

PRO

 **SACHSEN
ANHALT**

08 · 2026

Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Landtagswahl am 6. September 2026:

So positionieren sich die Parteien



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	karin.hurny@kvsa.de	0391 627-6343 /-875520
– Ermächtigungen, Nebenbetriebsstätten	heike.camphausen@kvsa.de	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 Ordnungsmanagement Abteilungsleiterin	conny.zimmermann@kvsa.de	0391 627-6450 /-8436
Abrechnung Abteilungsleiterin	eleonore.guentner@kvsa.de	0391 627-6101
Abrechnungsadministration Abteilungsleiterin	simone.albrecht@kvsa.de	0391 627-6207
Plausibilitätsprüfung/sachlich-rechnerische Berichtigung Abteilungsleiterin	sandra.froreck@kvsa.de	0391 627-7122
Abrechnungsstelle Halle	kathleen.grasshoff@kvsa.de	0391 627-8070 /-878105
Vertragsabteilung Abteilungsleiter	steve.krueger@kvsa.de	0391 627-6250 /-8249
Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm	antje.dressler@kvsa.de solveig.hillesheim@kvsa.de	0391 627-6234 /-876348 0391 627-6235 /-876348
Honorarabrechnung/Vertragsausführung Abteilungsleiter	dietmar.schymetzk@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

Für die Praxen beginnt eine herausfordernde Zeit



Dr. Jörg Böhme,
Vorsitzender des
Vorstandes



Dr. Nadine Waldburg,
stellv. Vorsitzende des
Vorstandes



Mathias Tronnier,
geschäftsführender
Vorstand

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

mit Dr. Carsten Linnemann haben wir einen neuen Bundesgesundheitsminister. Für Volkswirt neues Terrain. Wir stehen bereit für Dialog, fachliche Expertise und Einblicke in den Praxisalltag. Und wir hoffen, dass der ambulante Bereich endlich die Beachtung bekommt, die er verdient: In den Praxen werden 97 Prozent aller Behandlungsfälle versorgt – mit nur 16 Prozent der GKV-Leistungsausgaben. Dennoch wird weiter und unverhältnismäßig hoch am ambulanten Bereich, am Rückgrat der medizinischen Versorgung, gespart.

Das erleben wir gerade mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz. Seit Bekanntwerden der einzelnen Pläne bis zum Tag der finalen Abstimmung über das Gesetz haben wir – wie auch andere Kassenärztliche Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung – unsere Bedenken geäußert und auf die möglichen Auswirkungen hingewiesen. Ohne Erfolg. Am 10. Juli 2026 wurde das Gesetz beschlossen, am 30. Juli 2026 trat es in Kraft. Für die Vertragsärzte und Psychotherapeuten bedeutet dies heftige Einschnitte. Allein in Sachsen-Anhalt werden von den Krankenkassen etwa 60 Millionen Euro pro Jahr weniger gezahlt.

Ob wir wollen oder nicht: Die KVen sind verpflichtet, die Inhalte umzusetzen. Einige Regelungen gelten sofort, der Großteil mit den meisten Einsparungen ab 2027. Wann welche Änderung greift, dazu haben wir Sie über Infoletter informiert. Diese und weitere Informationen finden Sie auf unserer [Inter-netseite](#).

Gesetze lassen sich ändern und anpassen. Herr Dr. Linnemann, schauen Sie sich das Spargesetz mit Ihrem Blick als Ökonom noch einmal an. Dann erkennen Sie, dass das Gesetz den ambulanten Bereich im Vergleich zu anderen Bereichen extrem mehr belastet. Sie sehen, dass es Praxen fast unmöglich sein wird, betriebswirtschaftlich zu bleiben. Und Sie können schlussfolgern, was dies bedeutet: Die flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung ist in Gefahr und viele Arbeitsplätze der Beschäftigten in unseren Praxen ebenso. Lassen Sie uns dazu in den Austausch treten.

Einen gezielten Blick auf den ambulanten Bereich wünschen wir uns auch, wenn es um die Notfallreform geht und damit

das Verplanen von nicht vorhandenem ärztlichem Personal in extra geschaffenen Parallelstrukturen. Im Koalitionsvertrag wird ein Primärarztsystem angestrebt, um Patientenströme sinnvoller und effektiver zu steuern – daran muss festgehalten werden. Und endlich sollte das Thema Entbürokratisierung angegangen werden, nicht zögerlich, sondern beherzt.

Apropos Gesetze: Viele Ärzte haben darauf gewartet – nun steht sie im geplanten Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen: die elektronische Überweisung. Wir sehen darin einen Gewinn für Praxen und Patienten, wenn die Neuerung effizient, einfach und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand funktioniert. Über ein zentrales Versorgungsfach in der Telematik-Infrastruktur, unabhängig von der patientengeführten elektronischen Patientenakte, wäre ein schneller innerärztlicher Austausch möglich, der neben der Überweisung für die Weiterbehandlung wichtige Informationen wie Vorbefunde oder Medikationspläne zur Verfügung stellt. Die KBV hat dazu ein [Konzept](#) erarbeitet.

Was wir Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, noch ans Herz legen möchten...

Die Kampagne „Wer kümmert sich um dich? Menschen. Nicht Herkunft.“: Die KVSA unterstützt diese Initiative von Akteuren aus dem Gesundheitswesen Sachsen-Anhalts und dem Studio Neue Museen. Denn wir wissen: So, wie wir die medizinische Versorgung kennen, funktioniert sie nur, weil Menschen jeden Tag Verantwortung übernehmen – viele von ihnen mit internationalen Wurzeln. Wenn auch Sie sich mit dieser Botschaft identifizieren können und darüber in Ihrer Praxis informieren möchten, lesen Sie den Beitrag auf Seite 8 dazu.

Die [Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“](#), die vom 18. August bis 29. September 2026 bei der KVSA in der Flurgalerie im Haus der Heilberufe zu sehen ist: Die KBV hat die Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD), wissenschaftlich aufarbeiten lassen. Die 1933 gegründete KVD war im Zuge der sogenannten Gleichschaltung Teil des nationalsozialistischen Machtapparates und hat aktiv dazu beigetragen, dessen menschenverachtende Ideologie in konkretes Handeln umzusetzen. Die Ausstellung geht mit Fallbeispielen auf unterschiedliche Themenfelder ein.

Die Landtagswahl am 6. September: Auch wenn Gesundheitspolitik hauptsächlich auf Bundesebene gemacht wird: Die Parteien im Landtag können Einfluss nehmen. Zur Entscheidungshilfe lesen Sie auf den Seiten 9 bis 18, wie die Parteien, die aktuell im Landtag sind, zu gesundheitspolitischen Themen, die die ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten derzeit bewegen, stehen.


Jörg Böhme


Nadine Waldburg


Mathias Tronnier

Inhalt

Editorial

Für die Praxen beginnt eine herausfordernde Zeit 3

Inhaltsverzeichnis/Impressum

Impressum 5

Gesundheitspolitik

Spargesetz tritt in Kraft: Das sind die Auswirkungen für Praxen 6 - 7

Kein Zugriff der Krankenkassen auf ePA-Daten –
Forderung nach Nachbesserungen am Digitalgesetz 7 - 8

Kampagne „Wer kümmert sich um dich? Menschen. Nicht Herkunft!“ 8

Landtagswahl:
Die gesundheitspolitischen Positionen der Parteien 9 - 18

„Ärzteschaft braucht Stabilität und Planungssicherheit“ 19 - 20



Für die Praxis

Start des Lungenkrebsscreenings in Sachsen-Anhalt 21

Handlungsoptionen im Bereitschaftsdienst –
Problem der weiterführenden Patientenversorgung 22 - 23

Praxisorganisation und -führung
Kollegensuche im Sicheren Netz – schnell und einfach finden 23

Wir fördern ärztlichen Nachwuchs
Studierenden Einblicke in den ambulanten Bereich gewähren:
Der Infoabend der KVSA in Magdeburg und bei Famulaturen
in den Praxen 24 - 25



PraxisBarometer 2026:
Befragung zur Digitalisierung in Praxen läuft 25

Flächendesinfektion – Wischen vor Sprühen 26

Verordnungsmanagement

eRezepte: Direkte Übermittlung an heimversorgende Apotheken 27

Rezeptfälschungen vermeiden durch Nutzung von eRezepten 28

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: © pxmedia - stock.adobe.com (mit KI modifiziert), Landessymbol Quelle: Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt
Seite 23: © Naturestock - stock.adobe.com
Seite 24: © drubig-photo - stock.adobe.com

Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) _____ 28

STIKO: Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung 2026 _____ 29

Häufig nachgefragt: DiGA wirtschaftlich verordnen –
was muss beachtet werden? _____ 29 - 30

KBV aktualisiert Broschüre zur Heilmittelverordnung _____ 30 - 31

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage XII –
aktuelle Beschlüsse zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln _____ 31 - 34

Praxis-IT

KBV-Konzept: eÜberweisung muss einfach und effizient funktionieren _____ 35

Mitteilungen

Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen
Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis _____ 36 - 39

Ausschreibungen _____ 40

Ermächtigungen

Beschlüsse des Zulassungsausschusses _____ 41 - 42

KV-Fortbildung

Fortbildungsveranstaltungen _____ 43 - 46

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



Spargesetz tritt in Kraft: Das sind die Auswirkungen für Praxen

Das [GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz](#) ist am 30. Juli 2026 in Kraft getreten. Allein im nächsten Jahr sollen im

ambulanten Bereich rund drei Milliarden Euro eingespart werden. Mit einer Sparliste zeigt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, was künftig alles nicht mehr bezahlt wird. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) hat dazu Infoletter an alle Praxen verschickt (siehe Infokasten).

Die Einsparungen reichen von der Abschaffung der Vergütungsregelungen für sogenannte TSVG-Fälle über den Wegfall der extrabudgetären Vergütung für ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, Psychotherapie und viele andere Untersuchungen und Behandlungen bis zur Streichung der Hygienezuschläge. Die meisten Kürzungen werden spätestens ab Januar 2027 wirksam, andere sofort: Bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes dürfen homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Cannabisblüten nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

In einer [Sparliste](#) hat die KBV alle Kürzungen aufgeführt – jeweils mit den Fachgruppen, die vorwiegend betroffen sind, und den Folgen

für Praxen. Darin enthalten sind außerdem weitere Maßnahmen, die der Gesetzgeber veranlasst hat und die für die Praxen teilweise mit einem erheblichen bürokratischen Mehraufwand verbunden sind. Dazu gehört die Teilarbeitsunfähigkeit, die zum 1. Januar 2028 kommen soll, oder das verpflichtende Zweitmeinungsverfahren vor Operationen. Eine weitere Regelung betrifft die Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Arzneimittel mit Zusatznutzen sollen nicht mehr als Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Die Folge ist nicht nur



KVSA informiert über Infoletter

Das GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz wurde trotz massiver Kritik der Kassenärztlichen Vereinigungen am 10. Juli 2026 vom Bundestag beschlossen. Der Bundesrat hat am selben Tag ebenfalls zugestimmt. Das Gesetz ist am 30. Juli 2026 in Kraft getreten. Ziel der Bundesregierung ist ab 2027 eine an den Einnahmen der GKV orientierte Ausgabenpolitik.

