung von KIM ist neben der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung derzeit der elektronische Arztbrief (eArztbrief). Er ist die schnelle und sichere Alternative zum Versand per Post oder Fax und ist in der Regel in jedem Praxisverwaltungssystem (PVS) verfügbar.

Die Briefe werden dabei direkt im PVS erstellt und versendet. Der eArztbrief übermittelt die behandlungsrelevanten, medizinischen Daten (Befunde, Diagnosen) in einem PDF und strukturierter Form (XML) über den sicheren KIM-Dienst. Die Informationen sind beim Empfänger sofort verfügbar. Im vergangenen Jahr wurden über 45 Millionen eArztbriefe via KIM versandt. Ärzte erhalten für den Versand 28 Cent (GOP 86900) und für den Empfang 27 Cent (GOP 86901); maximal 23,40 Euro je Quartal.

eNachricht

Immer häufiger genutzt wird außerdem die eNachricht - eine formlose, digitale Nachricht, die auch Informationen ohne direkten Patientenbezug oder Anhänge (wie Befundbilder) sicher übermittelt. Allein im vorigen Jahr haben Ärzte und Psychotherapeuten rund 6,8 Millionen Textnachrichten über KIM versandt – an Kollegen, an Pflegeheime oder an

Hilfsmittelanbieter, die bereits an die TI angeschlossen sind. Softwarehersteller sind jedoch nicht verpflichtet, die eNachricht in ihrem System anzubieten, aber immer mehr erkennen dies als Wettbewerbsvorteil, sodass auch immer mehr Praxen sie nutzen können.

Übermittlung von Dokumenten an den Medizinischen Dienst (MiMa)

eArztbriefe und eNachrichten sind die etablierten Hauptanwendungen von KIM. Seit Ende 2025 können Praxen in Sachsen-Anhalt über den eArztbrief den Weiterleitungsbogen (Muster 86) unter Angabe des MiMa-Aktenzeichens sowie weitere Formulare und Dokumente schnell am PC zusammenstellen und elektronisch an den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt übermitteln; der postalische Versand entfällt damit. Der digitale Weg bedeutet vor allem Zeitersparnis: Für die Praxen entfallen das Ausdrucken, Kopieren und Versenden per Post, wodurch Zeit für die Patienten frei wird. Den Medizinischen Dienst erreichen die benötigten Unterlagen verlässlich und schnell, sodass die Patienten zügig Rückmeldungen zu den für sie wichtigen Entscheidungen erhalten.

1ClickAbrechnung mit allen PVS möglich

Die Nutzung ist einfach. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Abrechnung fertig erstellt haben und elektronisch an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt übersenden wollen, klicken in ihrem PVS den entsprechenden Button an. Das PVS wählt automatisch die Adresse der KV aus und übermittelt die Datei sicher und

datenschutzkonform per KIM. Die Praxis erhält nach Versand eine Eingangsbestätigung.

In der Regel sollte die Funktion der 1ClickAbrechnung im PVS freigeschaltet sein, sodass diese sofort nutzbar ist. Einige Hersteller bieten die Abrechnung via KIM auch für die Hybrid-DRG an (1ClickHybridDRG). Bei Fragen dazu wenden Praxen sich an ihren PVS-Hersteller oder den Dienstleister vor Ort.

Elektronische Ersatzbescheinigung und Qualitätssicherungsverfahren

Die Zustellung der elektronischen Ersatzbescheinigung durch die Krankenkassen erfolgt ebenfalls über KIM. Patienten, die eine solche Bescheinigung per App bei ihrer Krankenkasse anfordern, weil die Karte nicht eingeleesen werden kann, übermitteln auch die KIM-Adresse der Praxis an die Krankenkasse, die die Bescheinigung senden soll. Nach Eingang der Nachricht bei der Krankenkasse wird die Ersatzbescheinigung automatisch generiert und innerhalb weniger Minuten der Praxis zugestellt.

Eine weitere Einsatzmöglichkeit von KIM ist die elektronische Übermittlung von Dokumentationsunterlagen an die Kassenärztliche Vereinigung oder Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), zum Beispiel für das Qualitätssicherungsverfahren Kapselendoskopie und Hörgeräteversorgung sowie das Hautkrebscreening. Praxen, die diese Anwendungen nutzen wollen, sollten bei ihrem PVS-Hersteller nachfragen, ob er diese Funktionen anbietet.

■ KVSA / KBV-Praxisnachrichten
vom 19. Februar 2026

Hinweise zur Erstellung der Abrechnung des 1. Quartals 2026

Die **Abgabe** der **Abrechnung** und der **Online-Sammelerklärung** des Quartals 1/2026 ist

vom 1. April 2026 bis 13. April 2026

möglich.

Die Online-Übertragung der Abrechnung ist bis spätestens zum 13. April 2026 zu realisieren. Dies gilt auch für die Übertragung der Online-Sammelerklärung.

Die Sammelerklärung, die als Voraussetzung zur Honorarzahlung für die Abrechnung eines jeden Quartals unverzichtbar ist, muss mit den persönlichen Zugangsdaten der jeweiligen Praxisinhaber bzw. den in Einrichtungen berechtigten Personen online ausgefüllt und signiert werden.

Sie sind verpflichtet, Ihre Quartalsabrechnung elektronisch leitungsgebunden (online) abzugeben. Die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten, der Online-Sammelerklärung und gegebenenfalls vorhandener Dokumentationsdaten ist über die TI, KV-SafeNet* oder KV-FlexNet über das KVSAonline-Portal möglich.

Bitte beachten Sie, dass die Dienstgebäude am Freitag, 3. April 2026, und Montag, 6. April 2026, wegen der Feiertage nicht geöffnet sind.

Weitere Informationen zum technischen Ablauf finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> [IT in der Praxis](#) oder über den

Ansprechpartner:

Sekretariat Abrechnung

Tel. [0391 627-6102](tel:03916276102)/ [-6108](tel:03916276108)/

[-7102](tel:03916276102)/ [-7108](tel:03916276108)

sekretariat-abrechnung@kvsa.de



IT-Service der KV Sachsen-Anhalt

Telefon: 0391 627-7000 Fax: 0391 627-87 7000 E-Mail: it-service@kvsa.de

Bitte beachten Sie, dass **alle eingereichten Dokumente** mit Ihrem **Vertragsarztstempel** zu versehen sind, damit jederzeit eine korrekte Zuordnung vorgenommen und eine ordnungsgemäße Abrechnung gewährleistet werden kann. Bei den im Original eingereichten Behandlungsscheinen der Sozialämter beachten Sie zusätzlich die geforderten Angaben auf dem Abrechnungsschein (einige Sozialämter verlangen auf dem Abrechnungsschein eine Unterschrift des Arztes).

