

Spargesetz und Notfallreform: Nun hat es der Bundestag in der Hand



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 britta.hegemann-klauss@kvsa.de dirk.hellbach@kvsa.de	0391 627-6338/-8544 0391 627-6463/-8544 0391 627-7335/-8544
Qualitäts- und Verordnungsmanagement Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450/-8436
Abrechnung Abteilungsleiterin	eleonore.quentner@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

„Sparen, koste es, was es wolle...“



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

die Bundesregierung hat die Entwürfe eines [Gesetzes zur GKV-Beitragsstabilisierung](#) und eines [Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung](#) beschlossen. Ungeachtet unserer Hinweise und Stellungnahmen, teils gefühlt ungelesen, werden Gesetze auf den Weg gebracht, die unsere bewährte und von den Patienten geschätzte flächendeckende ambulante Versorgung beeinträchtigen werden.

„Sparen, koste es, was es wolle...“ – Diese Redewendung ist mir bei den ersten Diskussionen zu den geplanten Gesetzen in den Sinn gekommen und lässt mich seitdem nicht mehr los.

Die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung müssen stabilisiert werden. Das ist richtig. Doch wo gespart werden soll, das ist fatal und wird Folgen nach sich ziehen, die die Bundesregierung noch nicht greifen kann – oder will.

Kommt das Spargesetz wie geplant, heißt das für Sachsen-Anhalt: Für die Patientenversorgung stehen dann 50 Millionen Euro weniger zur Verfügung.

Mit 50 Millionen Euro werden derzeit etwa 570.000 Termine finanziert, die dann, wenn die Vertragsärzte die Leis-

tungen an die gesunkenen Honorare anpassen, wegfallen. Das bedeutet kurzfristig längere Wartezeiten für die Patienten sowie längerfristig eine geringere Attraktivität der ambulanten Tätigkeit für (angehende) Mediziner und damit erheblicher Gegenwind gegen unsere vielfältigen Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung.

Um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten, muss die Notfallversorgung überarbeitet werden. Keine Frage. Doch das geplante Gesetz ist aus unserer Sicht unzureichend, unausgereift und in zentralen Punkten realitätsfern.

Kommt das Notfallgesetz und damit der Aufbau von Parallelstrukturen wie geplant, heißt das – nicht nur – für Sachsen-Anhalt:

Es wird weitere und neue personelle Engpässe geben, wenn ein aufsuchender und Hausbesuche abdeckender Dienst rund um die Uhr gewährleistet werden muss.

Es wird ein Konkurrenieren um Personal und Ressourcen und längere Wartezeiten für die Patienten geben, weil in den Notfallstrukturen eingesetztes Personal nicht zeitgleich in den Praxen arbeiten kann.

Beide Gesetze werden dazu beitragen, dass ältere Kollegen eher ihre Praxis aufgeben und der potenzielle Nachwuchs sich weniger für eine Niederlassung interessiert.

Statt tagtäglich die Patienten bestmöglich zu versorgen, werden die Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten ihren Praxisalltag neu organisieren müssen – um aufgrund des Notfallgesetzes ihre Dienste in den Integrierten Notfallzentren antreten zu können oder um aufgrund des Spargesetzes wirtschaftlich über die Runden zu kommen.

Das ist alles, nur nicht praxen- und patientenorientiert.

Die Bundesregierung hat beiden Gesetzesentwürfen per Kabinettsbeschluss zugestimmt. Nun gehen diese in die parlamentarischen Runden. Sprich: Noch sind es keine Gesetze.

Nun hat es der Bundestag in der Hand. 630 Bundestagsabgeordnete – darunter 16 aus Sachsen-Anhalt – entscheiden, wie es mit der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in Zukunft weitergeht.

Wir werden weiterhin unsere Bedenken, die mit diesen geplanten Gesetzen verbunden sind, äußern – laut und öffentlich.

Wir werden weiterhin alles daran setzen, ein Umdenken anzustoßen – oder wenigstens ein Mitdenken von Kernproblemen.

Für Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, für unsere flächendeckende Versorgung, für unsere Patienten.

Übrigens...


Haben Sie schon die Bundestagspetition „Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch angemessene Vergütung“ mitgezeichnet? Wir als KVSA-Vorstand unterstützen diese Initiative und bitten Sie um Mithilfe, damit die Honorarkürzungen in der Psychotherapie noch politisch thematisiert werden.

So geht's:

petitionen.bundestag.de die ID-Nummer „196912“ ins Suchfeld eingeben oder einfach den QR-Code einscannen.

Die Mitzeichnungsfrist läuft bis zum 9. Juni. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr


Jörg Böhme



Inhalt

Editorial

„Sparen, koste es, was es wolle...“ 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

„Nun muss der Bundestag entscheiden, ob sich die ambulante
Versorgung zukünftig verschlechtern wird“ 6 - 7

Bundeskabinett beschließt Gesetz zur Notfallversorgung:
„Das passt nicht zusammen“ 8 - 9

„Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht“ 9

Gegen Honorarkürzungen in der Psychotherapie:
KVSA-Vorstand ruft zum Mitzeichnen der Petition auf 10

Ärztammer und Kassenärztliche Vereinigung äußern erhebliche Sorge
über mögliche Auswirkungen wahlprogrammatrischer Aussagen zu
ausländischen Fachkräften auf die medizinische Versorgung im Land ____ 11

Praxis-IT

„Digitale Lösungen in der Praxis“:
KVSA-Veranstaltungsreihe startet am 3. Juni 12 - 13

Für die Praxis

Barrierefreiheit/-armut in Praxen 14 - 15

Lagerung im Medikamentenkühlschrank – Checkliste des CoC 15

Zi-Praxis-Panel „Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen
und -psychotherapeutischen Versorgung“ läuft 16

Verordnungsmanagement

Indikationsimpfung gegen Pneumokokken ab dem Alter von 2 Jahren
mit 20-valentem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20) zulasten
der GKV 17 - 19

Häufig gestellte Fragen zur Standardimpfung gegen Meningokokken
ACWY 19 - 20

Regressgefahr bei unwirtschaftlicher DiGA-Verordnung 20

Aktualisierung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie –
Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse 21

Friständerungen in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie – verordnungsfähige Medizinprodukte _____	22
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII – aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln _____	23 - 27
Aktuelle Zuzahlungsbeträge bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen _____	27
Außerklinische Intensivpflege – Verordnung per Videosprechstunde möglich _____	28
Mitteilungen	
Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis _____	29 - 31
Ausschreibungen _____	32
Bedarfsplanung	
Beschlüsse des Landesausschusses _____	33
Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts _____	34
Ermächtigungen	
Beschlüsse des Zulassungsausschusses _____	35 - 36
KV-Fortbildung	
Fortbildungsveranstaltungen _____	37 - 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: © GrafKoks - stock.adobe.com

„Nun muss der Bundestag entscheiden, ob sich die ambulante Versorgung zukünftig verschlechtern wird“

„Die heute bewährte und von den Patienten geschätzte flächendeckende Versorgung mit Haus- und Fachärzten und Psychotherapeuten könnte sich in Zukunft erheblich ändern – und zwar zum Nachteil der Patienten, mit längeren Wartezeiten“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), in einer [Pressemittteilung](#), nachdem am 29. April 2026 der [Entwurf eines GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes](#) das Bundeskabinett passiert hat. „Nun muss der Bundestag entscheiden, ob sich die ambulante Versorgung zukünftig verschlechtern wird.“

Der KVSA-Vorstandsvorsitzende weist eindringlich darauf hin:

- ▶ Bereits jetzt bestehen Engpässe bei der Terminvergabe. – Passen Praxen ihre Leistungen der dann zur Verfügung stehenden Vergütung an, ist mit einem Verlust von über 500.000 Terminen im Jahr zu rechnen. Das bedeutet: deutlich längere Wartezeiten und deutlich schlechterer Praxis-Zugang für Neupatienten.
- ▶ Bereits jetzt mangelt es an Ärzten, in Sachsen-Anhalt sind über 200 Praxisplätze unbesetzt. – Die Sparmaßnahmen werden dazu führen, dass ältere Ärzte (13 Prozent sind älter als 65 Jahre) ihre Praxen eher schließen und jüngere Ärzte sich gegen eine eigene Niederlassung entscheiden.
- ▶ Bereits jetzt werden vollumfänglich erbrachte Leistungen nicht vollumfänglich vergütet. Für Sachsen-Anhalts Vertragsärzte und Psychotherapeuten sind das jährlich über

80 Millionen Euro, die die Krankenkassen nicht bezahlen. – Nun soll weiter an der Vergütung ärztlicher Leistungen gespart werden.

„Wir setzen auf die Abgeordneten des Bundestages und fordern eine Kurskorrektur. Die medizinische Versor-



kommen sollte, werde dies deutlich spürbare Konsequenzen für die ambulante Versorgung haben, warnen auch die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner, nach der Regierungseinigung zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz. Die niedergelassenen Kollegen hätten keine andere Wahl, als ihre Arbeit an die noch schlechter werdenden finanziellen Rahmenbedingungen anzupassen.

„Unsere Leistungen sollen und müssen sich an den durch die Politik verringerten Einnahmen orientieren“, fahren sie fort und betonen: „Eine einkommensorientierte Ausgabenpolitik bedeutet zwangsläufig ein einkommensorientiertes Versor-

ungsangebot.“ Die Vorstände kündigen an, gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen den Ärzten und Psychotherapeuten „Orientierung und Richtschnur“ zu vermitteln. „Das ist unsere Pflicht und dient als Entscheidungshilfe für die Praxen vor Ort.“

Nach Einschätzung des Vorstands muss grundsätzlich bezweifelt werden, ob sich mit dem geplanten Gesetz die Beitragsätze überhaupt stabilisieren lassen. Denn weiterhin sei vorgesehen, Sozialleistungen in großem Umfang aus Beitragsgeldern zu finanzieren. „Da wirkt es konzept- und hilflos, wenn der Bundesfinanzminister unter Missachtung der Grundrechenarten in Aussicht stellt, rund 250 Millionen Euro für Bürgergeldempfänger ‚auszugleichen‘, gleichzeitig den Bundeszuschuss an die Krankenkassen aber im nächsten Jahr um zwei Milliarden Euro kürzen will“, kritisieren die Vorstände.

gung muss Bestandteil der Daseinsvorsorge sein. Eine Finanzreform darf nicht zu Lasten der Versorgungssicherheit in einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt gehen“, betont der KVSA-Vorstandsvorsitzende und verweist auf andere mögliche Wege, um Beitragsätze und Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Dachverband der Kassenärztlichen Vereinigungen hatte bereits [Vorschläge aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich und aus anderen Bereichen](#) mit möglichem hohem Einsparpotenzial unterbreitet.