Die KVen sind verpflichtet, die Inhalte umzusetzen. Die Regelungen treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft. Auf der Internetseite unter www.kvsa.de >> Praxis >> Praxisorganisation >> [GKV-Spargesetz](#) finden Praxen alles Wichtige zusammengefasst.

Im [Infoletter vom 28. Juli 2026](#) hat der KVSA-Vorstand zum Stand, den Änderungen und den Auswirkungen ab Januar 2027 informiert.



Für die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung im Bereich der KVSA bringt dieses Gesetz Einschnitte mit sich. Allein im Bereich der KVSA werden von den Krankenkassen ca. 60 Mio. Euro pro Jahr weniger gezahlt, die bei den Praxen letztlich als Mindereinnahmen ankommen werden.

Die KVSA befasst sich derzeit mit möglichen Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der dem Gesetz und somit der Sparpolitik der Bundesregierung Rechnung trägt. Das Gesetz sieht vor, dass der Bewertungsausschuss bis zum 15. Februar 2027 Vorgaben für den HVM zu beschließen hat, die von den KVen zu berücksichtigen sind. „Daher können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen zu Honorarverteilungsmechanismen oder zur künftigen Vergütungshöhe getätigt werden“, so der KVSA-Vorstand.

Im [Infoletter vom 31. Juli 2026](#) wird auf Änderungen hingewiesen, die durch das GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz ab sofort gültig sind.



■ KVSA

mehr Bürokratie durch individuelle Begründungen im Prüfverfahren, sondern auch ein erhöhtes Regressrisiko für Ärzte.

„Die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten werden sich auf die Kürzungen einstellen und ihr Leistungsangebot den Einnahmen anpassen müssen, um nicht erhebliche Einkommensverluste hinnehmen zu müssen“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Sie könnten bei einer wirtschaftlichen Praxisführung dauerhaft keine Untersuchungen und Behandlungen unter den tatsächlichen Kosten anbieten.

„Es gibt keine unendliche Leistungsverpflichtung der Praxen für GKV-Patienten, auch nicht bei vollem Versorgungs-

auftrag“, betonte Gassen. Er wies darauf hin, dass die Leistungen laut SGB V „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein müssten und Praxen mit vollem Versorgungsauftrag zu einer wöchentlichen Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden verpflichtet seien.

PraxisInfo mit Hinweisen für Ärzte und Psychotherapeuten

Die KBV hat in einer [PraxisInfo](#) zusammengefasst, was die Einsparungen alles umfassen und letztlich für Ärzte und Psychotherapeuten bedeuten.



Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen – so auch die KVSA – hatten in den vergangenen Wochen immer wieder vor den Auswirkungen der Einsparungen im ambulanten Bereich gewarnt. Bereits Anfang Mai legte die KBV der Politik Zahlen zum erwarteten Fallzahlrückgang vor und wies darauf

hin, dass im nächsten Jahr infolge der Kürzungen rund 46 Millionen Behandlungsfälle nicht finanziert sind. Die Politik hatte darauf nicht reagiert. Ungehört blieben auch die [Vorschläge, die die](#)



[KBV zur Stabilisierung der GKV-Finanzien vorgelegt hatte](#), zum Beispiel die Übernahme der Kosten für versicherungsfremde Leistungen durch den Staat.

■ KVSA / KBV-Praxisnachrichten
vom 30. Juli 2026

Kein Zugriff der Krankenkassen auf ePA-Daten – Forderung nach Nachbesserungen am Digitalgesetz

Der von der Bundesregierung geplante Zugriff der Krankenkassen auf die elektronische Patientenakte (ePA) stößt auf massive Kritik der Ärzteschaft. „Patientendaten müssen vertraulich bleiben und gehören nicht in die Hände von Krankenkassen“, sagt Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), nach dem Kabinettsbeschluss zum geplanten Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen. Sie fordert mehrere Nachbesserungen an dem Gesetzentwurf.

Die KBV unterstütze die Zielsetzung des Digitalgesetzes, dass Daten für eine noch bessere Versorgung und die Forschung genutzt werden könnten. Auch enthalte der Gesetzentwurf mit Maßnahmen zur Verbesserung der Betriebsstabilität der Telematik-Infrastruktur und einer stärkeren Verpflichtung der PVS-Hersteller zu Qualität und Transparenz Punkte, die in die richtige Richtung gingen, sagt Steiner. Dennoch müsse an mehreren Stellen dringend nachgebessert werden.

So stelle die Regelung zur Nutzung sensibler Patientendaten durch die Krankenkassen „einen massiven Eingriff in die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung“ dar und müsse gestrichen werden. „Wenn das so kommen sollte, ist das ein gefährlicher Paradigmenwechsel. Darunter wird auch die Akzeptanz der elektronischen Patientenakte leiden“, ist sich Steiner sicher.

In dem [Entwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen](#) (GeDIG) ist vorgesehen, dass Krankenkassen zukünftig noch weitergehenden Zugriff auf die Patientendaten in der ePA erhalten, um ihre Versicherten aus einer Analyse ihrer Behandlungsdaten angeleitete Informationen zukommen lassen zu können. Darüber hinaus sollen Krankenkassen künftig personenbezogene Daten bei den Versicherten selbst wie auch bei „anderen Stellen“ erheben und nutzen können, um bei ihren Versicherten beispielsweise auf Verhaltensänderungen hinwirken zu können.

„Es gibt definitiv keinen Nachweis, dass diese Art der Beratung durch die Krankenkassen einen Nutzen hat“, kritisiert Steiner. Die Patienten würden eher verunsichert und die Praxen hätten einen erhöhten Beratungsaufwand. Und trotzdem werde diese Möglichkeit der Krankenkassen mit dem Gesetzentwurf nun sogar erweitert. Dabei habe Bundesgesundheitsministerin Nina Warken im Zusammenhang mit dem gerade beschlossenen Spargesetz immer wieder erklärt, dass nur noch Leistungen finanziert werden sollen, die einen nachweisbaren Nutzen für Patienten hätten.



Die KBV hatte die Regelung bereits in ihrer [Stellungnahme zum Referentenentwurf für das GeDIG](#) deutlich kritisiert. Ungehört blieb auch ein gemeinsamer Appell von KBV-Vorstandsmitglied Steiner und dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, die Regelung zu streichen. Beide hatten sich vor der Kabinettsitzung in einem Schreiben an Warken gewandt.

PVS-Wechsel soll leichter werden
Positiv am Gesetzentwurf bewertet Steiner, dass bei digitalen Lösungen nicht nur von der Interoperabilität die Rede sei, sondern „tatsächlich auch von Qualität und Anwenderfreundlichkeit“. Das lasse hoffen, dass sich die Praxen künftig nicht mehr mit schlecht funktionierender Software rumschlagen müssten.

Begrüßenswert sei außerdem, dass die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) verpflichtet werden sollen, die Praxen bei einem Wechsel des PVS zu unterstützen, ihnen ihre Daten kostenfrei zur Verfügung zu stellen und sie frühzeitig über die Erfüllung von verbindlichen Updates zu informieren. Außerdem könnten jetzt auch die Kassenärztlichen Vereinigungen die Ärzte und Psychotherapeuten zu PVS-Systemen, TI und IT-Cybersicherheit beraten.



Differenziert bewertet Steiner die im Gesetzentwurf enthaltenen technischen Komponenten für ein Primärarzt-system. Es sollte zunächst festgelegt werden, wie ein Primärarztssystem aussehen könne. Jetzt werde der zweite Schritt vor dem ersten gemacht, moniert sie. Digitalisierung sei kein Selbstzweck. In dem Gesetzentwurf ist beispielsweise vorgesehen, dass der digitale Einstieg in die Versorgung mit medizinischer Ersteinschätzung und Terminvermittlung nur über die unterschiedlichen ePA-

Apps der Krankenkassen möglich sein soll.

„Mit der Umsetzung in über 90 Krankenkassen-Apps wird das Chaos vorprogrammiert“, sagt Steiner unter Hinweis auf das etablierte und millionenfach genutzte Angebot der 116117. Zudem sei der alleinige digitale Zugang über die ePA-Apps „nicht diskriminierungsfrei“, denn nicht alle Patienten hätten eine ePA und nur

rund fünf Millionen Versicherte nutzen eine ePA-App.

Steiner fordert, dass der Zugang auch über die 116117-App und das 116117-Webangebot möglich ist. „Patientinnen und Patienten müssen unabhängig von der ePA die Möglichkeit haben, in akuten Fällen die medizinische Ersteinschätzung durchlaufen zu können“, betont sie.

■ KBV-PraxisNachrichten vom 16. Juli 2026

Kampagne „Wer kümmert sich um dich? Menschen. Nicht Herkunft!“

Unser Gesundheitssystem funktioniert nur, weil Menschen jeden Tag Verantwortung übernehmen – viele von ihnen mit internationalen Wurzeln. Die Kampagne „Wer kümmert sich um dich? Menschen. Nicht Herkunft.“ – eine gemeinsame Initiative von Menschen aus dem Gesundheitswesen und dem Studio Neue Museen – möchte dies öffentlich unterstreichen und damit ein Zeichen für Respekt, Vielfalt und Zusammenhalt im Gesundheitswesen setzen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gehört zu den Unterstützern der Kampagne. „Weil eine flächendeckende wohnortnahe ambulante Versorgung in vielen Regionen Sachsen-Anhalts ohne internationale Fachkräfte – ob Ärzte oder medizinisches Fachpersonal – nicht möglich wäre“, betont der KVSA-Vorstand mit Dr. Jörg Böhme, Dr. Nadine Waldburg und Mathias Tronnier. Allein unter den berufstätigen Ärzten beträgt der Anteil ausländischer Ärzte 18,55 Prozent. Darauf hatten KVSA und Ärztekammer Sachsen-Anhalt erst jüngst in einer gemeinsamen [Pressemitteilung](#) hingewiesen.



Auf der Internetseite www.menschen-nichtherkunft.de sind Fakten, Hintergründe und Geschichten zur Kampagne aufgeführt.



Praxen, die die Kampagne unterstützen wollen, finden dort Informationsmaterial zum kostenfreien Download. Plakate im DIN-A4- und DIN-A3-Format (ein Beispiel finden Sie auf der hinteren Umschlagseite dieser PRO) sowie Informationsblätter (siehe nebenstehend) können direkt heruntergeladen und genutzt werden. Außerdem können kostenlos Rollups und gedruckte Informationsblätter bezogen werden.



Wenn weniger Fachkräfte zu uns kommen und hier arbeiten, wartest du viel länger auf deinen Arzttermin und Gesundheitsdienstleistungen fallen weg.