Für die Einreichung gelten die gleichen Fristen wie für die Abrechnungsdatei und die Sammelerklärung. Prüfprotokolle oder Behandlungsscheine für Patienten, bei denen das Einlesedatum der elektronischen Gesundheitskarte aufgrund von Abwesenheit des Patienten in der Praxis (z. B. Videosprechstunde, ausschließliches Telefonat) nicht vorliegt, sind **nicht** mit einzureichen.

Sollten Sie Ihre komplette Abrechnung bereits vor dem Abgabetermin erstellt haben (z. B. wegen Urlaub), können Sie diese auch vor den oben genannten Terminen online übertragen.

Bitte beachten Sie, dass **Fristverlängerungen** für die Abgabe der Abrechnungen **eine Ausnahme** darstellen sollen.

Prüfen Sie rechtzeitig vor Ablauf des Quartals, inwiefern die Zugangsdaten zur Übertragung der Abrechnung oder Signation der Sammelerklärung vorhanden und gültig sind.

Bitte denken Sie auch an die Übertragung gegebenenfalls notwendiger elektronischer Dokumentationen (zum Beispiel organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme, Zervixkarzinom, Hautkrebscreening, Disease-Management-Programme).

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Impfen

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drünkler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)



Standardimpfung mit quadrivalentem Meningokokken-Impfstoff

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut zur Impfung älterer Kinder und Jugendlicher von 12 bis 14 Jahren gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY) mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff ([Epidemiologisches Bulletin 44/2025](#)) ist GKV-Leistung.¹

Die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C ab dem Alter von 12 Monaten kann nicht mehr zulasten der GKV erfolgen.

Die STIKO-Empfehlungen wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgenommen, die Anpassung der Richtlinie ist am 18. Februar 2026 in Kraft getreten.

1. Auszug Schutzimpfungs-Richtlinie:

Standardimpfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y

Indikation	Hinweise zur Umsetzung
Standardimpfung (unabhängig vom Impfstatus): Standardimpfung (Meningokokken A, C, W, Y) für Personen im Alter von 12 bis 14 Jahren	Einmalige Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff. Abweichend von § 11 Absatz 2 Schutzimpfungs-Richtlinie, Nachholimpfung bis zum Alter von 24 Jahren.

Quelle: Auszug Anlage 1 Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA, modifiziert, Stand: 18. Februar 2026

2. Impfstoffe / Bezug

Zur Prävention von invasiven Meningokokken-Erkrankungen stehen aktuell drei zugelassene quadrivalente ACWY-Impfstoffe zur Verfügung:

- Nimenrix® (Pfizer)
- MenQuadfi® Injektionslösung (Sanofi)
- Menveo® Injektionslösung (GlaxoSmithKline)

Die Impfstoffe sind ab dem Alter von 6 Wochen (Nimenrix®), 12 Monaten (MenQuadfi®) bzw. 2 Jahren (Menveo®) zugelassen.

Die Verordnung der drei vorgenannten Impfstoffe erfolgt im Rahmen des Sprechstundenbedarfs.²

3. Abrechnung der Impfleistung

Die Abrechnung der Impfleistung erfolgt mit einer neuen Dokumentationsnummer:

	ICD-10-GM	Dokumentationsnummer
Meningokokken A, C, W, Y (Standardimpfung)	Z23.8	89140

¹ § 1 Abs.1 Impfvereinbarung der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

² § 5 Abs. 1 Impfvereinbarung und § 5 Abs. 1 Sprechstundenbedarfsvereinbarung der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Abruf Vereinbarungen: www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Impfen bzw. Sprechstundenbedarf

Impfen

Die Dokumentationsnummer für die Meningokokken-C-Standardimpfung (89114) kann seit dem 18. Februar 2026 nicht mehr zulasten der GKV abgerechnet werden.

Informationen rund um „Impfungen“ können auch über die Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) abgerufen werden. Dort steht auch eine neue Übersicht mit Hinweisen zu Abrechnung und Impfstoffbezug zur Verfügung → Artikel „Praxisorganisation und -führung“, Seite 13.



Ansprechpartnerinnen:
Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Erweiterung der Indikationsimpfung gegen Herpes Zoster

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut zur Erweiterung der Herpes-zoster-**Indikationsimpfempfehlung** für Personen **ab dem Alter von 18 Jahren** mit erhöhtem Erkrankungsrisiko ([Epidemiologisches Bulletin 45/2025](#)) wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgenommen. Die Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie ist am 13. Februar 2026 in Kraft getreten, entsprechend kann die Indikationsimpfung gegen Herpes-Zoster seit diesem Zeitpunkt bereits ab dem Alter von 18 Jahren zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen.³



Die Standardimpfempfehlung zum Schutz vor Herpes zoster für Personen ab dem Alter von 60 Jahren bleibt unverändert bestehen!

1. Auszug Schutzimpfungs-Richtlinie: Indikationsimpfung gegen Herpes-Zoster

Indikation	Hinweise zur Umsetzung
Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von 18 Jahren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung 1. infolge einer angeborenen beziehungsweise erworbenen, insbesondere einer iatrogenen Immundefizienz 2. infolge einer schweren Ausprägung einer chronischen Grunderkrankung, wie zum Beispiel Personen mit beziehungsweise nach • hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT) • zellbasierten Therapien • solider Organtransplantation • immunsuppressiver Medikation (zum Beispiel Rituximab, JAK-Inhibitoren, Anifrolumab [Typ-I-Interferonrezeptorblocker], zytostatische Chemotherapie) • malignen neoplastischen Erkrankungen • HIV-Infektion • rheumatoider Arthritis • systemischem Lupus erythematodes • chronisch entzündlichen Darmerkrankungen • chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) oder Asthma bronchiale • chronischer Niereninsuffizienz • Diabetes mellitus	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht kein Leistungsanspruch. Leichte oder unkomplizierte beziehungsweise medikamentös gut kontrollierte Formen chronischer Grunderkrankungen bei Personen zwischen 18 und 59 Jahren sind nach Einschätzung der STIKO nicht mit einem deutlich erhöhten HZ-Risiko verknüpft und daher nicht von der Empfehlung umfasst. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden. Bei Patientinnen und Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation soll eine serologische Vor-testung auf Varizellen erfolgen. Im Falle von Seronegativität keine Impfung mit Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff, sondern Durchführung einer Varizellen-Impfung (siehe Impfindikationen Varizellen).