KBV: Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik bedeutet einkommensorientierte Versorgung

Wenn das Gesetz mit seinen Einsparungen in dieser Höhe und all seinen technischen Unzulänglichkeiten so

2,7 Milliarden Euro weniger für die ambulante Versorgung

Unverändert hart und überproportional hoch sind die Sparmaßnahmen für den ambulanten Bereich. Die avisierten Kürzungen allein für das kommende Jahr belaufen sich auf rund 2,7 Milliarden Euro. Ein Großteil der Einsparungen soll durch die Deckelung der Ausgaben erzielt werden. Davon betroffen sind alle Leistungen, auch solche, die aktuell extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis bezahlt werden, zum Beispiel ambulante Operationen und Früherkennungsuntersuchungen.

Mengenbegrenzung auch für Haus- und Kinderärzte

Quasi durch die Hintertür erfolgt eine Rückholung der Hausärzte sowie der Kinder- und Jugendärzte in den überwunden geglaubten Zustand der Budgetierung. So sollen Ausgleichszahlungen abgestaffelt vergütet werden, die über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung hinausgehen. Damit zeige sich wieder einmal sehr deutlich, dass auf Politik „wenig bis kein Verlass ist“, kritisiert der KBV-Vorstand.

Hier finden Sie weitere Informationen:

[Kabinettsentwurf](#)
für ein GKV-
Beitragsstabilisierungs-
gesetz



[Stellungnahmen](#)
und [Positionen der](#)
[KBV](#) zum Gesetz zur
Stabilisierung der
Beitragsätze in der
gesetzlichen Krankenversicherung



Streichung der Vergütung für TSVG-Fälle

Außerdem werden zahlreiche Leistungen nicht mehr vergütet. Untersuchungen und Behandlungen von Patienten, die über die Terminservicestellen der 116117 online oder telefonisch zeitnah einen Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten erhalten haben, sollen nicht mehr extrabudgetär bezahlt werden. Gestrichen werden außerdem die extrabudgetären Zuschläge, die ebenfalls mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) als Anreiz eingeführt worden waren, damit Praxen zusätzliche Termine bereitstellen. Dies gilt auch für den Hausarztvermittlungsfall sowie für die offene Sprech-

stunde. Auf der Streichliste stehen unter anderem noch die Zuschläge für Kurzzeittherapien in der Psychotherapie, die Vergütung der Beratung zur Organspende und für die elektronische Patientenakte.

Nach der Verabschiedung des Gesetzesentwurfes durch die Bundesregierung sollen nun die parlamentarischen Beratungen beginnen. Die Regierungskoalition will das Gesetz noch vor der Sommerpause durch den Bundestag und Bundesrat bringen.

- KVSA-Pressemitteilung vom 29. April 2026 / KBV-Praxisnachrichten vom 30. April 2026

Bundeskabinett beschließt Gesetz zur Notfallversorgung: „Das passt nicht zusammen“

Scharfe Kritik an der am 22. April 2026 vom Bundeskabinett beschlossenen [Notfallreform](#) kommt von der Kassenärztlichen



Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA – siehe Infokasten) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Einerseits wolle das Bundesgesundheitsministerium dem ambulanten Bereich mit seinem Spargesetz über fünf Milliarden Euro wegnehmen, andererseits blähe es in seiner Kabinettsvorlage einer Notfallreform das Leistungsversprechen in unzumutbare Art und Weise auf, kritisiert der KBV-Vorstand. Das passe hinten und vorne nicht zusammen.

Die Kritik richtet sich vor allem gegen den geplanten Aufbau von Doppelstrukturen parallel zu den Sprechzeiten der Praxen. So sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet werden, durchgängig – also 24/7 – sowohl eine telemedizinische als auch eine aufsuchende Versorgung bereitzustellen. Die KBV habe im Vorfeld mehrfach darauf hingewiesen, dass es für derartige Mehrfachstrukturen keine personellen Ressourcen gebe, stellen die Vorstände, Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner, in einer [Pressemitteilung](#) klar. Zudem würden die Versicherten



weiterhin nicht in die Pflicht genommen, sich an die Vorgaben zu halten.

„Wir lassen uns nicht vor den Karren einer verfehlten Reformpolitik spannen“

Die Vorstände weisen [im Namen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen](#)



(KVen) mit aller Deutlichkeit den Eindruck zurück, dass der Gesetzentwurf in seiner im Regierungskabinett verabschiedeten Form inhaltlich mit ihnen erarbeitet worden sei und von ihnen mitgetragen werde. „Das ist falsch. Wir lassen uns nicht vor den Karren einer zum Schei-

Deutliche Kritik am Beschluss des Bundeskabinetts zur Notfallreform

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) bewertet den Kabinettsbeschluss zur Notfallreform als unzureichend, unausgereift und in zentralen Punkten realitätsfern. Der Gesetzgeber verpasst erneut die Chance, die Notfallversorgung nachhaltig zu stabilisieren – stattdessen werden Parallelstrukturen geschaffen, die weder personell noch finanziell umsetzbar sind.

Besonders scharf kritisiert die KVSA die geplante Einführung eines rund um die Uhr verfügbaren aufsuchenden Dienstes. Aus Sicht der Vertragsärzteschaft ist dieses Modell praktisch nicht realisierbar:

- Es gibt nicht annähernd genug ärztliches und nichtärztliches Personal, um einen 24/7-Hausbesuchsdienst flächendeckend zu gewährleisten.
- Bereits heute kämpfen Praxen mit massiven Personalengpässen – zusätzliche parallele Strukturen würden das System überlasten. Der Regelver-

sorgung würde Personal entzogen. Die zur Verfügung stehenden Öffnungszeiten der Praxen würden sich entsprechend reduzieren müssen.

- Die Reform ignoriert die Versorgungsrealität in ländlichen Regionen, in denen Wege lang und Ressourcen knapp sind.

Reform produziert Doppelstrukturen und verschärft Engpässe

Statt klare Zuständigkeiten zu schaffen, führt die Reform zu parallelen Systemen, die um Personal und Ressourcen konkurrieren:

- Integrierte Notfallzentren an Kliniken sollen zusätzlich zum bestehenden vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst flächendeckend und unabhängig vom derzeitigen Bedarf aufgebaut werden. Die dafür notwendigen Finanzen werden der Patientenversorgung entzogen.
- Die im Gesetzentwurf vorgesehene zusätzliche 24/7 telemedizinische Versorgung neben dem heute schon

bestehenden telemedizinischem Angebot ist nicht erforderlich.

Dr. Jörg Böhme, Vorsitzender des Vorstandes der KVSA, warnt: „Doppelstrukturen sind das Gegenteil einer effizienten Notfallversorgung. Sie binden Personal, das wir nicht haben, und verschlechtern die Versorgung in der Fläche. Die ambulante Versorgung soll zusätzliche Aufgaben übernehmen, ohne dass die personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Das wird nicht funktionieren.“

Die KVSA kritisiert zudem, dass die wiederholt vorgetragenen und begründeten Änderungsbedarfe aus Sicht der Vertragsärzte vom Bundesgesundheitsministerium vollständig ignoriert wurden. Es bleibt zu hoffen, dass sich die Mitglieder des Bundestages den Blick für die Realität und die Notwendigkeiten erhalten haben.

■ KVSA-Pressemitteilung vom 24. April 2026

tern verurteilten Reformpolitik spannen. Richtig ist, dass wir das grundsätzliche Ziel einer Reform der Notfallversorgung immer begrüßt und selbstverständlich unsere bekannten Vorschläge der Ministerin mehrfach und frühzeitig kommuniziert haben“, erklären sie. In ihrer Pressekonferenz zum Kabinettsentwurf am 22. April 2026 hatte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken den Eindruck erweckt, KBV und KVen seien „sehr mit uns im Boot gewesen“.

Die KBV hat nach den Worten der Vorstände mehrfach darauf hingewiesen, was gehe und was nicht gehe. Das gelte insbesondere für die aktuelle Leistungsfähigkeit und die Grenzen der 116117. „Soll das System ausgebaut werden, geht das nicht ohne tragfähige Strukturfinanzierung, Kompetenzzuweisung und einen realistischen Zeithorizont“, stellen sie klar und fügen hinzu: „Fehlen diese Aspekte – und das tun sie im jetzigen Gesetzesentwurf – handelt es sich um reines Wunschdenken. Der Hinweis einer ‚Präzisierung des Sicherstellungsauftrags‘ ist inhaltsleer und führt erst recht nicht zu neuen Ärztinnen und Ärzten.“

„Unsere Positionen finden sich in keiner Weise im aktuellen Gesetzesentwurf wieder“, fahren Gassen, Hofmeister und Steiner fort. „Im Gegenteil! Der Entwurf strotzt von ministeriellen Wunschfantasien, die allesamt an der Versorgungsrealität scheitern werden. Daher wehren wir uns gegen die öffentliche Vereinnahmung durch die Ministerin.“ Die Vorstände appellieren an die Politik, den Kurs zu ändern – und das Ruder rumzureißen.

116117 soll zur Akutleitstelle ausgebaut werden

Die Bundesregierung will mit der längst überfälligen Reform die Angebote der Notfallversorgung besser vernetzen und damit die notdienstliche Akutversorgung der Patienten verbessern. Dafür sollen die KVen rund um

die Uhr telemedizinische und aufsuchende Angebote bereitstellen. Die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 von KBV und KVen soll darüber hinaus als Akutleitstelle ausgebaut werden, die die Patienten nach einer Ersteinschätzung dorthin leiten sollen, wo ihnen am besten geholfen wird. Dabei ist eine enge Vernetzung mit den Rettungsleitstellen und der Rufnummer 112 vorgesehen. Die Fallübergabe an die behandelnden Ärzte soll digital erfolgen.

Außerdem sollen an ausgewählten Krankenhäusern integrierte Notfallzentren – kurz INZ – aufgebaut werden, die ebenfalls rund um die Uhr besetzt sein sollen. Es ist vorgesehen, dass diese aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen. Patienten, die sich zuvor an die 116117 gewandt haben und denen geraten wurde, sich an ein INZ zu

wenden, sollen dort zeitlich bevorzugt versorgt werden. Neu ist, dass Vertragsärzte in den INZ künftig auch Medikamente zur Notfallversorgung ihrer Patienten abgeben dürfen. Das ist bislang nicht erlaubt.

Für eine Notfallreform gab es in den vergangenen Jahren mehrere Anläufe. Ein erster Gesetzentwurf war bereits unter dem früheren Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach beraten worden. Seine Nachfolgerin Nina Warken hatte im Dezember letzten Jahres einen neuen Entwurf vorgelegt und Mitte April 2026 dann eine angepasste inoffizielle Version in den Umlauf gebracht.

Der von der Bundesregierung beschlossene Gesetzentwurf soll im Laufe des Jahres beraten und vom Bundestag beschlossen werden. Das Gesetz könnte dann 2027 in Kraft treten.

■ **KBV-Praxisnachrichten**
vom 23. April 2026

„Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht“

„Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, als er am 13. April 2026 vom Gesetzesentwurf zur Notfallreform in den Medien liest.

Gut gemeint, weil außer Frage steht, dass die Notfallversorgung überarbeitet werden muss, um die Notaufnahmen zu entlasten.