↓ Ohne internationale Fachkräfte geht es nicht

Deutschland und Sachsen-Anhalt haben bereits heute einen enormen Fachkräftemangel. Besonders im Gesundheitswesen. Internationale Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte helfen jeden Tag dabei, die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Allein in Sachsen-Anhalt stammt inzwischen **fast jede fünfte Ärztin bzw. jeder fünfte Arzt aus dem Ausland**. Viele Krankenhäuser könnten ihren Betrieb ohne sie nicht mehr im bisherigen Umfang leisten. Das Städtische Klinikum Dessau sagt klar: **Ohne sie ließe sich der Krankenhausbetrieb nicht aufrechterhalten.**

↓ Gemeinsam für eine gute Versorgung

Wer als internationale Fachkraft in Deutschland arbeiten möchte, muss viele Hürden überwinden. Berufsabschlüsse werden sorgfältig geprüft, Sprachkenntnisse nachgewiesen und häufig zusätzliche Qualifikationen verlangt. Bis zur Anerkennung vergehen oft Monate oder sogar Jahre. Wer diesen Weg auf sich nimmt, bringt Fachwissen, Engagement und die Bereitschaft mit, Verantwortung zu übernehmen. Deutschland konkurriert mit vielen anderen Ländern um diese qualifizierten Fachkräfte. Damit sie sich langfristig für unser Land entscheiden, brauchen sie nicht nur **gute Arbeitsbedingungen, sondern auch Anerkennung, Respekt und ein gesellschaftliches Umfeld, in dem sie willkommen sind.**

Internationale Fachkräfte sind keine kurzfristige Überbrückung, sondern eine wertvolle und dauerhafte Stütze unserer Versorgung.

Was zählt für dich?

Eine gute Gesundheitsversorgung braucht Menschen. Warum internationale Fachkräfte dafür unverzichtbar sind, erfährst du auf:

www.MENSCHEN-NICHTHERKUNFT.de

Gemeinsam mit:



Praxen können unter anderem dieses Infoblatt im Wartezimmer auslegen.

■ KVSA

Landtagswahl: Die gesundheitspolitischen Positionen der Parteien

Am 6. September 2026 wird in Sachsen-Anhalt ein neuer Landtag gewählt. Wie positionieren sich die einzelnen Parteien zu Themen der Gesundheitspolitik?

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hat einen Katalog mit „Wahlprüfsteinen“ an die Landesverbände der Parteien, die derzeit im Landtag Sachsen-Anhalts vertreten sind, verschickt. Die Antworten auf Fragen, die aktuell die ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten bewegen, sollen Orientierung und Entscheidungshilfe mit Blick auf die anstehende Landtagswahl geben. Wie schätzen die Parteien das aktuelle Gesundheitssystem ein, was wollen sie ändern, was beibehalten, wofür sich stark machen ...

Die Reihenfolge der Antworten der Parteien entspricht der Sitzverteilung der aktuell im Landtag Sachsen-Anhalts vertretenen Parteien.



In Sachsen-Anhalt sichern 4400 niedergelassene Ärzte* und Psychotherapeuten die ambulante medizinische Versorgung ab und arbeiten mit über 30.000 Praxismitarbeitenden oftmals an der Belastungsgrenze: Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist im Durchschnitt kränker und benötigt deshalb mehr ärztliche Leistungen als die Bevölkerung der anderen Bundesländer. Arztzeit wird jedoch immer knapper, weil viele Arztstellen nicht besetzt sind, nicht genügend Ärzte nachrücken und zunehmend Ärzte in Teilzeit arbeiten.

» 1. Die KVSA ergreift eine Vielzahl von Maßnahmen, um Niederlassungen zu fördern. Wie will Ihre Partei dem Ärztemangel entgegensteuern?

CDU: Wir setzen auf ein Bündel an Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum. Dazu gehören die Stärkung der Niederlassungsförderung, der Ausbau der Landarztquote durch Anpassung der Quote im entsprechenden Staatsvertrag sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt. Entscheidend ist, dass sowohl die Ausbildung als auch die spätere Tätigkeit im Land attraktiver gestaltet werden, etwa durch weniger Bürokratie, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie gezielte Unterstützung bei der Niederlassung. Dabei setzen wir auch auf eine Zusammenarbeit mit den Kommunen.

AfD: Wir wollen dem Ärztemangel mit weniger NC-Starrheit, fachspezifischen Aufnahmeprüfungen für Bewerber und besseren Arbeitsbedingungen begegnen. Außerdem planen wir ein Landarztstipendium: Das Land bezahlt einem Medizinstudenten das Studium, dafür verpflichtet er sich, einen gewissen Zeitraum in ländlicher Gegend als Arzt tätig zu sein. Entscheidend ist, dass Sachsen-Anhalt Ärzte selbst ausbildet, sie früh an die Regionen bindet und die Niederlassung wieder attraktiv macht. Dazu gehören planbare Vergütung, weniger Bürokratie, verlässliche Infrastruktur, regionale Gesundheitszentren und eine starke freiberufliche Niederlassung statt weiterer Zentralisierung.

Die Linke: Um Mediziner zu gewinnen, wollen wir zusätzliche Erleichterungen bei der Praxisgründung abseits der Ballungsräume. Ärzte sollen von bürokratischen Aufgaben entlastet werden. Es braucht eine verlässliche und ausreichende Finanzierung der Klinik-Investitionskosten, um medizinische Infrastruktur zu sichern. Das Einrichten eines Runden Tisches „Versorgungsbedarf“ soll helfen, ambulante Versorgung im Land zu planen. Darüber hinaus bedarf es mittel- und langfristig einer nachhaltigen, systematischen Planung, die neben wirtschaftlichen Interessen vor allem dem Anspruch einer bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung gerecht wird.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn die männliche Form genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Einsendungen der Parteien sind dementsprechend angepasst.



© j.d.photodesign - stock.adobe.com

Auf Bundesebene setzen wir uns für eine Bedarfszulassung ein statt starrer GBA- und KV-Zulassungsbeschränkungen in Gebieten mit Ärztemangel. In Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und den Ausbildungseinrichtungen soll ein Programm zur Betreuung von Berufsanfängern und zur Fort- und Weiterbildung als Haltestrategie entwickelt werden.

SPD: Sachsen-Anhalt hat derzeit rund 170 offene Hausarztsitze und ist dringend auf ärztlichen Nachwuchs angewiesen, um die medizinische Versorgung in allen Teilen des Landes auch in Zukunft leisten zu können. Aufgrund des bevorstehenden Renteneintritts niedergelassener Haus- und Fachärzte besteht die Sorge, dass die ärztliche Versorgung nicht überall aufrechterhalten werden kann. Wir haben bereits zum Wintersemester 2020/21 das Landarztprogramm auf den Weg gebracht, um über eine Vorabquote und ein Auswahlverfahren jenen ein Medizinstudium zu ermöglichen, die aufgrund ihrer Abiturnoten keinen Studienplatz erhalten hätten. Die jungen Menschen werden nach dem Studium auf zehn Jahre verpflichtet. Sachsen-Anhalt ist mit dem Modell bundesweit Vorreiter und das Interesse ist anhaltend hoch. Mit dem Programm werden junge Ärzte für eine Niederlassung im ländlichen Raum gewonnen. Wir werden das Programm in den nächsten Jahren fortführen und haben es bereits auf Amtsärzte und Zahnärzte ausgeweitet.

FDP: Als FDP setzen wir auf zwei Wege: mehr Ärzte für die Versorgung zu gewinnen und gleichzeitig die vorhandenen Ressourcen effizienter einzusetzen. Deshalb unterstützen wir die Stärkung der Landarztquote und eine schnellere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Ebenso wichtig ist es, die Niederlassung attraktiver zu machen – durch funktionierende Digitalisierung, den Ausbau der Telemedizin und einen konsequenten Abbau bürokratischer Belastungen, damit mehr Zeit für Patienten bleibt. Innovative Konzepte wie rollende Arztpraxen, mobile Facharztangebote oder die stärkere Einbindung von Physician Assistants können die Versorgung insbesondere im ländlichen Raum ergänzen. Dabei setzen wir stets auf eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

Bündnis 90/Die Grünen (*Die Fragen 1 bis 3 zusammengefasst*): Indem Ärzte von delegierbaren und digitalisierbaren Aufgaben befreit werden. Indem wir die Versorgung der Patienten auf mehr Schultern verteilen, wird die zu (er-)tragende Arbeitslast aller Beschäftigten im Gesundheitssystem leichter. Das fängt an bei der Etablierung neuer Berufsbilder wie Physician Assistants (PA), Community Health Nurses und vergleichbaren Ansätzen, die darauf abzielen, die medizinische Versorgung von Routinefällen zunehmend an Gesundheits- und Pflegekräfte zu delegieren – bis hin zur Substitution – um Arztzeit für spezialisierte und komplexe Fälle frei

zu halten. Dafür gilt es, die Akademisierung dieser Berufe voran zu treiben. Daher begrüßen wir die geplanten Studiengänge im Bereich PA an den Universitäten in Magdeburg und Halle und setzen uns für eine nachhaltige Finanzierung dieser Fachkräfte auch in der ambulanten Versorgung ein, damit die Absolventen in Sachsen-Anhalt auch hier im Land attraktive Arbeitsplätze in den Arztpraxen, Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen finden.

Gleiches gilt für den Pflegestudiengang in Halle, der perspektivisch weiter zu entwickeln und auszubauen ist.

Mit der Unterstützung der Praxen bei ihrer Digitalisierung wollen wir Dokumentation, Abrechnung und beispielsweise Terminvergaben vereinfachen und effizientere Abläufe ermöglichen. Insbesondere auch um die Arbeitszeit der Ärzte und der medizinischen Fachangestellten von diesen Aufgaben zu entlasten. Auch digital gestützte Angebote wie Telenotarzt, digitale Sprechstunden und Konsile gilt es zu befördern. Das im Aufbau befindliche Projekt TeleSAN zur Vernetzung der Unikliniken mit den stationären Einrichtungen im Land wollen wir daher perspektivisch auf den ambulanten Bereich ausdehnen.

Um insbesondere die Zahl der Hausärzte zu erhöhen und die diesbezüglich freien Arztsitze im Land perspektivisch zu besetzen, ist eine Erhöhung der Landarztquote ein denkbarer Weg. Allerdings müsste dafür der entsprechende Staatsvertrag

Spitzenkandidat CDU:



Foto: Steffen Böttcher

Sven Schulze

- ➔ 1979 in Quedlinburg geboren, verheiratet, drei Kinder
- ➔ 1997 Eintritt in die CDU und die Junge Union Sachsen-Anhalt, seit 2006 Mitglied CDU-Landesvorstand, 2006-2014 Landesvorsitzender Junge Union, 2014-2021 Mitglied des Europäischen Parlaments, seit 2021 CDU-Landesvorsitzender & Mitglied CDU-Bundesvorstand, 2021-2026 Landesminister für Wirtschaft, Tourismus, Landwirtschaft und Forsten, seit Januar 2026 Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt
- ➔ 1999-2007: Studium an der Technischen Universität Clausthal zum Diplom-Wirtschaftsingenieur, 2007-2014 Projektleiter und Vertriebsleiter

geändert werden. Dieser Prozess ist entsprechend langwierig und nur langfristig, im besten Fall mittelfristig, umsetzbar.