Quelle: Auszug Anlage 1 Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA, modifiziert, Stand: 13. Februar 2026

³ § 1 Abs.1 Impfvereinbarung der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Impfen

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)

Laura Otte

Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)

Heike Drünkler

Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

2. Impfstoff / Bezug

Der aktuell zur Verfügung stehende Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff Shingrix® (GlaxoSmithKline), wird weiterhin für Impfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet.⁴ Der Impfstoff ist ab dem Alter von 18 Jahren zugelassen.

3. Abrechnung der Impfleistung

Die Abrechnung der Impfleistung erfolgt mit den bekannten Dokumentationsnummern für die Herpes-Zoster-Indikationsimpfung:

	ICD-10-GM	Dokumentationsnummern		Vergütung 2026
		Erste Dosis	Letzte Dosis	
Herpes Zoster • Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 18 Jahren	Z25.8	89129A	89129B	8,95 €



Informationen rund um „Impfungen“ können auch über die Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) abgerufen werden. Dort steht auch eine neue Übersicht mit Hinweisen zu Abrechnung und Impfstoffbezug zur Verfügung → Artikel „Praxisorganisation und -führung“, Seite 13.



Neue FSME-Risikogebiete durch die STIKO ausgewiesen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat im [Epidemiologischen Bulletin Nr. 9/2026](#) zwei neue Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Risikogebiete ausgewiesen:

- Sachsen-Anhalt: kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Sachsen: Landkreis Nordsachsen



Für Sachsen-Anhalt gelten außerdem der Landkreis Anhalt-Bitterfeld und der kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau als FSME-Risikogebiete.

Insgesamt sind aktuell 185 Kreise in Deutschland als FSME-Risikogebiete definiert. Eine aktuelle Karte der Risikogebiete kann unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) (FSME-Risikogebiete) eingesehen und heruntergeladen werden.

⁴ § 5 Abs. 1 Impfvereinbarung und § 5 Abs. 1 Sprechstundenbedarfsvereinbarung der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Abruf Vereinbarungen: www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Impfen bzw. Sprechstundenbedarf

Impfen / Arzneimittel

FSME-Impfung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Die FSME-Impfung erfolgt für Personen, die in innerdeutschen FSME-Risikogebieten aus beruflichen oder nicht beruflichen Gründen gegenüber Zecken exponiert sind, zulasten der GKV. Bei einer Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands kann die Impfung nur dann zulasten der GKV erfolgen, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist. Für FSME-Impfungen, die zulasten der GKV erbracht werden, ist der Impfstoff über den Sprechstundenbedarf zu verordnen.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Aktualisierung der Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie – Biologika und Biosimilars

Bei der Verordnung biotechnologisch hergestellter biologischer Arzneimittel sollen Patienten auf ein preisgünstiges Arzneimittel eingestellt bzw. umgestellt werden. Details zur Umsetzung sind in § 40a der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. In der dazugehörigen Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie sind zur Übersicht biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel als Referenzarzneimittel sowie hierzu im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel (Biosimilar) aufgeführt, sofern mindestens ein Biosimilar bzw. mehr als ein Originalarzneimittel am Markt verfügbar ist. Die Anlage wird fortlaufend ergänzt.

A: Aufgrund (neuer) Zulassungszusammenhänge hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie wie folgt aktualisiert:

Wirkstoff	Original-/ Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
[...]		
Denosumab	Prolia	Neu: Acvybra , Conexxence, Neu: Denosumab Intas , Izamby, Jubbonti, Junod, Neu: Kefdensis , Obodence, Osvyrti, Neu: Ponlimsi , Rolcya, Stoboclo, Zadenvi
	Xgeva	Bomyntra, Neu: Degevma , Denbrayce, Enwylma, Jubereq, Osenvelt, Vevzuo, Wyost, Neu: Xbonzy , Xbryk, Yaxwer, Neu: Zvogra
[...]		
Ranibizumab	Lucentis	Byooviz, Neu: Epruvy , Gestrichen: Ranibizumab Midas , Ranivisio, Rimmyrah, Ximluci
[...]		
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Absimky, Gestrichen: Eksunbi , Fymiskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Qoyvolma, Steqeyma, Neu: Usgena , Usymro, Wezenla, Yesintek (intravenöse Applikation)
	Stelara (subkutane Applikation)	Absimky, Gestrichen: Eksunbi , Fymiskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Qoyvolma, Steqeyma, Neu: Usgena , Usymro, Uzpruvo, Wezenla, Yesintek (subkutane Applikation)

[...]

Auszüge Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Arzneimittel

B: Aufgrund erfolgter Neuzulassung hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Tabelle der Anlage VIIa entsprechend der alphabetischen Reihenfolge folgende Zeile hinzugefügt:

Wirkstoff	Original-/ Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
[...]		
Golimumab	Simponi	Gobivaz

C: Aufgrund des Widerrufs der Zulassung durch den pharmazeutischen Unternehmer wird das Arzneimittel „Biopin“ in Spalte 2 der Anlage VIIa gestrichen:

Wirkstoff	Original-/ Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
[...]		
Epoetin	Erypo (Epoetin alfa)	Abseamed (Epoetin alfa), Binocrit (Epoetin alfa), Epoetin Alfa Hexal (Epoetin alfa), Retacrit (Epoetin zeta), Silapo (Epoetin zeta)
	NeoRecormon (Epoetin beta)	
	Gestrichen: Biopin (Epoetin theta), Eporatio (Epoetin theta)	

[...]

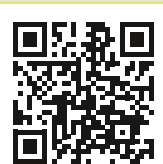
Auszüge Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie, modifiziert

Hinweise

Die allgemeinen Hinweise für eine wirtschaftliche Verordnungsweise gelten unabhängig vom Zeitpunkt der Listung eines Biosimilars in der Übersicht. Ein Biosimilar kann mit Markteintritt verordnet werden.



Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung biotechnologisch hergestellter biologischer Arzneimittel (Neueinstellung, Umstellung während einer Therapie, Rabattverträge) sowie die Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie können der Internetseite der KVSA unter Praxis >> Verordnungsmanagement >> Arzneimittel >> [FAQ Arzneimittelverordnungen](#) entnommen werden.



Die Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie und die tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage VIIa).

Die Änderungen der Anlage VIIa zur Arzneimittel-Richtlinie sind mit Wirkung vom 3. Februar 2026 in Kraft getreten.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) am 1. Januar 2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 35a SGB V den Auftrag, für alle neu zugelassenen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sofort nach Markteintritt eine (Zusatz-)Nutzenbewertung durchzuführen. Die daraus resultierenden Beschlüsse zur Nutzenbewertung sind in der Anlage XII zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt.