Nicht gut gemacht, weil der Entwurf nach wie vor mit personellen Ressourcen aus dem ambulanten Bereich plant, die es auch in naher Zukunft nicht gibt. Kommt das Gesetz in dieser Form, wird der stationäre Bereich auf Kosten des ambulanten Bereichs entlastet.

„Schaffung von Integrierten Notfallzentren, telemedizinische und auch aufsuchende Versorgung rund um die Uhr – das hört sich erst einmal gut an, geht aber komplett an der Realität vorbei“, betont Dr. Böhme. „Es werden Doppelstrukturen geschaffen, völlig unnötig und in keinsten Weise personell leistbar. Ein Arzt kann entweder in seiner Praxis seine Patienten behandeln oder im Notfallzentrum Dienst schieben. Mir ist nicht klar, wie die ohnehin schon so knappe Arztzeit aufgeteilt werden soll, um dieser geplanten Reform gerecht zu werden.“

■ **KVSA-Pressemitteilung**
vom 13. April 2026

Gegen Honorarkürzungen in der Psychotherapie: KVSA-Vorstand ruft zum Mitzeichnen der Petition auf

Pauschal um 4,5 Prozent gekürzte Honorare in der Psychotherapie seit 1. April 2026 und weitere geplante Einsparungen im Zuge des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes: Die Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung sehen sich aktuell vor enormen Herausforderungen. Das kritisieren sie, dagegen protestieren sie und haben dabei viele Unterstützer. Unter anderem die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. „Wir nehmen den Beschluss zur pauschalen Senkung des Psychotherapeuten-Honorars nicht einfach hin“, betont der KVSA-Vorstand – Dr. Jörg Böhme, Dr. Nadine Waldburg und Mathias Tronnier. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, stellvertretend auch für Sachsen-Anhalt, hat Klage gegen diesen Beschluss eingereicht. „Diese Klage ist voll und ganz in unserem Sinne.“

Nun ruft die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung zum Mitzeichnen der Bundestagspetition „Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch angemessene Vergütung“ auf.

Der KVSA-Vorstand unterstützt diese Initiative und bittet Mitglieder, Patienten und breite Öffentlichkeit um Mithilfe:

- Nutzen Sie auf epetitionen.bundestag.de die Suchfunktion. Über das Eingeben der ID-Nummer „196912“ (ohne „ID“ davor!) gelangen Sie zur Petition.
- Oder Sie gehen über diesen QR-Code, der Sie direkt zur Petition führt:



Die Mitzeichnungsfrist läuft bis zum 9. Juni 2026.

Werden mindestens 50.000 Unterschriften erreicht, kommt das Thema zur Anhörung in den Petitionsausschuss.

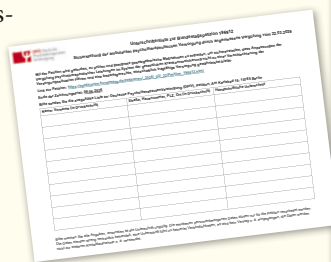
„Die Welt dreht sich gefühlt immer schneller und wird immer unruhiger. Menschen müssen neben persönlichen Schicksalen auch immer häufiger mit gesellschaftlichen Krisen wie Pandemien, Anschlägen oder Kriegen umgehen. Der [Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung](#) steigt stetig an“, so der KVSA-Vorstand.




Die Psychotherapeuten seien deshalb besonders gefordert. „Eine Absenkung ihrer Honorare ist für uns eine Abwertung der psychotherapeutischen Arbeit. Dagegen stellen wir uns ganz klar.“

Gut zu wissen

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) bietet zu dieser Bundestagspetition unter www.dptv.de >> Aktuelles >> [Bundestagspetition: auch analog zum Ziel!](#) eine Vorlage für ein Plakat mit QR-Code zum Aufhängen oder Auslegen in der Praxis. Sie hat zudem eine Unterschriften-Liste erstellt, die zum Sammeln von Unterschriften zum Beispiel in der Praxis ausgelegt und anschließend an die DPtV-Bundesgeschäftsstelle geschickt werden kann. Diese leitet die Unterschriften dann weiter.






DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

PSYCHOTHERAPIE RETTEN! HEUTE UNTERSCHREIBEN!

Darum geht es:

- Die Psychotherapeut*innen-Honorare wurden zum 1. April 2026 um 4,5 Prozent gekürzt.
- Praxen geraten dadurch unter wirtschaftlichen Druck. Dies kann dazu führen, dass Psychotherapie-Angebote reduziert oder sogar aufgegeben werden müssen.
- Die Wartezeiten werden dadurch noch länger. Dies trifft gerade psychisch erkrankte Menschen intensiv.
- Der Nachwuchs ist gefährdet: Unattraktive Rahmenbedingungen schrecken angehende Psychotherapeut*innen ab.

Die Kürzungen müssen zurückgenommen werden.
Die Psychotherapie muss weiter gestärkt werden!
Was können Sie tun für die Zukunft der Psychotherapie?
Unterschreiben Sie die Bundestags-Petition
– online oder hier in der Praxis! Vielen Dank!



Jetzt Petition 196912
hier zeichnen: <https://t1p.de/vnahx>

■ KVSA-Pressemitteilung
vom 30. April 2026

Ärztammer und Kassenärztliche Vereinigung äußern erhebliche Sorge über mögliche Auswirkungen wahlprogrammatischer Aussagen zu ausländischen Fachkräften auf die medizinische Versorgung im Land

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nehmen die wahlprogrammatischen Aussagen, die sich gegen eine Tätigkeit ausländischer Fachkräfte richten, mit großer Sorge zur Kenntnis. Angesichts der bevorstehenden Landtagswahl im September weisen beide Körperschaften darauf hin, dass die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt bereits heute in hohem Maße von qualifizierten Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland abhängt. Der Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten beträgt 18,55 Prozent.

Unverzichtbarer Beitrag internationaler Fachkräfte

In vielen Regionen des Landes – insbesondere auch im ländlichen Raum – wäre eine flächendeckende Versorgung ohne ausländische Kolleginnen und Kollegen nicht mehr sicherzustellen. Sie tragen maßgeblich dazu bei, Praxen offen zu halten, Klinikstandorte zu stabilisieren und Wartezeiten für Patientinnen und Patienten zu begrenzen.

Aussagen, die die Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte pauschal infrage stellen oder erheblich einschränken wollen, stehen im klaren Widerspruch zur Realität der Versorgungssituation in Sachsen-Anhalt.

Gefährdung der Versorgungssicherheit

Sollten politische Entscheidungen künftig die Anerkennung ausländischer Abschlüsse erschweren, die Einwanderung qualifizierter Fachkräfte begrenzen oder ein gesellschaftliches Klima schaffen, das internationale Kolleginnen und Kollegen abschreckt, hätte dies absehbare und unmittelbare Folgen:

- längere Wartezeiten in Praxen und Kliniken
- Schließungen oder Einschränkungen medizinischer Einrichtungen
- zusätzliche Belastung für das bereits stark beanspruchte Personal
- eine Verschärfung des ohnehin dramatischen Nachwuchsmangels

Beide Körperschaften betonen, dass die Sicherstellung der Versorgung eine gesetzliche Aufgabe ist – und dass diese Aufgabe ohne internationale Fachkräfte nicht erfüllbar wäre.

Für ein offenes, sicheres und attraktives Arbeitsumfeld

Ärztammer und KV Sachsen-Anhalt sprechen sich klar für ein Arbeitsumfeld aus, das qualifizierte Fachkräfte – unabhängig von Herkunft oder Nationalität – willkommen heißt. Dazu gehören transparente Anerkennungsverfahren, integrationsfreundliche Rahmenbedingungen und ein gesellschaftliches Klima, das Respekt und Wertschätzung vermittelt.

Appell an die politische Verantwortung

Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Landtagswahl appellieren beide Körperschaften an alle politischen Akteure, die medizinische Versorgung im Land nicht durch restriktive oder abschreckende Maßnahmen zu gefährden. Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist auf eine stabile, moderne und international geprägte Gesundheitsversorgung angewiesen.

■ **Gemeinsame Pressemitteilung von
Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt
und Ärztekammer Sachsen-Anhalt
vom 8. Mai 2026**

„Digitale Lösungen in der Praxis“: KVSA-Veranstaltungsreihe startet am 3. Juni

Mehr Zeit für Patienten – das wünschen sich Ärzte und Psychotherapeuten. Dass Digitalisierung dabei unterstützen kann, ist Konsens. Doch sie ist ein weites, oft nicht vollständig transparentes Feld und bedeutet für Praxen im ersten Schritt einen zusätzlichen Aufwand.



Wenn sich eine Praxis mit dem Thema auseinandersetzen will, ist sie mit vielen Produkten konfrontiert, deren Funktionen überprüft werden müssen und wie sie sich gewinnbringend in den Praxisablauf integrieren lassen. Ein unübersichtlicher Markt und viele Inselösungen mit Schnittstellenproblemen können einen Start erschweren.

Die KVSA möchte den Praxen dazu Orientierung und Unterstützung bieten und eröffnet mit der Online-Veranstaltungsreihe zum Thema „Digitale Lösungen in der Praxis“ die Möglichkeit, auf bestimmte Einsatzszenarien und den konkreten Nutzen einzugehen. Der Fokus der Veranstaltungsreihe liegt auf konkreten Anwendungsbeispielen, untersetzt mit Beispielen von Ärzten und Psychotherapeuten aus ihren Praxen, um Lösungen im konkreten Einsatz zu sehen und beurteilen zu können.

Start am 3. Juni mit dem Thema „Online-Rezeption“

Start der Veranstaltungsreihe ist am Mittwoch, den 3. Juni 2026. Im Fokus steht zum Auftakt das Thema „Online-Rezeption“. Eine Online-Rezeption entlastet den Praxisempfang, indem Patientenfragen wie zum Beispiel Termin- oder Rezeptwünsche digital in der Praxis eingehen, so dass das Praxisteam diese anschließend strukturiert und zeitsparend abarbeiten kann. Je nach Bedarf lässt sich die Online-Rezeption auch um einen Telefonassistenten ergänzen.

Die Veranstaltung findet von 15 bis 16.30 Uhr ausschließlich online als Webinar statt. Als Referenten für diese Veranstaltung konnten Antje Weichard, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und Dr. Christian Korte, Facharzt für Hals-

Nasen-Ohrenheilkunde, gewonnen werden.

Die Anmeldung zum Webinar ist über das Fortbildungsportal der KVSA möglich.

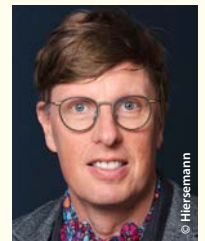
Die beiden Ärzte Antje Weichard und Dr. Christian Korte wissen um den Mehrwert, den die Digitalisierung in der Praxis bringt. Sie berichten über ihre Erfahrungen.