Die Stärkung multiprofessioneller Teams, um die Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt trotz demographischer

Entwicklung bestmöglich zu sichern, ist daher ebenfalls zeitnah anzugehen.



2. Sachsen-Anhalt schreibt ab dem kommenden Wintersemester 8,8 Prozent der Studienplätze an den Universitäten Magdeburg und Halle im Rahmen der Landarztquote aus, bei der sich die Studierenden für eine spätere ambulante Tätigkeit in Sachsen-Anhalt entscheiden. Ist der Anteil der Studienplätze, die über die Landarztquote vergeben werden, aus Ihrer Sicht ausreichend? Ist die Anzahl der Studienplätze generell aus Ihrer Sicht ausreichend?

CDU: Die Landarztquote ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum und sollte als Bestandteil eines Gesamtpaketes weiterentwickelt werden. Wir wünschen uns den Ausbau der Quote. Dazu ist die Anpassung des entsprechenden Staatsvertrages notwendig, dafür setzen wir uns ein. Grundsätzlich ist neben der Quote vor allem die Gesamtattraktivität des Medizinstudiums und der späteren Tätigkeit in Sachsen-Anhalt entscheidend für die langfristige Sicherung der Versorgung.

AfD: Nein, 8,8 Prozent sind ein Schritt, reichen aber nicht aus. Wir halten auch die Gesamtzahl der Medizinstudienplätze für zu niedrig und fordern einen Aufwuchs um mindestens 20 Prozent. Zusätzlich sollen engagierte Bewerber stärker nach Eignung und Motivation ausgewählt werden.

Die Linke: Nein, aus Sicht der Linken ist weder die Anzahl der regulären Medizinstudienplätze noch die aktuelle Ausgestaltung der Landarztquote ausreichend, um den massiven Ärztemangel – insbesondere in den ländlichen Regionen – nachhaltig zu bekämpfen. Die Linke fordert kontinuierlich eine deutliche Aufstockung der Medizinstudienplätze an den Universitätsstandorten Magdeburg und Halle. Die bestehenden Kapazitäten reichen bei Weitem nicht aus, um den demografischen Wandel und das Ausscheiden der älteren Ärztegeneration zu kompensieren. Wir fordern mehr Studienplätze, die über Auswahlgespräche, soziale Kompetenzen und praktische Vorerfahrungen (z. B. vorherige Ausbildung in der Pflege oder beim Rettungsdienst) vergeben werden.

SPD: Mit dem neuen Land- und Amtsarztgesetz Sachsen-Anhalt, das wir im Mai verabschiedet haben, wurde die Vorabquote für die Vergabe von Medizinstudienplätzen

für zukünftige Hausärzte um einen Prozentpunkt auf 8,8 erhöht. Dies bedeutet vier weitere Studienplätze für Medizin, die im Rahmen des Land- und Amtsarztgesetzes zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Aufgaben der zuständigen Stelle, mithin das vollständige Auswahlverfahren der Bewerber, wurde neu auf die KVSA übertragen. Ob künftig eine weitere Erhöhung der Vorabquote möglich ist, hängt maßgeblich von einer gemeinsamen Entscheidung der Länder auf Bundesebene zur Änderung des Hochschulzulassungs-Staatsvertrages ab. Wir plädieren für eine flexiblere Vergabe der Studienplätze für Bewerber, die bereit sind, nach ihrem Studium in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf tätig zu werden.

FDP: Die Landarztquote ist ein erfolgreiches Instrument, das wir als FDP ausdrücklich unterstützen und fortführen wollen. Die Erhöhung auf 8,8 Prozent ist ein positives Signal. Gleichzeitig sind einer weite-

Spitzenkandidat AfD:



Foto: AfD Sachsen-Anhalt

Ulrich Siegmund

- ➔ 1990 in Havelberg geboren, verheiratet, eine Tochter
- ➔ 2014 Eintritt in die AfD, seit 2016 Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, seit 2022 Vorsitz der AfD-Fraktion im Landtag (gemeinsam mit Oliver Kirchner), weiterhin Mitglied des Stadtrates von Tangermünde und des Kreistages Stendal
- ➔ 2008-2010 Ausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann, 2011-2012 Kaufmann im Groß- und Außenhandel, Vertriebsleitung, 2012-2014 Key Account Manager, 2013-2016 Studium der Betriebswirtschaftslehre und Wirtschaftspsychologie, seit 2014 selbstständiger Kaufmann

ren Ausweitung auch bundesrechtliche Grenzen gesetzt. Wichtig ist zudem, dass Sachsen-Anhalt bereits heute über den eigenen Bedarf hinaus Mediziner ausbildet. Eine pauschale Erhöhung der Studien-

plätze würde hohe Kosten verursachen, ohne automatisch zu mehr Ärzten im Land zu führen. Entscheidend sind deshalb attraktive Rahmenbedingungen für Studium, Weiterbildung und Niederlas-

sung. Wer in Sachsen-Anhalt bleiben soll, braucht gute berufliche Perspektiven und lebenswerte Regionen, gerade im ländlichen Raum.

» 3. Welche weiteren Maßnahmen will Ihre Partei im Land ergreifen, um Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung sowie niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten zur Sicherung der Versorgung in der Region zu halten bzw. zu holen?

CDU: Wir wollen Medizinstudierende frühzeitig an Sachsen-Anhalt binden, etwa durch praxisnahe Ausbildungsanteile, stärkere regionale Verankerung im Studium und bessere Rahmenbedingungen in der Weiterbildung. Zudem sollen Niederlassungen gezielt unterstützt und bürokratische Hürden reduziert werden. Auch für Psychotherapeuten braucht es verlässliche und attraktive Arbeitsbedingungen, um Versorgungslücken zu vermeiden. Die entsprechenden Maßnahmen müssen eng mit den beiden medizinischen Fakultäten, der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmt werden.

AfD: Medizinstudenten (!) sollen sich schon im Rahmen erster Praktika mit Landkreisen, Praxen und Gesundheitszentren vernetzen. Für niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten braucht es schnelle Genehmigungen und echte Planungssicherheit. Wer in Sachsen-Anhalt ausgebildet wird, soll hier eine berufliche Zukunft sehen.

Die Linke: Die Linke fordert eine bundesweit und landesweit einheitliche, verlässliche Vergütung für Medizinstudierende im Praktischen Jahr auf dem Niveau des BAföG-Höchstsatzes. Damit soll verhindert werden, dass angehende Ärzte aus finanziellen Gründen das Bundesland wechseln. Das Studium soll für mehr Menschen geöffnet werden. Die Zulassung soll vermehrt über soziale und empathische Kompetenzen sowie praktische Vorerfahrungen (z. B. durch eine Ausbildung in der Pflege) statt über die Abiturnote geregelt werden. Durch Digitalisierung und den verstärkten Einsatz von nicht-ärztlichem Assistenzpersonal soll durch Entlastung wieder die eigentliche Arbeit am Patienten im Fokus stehen. Da der Anteil ausländischer Mediziner in Sachsen-Anhalt steigt, fordern wir eine deutliche Beschleunigung und Entbürokratisierung bei der Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse, um diese Fachkräfte sofort in die Versorgung zu integrieren.

SPD: Aus unserer Sicht sind die Maßnahmen der KV sehr umfänglich und zeigen auch Erfolg. In Zusammenarbeit mit der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg konnten Änderungen im Praktischen Jahr für die pädiatrische Ausbildung in den Niederlassungen erreicht werden. Solchen und anderen neuen Wegen zur besseren Vernetzung bereits in der Ausbildung stehen wir offen gegenüber.

FDP: Wir als FDP sprechen uns klar dafür aus, dass wir eine echte Gesundheitsreform brauchen, die den ambulanten Bereich stärkt statt ihn durch Honorarkürzungen zusätzlich zu belasten. Gerade bei Psychotherapeuten führen Einsparungen heute häufig zu höheren Folgekosten für morgen. Als FDP setzen wir uns für weniger Bürokratie und bessere Rahmenbedingungen für Niederlassungen ein. Ebenso wichtig sind starke Kommunen mit guter Kinderbetreuung, moderner Infrastruktur sowie attraktiven Kultur- und Freizeitangeboten. Auf Bundesebene

Spitzenkandidatin DIE LINKE:



Foto: Rayk Weber

Eva von Angern

- ➔ 1976 in Magdeburg geboren, verheiratet, drei Kinder
- ➔ 1996 Eintritt in die PDS, 1998-2002 Vorstandsmitglied sowie 2002-2011 Vorsitzende PDS/DIE LINKE-Stadtverband Magdeburg, seit 2002 Mitglied des Landtages, seit 2020 Vorsitzende der Fraktion DIE LINKE im Landtag
- ➔ 1995 Beginn Studium der Rechtswissenschaften, 2001 erstes und 2005 zweites juristisches Staatsexamen, seit 2006 Rechtsanwältin

treten wir für mehr Leistungsgerechtigkeit ein. Erbrachte Leistungen müssen auch vollständig vergütet werden. Eine

Entbudgetierung und eine gerechtere Mittelverteilung innerhalb der Kassen-

ärztlichen Vereinigungen sind dafür zentrale Bausteine.

» **Für die notwendige ambulante Behandlung der überdurchschnittlichen Morbidität der Bevölkerung Sachsen-Anhalts werden von den Krankenkassen nicht die entsprechenden Finanzmittel bereitgestellt. Sieht Ihre Partei es als Ihre Aufgabe an, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit die tatsächliche Morbidität der Versicherten die Grundlage für die Bemessung der notwendigen Finanzmittel für die ambulante Versorgung darstellen und somit die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko tragen?**

CDU: Die Frage der angemessenen Finanzierung der ambulanten Versorgung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Thema. Eine stärkere Orientierung an der tatsächlichen Morbidität der Bevölkerung ist grundsätzlich nachvollziehbar, um regionale Unterschiede besser abzubilden. Ziel muss eine faire und bedarfsgerechte Mittelverteilung sein, die eine wohnortnahe Versorgung sicherstellt. Hierzu sind Gespräche auf Bundesebene erforderlich. Wir wollen unsere Möglichkeiten über den Bundesrat nutzen, um auf die besonderen Herausforderungen in Sachsen-Anhalt aufmerksam zu machen.

AfD: Ja. Die Finanzierung muss der tatsächlichen Morbidität folgen. Sachsen-Anhalt hat eine ältere und kränkere Bevölkerung, deshalb darf die ambulante Versorgung nicht nach Durchschnittswerten finanziert werden, die den realen Behandlungsbedarf verfehlen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass Krankenkassen das Morbiditätsrisiko tragen und

Vertragsärzte für notwendige Leistungen vollständig, verlässlich und ohne verdeckte Budgetierung vergütet werden.

Die Linke: Ja.