Die Nutzenbewertung ist eine Feststellung über die Zweckmäßigkeit von neuen Arzneimitteln im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots. Auf Grundlage der Nutzenbewertung trifft der G-BA Feststellungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln, insbesondere:

1. zum medizinischen Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT),
2. zur Anzahl der Patienten/-gruppen, für die ein therapeutisch bedeutsamer Zusatznutzen besteht,
3. zu den Therapiekosten, auch im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie und
4. zu den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung.

Die Hintergründe für die Feststellung von Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens eines neuen Wirkstoffes bzw. Anwendungsgebietes erläutert der G-BA in den tragenden Gründen zum jeweiligen Beschluss. Die tragenden Gründe dienen der Interpretation des Ergebnisses im Kontext des Bewertungsverfahrens und sind auf der [Internetseite des G-BA](#) einzusehen.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:0391627-7437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:0391627-6437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:0391627-7438)



Einem Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung schließen sich Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer über den Erstattungsbetrag (Rabatt auf den Herstellerabgabepreis) für das Arzneimittel an. Festbetragsfähige Arzneimittel ohne Zusatznutzen werden in das Festbetragsystem übernommen.

Für die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer ist ein Zeitraum von sechs Monaten vorgesehen. Wird keine Einigung über den Erstattungspreis erzielt, kann das Schiedsamt angerufen werden. Der Schiedsspruch gilt rückwirkend zu dem Zeitpunkt, an dem die Verhandlungspartner das Scheitern der Preisverhandlungen erklärt haben. Die Erstattungsbetragsvereinbarung kann vorsehen, dass das entsprechende Arzneimittel im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheit anerkannt wird.

Arzneimittel

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Imfinzi® (Wirkstoff: Durvalumab)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC), EGFR/ALK-negativ, neoadjuvante/ adjuvante Therapie, Kombination mit platinbasierter Chemotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 31. März 2025: In Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten Behandlung gefolgt von Imfinzi als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung bei Erwachsenen mit resezierbarem NSCLC mit hohem Rezidivrisiko und ohne EGFR-Mutationen oder ALK-Translokationen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Imfinzi® (Wirkstoff: Durvalumab)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: Kleinzelliges Lungenkarzinom, nicht fortgeschrittenes Stadium (LS-SCLC), nach platinbasierter Radiochemotherapie, Monotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 12. März 2025: Als Monotherapie zur Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen im nicht fortgeschrittenen Stadium (limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC), deren Erkrankung nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht progredient ist.
Ausmaß Zusatznutzen	Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Imfinzi® (Wirkstoff: Durvalumab)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: Muskelinvasives Blasenkarzinom (MIBC), neoadjuvante/adjuvante Therapie nach Zystektomie, Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 2. Juli 2025: In Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur neoadjuvanten Behandlung gefolgt von Imfinzi als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung nach radikaler Zystektomie zur Behandlung von Erwachsenen mit resezierbarem muskelinvasivem Blasenkarzinom (MIBC).
Ausmaß Zusatznutzen	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Ordspano® (Wirkstoff: Odronextamab)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Anwendungsgebiet: Follikuläres Lymphom, nach ≥ 2 Vortherapien	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 22. August 2024: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (r/r FL) nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

Tel. [0391 627-7437](tel:0391627-7437)

Laura Otte

Tel. [0391 627-6437](tel:0391627-6437)

Heike Drückler

Tel. [0391 627-7438](tel:0391627-7438)

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Ordspono® (Wirkstoff: Odronextamab)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Anwendungsgebiet: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL), nach ≥ 2 Vorthapien	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 22. August 2024: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (r/r DLBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapie-linien.
Ausmaß Zusatznutzen	
Erwachsene, die für eine CAR-T-Zelltherapie oder Stammzelltransplantation infrage kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
Erwachsene, die für eine CAR-T-Zelltherapie oder Stammzelltransplantation nicht infrage kommen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Stoffwechselkrankheiten
Fertigarzneimittel	Sephience® (Wirkstoff: Sepiapterin) / Orphan Drug
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Anwendungsgebiet: Hyperphenylalaninämie bei Phenylketonurie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 19. Juni 2025: Behandlung von Hyperphenylalaninämie (HPA) bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Phenylketonurie (PKU).
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Daten-grundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Krankheiten des Nervensystems
Fertigarzneimittel	Vyvgart® (Wirkstoff: Efgartigimod alfa) / Orphan Drug
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: Chronisch-entzündliche de-myelinisierende Polyneuropathie, vorbehandelte Patienten	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 19. Juni 2025: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit progredienter oder rezidivierender aktiver chronisch-entzündlicher demyelinisierender Polyneuropathie (CIDP) nach vorheriger Behandlung mit Kortikosteroiden oder Immunglobulinen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
Fertigarzneimittel	Duvyzat® (Wirkstoff: Givinostat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Befristung des Beschlusses	1. Februar 2034
Anwendungsgebiet: Duchenne-Muskeldystrophie, ≥ 6 Jahre, Kombination mit einem Corticosteroid	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 6. Juni 2025: Behandlung der Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) bei gehfähigen Patienten ab 6 Jahren zusammen mit einer Corticosteroid-Behandlung.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Daten-grundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
 Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
 Laura Otte
 Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
 Heike Drünkler
 Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Arzneimittel

Fachgebiet	Stoffwechselkrankheiten
Fertigarzneimittel	Amvuttra® (Wirkstoff: Vutrisiran) / Orphan Drug
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: Wildtyp- oder hereditäre Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 5. Juni 2025: Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Infektionskrankheiten (COVID-19)
Fertigarzneimittel	Veklury® (Wirkstoff: Remdesivir)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Neues Anwendungsgebiet: COVID-19, keine Erfordernis zusätzlicher Sauerstoffzufuhr, ≥ 4 Wochen, ≥ 3 kg bis < 40 kg	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 6. Juni 2025: Behandlung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten (im Alter von mindestens 4 Wochen und mit einem Körpergewicht von mindestens 3 kg): - mit einer Pneumonie, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erfordert (Low- oder High-Flow Sauerstofftherapie oder eine andere nicht-invasive Beatmung zu Therapiebeginn) - die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
Fertigarzneimittel	Ondexxya® (Wirkstoff: Andexanet alfa)
Inkrafttreten	22. Januar 2026
Befristung des Beschlusses	1. Juli 2027
Neubewertung nach Frist- ablauf: Aufhebung der medikamen- tösen Antikoagulation	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 26. April 2019: Zur Anwendung bei erwachsenen Patienten, die mit einem direkten Faktor Xa (FXa)-Inhibitor (Apixaban oder Rivaroxaban) behandelt werden, wenn aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist.
Ausmaß Zusatznutzen	
a1) Erwachsene, für die aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer intrazerebraler Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist	Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen.
a2) Erwachsene, für die aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen (ausgenommen intrazerebrale Blutungen) eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.