1. Sie arbeiten mit einer Online-Rezeption? Was ist der auslösende Moment gewesen?



Antje Weichard: Wir wollen effizienter arbeiten: Kanalisierung der Patienten-Anfragen auf ein gemeinsames Backend sowohl bei elektronischer Anfrage als auch telefonischer Inanspruchnahme; Strukturierung der zumeist administrativen Patienten-Anfragen und Abarbeitung, wenn das Praxisteam dafür Zeit hat; Entlastung der Mitarbeiter bei ständig klingelndem Telefon beziehungsweise Verhinderung durch Patienten, Kontakte und Gespräche vor Ort.

Dr. Christian Korte: Auslösend war vor Allem die zunehmende Belastung unseres Praxisteam durch ein hohes Telefonaufkommen, sowie der Wunsch, Erreichbarkeit und Terminverfügbarkeit zu verbessern. Zusätzlich gab es während der Pandemie eine besonders hohe Nachfrage nach Impfterminen, diese wurden ausschließlich online terminiert.



2. Wie setzen Sie die Online-Rezeption in Ihrer Praxis um?

Antje Weichard: Wir weisen alle Patienten im persönlichen Kontakt in der Praxis auf die elektronische Kontaktaufnahme über die Webseite hin. Dort sind die Anfragen von Patienten, anderen Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Pflegediensten kanalisiert nach dem jeweiligen Anliegen. Es erfolgt eine automatische Bestätigung des Eingangs der Anfrage mit dem Hinweis, dass das Praxisteam diese schnellstmöglich abarbeitet.

Patienten, die keinen Zugang zu elektronischen Medien und keine E-Mail-Adresse haben, können den digitalen Telefonassistenten nutzen, bei dem das Anlegen ebenfalls transkribiert wird, aber auch abhörbar ist. Auch hier erfragen wir gern eine Handynummer, um Antworten zu können – per Rückruf oder per SMS.

Dr. Christian Korte: Die Online-Rezeption ist fest in unsere Praxisorganisation integriert. So erfolgt zum Beispiel die Terminvergabe über Praxiswebsite und Onlineterminkalender sowie über digitale Telefonassistenten. Darüber hinaus können Patienten über den Telefonassistenten und online Anfragen übermitteln und Dokumente digital einreichen. Die eingehenden Anliegen werden mittels Künstlicher Intelligenz (KI) strukturiert erfasst, priorisiert und können dann gezielt durch das Team bearbeitet werden.

3. Was sind für Sie die Vorteile?

Antje Weichard: Wir entlasten die Mitarbeiter am Empfang von Routine-Anfragen per Telefon, E-Mail oder Fax, indem alles auf einen Kanal kanalisiert wird und zunächst durch einen KI-Algorithmus katalogisiert wird. Wenn das Patientenaufkommen vor Ort abgeebt ist, bestehen – hauptsächlich in der Mittagszeit – Freiräume, die aufgelaufenen Anfragen zumeist ohne erneuten Telefonkontakt zum Patienten abzuarbeiten.

Dr. Christian Korte: Die Online-Rezeption führt zu einer deutlichen Entlastung des nichtärztlichen Personals und verbessert die Praxisorganisation. Medizinische Anliegen können strukturiert priorisiert und effizient gesteuert werden, was die Versorgungsqualität durch kürzere Wartezeiten und bedarfsgerechte Terminvergabe sowie die Patientenzufriedenheit erhöht. Gleichzeitig ergeben sich wirtschaftliche Vorteile durch optimierte Auslastung, reduzierte Ausfallzeiten und einen effizienteren Ressourceneinsatz.

Auch bei der Umsetzung von neuen Lösungen und Kommunikationswegen ist die Beachtung von Datenschutz und Informationssicherheit besonders wichtig, um dem Schutz von Patienten- und Gesundheitsdaten gerecht zu werden. Dies wird in der Veranstaltungsreihe mit berücksichtigt.

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie weitere Informationen? Gern können Sie sich an den IT-Service der KV Sachsen-Anhalt per Mail an it-service@kvs.de bzw. telefonisch unter 0391 627-7000 wenden.

■ KVSA

Digitale Lösungen in der Praxis

Auftakt: Mittwoch, **3. Juni**,
15 bis 16.30 Uhr

Webinar zum Thema
„Online-Rezeption“

KVSA-Mitarbeiter sprechen zu Anwendungen, Ärzte berichten anhand von Best Practice Beispielen über ihre Erfahrungen.

Fortbildungspunkte: beantragt

Anmeldung über
www.kvs.de >>
Fortbildung >>
[Fortbildungen
online buchen](#)



Barrierefreiheit/-armut in Praxen

Oftmals sind es kleine Veränderungen, die Menschen mit Behinderung den Weg in die Arztpraxis erleichtern.

Welche Maßnahmen ergreift Ihre Praxis bereits, um Patienten den barrierearmen Zugang zur medizinischen Versorgung zu gewähren?

Online-Angaben zur Barrierefreiheit Ihrer Praxis helfen Menschen mit Behinderung, die benötigten Zugangsmöglichkeiten elektronisch einzusehen. Erfahren Sie mithilfe einer bereitgestellten Checkliste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bzw. zusätzlich in einer kostenfreien Online-Fortbildung, wie Sie Ihre Praxis gegebenenfalls noch besser auf spezielle Bedürfnisse für Menschen mit Behinderung ausrichten können.

Um Ihre Mithilfe wird gebeten:

Angaben zur Barrierefreiheit der Praxis jetzt per Online-Fragebogen erfassen

Helfen Sie bitte mit, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung über die elektronische Arzt- und Psychotherapeuten-suche von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) künftig leichter eine geeignete Praxis finden.

Bitte erheben Sie dazu über die Webanwendung „KBV-Praxis-Portal“, die Sie über das Mitgliederportal KVSAonline erreichen, Ihre individuellen Praxisdaten in einem elektronischen Fragebogen, der strukturiert und überschaubar die verschiedenen Aspekte von Barrierefreiheit abfragt. Um einen Gesamtüberblick in Sachsen-Anhalt zu ermöglichen, ist es wichtig, dass möglichst alle Praxen an der Online-Befragung teilnehmen.

Ziel der Befragung ist, mehr Transparenz über die Praxisausstattung für Menschen mit Behinderung zu schaffen – ohne den Anspruch, dass alle Kriterien von allen Praxen erfüllt werden.

Online-Fragebogen – Kriterien mit Behindertenverbänden entwickelt

Grundlage der Online-Befragung bildet ein neuer Katalog mit bundesweit einheitlichen Kriterien. Den Kriterienkatalog hat die KBV gemeinsam mit dem Deutschen Behindertenrat und



der Bundesfachstelle Barrierefreiheit erstellt, um eine bundesweit einheitliche Darstellung dieser Informationen zu ermöglichen. Er umfasst Anforderungen für Menschen mit unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen, ob beispielsweise beim Sehen, Hören oder in der Mobilität. Hintergrund ist eine gesetzliche Vorgabe, die die KVen verpflichtet, Informationen zur Barrierefreiheit von Arzt- und Psychotherapiepraxen online bereitzustellen.

Der Fragebogen ist in vier Themenbereiche gegliedert:

- bauliche Gegebenheiten,
- Praxisausstattung,
- Schilder und Markierungen sowie
- Information und Service.

Checkliste zur Umsetzung von Barrierefreiheit

Die KBV hat eine Checkliste erarbeitet, um zu prüfen, ob die eigene Praxis barrierefrei ist. Nachfolgende Bereiche der Praxis werden in der Checkliste thematisiert:

- Vor der Praxis
- Praxisräume
- Empfang
- Wartebereich
- Sanitärbereich
- Kommunikation
- Website

Online-Fragebogen im Mitgliederportal KVSAonline:

Barrierefreiheit von Praxen

Die Webanwendung „KBV-Praxis-Portal“ steht Ihnen über das Mitgliederportal KVSAonline zur Verfügung. Dort können Sie direkt mit der Angabe zur eigenen Praxis starten. Sie erreichen die Webanwendung über das Mitgliederportal KVSAonline unter Dienste >> Angaben zur Barrierefreiheit.

Wo erscheinen die Angaben?

Die entsprechenden Angaben erscheinen in der bundesweiten Arzt- und Psychotherapeuten-suche der 116117.

Über Filtermöglichkeiten können sich Menschen mit Beeinträchtigungen Praxen mit den benötigten Zugangsmöglichkeiten anzeigen lassen. Dies soll ihnen eine möglichst niedrigschwellige Teilhabe an der vertragsärztlichen Versorgung ermöglichen.

Beispielhaft wird der Bereich „Praxisräume“ mit den Checklistenpunkten dargestellt:

- Schaffen Sie große Bewegungsflächen und räumen alle Möbelstücke wie Vitrinen, Schänke, Tische, Beschilderungen oder Dekorationen aus dem Weg.
- Heben Sie mögliche Hindernisse visuell von der Umgebung ab.
- Markieren Sie Glastüren oder Glaswände mit z. B. Plakaten, Werbung, Dekorationen.
- Beschriften Sie die Türen zu den Behandlungsräumen mit Schildern oder kleben beispielsweise große Zahlen auf die Türen.
- Nutzen Sie bei Beschriftungen Kontraste wie schwarz oder dunkelblau auf weiß.
- Nutzen Sie eine blendfreie Beleuchtung.
- Stellen Sie ein Orientierungs- oder Leitsystem zur Verfügung. Nutzen Sie dafür bauliche Elemente (z. B. unterschiedliche Bodenstrukturen, gradlinige oder rechtwinklige Wegführungen).

Hinweis zur Online-Fortbildung:

Wie lassen sich Barrieren in der Praxis erkennen und abbauen?

Die KBV hat zu dieser Fragestellung eine Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten entwickelt. Diese Online-Fortbildung zeigt Handlungsmöglichkeiten auf, wie Praxen Barrieren erkennen und abbauen können. Anhand von anschaulichen Beispielen wird der Stellenwert von Barrierearmut oder Barrierefreiheit in der Praxis der Zukunft gezeigt.

Die Online-Fortbildung wird im [Fortbildungsportal](#)* der KBV angeboten und ist mit 3 CME-Punkten zertifiziert.

*TI-Anschluss erforderlich



- Wählen Sie Türgriffe in einer Farbe, die sich von der Tür abhebt.
- Bringen Sie Türgriffe so niedrig an, dass Sie auch aus dem Sitzen zu erreichen sind.
- Gestalten Sie Wände und Türen in unterschiedlichen Farben.
- Achten Sie bei Neu- oder Umbaumaßnahmen auf ausreichende Türbreiten.

Die komplette Checkliste mit allen Bereichen ist einsehbar unter: www.kbv.de

>> Praxis >> Praxisführung >> [Barrierefreiheit](#)



Quelle: KBV - Barrierefreiheit

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Christin Lorenz unter 0391 627-6446 oder per Mail an christin.lorenz@kvs.de wenden.