SPD: Diese Frage des Morbiditätsausgleichs beschäftigt die Kassen bereits seit einigen Jahren. In der Anhörung im Deutschen Bundestag zum aktuellen Gesetzentwurf zur Finanzreform der Gesetzlichen Krankenversicherung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Kritik an den vorgesehenen Regelungen vorgetragen. Grundsätzlich tragen wir die Kritik am GKV-Entwurf mit, wie sie auch von unserer Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne am 12. Juni 2026 im Bundesrat vorgetragen wurde und der sich weitere Länder angeschlossen haben.

FDP: Ja, wir als FDP unterstützen eine stärker morbiditätsgerechte Finanzierung der ambulanten Versorgung. Menschen in Sachsen-Anhalt weisen aufgrund der de-

mografischen Entwicklung und regionaler Besonderheiten häufig einen höheren Versorgungsbedarf auf. Dies muss sich auch in der Vergütung widerspiegeln. Der richtige Ansatz liegt aus unserer Sicht in der Weiterentwicklung der regionalen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a SGB V und in einer Korrektur historischer Unterfinanzierungen. Dabei sollten objektive Morbiditäts- und Demografiefaktoren stärker berücksichtigt werden. Gleichzeitig lehnen wir ein rein diagnosegetriebenes System ab. Viele Fragen sind zudem Sache der gemeinsamen Selbstverwaltung und sollten nicht allein über gesetzliche Vorgaben gelöst werden.

Bündnis 90/Die Grünen: Die Entwicklung und Implementierung eines fairen und validen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs als zu Grunde liegender Finanzierungsmechanismus der GKV sehen wir als Aufgabe der Selbstverwaltung.

» 97 Prozent aller medizinischen Behandlungsanlässe werden heute im ambulanten Bereich gelöst. Eine Vielzahl medizinischer Leistungen, die vor Jahren noch stationär erbracht wurden, können ambulant durchgeführt werden. Wie stellt Ihre Partei sicher, dass der Ambulantisierung medizinischer Leistungen auch die entsprechende Vergütung folgt? Hält Ihre Partei trotz des Rückgangs stationärer Leistungen an allen Krankenhausstandorten fest? Wie sieht Ihre Partei die Arbeitsteilung zwischen ambulantem und stationärem Bereich?

CDU: Für uns ist klar: Der Strukturwandel hin zur Ambulantisierung muss sich auch in der Vergütung widerspiegeln. Ambulante Leistungen müssen wirtschaftlich tragfähig abgebildet werden, damit die Versorgung weiterhin zuverlässig sichergestellt werden kann.

Gleichzeitig halten wir an allen Krankenhausstandorten als zentralen Elementen der Versorgung fest. Allerdings wird sich das Leistungsspektrum weiter differenzieren müssen. Krankenhäuser sollen sich künftig stärker auf komplexe, stationäre und notfallmedizinische Leistungen konzentrieren, während ambulant erbringbare Leistungen dort erfolgen, wo sie medizinisch sinnvoll und qualitativ gesichert sind. Entscheidend ist eine bessere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Wir sagen ganz klar, wir brauchen alle bisherigen Krankenhausstandorte als Orte der medizinischen Versorgung. Da muss nicht automatisch ein Krankenhaus sein.

AfD: Ambulantisierung darf kein Sparprogramm zu Lasten der Praxen sein. Der Trend, Patienten auch nach schweren Eingriffen mit nur notdürftig versorgten Wunden nach Hause zu schicken, muss im Sinne der Patienten hinterfragt werden. Jede aus dem Krankenhaus verlagerte Leistung muss mit Personal-, Sach- und Vorhaltekosten angemessen vergütet werden. Stationäre Grund- und Notfallversorgung bleibt für den ländlichen Raum unverzichtbar. Nicht jeder Standort muss alles anbieten, aber die Basisversorgung darf nicht verschwinden. Sinnvoll sind klare Aufgaben: ambulant, wo medizinisch möglich; stationär, wo Sicherheit, Notfall- oder Vorhaltebedarf es erfordern.

Die Linke: Der Verlagerung medizinischer Leistungen vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich muss eine einheitliche und sektorenübergreifende Vergütungsstruktur folgen. Ärzte im ambulanten Sektor müssen für dieselben Eingriffe genauso vergütet werden wie Kliniken, um die ambulante Infrastruktur tragfähig zu halten. Zudem braucht es ein Ende starrer Budgetierungen und Fallpauschalen (DRGs), die zu systemischen Fehlanreizen führen. Stattdessen fordern wir eine bedarfsgerechte Finanzierung, die die realen Betriebskosten deckt. Auch im ambulanten oder teil-ambulanten Bereich müssen Vorhalteleistungen (wie Notfallbereitschaften) gegenfinanziert werden, damit die Last nicht einseitig beim medizinischen Personal bleibt. Die Linke hält an allen bestehenden Krankenhausstandorten fest. Wir unterstützen eine Abkehr vom strikt getrennten „Säulendenken“ und stattdessen eine eng verzahnte, kooperative Arbeitsteilung.

SPD: Die SPD setzt sich dafür ein, dass es in allen Regionen des Landes leistungsfähige Krankenhausstandorte gibt. Die Gesundheitsversorgung hat sich zwar aufgrund des medizinischen Fortschritts in den letzten Jahren verändert und es werden mehr ambulante Leistungen als früher durchgeführt. Das Krankenhausgutachten hat jedoch gezeigt, dass Sachsen-Anhalt auf keinen Krankenhausstandort verzichten kann. Gleichzeitig werden der stationäre und der ambulante Sektor stärker als bisher zusammenarbeiten. Die Vergütung erfolgt über die sogenannten Hybrid-DRGs, die aber überarbeitungswürdig sind. Wir sind der Auffassung, dass bei einer stärkeren Ambulantisierung auch die Vergütungsregelungen angepasst werden müssen.

FDP: Die Ambulantisierung ist für uns als FDP eine sinnvolle Entwicklung und wird durch die Krankenhausreform weiter an Bedeutung gewinnen. Der ambulante Bereich ist das Rückgrat unseres Gesundheitswesens und muss entsprechend gestärkt werden. Dazu gehören eine bedarfsgerechte Planung und eine verlässliche Finanzierung. Neue ambulante Leistungen müssen selbstverständlich angemessen vergütet werden. Gleichzeitig stehen wir für eine wohnortnahe Notfall- und Basisversorgung. Hochspezialisierte Leistungen werden sich künftig stärker konzentrieren und Kooperationen zwischen Krankenhäusern an Bedeutung gewinnen. Nicht jeder Standort wird dauerhaft alle bisherigen Leistungen anbieten können. Entscheidend sind für uns die regionale Versorgungsnotwendigkeit und die Qualität der medizinischen Versorgung – nicht der Erhalt von Strukturen um jeden Preis.

Bündnis 90/Die Grünen: Wir wollen alle Krankenhausstandorte im Land als Orte der gesundheitlichen Versorgung erhalten. Beispielsweise die neu geschaffenen Sektorübergreifenden Einrichtungen (SÜE) bieten dafür die Möglichkeit, abseits klassischer Krankenhausstrukturen vor Ort die Versorgung zu sichern. Kommunale Gesundheitszentren etwa sind solche Ansätze. Mit einer landesseitigen Förderung und Begleitung samt einem Ideenwettbewerb wollen wir solche neuen Ansätze im Land fördern. Zur Vergütung: Natürlich hat diese der Leistungserbringung zu folgen. Ambulant erbrachte Leistungen sind im Rahmen der ambulanten Versorgung zu vergüten.

Spitzenkandidat SPD:



Foto: SPD Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. Armin Willingmann

- ➔ 1963 in Dinslaken (Niederrhein) geboren, verheiratet, zwei Kinder
- ➔ 2008 Eintritt in die SPD, seit 2009 Mitglied im Stadtrat Wernigerode, seit 2020 stellvertretender Landesvorsitzender der SPD, seit 2016 Minister – erst für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung, seit 2021 für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt sowie stellvertretender Ministerpräsident
- ➔ 1982-1990 Studium Rechtswissenschaften, Volkswirtschaftslehre und Geschichte, 1998 Promotion an der Universität Rostock, 1999 Professor und 2003-2016 Rektor an der Hochschule Harz sowie Präsident der Landesrektorenkonferenz (2008-2016)

» Um Notaufnahmen in Krankenhäusern zu entlasten, sollen nach den Vorstellungen der Bundesregierung Integrierte Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern und ein Rund-um-die-Uhr-Fahrdienst – parallel zu Sprechstundenzeiten und personell unteretzt mit Vertragsärzten – angeboten werden. Wie steht Ihre Partei zum geplanten Gesetz zur Reform der Notfallversorgung mit Blick auf die Einbindung der Vertragsärzte?

CDU: Eine Reform der Notfallversorgung ist grundsätzlich sinnvoll, um Notaufnahmen zu entlasten und Patientenströme besser zu steuern. Integrierte Notfallzentren können dazu beitragen, ambulante und stationäre Versorgung enger zu verzahnen. Dabei ist es wichtig, die Vertragsärzte angemessen einzubinden und keine zusätzlichen bürokratischen Belastungen zu schaffen. Ziel muss eine funktionierende, patientenorientierte Notfallstruktur sein, die unnötige Krankenhausaufenthalte vermeidet. Wir befürworten dieses Reformvorhaben der Bundesregierung ausdrücklich.

AfD: Wir sehen die geplante Reform kritisch, soweit sie Vertragsärzte zusätzlich belastet und kleinere Notaufnahmen faktisch schwächt. Integrierte Notfallzentren dürfen nur dort entstehen, wo sie die Versorgung real verbessern. Ein Rund-um-die-Uhr-Fahrdienst kann nicht auf dem Rücken ohnehin überlasteter Vertragsärzte organisiert werden. Notfallsteuerung, Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Kliniken müssen regional geplant, auskömmlich finanziert und personell realistisch hinterlegt sein.

Die Linke: Notaufnahmen müssen entlastet und Patientenströme besser gelenkt werden, wir kritisieren jedoch die Pläne zur verpflichtenden Einbindung der Vertragsärzte als realitätsfern und strukturell überfordernd. Ein flächendeckender 24-Stunden-Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte ist in einem Flächenland mit akutem Ärztemangel personell nicht leistbar. Da nicht jede Klinik die Kriterien für ein INZ erfüllen kann, droht nach unserer Ansicht eine weitere Zentralisierung der Notfallmedizin. In dünn besiedelten Regionen könnten die Wege für Patienten dadurch noch länger werden. Der Rettungsdienst soll so gestärkt werden, dass er Patienten direkt vor Ort fallabschließend behandeln oder gezielt steuern kann (z. B. durch den flächendeckenden Einsatz von Gemeindenotfallsanitatern), um die niedergelassenen Vertragsärzte im Bereitschaftsdienst gezielt zu entlasten.