Die Anlage XII und die tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie](#) (Anlage XII)

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Ablauf der frühen Nutzenbewertung, zur Einbindung in die Verordnungssoftware, zur Anerkennung als Praxisbesonderheit usw. können unter www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> Verordnungen >> Arzneimittel >> [Frühe Nutzenbewertung](#) abgerufen werden.



Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Laura Otte
Tel. [0391 627-6437](tel:03916276437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Dr. med. Anne Bretschneider, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Konrad Heller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Pölkenstr. 7, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 706309 seit 1. Januar 2026

Doctor-Medic Anca Casota, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt bei Catalin-Marian Didu, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Löderburger Str. 101, 39418 Staßfurt, Telefon 03925 621073 seit 1. Januar 2026

Dr. med. Luisa Doßow-Passier, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Anke Kuchheuser, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Uchtdorfer Weg 26, 39128 Magdeburg, Telefon 0391 2513876 seit 1. Januar 2026

Ulrike Feldmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Cornelia Staiger, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Thälmannplatz 1b, 06386 Osternienburger Land/OT Wulfen, Telefon 034979 21262 seit 1. Januar 2026

Lisa-Marie Feuerhahn, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt bei Robert Sandmann, Facharzt für Augenheilkunde, Gerikestr. 2, 39340 Haldensleben, Telefon 03904 2740 seit 1. Januar 2026

Dr. med. Ulrich Förster, Facharzt für Urologie, angestellt bei Yazan Alzomit, Facharzt für Urologie, Bahnhofstr. 2, 38889 Blankenburg, Telefon 03944 63410 seit 1. Januar 2026

Julia Grüning, Fachärztin für Allgemeinchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des AMEOS Poliklinikum Schönebeck (MVZ), Köthener Str. 13,

39218 Schönebeck, Telefon 03928 641230 seit 1. Januar 2026

Dr. med. Ute Lincke, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Nebenbetriebsstätte von Doctor-Medic Dijana Pavlovic, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Gartenstr. 1a, 06386 Südliches Anhalt/OT Quellendorf, Telefon 03496 551264 seit 1. Januar 2026

Andreas Meyer-Wernecke, Facharzt für Innere Medizin, SP Kardiologie, angestellt im AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 642744 seit 1. Januar 2026

Mona Omara, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Ossama Dorgham, Facharzt für Allgemeinmedizin, Kurt-Weill-Str. 41, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 87112349 seit 1. Januar 2026

Dipl.-Med. Gernot Reypka, Facharzt für Urologie, angestellt bei Yazan Alzomit, Facharzt für Urologie, Bahnhofstr. 2, 38889 Blankenburg, Telefon 03944 63410 seit 1. Januar 2026

Roxana-Francin Richter, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt in der DiPP – Diagnostik- und Psychotherapiepraxis Magdeburg GbR (MVZ), hälftige Praxisübernahme von Dr. med. Marion Heyer, Ärztliche Psychotherapeutin, durch Anstellung in der DiPP – Diagnostik- und Psychotherapiepraxis Magdeburg GbR, Keplerstr. 7, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 59759300 seit 1. Januar 2026

Dr. med. Anna Magdalena Schadt, Fachärztin für Strahlentherapie, zuge-

lassen in der MVZ Strahlentherapiezentrum Halle GmbH, Niemeyerstr. 24, 06110 Halle, Telefon 0345 219852 seit 1. Januar 2026

Theresa Schollmeier, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Rudolf-Breitscheid-Str. 18, 06237 Leuna, Telefon 03461 822620 seit 1. Januar 2026

Dr. med. Katharina Werhahn, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt im Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Roßmarkt 13/13A, 06712 Zeitz, Telefon 03441 725681 seit 1. Januar 2026

Dipl.-Med. Cornelia Martin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte von Dr. med. Karsten Milek, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Karl-Heinz Rössler, Facharzt für Allgemeinmedizin, durch Anstellung bei Dr. med. Karsten Milek, Facharzt für Allgemeinmedizin, Platz an der Mühlstr. 1, 06682 Teuchern, Telefon 034441 990299 seit 2. Januar 2026

Ralf Gothe, Facharzt für Urologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ FAZ Strahlentherapie, Neurochirurgie und Orthopädie Halle, Ernst-Kamieth-Str. 11, 06112 Halle, Telefon 0345 5570 seit 7. Januar 2026

Apl. Prof. Dr. med. Martin Kruschewski, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Gefäßchirurgie, angestellt im AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 642744 seit 8. Januar 2026

Dr. med. Florian Arend, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Joachim Klinsmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. med. Nelli Klinsmann, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), und Dr. med. Ludwig Klinsmann, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Gartenstr. 43/44, 39387 Oschersleben, Telefon 03949 949860
seit 22. Januar 2026

Dr. med. Frank Möller, Facharzt für Chirurgie, SP Gefäßchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinischen Versorgungszentrum des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Gropiusallee 50, 06846 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 5013786
seit 22. Januar 2026

Patricia Roctus, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dipl.-Med. Grit Grave, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Kirschallee 40, 39590 Tangermünde, Telefon 039322 3440
seit 22. Januar 2026

Tilo Weber, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinischen Versorgungszentrum des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Luchstr. 19, 06862 Dessau-Roßlau/OT Roßlau, Telefon 034901 975177
seit 22. Januar 2026

Dipl.-Psych. Claudia Baron, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Eva Schmidt, Psychologische Psychotherapeutin, Salzstr. 33, 06618 Naumburg, Telefon 03445 261726
seit 1. Februar 2026

Dr. med. Anne Gläß, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Breiter Weg 31, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 99079301
seit 1. Februar 2026

Lea Goldenstein, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Julia Steinicke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Otto-Baer-Str. 11, 39118 Magdeburg, Telefon 0391 61115035
seit 1. Februar 2026

Patrick Swoboda, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dipl.-Med. Volker Janoske und Dr. med. Thomas Hampel, Fachärzte für Innere Medizin (abrechnungstechnisch gleichgestellt SP Kardiologie), hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Med. Volker Janoske und hälftige Praxisübernahme von Dr. med. Thomas Hampel, Fachärzte für Innere Medizin (abrechnungstechnisch gleichgestellt SP Kardiologie), Reudener Str. 83 a// Turmpassage, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 03494 504027
seit 1. Februar 2026