Lagerung im Medikamentenkühlschrank – Checkliste des CoC



Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat ein komprimiertes Informationsblatt erstellt, welche Anforderungen es bei der Lagerung von Medikamenten im Kühlschrank zu beachten bzw. zu regeln gilt:

- ▶ Lagerungsanforderungen kühlpflichtiger Medikamente
- ▶ Kühlschrankwahl
- ▶ Kühlpflicht entsprechend den Herstellerangaben
- ▶ Temperaturkontrolle – werktägliches Ablesen oder automatische Aufzeichnung
- ▶ Ausfallmanagement, Temperaturabweichung
- ▶ Archivierung der Dokumentation

Zusätzlich hat das CoC auch passende Musterdokumente erarbeitet:

- ▶ Dokumentation der Temperatur im Medikamentenkühlschrank – zum werktäglichen Ablesen des Thermometers
- ▶ Zusammenfassende Jahresübersicht: Dokumentation Temperatur im Medikamentenkühlschrank
- ▶ Abweichungen und getroffene Maßnahmen: Temperatur Medikamentenkühlschrank

Sie haben Interesse an den Musterdokumenten als beschreibbare Word-Datei? Schreiben Sie gerne eine E-Mail an hygiene@kvs.de und Sie erhalten die Dokumente per Mail.

Die Hilfestellung des CoC sowie die drei pdf-Musterdokumente können im Internetauftritt der KVSA abgerufen werden unter www.kvs.de >> Praxis >> Praxisorganisation >> Qualität >> [Hygiene und Medizinprodukte](#).



Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen? Gern können Sie sich an Christin Lorenz oder Anke Schmidt unter 0391 627-6446/-6435 oder per Mail an hygiene@kvs.de wenden.

Zi-Praxis-Panel „Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“ läuft



Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) untersucht im Rahmen der aktuellen Erhebungswelle des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) erstmals umfassend die Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Ziel ist es, den ambulanten Sektor stärker in den Blick zu rücken und zu analysieren, wie gut Praxen auf mögliche Krisensituationen – etwa Ausfälle von Energie- oder Telekommunikationsinfrastruktur – vorbereitet sind.

Die Erhebung erfasst unter anderem Aspekte wie Lagerhaltung, personelle Ressourcen sowie den Umgang mit kritischer Infrastruktur. Gleichzeitig sollen bestehende Lücken und Unterstützungsbedarfe identifiziert werden. Auf Basis der Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen für das KV-System entwickelt, um die ambulante Versorgung künftig besser auf Krisen vorzubereiten und politische Prozesse, etwa im Kontext des geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetzes, fachlich zu unterstützen.

Gut zu wissen

Weitere Informationen und Zugang zur Befragung:
www.zi-pp.de

Erhebungsende: 30. Juni 2026



Die Zi-Treuhandstelle dient als Ansprechpartnerin bei Fragen zum Zi-Praxis-Panel sowie zur Teilnahme an der Erhebung. Telefonisch ist die Zi-Treuhandstelle von Montag bis Donnerstag jeweils von 8 bis 16 Uhr sowie freitags von 8 bis 14 Uhr erreichbar unter 0800 4005-2444. Gerne steht die Zi-Treuhandstelle auch per E-Mail an kontakt@zi-ths.de für Rückfragen zur Verfügung.

Darüber hinaus erhebt das Zi auch weiterhin Daten zur wirtschaftlichen Lage und zu den Rahmenbedingungen in den Arzt- und Psychotherapiepraxen. Diese liefern eine wichtige Grundlage für Verhandlungen und tragen zur Transparenz in gesundheitspolitischen Debatten bei – insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Sparmaßnahmen und Honorardiskussionen.

Die Teilnahme am Zi-Praxis-Panel ist 2026 besonders wichtig. Angesprochen werden aktuell rund 70.000 Praxen bundesweit. Sie werden per E-Mail oder postalisch angeschrieben und gebeten, an der Online-Befragung teilzunehmen. Das Panel wurde grundlegend überarbeitet, um den Aufwand für Teilnehmende deutlich zu reduzieren: Es werden weniger Daten abgefragt,

Finanzangaben können direkt auf Basis des eigenen Jahresabschlusses erfolgen, der Zeitraum wurde auf zwei Jahre (2023 und 2024) verkürzt.

Teilnehmende erhalten eine Aufwandspauschale (180 Euro Einzelpraxis, 240 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit bis zu drei Inhabern und 280 Euro mit mehr als drei Inhabern) sowie einen individuellen Praxisbericht. Der Datenschutz wird durch eine externe Treuhandstelle gewährleistet. Die Ergebnisse kommen nicht nur den Teilnehmenden zugute, sondern stärken die gesamte ambulante Versorgung und unterstützen auch den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs.

■ Zentralinstitut für
die kassenärztliche Versorgung

Impfen

Indikationsimpfung gegen Pneumokokken ab dem Alter von 2 Jahren mit 20-valentem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20) zulasten der GKV

Die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut zur Aktualisierung der Pneumokokken-**Indikationsimpfung** für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren **im Alter von 2 bis 17 Jahren** ([Epidemiologisches Bulletin 2/2026](#)) wurden in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgenommen. Die Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie ist am 14. April 2026 in Kraft getreten, entsprechend kann seit diesem Zeitpunkt die Indikationsimpfung gegen Pneumokokken ab dem Alter von 2 Jahren mit dem 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen.¹



Hintergrund:

Die Empfehlung der sequentiellen Impfung (PCV13 oder PCV15, gefolgt von PPSV23 nach 6-12 Monaten) wird seit dem 8. Januar 2026 auch für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren von der STIKO nicht mehr empfohlen und kann seit dem 14. April 2026 nicht mehr zulasten der GKV durchgeführt werden.

Die Empfehlung zur **Grundimmunisierung von Säuglingen** mit einem 13-valenten oder 15-valenten PCV (PCV13 oder PCV15) bleibt weiterhin bestehen und ist nicht Gegenstand der Aktualisierung!

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)

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

Impfen

1. Auszug Schutzimpfungs-Richtlinie: Indikationsimpfung gegen Pneumokokken

Indikation	Hinweise zur Umsetzung
<p>Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angeborene oder erworbene Immundefekte, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion – B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie) – Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozytenadhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte) – Komplement- und Properdindefizienz – funktionelle Hyposplenie (z. B. bei Sichelzellenanämie), Zustand nach Splenektomie oder anatomische Asplenie – neoplastische Erkrankungen – HIV-Infektion – nach Knochenmarktransplantation – immunsuppressive Therapie (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung) – Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz 2. Sonstige chronische Erkrankungen, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD) – Stoffwechselerkrankungen, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandeltem Diabetes mellitus – neurologische Erkrankungen, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden 3. Anatomische und Fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> – Liquorfistel – Cochlea-Implantat. 	<p>Personen ab dem Alter von 2 Jahren (Kinder, Jugendliche und Erwachsene): Impfung mit PCV20.</p> <p>Personen ab dem Alter von 2 Jahren, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder eine alleinige PPSV23-Impfung erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Abstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erwogen werden. Ebenso soll bei Personen, die mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erfolgen.</p> <p>Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.</p> <p>Impfung möglichst vor der Splenektomie.</p> <p>Impfung möglichst vor Beginn der immunsuppressiven Therapie.</p> <p>Impfung möglichst vor der Cochlea-Implantation.</p>

Quelle: Auszug Anlage 1 Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA, modifiziert, Stand: 14. April 2026

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)

Impfen

2. Impfstoff / Bezug

Der aktuell zur Verfügung stehende 20-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Prevenar 20® (ehemals: Apexxnar®, Pfizer Pharma GmbH) wird für Impfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet.²

3. Abrechnung der Impfleistung

Die Abrechnung der Impfleistung erfolgt mit der bekannten Dokumentationsnummer für die Pneumokokken-Indikationsimpfung:

	ICD-10-GM	Dokumentationsnummer	Vergütung 2026
Pneumokokken • Indikationsimpfung	Z23.8	89120	8,95 €

Die Abrechnung erfolgt auch bei vorangegangenen Impfungen gegen Pneumokokken ohne Verwendung der Suffixe „R“ bzw. „X“! Es handelt sich bei der Impfung mit PCV20 nicht um eine Auffrischimpfung. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Indikationsimpfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.

Grundlegende Informationen zu Impfungen können auch der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) entnommen werden. Dort steht auch eine neue Übersicht mit Hinweisen zu Abrechnung und Impfstoffbezug zur Verfügung.

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)



Häufig gestellte Fragen zur Standardimpfung gegen Meningokokken ACWY

Seit dem 18. Februar 2026 ist die Impfung älterer Kinder und Jugendlicher gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY) mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff GKV-Leistung. Die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C (MenC) ab dem Alter von 12 Monaten kann nicht mehr zulasten der GKV erfolgen. In diesem Zusammenhang werden folgende Fragen häufig an das Verordnungsmanagement gerichtet.

Bis zu welchem Alter soll die Impfung nachgeholt werden?

Die STIKO empfiehlt die Impfung im Alter von 12 bis 14 Jahren, weil somit frühzeitig ein Schutz vor dem Inzidenzanstieg für invasive Meningokokken-Erkrankungen (IME) der Serogruppen A, C, W, Y bei Jugendlichen ab 15 Jahren aufgebaut werden kann.

Versäumte Impfungen sollen bis zum Alter von einschließlich 24 Jahren (spätestens einen Tag vor dem 25. Geburtstag) nachgeholt werden.

Sollen auch Personen geimpft werden, die bereits eine Meningokokken-C-Impfung erhalten haben?

Ja! Die Impfung soll unabhängig vom bisherigen Impfstatus erfolgen.

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 / DiGA

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

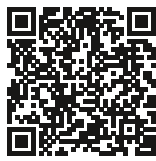
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)

Laura Otte

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

Heike Drünkler

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



Können Kleinkinder im Alter von 12 Monaten über den 18. Februar 2026 hinaus weiterhin zulasten der GKV gegen Meningokokken C geimpft werden?

Mit Aktualisierung der Meningokokken-Impfempfehlung im Epidemiologischen Bulletin 44/2025 am 30. Oktober 2025 empfiehlt die STIKO die Immunisierung gegen MenC nicht mehr.

Sollte im individuellen medizinischen Einzelfall eine Impfung gegen MenC ärztlicherseits in Betracht gezogen werden, sollten Patienten bzw. Sorgeberechtigte zur Klärung der Kostenübernahme an ihre gesetzliche Krankenversicherung verwiesen werden. Eine Leistungspflicht der GKV gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie liegt seit dem 18. Februar 2026 nicht mehr vor.

Hinweis: Die Impfung gegen Meningokokken C bei Kleinkindern im Alter von 12 Monaten ist nicht mehr von einer möglichen Entschädigung durch die öffentliche Hand bei einem auftretenden Impfschaden umfasst.

Auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts steht für jede Impfung ein FAQ-Katalog zur Verfügung, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Standardimpfung gegen Meningokokken ACWY können [hier](#) abgerufen werden.

Grundlegende Informationen zu Impfungen können der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#) entnommen werden.