SPD: Die vorherige Bundesregierung hatte sich bereits in der letzten Legislaturperiode auf eine Reform der Notfallversorgung verständigt. Die neue Bundesregierung setzt diesen Weg fort. Mit dem Gesetz soll das Zusammenspiel von Arzt-

praxen, Notaufnahmen und Rettungsdiensten neu geregelt werden, vor allem um Krankenhäuser zu entlasten. Patienten sollen zukünftig stärker in INZ gesteuert werden, statt lange in Notaufnahmen zu warten, wenn es keinen dringenden Handlungsbedarf gibt. Gerade die Steuerung von Patienten sorgt in diesem Zusammenhang auch für eine Stärkung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Wir kennen die Kritik der KBV am geplanten Gesetz, u.a. wegen der erwarteten Einsparungen. Wir begrüßen aber die grundsätzlichen Ansätze des Gesetzes zur Steuerung der Patienten für die Notaufnahmen und zur stärkeren Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Bereiche. Dies führt langfristig zu finanziellen Entlastungen und einer verbesserten Qualität.

FDP: Die FDP steht Integrierten Notfallzentren grundsätzlich positiv gegenüber. Eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung kann dazu beitragen, Notaufnahmen wirksam zu entlasten und Patienten schneller an die richtige Stelle zu lotsen. Entscheidend ist jedoch, dass die Reform nicht zu zusätz-

lichen Belastungen für die Vertragsärzteschaft führt. Bereits bestehende Strukturen wie der ärztliche Bereitschaftsdienst arbeiten vielerorts an ihrer Belastungsgrenze. Neue Aufgaben müssen daher mit ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen hinterlegt werden. Ziel muss eine effiziente und patientenorientierte Notfallversorgung sein, die vorhandene Kapazitäten sinnvoll nutzt, statt sie weiter zu überfordern.

Bündnis 90/Die Grünen: Für eine bessere Patientensteuerung wollen wir die Zusammenführung der Notrufnummer 112 und der ärztlichen Bereitschaftsnummer 116117, damit direkt die passende Hilfe koordiniert werden kann, egal ob telemedizinische Beratung, Hausbesuch oder ein Rettungswagen. Wir setzen dabei auch auf den verpflichtenden Ausbau von integrierten Notfallzentren an Kliniken. Diese sollen als erste Anlaufstelle dienen, um zu

klären, ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt werden muss. Dies wird kombiniert mit der Stärkung der Telemedizin und neuen Berufsbildern: Um Notaufnahmen und Rettungskräfte zu entlasten, wollen wir Grünen den vermehrten Einsatz telemedizinischer Beratung sowie den Einsatz von Gemeindnotfallsanitätern, die medizinische Fälle direkt vor Ort versorgen können.



Überbordende Bürokratie bindet ärztliche Zeit, die für die Behandlung von Patienten fehlt.

Für welche konkreten Entlastungen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten will sich Ihre Partei einsetzen?

CDU: Der Abbau von Bürokratie ist ein zentraler Ansatzpunkt, um Ärzte und Psychotherapeuten zu entlasten. Dazu gehören die Digitalisierung von Verwaltungsprozessen, die Vereinfachung von Dokumentationspflichten sowie der Abbau von Doppelstrukturen. Medizinische Fachkräfte sollen sich wieder stärker auf ihre Kernaufgabe – die Behandlung von Patienten – konzentrieren können. Die bestehenden IT-Probleme müssen durch die Gematik gelöst werden.

AfD: Konkrete Entlastung heißt für uns: Dokumentationspflichten reduzieren, Doppelerhebungen abschaffen, Prüf- und Regressrisiken begrenzen und Berichtspflichten auf das medizinisch Notwendige senken. Formulare, Nachweise und Genehmigungen müssen vereinheitlicht werden. Jede neue Pflicht braucht einen Bürokratie-Check. Der Arzt soll sich mit dem Patienten befassen, nicht mit Akten, Portalen und Kassenkorrespondenz.

Die Linke: Medizinische und psychotherapeutische Entscheidungen über Medikamente, Heilmittel oder Therapiedauer sollen nicht länger unter der Androhung von finanziellen Strafen durch die Krankenkassen stehen. Das zeitaufwendige Gutachterverfahren bei der Beantragung von Psychotherapien soll grundlegend reformiert

oder abgeschafft werden, um die Wartezeiten für Patienten zu verkürzen und Therapeuten von unbezahlter Schreiarbeit zu befreien.

SPD: Durch viele Vorgaben wie Dokumentations- und Nachweispflichten oder Anträge wird der Versorgungsalltag in den ärztlichen Praxen und Psychotherapien zeitlich beeinträchtigt. Diese wertvolle Zeit fehlt für die Patientenversorgung. Der hohe Verwaltungsaufwand in einer eigenen Praxis führt für viele Niederlassungswillige dazu, eher in einem Angestelltenverhältnis zu arbeiten als in einer eigenen Praxis. Die KBV hat verschiedene Themenfelder und Lösungsvorschläge erarbeitet, wie Bürokratie abgebaut werden kann und auch Kosten eingespart werden können. Wir haben den Katalog mit den Vorschlägen mit Interesse zu Kenntnis genommen und sind sehr an einem konkreten Austausch zur Reduzierung von Abfragen und Vorgaben interessiert. Allerdings können viele Vorschläge nur durch bundesgesetzliche Änderungen verändert werden.

FDP: Wir als FDP wollen Doppel- und Mehrfachdokumentationen konsequent abbauen und Daten besser bündeln. Eine leistungsfähige elektronische Patientenakte kann dazu beitragen, zeitaufwendige

Recherchen und unnötige Bürokratie zu vermeiden. Ebenso muss die Telematik-Infrastruktur zuverlässiger werden, damit digitale Anwendungen tatsächlich entlasten statt zusätzlichem Aufwand zu verursachen. Genehmigungs- und Rückfrageverfahren bei Heil- und Hilfsmitteln, Reha-Maßnahmen oder Verordnungen sollten schneller, digitaler und standardisierter gestaltet werden. Für Psychotherapeuten setzen wir uns zudem für weniger Antrags- und Begründungspflichten bei Verlängerungen sowie für vereinfachte Berichts- und Bescheinigungsverfahren ein, wenn keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorliegen.

Bündnis 90/Die Grünen: Eine gelingende Digitalisierung kann vielerlei bürokratischen Aufwand reduzieren. Datentransparenz durch die ePA statt Zwei- und Dreifachausfertigung von Dokumenten, per Spracherkennungssapp ausgefüllte digitale Formulare und parallel zum Patientengespräch erstellte Protokolle statt händischer Formulare und Berichte. Eigenständige Terminbuchung der Patienten über digitale Portale statt telefonisch vereinbarter Termine. Dies sind nur einige Beispiele der Potenziale der Digitalisierung, die wir zusammen mit den Leistungserbringern im Land heben wollen.

Spitzenkandidatin FDP:



Foto: FDP Sachsen-Anhalt

Dr. Lydia Hüskens

- ➔ 1964 in Geldern geboren, verheiratet, zwei Kinder
- ➔ 1989 Eintritt in die FDP, seit 1994 Mitglied Vorstand FDP Magdeburg, 2002-2011 sowie seit 2021 Mitglied des Landtages, seit 2021 Landesvorsitzende der FDP, seit 2021 Ministerin für Infrastruktur und Digitales des Landes Sachsen-Anhalt
- ➔ 1983-1990 Studium der Neueren Geschichte, Publizistik, 1990 Promotion, 1990-1992 PR-Beraterin, 1992-2002 tätig im Landesministerium für Umwelt und Landwirtschaft, 2011-2015 tätig im Landesministerium für Wissenschaft und Wirtschaft, 2015-2021 Geschäftsführerin Studentenwerk Halle



Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist auch in 10 Jahren noch gewährleistet, weil... Erreicht haben wir dies durch...

CDU: ... es gelungen ist, die bestehenden Herausforderungen durch gemeinsame Anstrengungen gemeinsam zu bewältigen.

Erreicht haben wir dies durch den Ausbau der Landarztquote, die Aufnahme des Medizinstudiums durch mehr Landeskinde und den Verbleib von mehr Menschen in Sachsen-Anhalt, die bei uns Medizin studiert haben, und mehr Ärzte in Sachsen-Anhalt praktizieren. Durch die Etablierung neuer Versorgungsmodelle und die Nutzung der Kompetenzen des nichtärztlichen medizinischen Fachpersonals sind weitere Ressourcen geschaffen worden. Auch die Gewinnung von Fachpersonal über die Landesgrenzen hinweg wurde erfolgreich umgesetzt. Durch eine Verbesserung der Präventionsarbeit ist die Bevölkerung insgesamt gesünder geworden. Durch eine Digitalisierung, die einen tatsächlichen Mehrwert und Entlastung bringt, wurden die Praxen und Krankenhäuser von Bürokratie entlastet und können sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren.

AfD: ... wir den ländlichen Raum, die ambulante Versorgung und die wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung wieder zum Maßstab der Gesundheitspolitik machen.

Erreicht haben wir dies durch mehr Medizinstudienplätze, Landarztstipendien, verlässliche Vergütung, regionale Gesundheitszentren, Bürokratieabbau, Investitionen in Kliniken und eine klare Arbeitsteilung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Die Linke: ... Gesundheit bedarfsgerecht und nicht profitorientiert gesichert wird und ein landeseigener Rettungsschirm alle Standorte sichert. Durch Studienplatz-Ausbau und faire Bedingungen im Praktischen Jahr der medizinische Nachwuchs im Land gehalten wird und eine radikale Bürokratiebremse Zeit für Patienten zurückgibt.

Erreicht haben wir dies durch parlamentarischen Druck, sich mit Versorgungsengpässen, Klinikschließungen und Ausbau von Medizinstudienplätzen auseinanderzusetzen, zielgerichtete Gesetzesinitiativen, mit denen planbare konkrete Finanzmittel für den ambulanten Ausbau und die vollständige Übernahme von Klinikinvestitionen durch das Land eingefordert wurden, den direkten Dialog mit ärztlichen und pflegerischen Selbstverwaltungen und Kommunen vor Ort, um aktiv dabei zu unterstützen, rechtliche Spielräume für die Gründung kommunal getragener Gesundheitszentren zu nutzen und so jun-

gen Medizinerinnen eine attraktive Alternative zur risikoreichen Privatpraxis zu bieten.

SPD: ... die SPD eine Gesundheitspolitik verantwortet, die qualitätvolle medizinische Versorgung der Menschen in den Mittelpunkt gestellt hat und es im ganzen Land genügend Fach- und Hausärzte, auch im ländlichen Raum, gibt. Es wird weiterhin alle Krankenhausstandorte geben, die einerseits als Anlaufstellen für Notfälle fungieren und je nach Spezialisierung operative Eingriffe auf hohem Niveau vornehmen. Die weitere Entwicklung der Digitalisierung und der Telemedizin ermöglichen Beratung und Behandlung im ganzen Land. Im Land arbeiten viele Fachkräfte aus anderen Ländern, weil sie in Sachsen-Anhalt gute Arbeit und ein zweites Zuhause gefunden haben.

Erreicht haben wir dies durch Umsetzen der Krankenhausreform, Fortführung der Quotenprogramme für Landärzte, Zahnärzte und Amtsärzte, Förderung der Digitalisierung, weitere Investitionen in die Krankenhausinfrastruktur und Qualifizierung des Personals sowie schnellere Anerkennungsverfahren.