Joanna Wybranska, Fachärztin für Nuklearmedizin, angestellt in der MVZ Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Telefon 0391 6713003
seit 1. Februar 2026

Mykhailo Antoniv, Facharzt für Neurologie, Reudener Str. 83b, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 03494 6695502
seit 2. Februar 2026

Claudia Paulick, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Badstuben 11, 06449 Aschersleben, Telefon 0172 3646574
seit 2. Februar 2026

MU Dr. Lucia Laurincová, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Herderstr. 8, 06114 Halle, Telefon 0345 5266880
seit 16. Februar 2026

Dipl.-Päd. Bettina Stein, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Praxisübernahme von Dr. phil. Beate Beyer, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Gut Seeben 1, 06118 Halle, Telefon 0176 70055260
seit 16. Februar 2026

Heidi Mothsche, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dr. phil. Dipl.-Psych. Gudrun Werner-Hervieu, Psychologische Psychotherapeutin, Winckelmannstr. 24, 39108 Magdeburg, Telefon 0391 60783864
seit 23. Februar 2026

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Augenheilkunde (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Dessau	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Haldensleben	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Bernburg	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Landsberg	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Magdeburg	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Planungsbereich Mansfeld-Südharz	
Hausärztliche Praxis (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Halle	
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Schönebeck	3071
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Planungsbereich Magdeburg	
Innere Medizin / SP Rheumatologie	Medizinisches Versorgungszentrum	Raumordnungsregion Halle	
Innere Medizin / SP Rheumatologie (halber Versorgungsauftrag qualifikationsbezogener Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*	Einzelpraxis	Halle	3125
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (dreiviertel Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	3126
Neurochirurgie (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung	
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle	
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3124
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Falkenstein/Harz	3121
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	3127
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg	3122
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Merseburg	3123
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Altmarkkreis Salzwedel	3075
Psychologische Psychotherapie / Tiefenpsychologisch fundiert (Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3120
Radiologie	Einzelpraxis	Wernigerode	

* Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Bereitschaft zur Aufnahme von mindestens 4 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle, bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag. Unter den zu meldenden Terminen muss mindestens ein Termin für eine Akutbehandlung sein. Das Versorgungsbedürfnis gilt befristet für ein Jahr, beginnend mit der Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Nach Ablauf eines Jahres sind 2 Termine pro Woche zu melden. Die Erfüllung dieses Versorgungsbedürfnisses stellt ein Auswahlkriterium dar.

Bewerbungen richten Sie bitte per Post an:

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Abt.: Zulassungswesen
Postfach 1664
39006 Magdeburg

Die Ausschreibung endet am **31. März 2026**. Wir weisen darauf hin, dass sich die in der Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Beschlüsse des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 17. Februar 2026 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Hausärzte	Naumburg	1
Frauenärzte	Börde	1
Kinder-und Jugendärzte	Altmarkkreis Salzwedel	0,5
Nervenärzte	Wittenberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Anhalt-Bitterfeld	7

Unter mehreren Bewerbern haben die Zulassungsgremien nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung

- der beruflichen Eignung
- der Dauer der bisherigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit
- dem Approbationsalter, der Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
- der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
- nach Versorgungsgesichtspunkten (wie z. B. Fachgebietsschwerpunkten, Feststellungen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen) und
- der Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

zu entscheiden. Über vollständige Zulassungsanträge, die die nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erforderlichen Unterlagen und Nachweise enthalten, entscheidet das Zulassungsgremium erstmalig nach Ablauf der **Bewerbungsfrist vom 9. März bis 27. April 2026.**

Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts

67. Versorgungsstandsmitteilung

Grundlage: Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zulassungsbeschränkungen:

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Aschersleben	
Bernburg	
Bitterfeld-Wolfen	
Burg	
Dessau-Roßlau	
Eisleben	
Gardelegen	
Genthin	
Halberstadt	
Haldensleben	
Halle, Stadt	
Halle, Umland	
Havelberg	
Jessen	
Köthen	
Magdeburg, Stadt	
Magdeburg, Umland	
Merseburg	
Naumburg	
Oschersleben	
Osterburg	
Quedlinburg	
Salzwedel	
Sangerhausen	
Schönebeck	
Stassfurt	
Stendal	
Weissenfels	
Wernigerode	
Wittenberg	
Zeitz	
Zerbst	

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 6

	Neu gesperrte Planungsbereiche	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	1
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztl. tätig)	Kinder- u. Jugendpsychiater	Radiologen
Altmark				
Anhalt-Bitterfeld/Wittenberg				
Halle/Saale				
Magdeburg				

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 14

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- und Jugendärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen
Altmarkkreis Salzwedel									
Anhalt-Bitterfeld									
Börde									
Burgenlandkreis									
Dessau-Rosslau, Stadt									
Halle (Saale), Stadt									
Harz									
Jerichower Land									
Magdeburg, Landeshauptstadt									
Mansfeld-Südharz									
Saalekreis									
Salzlandkreis									
Stendal									
Wittenberg									

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 102

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	3
	Neu gesperrte Planungsbereiche Psychotherapeuten dennoch Zulassungen von in bestimmten Teilgruppen bei Psychotherapeuten oder Nervenärzten möglich ist; vgl. Beschluss des Landesausschusses	1
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0
	Gesperrter Planungsbereich, aber Neuzulassung in Teilgruppe der Arztgruppe neu möglich	0

Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- u. Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner
Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung								

Zahl der gesperrten Planungsbereiche: 6

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche, wegen bestehender Jobsharing-Verhältnisse keine Neuzulassungsmöglichkeiten	0

Arztbestand per 22.01.2026, Psychotherapeutenbestand per 29.01.2026

- partielle Entsperrung mit (laufender, ggf. abgelauener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztstze
- Keine Anordnung von Zulassungsbeschränkungen*
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, aber Zulassungen in Teilarztgruppe **neu** möglich
- Anordnung von Zulassungsbeschränkungen**, dennoch Zulassungen von Psychotherapeuten (ärztl. und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder bestimmter Nervenärzte; vgl. Beschluss des LA) möglich
- Aufgehobene Zulassungsbeschränkungen ohne Neuzulassungsmöglichkeiten***

* da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. § 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie **nicht** übertersorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. § 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie übertersorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

*** da gem. § 101 III, IIIa SGB V i.V.m. § 26 II, III Bedarfsplanungsrichtlinie bei bestehenden Jobsharing-Verhältnissen die Leistungsbeschränkungen entfallen und diese Stellen mitzurechnen sind