Regressgefahr bei unwirtschaftlicher DiGA-Verordnung

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für DiGA, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und im öffentlichen DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet sind. Das DiGA-Verzeichnis enthält zu jedem gelisteten Produkt verordnungsrelevante Informationen. Die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen sind verpflichtet, diese in aktueller Form und vollständig abzubilden.

Wie bei allen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch bei der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf die Wirtschaftlichkeit zu achten. Bitte beachten Sie darum zwingend folgende Hinweise.

Die ausgewählte DiGA ist zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich und übersteigt nicht das Maß des Notwendigen.

- Ärzte überzeugen sich persönlich vom Krankheitszustand des Patienten oder der Zustand ist aus der laufenden Behandlung bekannt. Eine medizinische Indikationsstellung erfolgt durch den behandelnden Arzt!
- Verordnungsrelevante Informationen, beispielsweise Indikationen und Kontraindikationen werden vor Verordnung dem DiGA-Verzeichnis des BfArM entnommen.

Es besteht keine Verpflichtung, ein vom Patienten oder Hersteller eingereichtes Formular zu unterzeichnen oder eine Verordnung auszustellen, wenn die Indikation nicht bestätigt werden kann bzw. die Verordnung nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht!



Informationen zur Verordnung von DiGA können der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Digitale Gesundheitsanwendungen](#) entnommen werden.

Arzneimittel

Aktualisierung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

In Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses findet sich die Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zudem enthält sie Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse der Anlage III sind in der Arzneimittelverordnungssoftware hinterlegt und werden bei entsprechender Einstellung angezeigt.

Aktualisierung der Nummer 35 (Lipidsenker)

Lipidsenker sind nur unter den in Punkt 35 der Anlage III genannten Voraussetzungen zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

In der Ausnahmeregelung, die für Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie Syndrom eine Verordnung von Lipidsenkern zulasten der GKV ermöglicht, wurde der Zusatz „und einem hohen Risiko für Pankreatitis“ gestrichen.

Die Streichung erfolgte aus zwei Gründen. Einerseits ist der Zusatz entbehrlich, da in der Regel ein genetisch bestätigtes familiäres Chylomikronämie-Syndrom ohnehin mit einem hohen Risiko für Pankreatitis einhergeht. Zudem wird mit der Streichung aber auch klargestellt, dass auch die Verordnung des Wirkstoffes Olezarsen (Tryngolza®, SOBI (Swedish Orphan Biovitrum AB)) der Ausnahmeregelung unterliegt.

Tryngolza® ist arzneimittelrechtlich zur Anwendung „bei erwachsenen Patienten ergänzend zu einer Diät zur Behandlung des genetisch bestätigten familiären Chylomikronämie-Syndroms (FCS)“ zugelassen

Die Änderung ist am 9. April 2026 in Kraft getreten.

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

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

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)

Friständerungen in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie – verordnungsfähige Medizinprodukte

Medizinprodukte, die in der Arzneimittelversorgung für die Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind nur dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind. Hersteller von Medizinprodukten können Anträge zur Prüfung auf Aufnahme ihrer Produkte in die Anlage V stellen. Die Aufnahme von Medizinprodukten in die Anlage V, zu denen auch die sonstigen Produkte zur Wundbehandlung gehören, kann ggf. befristet erfolgen.

In der Anlage V wurde die Befristung der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten wie folgt geändert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten der Änderungen
BSS PLUS™ (Alcon)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.	23. Juni 2027	24. März 2026
BSS™ STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon)	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	23. Juni 2027	24. März 2026
PROVISC™	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse (IOL).	23. Juni 2027	24. März 2026
VISCOAT™	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Intraokularlinsen-Implantation.	23. Juni 2030	24. März 2026
DuoVisc™	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.	23. Juni 2030	24. März 2026

Die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie und die tragenden Gründe zu dem Beschluss sind abrufbar unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> [Arzneimittel-Richtlinie \(Anlage V\)](#).



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.



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.

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

1. Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
Fertigarzneimittel	Alhemo® (Wirkstoff: Concizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Hämophilie B, ≥ 12 Jahre, ohne Faktor-IX-Inhibitoren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 22. August 2025: Zur Routineprophylaxe von Blutungen bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit: <ul style="list-style-type: none"> • schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne FVIII-Hemmkörper • mittelschwere/schwere Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel, FIX ≤ 2 %) ohne FIX-Hemmkörper
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
Fertigarzneimittel	Alhemo® (Wirkstoff: Concizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Hämophilie A, ≥ 12 Jahre, ohne Faktor-VIII-Inhibitoren	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 22. August 2025: Zur Routineprophylaxe von Blutungen bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit: <ul style="list-style-type: none"> • schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne FVIII-Hemmkörper. • mittelschwere/schwere Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel, FIX ≤ 2 %) ohne FIX-Hemmkörper
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Hauterkrankungen
Fertigarzneimittel	Taltz® (Wirkstoff: Ixekizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Juvenile Psoriasis-Arthritis (JPsA), ≥ 6 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 22. August 2025: Alleine oder in Kombination mit Methotrexat für die Behandlung der aktiven JPsA bei Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
Fertigarzneimittel	Taltz® (Wirkstoff: Ixekizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA), ≥ 6 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 22. August 2025: Alleine oder in Kombination mit Methotrexat für die Behandlung der aktiven EAA bei Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

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	Onkologie
Fertigarzneimittel	Ezmekly® (Wirkstoff: Mirdametinib) / Orphan Drug
Inkrafttreten	19. März 2026
Anwendungsgebiet: Neurofibromatose Typ 1 (NF1); ≥ 2 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. Juli 2025: Als Monotherapie für die Behandlung von symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) bei pädiatrischen und erwachsenen Patienten mit Neurofibromatose Typ 1 (NF1) ab einem Alter von 2 Jahren.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Tevimbra® (Wirkstoff: Tislelizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC), hohes Rezidivrisiko, neoadjuvante und adjuvante Therapie, Monotherapie oder Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 21. August 2025: In Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren NSCLC mit hohem Rezidivrisiko bei erwachsenen Patienten.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Tevimbra® (Wirkstoff: Tislelizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Rezidiertes oder metastasiertes Nasopharynxkarzinom (NPC), Erstlinie, Kombination mit Gemcitabin and Cisplatin	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 9. Juli 2025: In Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem, für eine kurative Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem oder metastasiertem Nasopharynxkarzinom.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Tevimbra® (Wirkstoff: Tislelizumab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neues Anwendungsgebiet: Kleinzelliges Lungenkarzinom, Erstlinie, Kombination mit Etoposid und Platin-Chemotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 2. Mai 2025: In Kombination mit Etoposid und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des SCLC im fortgeschrittenen Stadium (Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer, ES-SCLC) bei erwachsenen Patienten.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

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

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Lynozytic® (Wirkstoff: Linvoseltamab)
Inkrafttreten	19. März 2026
Anwendungsgebiet: Multiples Myelom, mind. 3 Vortherapien, Monotherapie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 23. April 2025: Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens 3 Therapien erhalten haben, darunter ein Proteasom-Inhibitor, ein Immunmodulator und eine monoklonaler Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Erwachsene, die drei Vortherapien erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.
b) Erwachsene, die mindestens vier Vortherapien erhalten haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Ogsiveo® (Wirkstoff: Nirogacestat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	2. April 2026
Anwendungsgebiet: Desmoidtumor, fortgeschritten	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 14. August 2025: Als Monotherapie für die Behandlung erwachsener Patienten mit fortschreitenden Desmoidtumoren, die eine systemische Behandlung erfordern.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.

Fachgebiet	Hereditäres Angioödem
Fertigarzneimittel	Ekterly® (Wirkstoff: Sebetralstat) / Orphan Drug
Inkrafttreten	2. April 2026
Anwendungsgebiet: Hereditäres Angioödem, Akutbehandlung, ≥ 12 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 17. September 2025: Zur symptomatischen Behandlung von akuten Attacken eines hereditären Angioödems (HAE) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren.
Ausmaß Zusatznutzen	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Fachgebiet	Onkologie
Fertigarzneimittel	Enhertu® (Wirkstoff: Trastuzumab deruxtecan)
Inkrafttreten	19. März 2026
Neufassung des Beschlusses vom 20. Juli 2023 nach Neubewertung der zweckmäßigen Vergleichstherapie in der Patientensubgruppe „a) Erwachsene mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ); nach einer vorhergehenden Trastuzumab-basierten Erstlinientherapie“	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 12. Dezember 2022: Magenkrebs Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben.
	Ausmaß Zusatznutzen
a) Erwachsene mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ); nach einer vorhergehenden Trastuzumab-basierten Erstlinientherapie	Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Ramucirumab in Kombination mit Paclitaxel: Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen

Arzneimittel / Heilmittel

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)

Aktuelle Zuzahlungsbeträge bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen

Für Praxen, die selbst Heilmittelbehandlungen in den Praxisräumen erbringen, gelten ab April 2026 veränderte Zuzahlungsbeträge.

Nach § 32 Abs. 2 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, Zuzahlungen an die Heilmittelerbringer zu leisten. Dies gilt auch für die Abgabe von physikalisch-medizinischen Leistungen als Bestandteil der ärztlichen Behandlung. Die Zuzahlungsbeträge verbleiben in der Praxis und werden bei der Abrechnung nachstehender Gebührenordnungsposition (GOP) verrechnet.

Bei Patienten, die eine Bescheinigung über die Befreiung von Zuzahlungen ihrer Krankenkasse vorlegen, verwenden Sie bitte die jeweilige nachstehende GOP mit einem direkt an die Leistung anschließenden „A“ (z. B. 30410A).

Zuzahlungsbeträge bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen gem. § 32 Abs. 2 SGB V für Primär- und Ersatzkassen

GOP	Leistungsinhalt	Gesetzlicher Zuzahlungsbetrag pro ärztlicher Behandlung ab 01.04.2026
30400	Massagetherapie	2,16 €
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	3,38 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,96 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1,33 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,96 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	1,33 €

Die Tabelle kann auch jederzeit im Internet unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Heilmittel](#) abgerufen werden



Ansprechpartnerin:

Heike Fürstenau
Tel. [0391 627-6249](tel:03916276249)

Außerklinische Intensivpflege

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)

Außerklinische Intensivpflege – Verordnung per Videosprechstunde möglich

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung auch per Videosprechstunde erfolgen. Die dafür notwendige Änderung der AKI-Richtlinie ist am 1. April 2026 in Kraft getreten.

Die Erstverordnung von außerklinischer Intensivpflege per Videosprechstunde ist nicht möglich. Sie kann nur im Rahmen einer unmittelbaren ärztlichen Untersuchung erfolgen.

Für Folgeverordnungen von AKI per Videosprechstunde gelten folgende Bestimmungen:

- Der Versicherte ist in der verordnenden Praxis unmittelbar persönlich bekannt und seine Erkrankung steht der Konsultation per Videosprechstunde nicht entgegen.
- Die Verordnungsvoraussetzungen für einen Leistungsanspruch des Versicherten können per Videosprechstunde ausreichend sicher beurteilt werden.
- Innerhalb der letzten 12 Monate, entsprechend mindestens einmal jährlich, hat eine unmittelbare persönliche Konsultation stattgefunden.