FDP: ... wir die ambulante Versorgung als Rückgrat des Systems gestärkt, Regionen

Spitzenkandidatin BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



Foto: Julia Steinigeweg

Susan Sziborra-Seidlitz

- ➔ 1977 in Ostberlin geboren, verheiratet, drei Kinder
- ➔ 2010 Eintritt in BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, seit 2013 Mitglied im Kreisvorstand Harz, 2014-2021 Mitglied des Kreistages Harz, seit 2014 Stadträtin in Quedlinburg, 2015-2017 Vorsitzende im Kreisverband, 2016-2021 und seit 2025 Landesvorsitzende von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, seit 2021 Mitglied des Landtags
- ➔ 2005-2008 Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, seit 2008 Gesundheits- und Krankenpflegerin (Tätigkeit ruht), 2022-2025 Bachelor-Studium „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“

im ganzen Land attraktiver gemacht, digitale und telemedizinische Möglichkeiten konsequent genutzt und Fachkräfte durch bessere Ausbildung, schnellere Anerkennung und weniger Bürokratie im Land gehalten haben.

Erreicht haben wir dies durch verlässliche Rahmenbedingungen für Niederlassung und Weiterbildung, eine Verbesserung der Finanzierung, eine stärkere Einbindung neuer Berufsbilder wie Physician Assistants, weniger Dokumentationsaufwand,

praxistaugliche Digitalisierung, bessere Infrastruktur vor Ort und eine Gesundheitspolitik, die Qualität, Erreichbarkeit und Leistungsgerechtigkeit vor Bürokratie und Fehlanreize stellt.

Bündnis 90/Die Grünen: ...wir die Kooperation und Eigenständigkeit aller Berufe im Gesundheitswesen gestärkt haben, so dass mehr kundige und befugte Hände an der Versorgung der Menschen im Land mitwirken. Und dies in innovativen intersektoralen Einrichtungen im ganzen Land.

Erreicht haben wir dies durch die weitere Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe und deren Einbindung in tragfähige Netzwerke wie kommunale Gesundheitskonferenzen sowie durch die Förderung neuer Einrichtungsformen und einen anfänglichen breiten Dialog mit der Selbstverwaltung, um ein gemeinsames Zielbild zu entwickeln.

„Ärztenschaft braucht Stabilität und Planungssicherheit“

Für Petra Grimm-Benne neigt sich die zweite Legislaturperiode als Gesundheitsministerin des Landes Sachsen-Anhalt dem Ende. Eine gute Gelegenheit zum Resümieren – über gesundheitspolitische Entscheidungen, positive Entwicklungen und Herausforderungen, die es zu meistern galt und weiterhin gilt.

Welche gesundheitspolitischen Entscheidungen erachten Sie als besonders wirkungsvoll für die Versorgungssituation in Sachsen-Anhalt? Und welche Projekte hätten Sie gerne anders umgesetzt?

Im Januar 2025 konnte das Gesundheitskabinett ein umfassendes Maßnahmenpaket mit 100 Punkten beschließen, um dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten entgegenzuwirken. Das gelingt nicht allein, sondern nur im Schulterschluss mit Vertretern der Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Krankenkassen, der Krankenhäuser und der beiden Universitätskliniken sowie der kommunalen Spitzenverbände. Für diese Zusammenarbeit bin ich sehr dankbar. Mit einer Kombination aus Nachwuchsförderung, attraktiven Arbeitsbedingungen und langfristiger regionaler Bindung wollen wir mehr Medizinerinnen und Mediziner für unser Land begeistern. Neben den bereits bestehenden Landarzt- und Amtsarztquoten sorgten wir ganz konkret für die Einführung einer Landzahnarztquote. Während die Ärzteschaft und das Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt immer eng zusammenstanden, hätte ich mir diesen Geist der Kooperation auch vom Bund gewünscht. Die Art und Weise, wie wenig der Bund bei der Krankenhausreform die Interessen der Länder berücksichtigt, sehe ich kritisch. Angesichts der GKV-Reform sage ich: Krankenhäuser und Ärzteschaft brauchen nicht noch mehr Verunsicherung, sondern Stabilität und Planungssicherheit.

Gab es Entscheidungen, bei denen Sie nachträglich das Gefühl hatten, dass die praktische Umsetzung für



Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne.

Foto: Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt

die Ärzteschaft schwieriger war als erwartet?

Bei der elektronischen Patientenakte hätten wir uns eine reibungsfreiere Einführung gewünscht.

Es gab in den zurückliegenden zehn Jahren nicht nur Sonnenschein: Zuletzt wurden Ihnen schleppende Prozesse bei der Krankenhausreform vorgeworfen. Haben Ihre Kritiker Recht?

Von Anfang an war klar: Wir sind abhängig von den Bundesreformen. Das Gesundheitsministerium Sachsen-Anhalt hat im April 2025 und damit als eines der ersten Länder mit der kooperativen Planung mit den Krankenhäusern begonnen.

Aktuell prüft der Medizinische Dienst (MD) die Strukturvoraussetzungen der Leistungsgruppen an den Krankenhäusern. Nach Vorlage der Prüfergebnisse werden diese mit dem von der

Planungsbehörde ermittelten Versorgungsbedarf abgeglichen und, je nach Resultat, verschiedene Planungsszenarien analysiert. Im Ergebnis entsteht so der Entwurf für einen neuen Krankenhausplan, dem der Krankenhausplanungsausschuss zustimmen muss. Das Verfahren mündet in der Zuweisung von Leistungsgruppen an die Krankenhausstandorte.

Damit all das funktioniert, haben wir in der Junisitzung das Krankenhausgesetz im Landtag verabschiedet. Ziel bleibt eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftlich tragfähige Krankenhausversorgung in Sachsen-Anhalt.

Wie sehen Sie die langfristige Zukunft der ländlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt, insbesondere vor dem Hintergrund ärztlicher Bedarfsplanung?

Sachsen-Anhalt braucht bis zum Jahr 2035 fast 5.000 (Fach-)Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte. Dieser Herausforderung stellen wir uns.

Die Menschen müssen auch in dünn besiedelten Gebieten gut versorgt sein. Gleichzeitig sollen Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten und sich, im Sinne einer gestuften Versorgung, weiter spezialisieren. An diesem Spagat arbeiten wir in enger Abstimmung mit den betreffenden Einrichtungen.

Die Perspektiven praktizierender Ärzte zur politischen Entscheidungsfindung sind wertvoll, dem stimmen Sie sicher zu: Können Sie ein Beispiel nennen, in dem der Austausch mit Ärzteschaft oder medizinischen Verbänden Ihre Entscheidung maßgeblich beeinflusst hat?

Ohne die Expertise der Ärzteschaft und ihrer Verbände – namentlich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt – wäre beispielsweise das telemedizinische Projekt TEAS in Salzwedel nicht denkbar gewesen. Medizinische Fachkräfte übernehmen die Betreuung der Patientinnen und Patienten und führen die notwendigen Messungen durch. Augenärztinnen und Augenärzte können die übermittelten Daten ortsunabhängig und zeitversetzt auswerten und Diagnosen stellen. Ziel ist es, Augenärztinnen und Augenärzte zu entlasten, Wege für Patientinnen und Patienten zu verkürzen und die augenärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken.

Wenn Sie auf zwei Amtszeiten zurückblicken, welche Entscheidung würden Sie aus heutiger Sicht unbedingt genauso treffen, und welche vielleicht nicht?

Die Landarztquote ist ein großer Erfolg. Über diesen Weg konnten wir bereits mehr als 130 zukünftige Landärztinnen und Landärzte für die ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt verpflichten.

Die Corona-Zeit bedeutete großen Entscheidungsdruck, der im Interesse

des Gesundheitsschutzes für viele Menschen enorme Freiheitseinschränkungen bedeutete. Das Sperren von Kinderspielflächen ist mit dem Wissen von heute ein Fehler gewesen.

Wie sehen Sie die aktuelle Versorgungssituation und was muss in Zukunft angegangen werden?

Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist mit einem Durchschnittsalter von über 48 Jahren die älteste in Deutschland. Der Anteil der über 65-Jährigen ist zwischen 2000 und 2024 von 18 auf 28 Prozent gestiegen. Im Jahr 2050 könnte jeder dritte Einwohner 65 Jahre und älter sein. Auf diese Realität müssen wir uns in der Präventionsarbeit, Gesundheitsversorgung und im pflegerischen Bereich einstellen.

Wir müssen telemedizinische Angebote ausbauen, die Kolleginnen und Kollegen von Bürokratie entlasten und dafür sorgen, dass sich die Ärzteschaft mit voller Kraft auf die schweren Krankheitsfälle konzentrieren kann. Anders als einige Bundespolitiker erachte ich die telefonische Krankschreibung als ein sinnvolles Instrument, um überfüllte Praxen zu verhindern, Ansteckungen zu vermeiden und das Gesundheitssystem zu entlasten.

Und noch ein weiteres Thema liegt mir sehr am Herzen: Nach Angaben der KVSA und der Ärztekammer beträgt der hiesige Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten 18,55 Prozent. Ohne internationale Ärztinnen und Ärzte wäre die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt nicht aufrechtzuerhalten. Unser Land muss weltoffen bleiben, sonst machen ausländische Fachkräfte einen großen Bogen um Sachsen-Anhalt. Ein Land, das sich abschottet, verliert die Menschen, auf die es angewiesen ist.

Ein Blick gezielt auf die psychotherapeutische Versorgung im Land:

Worauf sind Sie stolz, was haben Sie geschafft für die psychotherapeuti-

sche Versorgung der Menschen in Sachsen-Anhalt?

Aus der kommunalen Familie erhalten wir positive Rückmeldungen, dass die Etablierung von Psychiatriekoordinatoren die strategische Arbeit vor Ort erleichtert. Die Kolleginnen und Kollegen sind für die Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der regionalen Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen verantwortlich. Sie koordinieren den Aufbau flächendeckender gemeindepsychiatrischer Verbünde und fungieren als zentrale Ansprechpartner für die Vernetzung zwischen Gesundheitsämtern, Kliniken und Interessenvertretungen.

Mit dem Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt wurde die Psychosoziale Notfallversorgung in Sachsen-Anhalt auf den Prüfstand gestellt. Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit den Psychotherapeuten dabei erlebt?

Der Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt zeigte mit einer unvorstellbaren Dramatik, wie enorm wichtig neben der Akutversorgung von physischen Wunden eine funktionierende psychosoziale Notfallversorgung ist. In dieser – auch angesichts der Fallzahl – Ausnahmesituation war die Zusammenarbeit mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von einem hohen Verantwortungsbewusstsein geprägt. Viele Kolleginnen und Kollegen haben trotz der Weihnachtszeit kurzfristig Kapazitäten bereitgestellt und Betroffene schnell und unbürokratisch unterstützt. Dafür bin ich unendlich dankbar.

Wo sehen Sie zukünftige Herausforderungen für die psychotherapeutische Versorgung der Menschen in Ihrem Bundesland? Was muss getan werden?