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Altmarkkreis Salzwedel

Prof. Dr. med. Gerhard Jorch, Facharzt für Kinderheilkunde/Neuropädiatrie/Neonatalogie am Altmark-Klinikum, Krankenhaus Gardelegen, wird ermächtigt

- zur neuropädiatrischen Diagnostik und Therapie einschließlich EEG auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten und Allgemeinmedizinern,

befristet vom 1. Oktober 2025 bis zum 30. September 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, im Rahmen des Ermächtigungsumfanges notwendige Überweisungen sowie Verordnungen zu tätigen.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Harz

Isabel Kunze, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Brustzentrum Harz, Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben, Standort Quedlinburg, wird ermächtigt

- zur Durchführung der ambulanten adjuvanten, neoadjuvanten und palliativen (metastasierte Patienten) Chemotherapie sowie zielgerichteter Therapien

- zur Durchführung ambulanter Transfusionen bei Patienten mit tumorbedingter und chemotherapieinduzierter Anämie

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen sowie bei männlichen Patienten zusätzlich auf Überweisung vom Hausarzt,

befristet vom 1. Oktober 2025 bis zum 30. September 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen und Verordnungen zu tätigen.

Davon ausgenommen sind die Leistungen,

die auf der Grundlage des § 115a SGB V erbracht werden können.

Landkreis Stendal

Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Facharzt für Chirurgie/SP Visceralchirurgie/ZB Proktologie/ZB Spezielle Viszeralchirurgie, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, wird ermächtigt

- zur Behandlung proktologischer Krankheitsbilder

auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen, Chirurgen, Fachärzten für Innere Medizin mit SP Gastroenterologie, die dem Gastroenterologen Gleichgestellten sowie Hausärzten, die Leistungen des Kapitels 13.3.3 EBM – „Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen“ erbringen dürfen, befristet vom 1. Oktober 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

Es wird die Berechtigung erteilt, die im Rahmen der Ermächtigung gegebenenfalls notwendigen Überweisungen zur Labor- und pathologischen Diagnostik auszustellen und Verordnungen zu tätigen.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a und b SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Udo Zacharzowsky, Facharzt für Innere Medizin/SP Kardiologie, Zentrum Innere Medizin, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie; **Dr. med. Taghi Abdollahnia**, Facharzt für Innere Medizin/SP Kardiologie, Zentrum Innere Medizin, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie sowie **Dr. med. Thomas Neumann**, Facharzt für Innere Medizin/SP Kardiologie, Zentrum Innere Medizin, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie, an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung

Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, werden ermächtigt

- zur Erbringung der GOP 40909 im Rahmen der Ermächtigung zur telemedizinischen Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz entsprechend GB-A-Richtlinie

auf Überweisung primär behandelnder Ärzte (PBA),

befristet vom 20. August 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a SGB V erbracht werden können.

Stadt Halle

Prof. Dr. med. Jürgen Lautermann, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen an der Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, wird ermächtigt

- zur Diagnostik bei Problempatienten, die unter Schwindelbeschwerden leiden sowie von Patienten mit problematischen Tumorerkrankungen auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde als Konsiliaruntersuchung

- zur Diagnostik von Patienten mit problematischen Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich als Konsiliaruntersuchung

- zur Erbringung der GOP 09350 (Wechsel und /oder Entfernung einer pharyngotrachealen Sprechprothese)
- zur ambulanten Nachbetreuung von Cochlea-Implant-Patienten, besonders in Bezug auf die Erstanpassung und Folgeanpassung bei Cochlea-implantierten Patienten

sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den GOP 01321 und 01602

auf Überweisung von niedergelassenen HNO-Ärzten,

befristet vom 1. Oktober 2025 bis zum 30. September 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, zur labordiagnostischen- bzw. pathologischen Diagnostik zu überweisen. Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a SGB V erbracht werden können.

Dr. med. Sabine Schmitt, Fachärztin für Orthopädie, Chefärztin der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, wird ermächtigt
- zur Diagnostik und Therapie orthopädischer Problemfälle
auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden sowie Fachärzten für

Orthopädie und Unfallchirurgie und niedergelassenen Vertragsärzten mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie und Rheumatologie,
befristet vom 1. Oktober 2025 bis zum 30. September 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen und Verordnungen zu tätigen.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a und b SGB V erbracht werden können.

Stadt Magdeburg

Dr. med. Wolfgang Hartmann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg, wird ermächtigt

- zur Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß der GOP 01758, 40852

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätiger, angestellter Krankenhausarzt, befristet vom 20. August 2025 bis zum 30. September 2027.

Neue Selbsthilfegruppen im Harz

Im Landkreis Harz gründen sich derzeit zwei Selbsthilfegruppen zu folgenden Themen:

- ▶ Selbsthilfegruppe „**Multiple Sklerose**“ – Standort: Halberstadt
- ▶ Selbsthilfegruppe „**Parkinson**“ (Betroffene und Angehörige) – Standort Halberstadt

Ziel ist der regelmäßige Austausch, gegenseitige Unterstützung und alltagsnahe Information.

Kontakt:

Selbsthilfekontaktstelle Harz,
Wilhelm-Trautwein-Straße 133a,
38820 Halberstadt

Yvonne Baumann
Email: ybaumann@paritaet-lsa.de
Tel. 03941/6214392

März 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Künstliche Intelligenz – „KI-Roadshow“	18.03.2026	15:00 – 17:00	Veranstaltungsort: online Referenten: KBV-Referierende und Dr. Robin John Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
„Lungenkrebscreening“ – Fortbildung für zuweisende Ärzte	25.03.2026	18:00 – 19:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Mathias Jüch, Innere und Pneumologie, Magdeburg; Dr. Martin Rönsch, Radiologie Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	18.03.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Diabetes mit Insulin	20.03.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	21.03.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Sprachtraining Englisch – Basiswissen für die Patientenkommunikation	20.03.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer Kosten: 60,00 € p.P.
QM – Einführung mit QEP®	21.03.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 195,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
QM – Start	27.03.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 3
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Notfalltraining	13.03.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 4 Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement-Refresherkurs	14.03.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 8 Kosten: 90,00 € p.P.

Buchen Sie Ihre Fortbildungsveranstaltung unter www.kvsa.de >> Praxis >> [Fortbildung](#). Hier finden Sie die Fortbildungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie externer Anbieter.