Sollten nicht alle Voraussetzungen erfüllt sein, ist von der Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und eine persönliche Untersuchung zu veranlassen. Die Beurteilung obliegt dem verordnenden Arzt, ein gesetzlicher Anspruch auf die Verordnung von AKI per Videosprechstunde besteht für die Versicherten nicht.

Hinweis: Die Möglichkeit der Nutzung telemedizinischer Verfahren für die Potenzialerhebung bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten besteht bereits seit Einführung der außerklinischen Intensivpflege in die ambulante Versorgung. Mindestens einmal jährlich muss auch die Potenzialerhebung jedoch unmittelbar persönlich, vorrangig am Ort der Leistung, erfolgen. Ist das nicht möglich, sind die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.



Informationen zur außerklinischen Intensivpflege können der Internetseite der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Außer-klinische Intensivpflege](#) entnommen werden.

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Tillmann Gelke, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt in der MVZ der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH, Weiße Mauer 52, 06217 Merseburg, Telefon 03461 274730
seit 1. März 2026

Dr. med. Ulrike Hartmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt im MVZ Facharztzentrum Pädiatrie und Humangenetik Halle, Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle, Telefon 0345 5577171
seit 1. März 2026

Dr. med. Nadja Schwark, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt im MVZ Facharztzentrum Pädiatrie und Humangenetik Halle, Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle, Telefon 0345 5577171
seit 1. März 2026

Dipl.-Psych. Anne Köhler, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei M.Sc. Stefanie Regine Schau, Psychologische Psychotherapeutin, Schillerstr. 2, 39638 Gardelegen, Telefon 03907 6492248
seit 13. März 2026

Swaroop Mohan Varghese, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, angestellt beim AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 645600
seit 1. März 2026

David Walnik, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, angestellt Dr. med. Dr. med. dent. Marc Holst, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Lübecker Str. 107-108, 39124 Magdeburg, Telefon 0391 25444688
seit 16. März 2026

Anett Almyra, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von

Mag. rer. nat. Renata Neumann, Psychologische Psychotherapeutin, Lutherstr. 32, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Telefon 0176 51152179
seit 1. April 2026

Kristin Bianca Anders, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt im Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Roßmarkt 13/13A, 06712 Zeitz, Telefon 03441 725681
seit 1. April 2026

Svea Bade, Psychologische Psychotherapeutin, Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Gudrun Heerwagen, Psychologische Psychotherapeutin, Altedorfstr. 1, 39576 Stendal
seit 1. April 2026

Dr. med. Corinna Bergmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Kathrin Speckmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Am Ring 18, 06526 Sangerhausen, Telefon 03464 578415
seit 1. April 2026

Dipl.-Med. Michaela Burkhardt, Praktische Ärztin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Thomas Burkhardt, Facharzt für Allgemeinmedizin, durch Anstellung im Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Jakobsstr. 26, 06618 Naumburg, Telefon 03445 205437
seit 1. April 2026

Yasmina Dridi, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Inge Ullrich, Praktische Ärztin, Lauchstädter Str. 47, 06179 Teutschenthal/OT Angersdorf, Telefon 0345 6130941
seit 1. April 2026

Anja Fajardo Salmon, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt bei Prof. Dr. med. habil. Claudia Grünauer-Kloevekorn, Fachärztin für Augenheilkunde, Große Nikolaistr. 1, 06108 Halle, Telefon 0345 2024220
seit 1. April 2026

Susanne Faltin, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Leipziger Str. 90-92, 06108 Halle
seit 1. April 2026

Lena Flierl, Fachärztin für Anästhesiologie, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Lorenz Homeister, Jana Papeleonidas, Dr. Uwe Burkert, Dr. Henning Baust und Dr. Jens Lindner, Fachärzte für Anästhesiologie, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Thomas Pohl, Facharzt für Anästhesiologie, Steg 1, 06110 Halle, Telefon 0345 13259601
seit 1. April 2026

Valeria Franceschi, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei Martin Wegener, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Martin Wegener M. Sc., Psychologischer Psychotherapeut, mit der angestellten Psychologischen Psychotherapeutin Valeria Franceschi M. Sc., Pappelallee 11, 39175 Biederitz
seit 1. April 2026

Tobias Fuhrmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Michaela Burkhardt, Praktische Ärztin, durch Anstellung im Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Jakobsstr. 26, 06618 Naumburg, Telefon 03445 205437
seit 1. April 2026

MUDr. Maximilian Josef Ganz, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Nephrologie, Berufsausübungsgemein-

schaft mit Dr. Andrea Meier und Dr. Jörn Dietzmann, Fachärzte für Innere Medizin, SP Nephrologie, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Andreas Jungmanns, Facharzt für Innere Medizin / SP Nephrologie, Kustrenaer Str. 98, 06406 Bernburg, Telefon 03471 330290 seit 1. April 2026

Dr. med. Caroline Gerdes, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Charlotte Wollmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ludwig-Wucherer-Str. 10, 06108 Halle, Telefon 0345 6782333 seit 1. April 2026

Dipl.-Psych. Angelika Gesicki, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Kleine Ulrichstr. 36, 06108 Halle Telefon 0345 68893232 seit 1. April 2026

Alisa Goertz, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellt im Doceins MVZ Mitteldeutschland Nord, August-Bebel-Ring 15, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 8117174 seit 1. April 2026

Claudia Grüner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Barbara Ryll, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Köchstedter Str. 2, 06179 Teutschenthal, Telefon 034601 22578 seit 1. April 2026

Jana Hartke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Andrea Steidl, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Friedrich-Ebert-Str. 1, 39179 Barleben/OT Ebendorf, Telefon 039203 289495 seit 1. April 2026

Eric Hoffmann, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Stephan Maul, Facharzt für Neurologie, Johann-

Gottfried-Boltze-Str. 1, 06198 Salzaal/OT Salzmünde, Telefon 034609 403900 seit 1. April 2026

Robert Hofmann, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Carsten-Dirk Britting, Psychologischer Psychotherapeut, Straße der OdF 2, 06112 Halle seit 1. April 2026

Dipl.-Med. Gabriele Jordan, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt bei Dr. med. Claudia Inwald, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gerikestr. 4, 39340 Haldensleben, Telefon 03904 71555 seit 1. April 2026

Dr. med. Maria Jung, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte im Doceins MVZ Mitteldeutschland Nord, Bitterfelder-Str. 4, 06780 Zörbig, Telefon 034956 22788 seit 1. April 2026

Kristina Keil, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Straße der Befreiung 1c, 06638 Karsdorf, Telefon 034461 5000 seit 1. April 2026

Dr. med. Torsten Kohlstock, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Gefäßchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des AMEOS Poliklinikum Schönebeck (MVZ), Köthener Str. 13, 39218 Schönebeck, Telefon 03928 641172 seit 1. April 2026

Dr. med. Janine Kühnel, Fachärztin für Anästhesiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ für Anästhesie in Mitteldeutschland, Edmund-Husserl-Str. 2, 06120 Halle, Telefon 0157 03322181 seit 1. April 2026

Dr. med. Christin Marschner, Fachärztin für Augenheilkunde, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Thomas Hey, Facharzt für Augenheilkunde, Steinstr.

4d, 06406 Bernburg, Telefon 03471 625497 seit 1. April 2026

Aziz Melikov, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Alexander Kropp, Psychologischer Psychotherapeut, Bahnhofstr. 29, 39218 Schönebeck seit 1. April 2026

Dr. med. Shahidul Mischner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Anja Nieß, Fachärztin für Chirurgie, Otto-Quandt-Str. 11, 06188 Landsberg, Telefon 034602 20133 seit 1. April 2026

Dr. med. Matthias Mücke, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, angestellt in der Medizinisches Versorgungszentrum Bergmannstrost gGmbH, Merseburger Str. 181, 06112 Halle, Telefon 0345 1327238 seit 1. April 2026

Janja Neumann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt im Fachärztlichen Zentrum am Altmark-Klinikum Gardelegen, Ernst-von-Bergmann-Str. 22, 39638 Gardelegen, Telefon 03907 791348 seit 1. April 2026

Dr. med. Karin Rybak, Fachärztin für Innere Medizin, SP Kardiologie, Kochstedter Kreisstr. 11, 06847 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 8826000 seit 1. April 2026

Dr. med. Barbara Ryll, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Claudia Grüner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Köchstedter Str. 2, 06179 Teutschenthal, Telefon 034601 22578 seit 1. April 2026

Alexander Sandomirski, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Magdeburg, Geschwister-Scholl-Str. 28, 39307 Genthin, Telefon 03933 4698605 seit 1. April 2026

Dr. med. Frauke Schirmer, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der MVZ Vital GmbH, Am Steintor 14, 06112 Halle, Telefon 0345 6867290
seit 1. April 2026

Dipl.-Med. Axel Schirmer, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der MVZ Vital GmbH, Am Steintor 14, 06112 Halle, Telefon 0345 6867290
seit 1. April 2026

Katharina Schmidt, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Christine Padler, Praktische Ärztin, Praxisübernahme von Dr. med. Martina Schulz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Turmschanzenstr. 17, 39114 Magdeburg, Telefon 0391 831065
seit 1. April 2026

Stefanie Schulz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt bei Cornelia Wiedenhöft, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Bismarckstr. 13/14, 39576 Stendal, Telefon 03931 714921
seit 1. April 2026

Virginie Schuster, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Angela Weser, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Sargstedter Weg 20A, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 24430
seit 1. April 2026

Dipl.-Med. Ute Seiffert, Praktische Ärztin, angestellt bei Ulrich Spanaus, Praktischer Arzt, Südstr. 8, 06110 Halle, Telefon 0345 2900464
seit 1. April 2026

Aynur Suleyman, Fachärztin für Neurologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der SRH MVZ Sachsen-

Anhalt GmbH, Beuditzstr. 4 a, 06667 Weißenfels, Telefon 03443 3398973
seit 1. April 2026

Jenny Thurian, Fachärztin für Radiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der evidia MVZ Halle (Saale) GmbH, Steg 1, 06110 Halle, Telefon 0345 692670
seit 1. April 2026

Panagiotis Tsampas, Facharzt für Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Eislebener Str. 7a, 06449 Aschersleben, Telefon 03473 971899
seit 1. April 2026

Dipl.-Med. Inge Ullrich, Praktische Ärztin, angestellt bei Yasmina Dridi, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Lauchstädter Str. 47, 06179 Teutschenthal/OT Angersdorf, Telefon 0345 6130941
seit 1. April 2026

Dipl.-Psych. Anke Voigt, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Kathrin Broßmann, Psychologische Psychotherapeutin, Altedorfstr. 1, 39576 Stendal, Telefon 03931 412081
seit 1. April 2026

Dr. med. Richard Voigtländer, Facharzt für Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des AMEOS Poliklinikum Halberstadt MVZ, Eislebener Str. 7a, 06449 Aschersleben, Telefon 03473 971899
seit 1. April 2026

Susanne Wartini, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie, angestellt bei Dr. med. Lars Zimmermann, Facharzt für Innere

Medizin und (SP) Gastroenterologie, Otto-von-Guericke-Str. 110, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5096340
seit 1. April 2026

Martin Wegener, Psychologischer Psychotherapeut, hälftige Praxisübernahme von Dr. med. Natalia Schibel, Ärztliche Psychotherapeutin, Pappelallee 11, 39175 Biederitz
seit 1. April 2026

Lisa Wehrenpfennig, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Carolin Borrmann, Psychologische Psychotherapeutin, Voigtei 39, 38820 Halberstadt
seit 1. April 2026

Charlotte Wollmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Caroline Gerdes, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Grit Darmochwal, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ludwig-Wucherer-Str. 10, 06108 Halle, Telefon 0345 6782333
seit 1. April 2026

Dr. (VAK Moskau) Inna Dietrich, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Breiter Weg 201, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 28807287
seit 7. April 2026

M. Sc. Tobias Schott, Psychologischer Psychotherapeut, Praxisübernahme von Yvonne Rückwart-Setzkorn, Psychologische Psychotherapeutin, Bahnhofstr. 30A, 06796 Sandersdorf/OT Brehna, Telefon 034954 900645
seit 13. April 2026

Karsten Pinno, Facharzt für Allgemeinmedizin, Karl-Marx-Str. 32, 39288 Burg, Telefon 03921 4821142
seit 17. April 2026

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
ärztliche Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	26/26
Anästhesiologie	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	28/26
Augenheilkunde**	Einzelpraxis	Merseburg	37/26
Augenheilkunde	Einzelpraxis	Planungsbereich Salzlandkreis	39/26
Chirurgie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	27/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Planungsbereich Harz	11/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle	29/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Halle	36/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg, Stadt	13/26
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	31/26
HNO-Heilkunde	Gemeinschaftspraxis	Magdeburg	32/26
Innere Medizin / Berücksichtigung Angiologie	Einzelpraxis	Magdeburg	35/26
Innere Medizin / bedarfsplanerische Berücksichtigung Gastroenterologie	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Halle (Saale)	12/26
Kinderheilkunde	Einzelpraxis	Lutherstadt Eisleben	30/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Genthin	18/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Genthin	19/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Genthin	3079
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg	20/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Magdeburg	21/26
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Bitterfeld-Wolfen OT Bitterfeld	22/26
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Halle	24/26
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Lutherstadt Wittenberg	23/26
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Burgenlandkreis	3112
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Planungsbereich Burgenlandkreis	3113
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Planungsbereich Harz	25/26

* 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.

** Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat im Rahmen dieser Ausschreibung ein besonderes Versorgungsbedürfnis definiert: Aufnahme von mindestens 5 Patienten pro Woche auf Zuweisung der Terminservicestelle. 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 **2. Juni 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 21. April 2026 folgende Stellenausschreibungen beschlossen:

Arztgruppe	Planungsbereich	Stellenzahl
Neurologen	Börde	1

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 8. Mai bis 26. Juni 2026.**

Arzt und Praxisabgabe

Einladung zum Intensivseminar * Planen, entscheiden, durchführen.

- 3 Jahres-Anstellungsregel
- Pflicht/Option/Alternativen
- Richtige Nachfolgersuche
- Praxiswertermittlung
- Vertragsgestaltung
- Ablaufplanung

* Das Veranstaltungshotel wird nach Anmeldung mitgeteilt

➔ **ANMELDUNG ERFORDERLICH!**

Referent:

Dipl.-Volkswirt Bernd Hübner
A.S.I. Wirtschaftsberatung
Geschäftsstelle Halle

Magdeburg, Mi. 17. Juni 2026

Halle, Mi. 1. Juli 2026

Beginn: 17:00 Uhr

Tagungspauschale 40€

Blumenstraße 1
06108 Halle (Saale)
Telefon: 0345 132 55 200
E-Mail: bernd.huebner@asi-online.de



Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen Sachsen-Anhalts

68. 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: 7

	Neu gesperrte Planungsbereiche	1
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	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: 103

	Neu gesperrte Planungsbereiche (inkl. Psychotherapeuten, wenn keine Zulassung möglich)	0
	Neu entsperrte Planungsbereiche	0
	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 26.03.2026, Psychotherapeutenbestand per 19.03.2026

- partielle Entsperrung mit (laufender, ggf. abgelaufener) Ausschreibung neu zu vergebender Arztstühle
- 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** überversorgt bzw. aufgrund der Beschlüsse des Landesausschusses vom 06.10.2005

** da rechnerisch gem. § 101 I 2 SGB V i.V.m. §§ 15, 20 Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgt 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

Landkreis Harz

Dr. med. Jörg Langer, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Chefarzt der HNO-Klinik, AMEOS Klinikum Halberstadt, wird ermächtigt

- zur postoperativen Diagnostik und Therapie von Problempatienten, außerhalb des Zeitraums der gesetzlichen Vorgaben des § 115 a SGB V, insbesondere im Rahmen der Tumornachsorge und bei Patienten mit Cochlea-Implantat
- zur Durchführung der Leistungen aus dem HNO-Bereich gemäß der GOP 01321, 01602, 09311-09314, 09318, 09320, 09322-09325, 09327 sowie der GOP 01705, 01706, 09336, 09343, 30120
- zur Durchführung der Sonographie der Gesichtswichteile und/oder Halswichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) gemäß der GOP 33011

auf Überweisung von niedergelassenen HNO-Ärzten, befristet vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, Überweisungen zur bildgebenden Diagnostik sowie zur fachärztlichen Physiotherapie und Verordnungen auszustellen.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Dr. dent. Dr. med. Christine Schwerin, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, AMEOS Klinikum Halberstadt, wird ermächtigt

- zur ambulanten Therapie, insbesondere ambulante Operationen von Veränderungen der Gesichts- und/oder Halshaut, hier sind die ambulanten Operationen ausgeschlossen, welche auf der gesetzlichen Grundlage des § 115 b SGB V von dem Krankenhaus angezeigt worden sind

auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Hautärzten, Hals-Nasen-Ohrenärzten, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie Chirurgen, befristet vom 22. Oktober 2025 bis zum 31. Dezember 2026.

Es wird die Berechtigung erteilt, zur bildgebenden und laboratoriumsmedizinischen Diagnostik sowie zur pathologischen Untersuchung zu überweisen. Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a und b SGB V erbracht werden können.

Landkreis Stendal

Dr. med. Susanne Rutschow, Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie, Oberärztin am Zentrum Innere Medizin, Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, wird ermächtigt

- zur Durchführung der transoesophagealen Echokardiographie entsprechend der GOP 13545 in Verbindung mit der GOP 33023
- zur Durchführung transthorakaler Echokardiographien gemäß der GOP 13545

auf Überweisung von kardiologisch tätigen Internisten, befristet vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026.

Es wird die Berechtigung erteilt, erforderliche Überweisungen zur radiologischen Diagnostik und Laborleistungen zu tätigen.

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

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Salzlandkreis

Gheorge Tartau, Facharzt für Urologie, Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie, AMEOS Klinikum Aschersleben, wird ermächtigt

- zur transurethralen und perkutan-transrenalen Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents gemäß OPS 5-560.3x sowie die in diesem Zusammenhang erforderlichen Leistungen einschließlich der GOP 01321

- zur Durchführung der apparativen Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung nach der GOP 26313 auf Überweisung von niedergelassenen Urologen, befristet vom 22. Oktober 2025 bis zum 30. September 2027.

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

Stadt Halle

Dr. med. Steffen Schädlich, Facharzt für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde/Schlafmedizin, Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin II am Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau, wird ermächtigt

- zur Durchführung der Polygraphie und Polysomnographie in Problemfällen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten, die Schlafapnoediagnostik durchführen
- zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit generellen Atmungsstörungen nach erfolgter apparativer Einstellung (ausgeschlossen nCPAP-Beatmung und alleinige Sauerstofftherapie)

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten

befristet vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2027.

Es wird die Berechtigung erteilt, die im Rahmen der Ermächtigung notwendigen Verordnungen zu tätigen.

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

Dr. med. Sven Seeger, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt des Bereiches Geburtshilfe am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara und angestellter Arzt am MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH in Halle (Saale), wird ermächtigt

- für die Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschaftsrichtlinien nach der GOP 01780

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen, befristet vom 1. April 2026 bis zum 31. März 2028.

Davon ausgenommen sind die Leistungen, die auf der Grundlage des § 115a SGB V erbracht werden können. Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Das **MVZ OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge** erhält die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte im Fachge-

biet der Augenheilkunde ab 1. Januar 2026 in Stendal, Bruchstraße 5-6, für das Fachgebiet Augenheilkunde.

Die **Institutsambulanz für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin**, § 118 Abs. 1 SGBV, Klinik Bosse Wittenberg schließt den Standort Jessen zum 30. September 2025.

Juni 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Lungenkrebs-Screening – Fortbildung für zuweisende Ärzte	17.06.2026	18:00 – 19:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Mathias Jüch, Dr. Martin Rönsch Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt 
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 € pro Person Fortbildungspunkte: 6 Punkte
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 € pro Person Fortbildungspunkte: 5 Punkte
Digitale Lösungen in der Praxis – Patientenaufnahme und Empfang – Teil 1: Online-Rezeption	03.06.2026	15:00 – 16:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Antje Weichard, Dr. Christian Korte, Melanie Hansen Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: beantragt 
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	1. Tag: online 2. und 3.Tag: Mühlenhotel, Halle Referent: Brandenburgisches Bildungswerk Kosten: 345,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 24 
Notfalltraining	12.06.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 4 Punkte 
Notfallmanagement-Refresherkurs	13.06.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € pro Person 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 € pro Person Referent: Christoph Burkert

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.



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: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 5

August 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	21.08.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag / Person Fortbildungspunkte: 7 Punkte Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	22.08.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
NASA/COBRA (DMP Asthma und COPD)	28.08.2026 29.08.2026 30.08.2026	14:00 – 18:00 08:00 – 18:00 08:00 – 11:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Prof. Dr. Heinrich Worth Kosten: 490,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 16

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
VERAH® Burnout	20.08.2026	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € pro Person
VERAH® Herzinsuffizienz	20.08.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € pro Person
Notfalltraining	21.08.2026	14.00 – 18.00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 4
Notfallmanagement-Refresher	22.08.2026	09.00 – 17.00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 8
VERAH® Burnout	27.08.2026	09:00 – 13:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € pro Person
VERAH® Herzinsuffizienz	27.08.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Yvonne Rambow Kosten: 85,00 € pro Person

KVSA – Ansprechpartner der Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement

	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
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Außenklinische 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 Herzerkrankung	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
Intravitreale 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



DAS LEUCHTEN DER FARBEN

Malerei von
Gudrun Porzelle

27. April 2026 - 18. Juni 2026