April 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
KVSA informiert (Hybrid)	17.04.2026	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: KV-Mitarbeiter Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Hautkrebscreening	18.04.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. med. Eckhard Fiedler und Doreen Steinke Kosten: 185,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	15.04.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5
Strukturiertes Hypertonie-Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	24.04.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	25.04.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
QM-Refresher Update 2026	25.04.2026	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 50,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 6
Arbeitsschutz	29.04.2026	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5 Pkt.
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
KV-Info-Tag für Praxispersonal (Hybrid)	08.04.2026	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: KV-Mitarbeiter Kosten: kostenfrei
Ausbildung zum Brandschutzhelfer	08.04.2026	13:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P.
Unterweisungstag für das Praxispersonal	10.04.2026	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: verschiedene Kosten: 75,00 € p.P.
Professionell am Praxistresen	17.04.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P.
Notfalltraining	24.04.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 4 Kosten: 60,00 € p.P.
Notfallmanagement-Refresherkurs	25.04.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 8 Kosten: 90,00 € p.P.
Sprachtraining Englisch – Aufbaukurs für die Patientenkommunikation	29.04.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer Kosten: 60,00 € p.P.

Mai 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Strukturiertes Hypertonie-Therapie und Schulungsprogramm (ZI)	08.05.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Punkte Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	09.05.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Diabetes ohne Insulin	29.05.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € p. Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Punkte Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	30.05.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Onkologie für onkologisches Fachpersonal	06.05.2026	15:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Kosten: 40,00 € p.P. Referenten: diverse

Juni 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Lange nicht geführt – Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten	03.06.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5 Punkte
Sachkundelehrgang – Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis	08.06.2026 09.06.2026 10.06.2026	08:00 – 16:45 08:00 – 16:45 08:00 – 15:30	2. und 3.Tag: Mühlenhotel, Halle Referent: Brandenburgisches Bildungswerk Kosten: 345,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 24
Notfalltraining	12.06.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 4 Punkte
Notfallmanagement-Refresherkurs	13.06.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 8 Punkte
Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Herausforderung Wunde – Gut zu Fuß – Das diabetische Fußsyndrom	05.06.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Kosten: 45,00 € p.P. Referent: Christoph Burkert
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Einstieg in das Qualitätsmanagement mit QEP® für Psychotherapeuten	20.06.2026	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 150,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 6 Punkte

Juli 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Hygiene in der Arztpraxis	01.07.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rybka Kosten: 90,00 € p.P. Fortbildungspunkte: 5

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement

	Ansprechpartnerin	Telefonnummer
Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450
Sekretariat	kathrin.hanstein@kvsa.de / ivonne.jacob@kvsa.de	0391 627-6449/ -7449
Verordnungsmanagement	heike.druenkler@kvsa.de / laura.otte@kvsa.de / susanne.wroza@kvsa.de	0391 627-7438/ -6437/ -7437
Vertretung, Sicherstellungs- und Entlastungsassistenten	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Fortbildungskoordination/Qualitätszirkel	fortbildung@kvsa.de	0391 627-7444/ -6444/ -7441
Praxisnetze/ Qualitätsmanagement	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Kinderschutz und Frühe Hilfen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Hygiene	hygiene@kvsa.de	0391 627-6435/ -6446
genehmigungspflichtige Leistung		
Abklärungskolposkopie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Apherese als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Außerklinische Intensivpflege	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Balneophototherapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Belegärztliche Tätigkeit	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Blasenfunktionsstörungen/Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Chirotherapie	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Computertomographie, Computertomographie-Koronarangiographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Dermatohistologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Fußambulanzen: Diabetisches Fußsyndrom/ Hochrisikofuß	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
Dialyse	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
DMP Asthma bronchiale/ COPD	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Brustkrebs	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Koronare Herzkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Osteoporose	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Dünndarm-Kapselendoskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7443
Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Früherkennung – Schwangere	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Früherkennung – augenärztlich	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Handchirurgie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Hautkrebs-Screening/ Hautkrebsvorsorge-Verfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
HIV-Aids	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Homöopathie	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Hörsturz	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Intravitale Medikamenteneingabe	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Invasive Kardiologie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Kapselendoskopie-Dünndarm	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Knochendichte-Messung	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Koloskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Künstliche Befruchtung/ Kryokonservierung	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Kurärztliche Tätigkeit	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Langzeit-EKG-Untersuchungen	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Mammographie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Mammographie-Screening	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Manuelle Medizin	kathrin.kuntze@kvsa.de	0391 627-7436
Molekulargenetik	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRSA	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
MRT allgemein/ MRT der Mamma/ MR-Angiographie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Naturheilverfahren	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Neugeborenen-Screening	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Neuropsychologische Therapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Nichtärztliche Praxisassistentin	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Nuklearmedizin	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Onkologisch verantwortlicher Arzt	carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-6436
Otoakustische Emission	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Palliativversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
PET, PET/CT	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Pflegeheimversorgung	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Photodynamische Therapie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Phototherapeutische Keratektomie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Physikalische Therapie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Psychiatrische, psychotherapeutische Komplexbehandlung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychosomatische Grundversorgung	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Psychotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Radiologie – interventionell	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Rhythmusimplantat-Kontrolle	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Röntgendiagnostik – allgemein/ Radiologische Telekonsile	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Schlafbezogene Atmungsstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Schwangerschaftsabbrüche	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Sozialpädiatrie	birgit.maiwald@kvsa.de	0391 627-6440
Sozialpsychiatrische Versorgung v. Kindern/ Jugendlichen	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Soziotherapie	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Spezialisierte geriatrische Diagnostik	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Stereotaktische Radiochirurgie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Stoßwellenlithotripsie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Strahlentherapie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Telekonsil	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6312
Ultraschalldiagnostik	kathrin.kuntze@kvsa.de / carmen.platenau@kvsa.de	0391 627-7436/ -6436
Urinzytologie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Vakuumbiopsie der Brust	kathrin.hanstein@kvsa.de	0391 627-6449
Videosprechstunde	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Zervix-Zytologie	aniko.kalman@kvsa.de	0391 627-7435
Zweitmeinungsverfahren	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
Studierende und Ärzte in Weiterbildung		
Gruppenleiterin	christin.lorenz@kvsa.de	0391 627-6446
Stipendienprogramme, Blockpraktikum, Famulatur, Praktisches Jahr	studium@kvsa.de	0391 627-6439/ -7439
Beschäftigung und Förderung Ärzte in Weiterbildung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442

Diagnose: Kunst II

FRÜHE UND AKTUELLE ARBEITEN



Malerei von Björn Wiedemann
Frei - Intuitiv - Abstrakt

23.02.2026 - 23.04.2026