Der psychotherapeutische Versorgungsbedarf wird eher wachsen als sinken. Insofern bedarf es auch hier einer Personaloffensive, um insbesondere im ländlichen Raum Lücken zu schließen.

■ Interview: KVSA / ÄKSA

Start des Lungenkrebs-Screenings in Sachsen-Anhalt

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. Juni 2025 wurde die Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-Computertomographie (CT) als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt.

Ziel ist es, Lungenkarzinome bei Rauchern in einem frühen, kurativ behandelbaren Stadium zu erkennen.

Anspruchsberechtigte Versicherte

Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten in einem Alter von 50 bis 75 Jahren. Voraussetzung ist zudem eine relevante Raucheranamnese von mindestens 25 Jahren Zigarettenkonsum und mindestens 15 Packungsjahren, wobei der Nikotinkonsum nicht länger als 10 Jahre zurückliegen darf.

Nicht anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen in den letzten 12 Monaten eine CT-Untersuchung erfolgt ist. Zudem können Patienten mit laufender Krebsbehandlung oder klinischen Symptomen, die auf ein Lungenkarzinom hinweisen können, nicht am Screening teilnehmen.

Zuweisende Ärzte

Die Zuweisung zum Lungenkrebs-Screening erfolgt durch Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Arbeitsmedizin. Sie identifizieren anspruchsberechtigte Versicherte, klären auf und überweisen zum Niedrigdosis-CT. Inhalt der Beratung sind auch die verschiedenen Möglichkeiten der Tabakentwöhnung. Die Zuweiser händigen den anspruchsberechtigten Versicherten eine Versicherteninformation aus, die kostenfrei über den Paul-Albrechts-Verlag bestellt werden kann. Im Anschluss an das Beratungsgespräch wird ein standardisierter Bericht gemäß § 39 Nr. 1 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie erstellt und zusammen mit einer Überweisung (mit Präventivkennzeichnung) dem Patienten ausgehändigt.

Die Teilnahme der zuweisenden Ärzte am Lungenkrebs-Screening setzt eine Teilnahme an einem Kurs zur Lungenkrebsfrüherkennung gemäß § 43 Abs. 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie voraus. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) konnte im Rahmen von Online-Fortbildungen bereits mehr als 700 Ärzte schulen und bietet auch weiterhin entsprechende Kurse als Online-Fortbildung an.

Durchführung des Niedrigdosis-CT und Erstbefundung

Das Niedrigdosis-CT des Thorax ohne Kontrastmittel wird durch von der KVSA genehmigte, qualifizierte Fachärzte für Radiologie (Erstbefunder) durchgeführt. Alle qualifizierten Fachärzte für Radiologie werden auf der Internetseite der KVSA veröffentlicht.

Die Auswertung erfolgt unter Zuhilfenahme einer Befundungs-KI zur Rundherderkennung strukturiert nach der Lung-RADS-Klassifikation. Danach richtet sich das weitere Vorgehen (reguläres Intervall (s.u.), vorzeitige Kontrolle oder weiterführende Abklärung). Liegt nach der Erstbefundung ein unauffälliger Befund vor, (Lung-RADS 1 oder Lung-RADS 2) erfolgt die nächste Früherkennungsuntersuchung nach frühestens 12 Monaten. Das Befundergebnis wird dem Versicherten vom Erstbefunder innerhalb von 14 Tagen in Form eines strukturierten Befundberichts mitgeteilt.

Zweitbefundung

Bei kontroll- oder abklärungsbedürftigen Befunden (Lung-RADS 3 und höher) erfolgt zusätzlich eine unabhängige konsiliarische Zweitbefundung durch einen an einem Lungenkrebszentrum tätigen Radiologen. Die Zweitbefundung wird aktuell übernommen von einer qualifizierten Radiologin an dem Lungenkrebszentrum der Lungenklinik Lostau und einem qualifizierten Radiologen des MVZ Radiologie Saale-

kreis als kooperierende Einrichtung mit dem Lungenkrebszentrum Martha-Maria Halle-Dölau – St. Elisabeth und St. Barbara Halle. Beide vertreten sich gegenseitig, sodass auch eine durchgehende und zeitnahe Zweitbefundung gewährleistet ist.

Bei abklärungsbedürftigen Befunden hat der Erstbefunder die Aufgabe, den Versicherten bezüglich des Ergebnisses und der notwendigen Abklärungsmaßnahmen zu beraten.

Für die weitere Abklärung und Behandlung abklärungsbedürftiger Befunde kann sich der Patient an die spezialisierten Einrichtungen in Sachsen-Anhalt wenden. Dies sind das regionale Lungenkrebszentrum Magdeburg-Lostau sowie das regionale Lungenkrebszentrum Martha-Maria Halle-Dölau – St. Elisabeth und St. Barbara Halle und das Carl-von-Basedow-Klinikum Querfurt.

Weitere Informationen

Den Versicherten steht in Sachsen-Anhalt ein strukturiertes, qualitätsgesichertes Früherkennungsangebot für Lungenkrebskrankungen zur Verfügung.

Die Angebote zur Durchführung des Niedrigdosis-CT werden sukzessive ausgebaut, weitere Radiologen werden hinzukommen.

Wichtige Informationen zum Lungenkrebs-Screening einschließlich eines Musters für den vom Zuweiser auszustellenden Bericht hat die KVSA auf ihrer Internetseite unter folgendem Link zur Verfügung gestellt: [>> Praxis >> Praxisorganisation >> Lungenkrebs-Screening](http://www.kvsa.de).



■ Dr. Steffen Hempel,
Vorsitzender des Landesverbandes
des Berufsverbandes der Radiologen,
in Zusammenarbeit mit der KVSA

Handlungsoptionen im Bereitschaftsdienst – Problem der weiterführenden Patientenversorgung

Der Bereitschaftsdienst ist der zentrale Bestandteil der ambulanten Versorgung, in den sprechstundenfreien Zeiten. Teilweise zeigen sich jedoch Grenzen bei der tiefergehenden Diagnostik und Weiterbehandlung. Der diensthabende Arzt verfügt ausschließlich über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die ihm im Fahrdienst, in der Bereitschaftspraxis oder in seiner eigenen Praxis zur Verfügung stehen. Sobald ein Fall weitergehende diagnostische Möglichkeiten verlangt, stellt sich die Frage, welche Optionen bestehen, um eine weitergehende Diagnostik oder Behandlung zu veranlassen. Die Antwort ist rechtlich klarer und zugleich zwingender, als es die gelebte Praxis manchmal vermuten lässt.

Überweisung ist nicht möglich! Zunächst rückt die Überweisung als Instrument der vertragsärztlichen Versorgung in den Fokus. Sie dient der Steuerung innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung und ist ausschließlich zwischen Vertragsärzten oder anderen vertragsärztlich eingebundenen Leistungserbringern zulässig. § 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) definiert diese Systembindung eindeutig. Eine Überweisung darf nur an Vertragsärzte, zugelassene Einrichtungen, Medizinische Versorgungszentren oder ermächtigte Ärzte erfolgen. Die Notaufnahme eines Krankenhauses gehört nicht zu diesem Kreis. Sie ist Teil der stationären Versorgung und damit systemfremd. Die Rechtsprechung hat diese Bindung mehrfach bestätigt. Das Bundessozialgericht hat bereits früh klargestellt, dass selbst im Notfall kein Überweisungsschein an einen Nichtvertragsarzt ausgestellt werden darf. Die Überweisung an eine Notaufnahme eines Krankenhauses ist damit nicht nur rechtlich ausgeschlossen, sondern auch abrechnungstechnisch untauglich,

denn Notfallbehandlungen können nicht über einen Überweisungsschein abgerechnet werden.

Im Bereitschaftsdienst verschärft sich diese Lage zusätzlich. Vertragsarztpraxen haben keine Sprechstunden, sodass die einzige zulässige Zieladresse einer Überweisung, ein anderer Vertragsarzt, faktisch nicht erreichbar ist. Damit entfällt die Überweisung als Option für eine unverzügliche Weiteruntersuchung bzw. -versorgung vollständig. Der diensthabende Arzt steht vor der Frage, wie er weitergehende Diagnostik oder therapeutische Maßnahmen veranlassen kann, wenn die eigenen Mittel nicht ausreichen. Die Antwort ergibt sich aus dem Haftungsrecht und ist ebenso eindeutig wie zwingend: Er muss in ein Krankenhaus einweisen.

Einweisung ist in bestimmten Fällen notwendig! Die ärztliche Pflicht, mögliche akut lebensbedrohliche Erkrankungen durch Differenzialdiagnose auszuschließen, gilt im Bereitschaftsdienst uneingeschränkt. Kann der Arzt dies mit den vorhandenen Mitteln nicht sicher leisten, ist er zur sofortigen Klinikeinweisung verpflichtet. Die haftungsrechtliche Literatur formuliert dies klar und unmissverständlich. Eine unterlassene Einweisung in einer Situation, in der die ambulanten Möglichkeiten nicht ausreichen, stellt einen groben Behandlungsfehler dar. Die Sorge mancher Vertragsärzte, eine Einweisung sei bei bestimmten Krankheitsbildern „nicht gerechtfertigt“, ist medizinisch gegebenenfalls nachvollziehbar, rechtlich jedoch unbegründet. Das Haftungsrecht verlangt nicht, dass der Arzt die stationäre Notwendigkeit abschließend beweist. Es verlangt, dass er keine vital bedrohliche Diagnose offenlässt. Die Einweisung ist daher nicht nur eine Option, sondern eine Pflicht.

Diese Linie wird durch die Rechtsprechung gestützt. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 10. November 2004 ist hierfür ein bemerkenswertes Beispiel. Die Kammer betont, dass alle am allgemeinen Notdienst teilnehmenden Ärzte eine Notfallerstversorgung sicherstellen können und dass die Unterscheidung zwischen Patienten, die ambulant versorgt werden können und solchen, die einer stationären Versorgung bedürfen, von jedem Arzt geleistet werden kann. Besonders relevant ist die Feststellung, dass der ärztliche Notdienst eine stationäre Versorgung zu veranlassen hat, sobald die ambulanten Möglichkeiten nicht ausreichen. Das Gericht formuliert hierzu: „Soweit eine ambulante Versorgung nicht ausreichend ist, hat der ärztliche Notdienst eine stationäre Versorgung zu veranlassen.“ Diese Passage bringt die rechtliche Lage auf den Punkt und bestätigt exakt die haftungsrechtliche Einschätzung. Sie zeigt zugleich, dass die Pflicht zur Einweisung nicht nur aus dem Haftungsrecht, sondern auch aus der Struktur des Notdienstes selbst folgt.

Achtung Haftungsrecht! Damit ergibt sich für die Praxis ein klarer Befund. Wenn die diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten des Bereitschaftsdienstes nicht ausreichen, bleibt dem diensthabenden Arzt ausschließlich die Einweisung in ein Krankenhaus. Eine Überweisung ist rechtlich ausgeschlossen, eine Weiterleitung an andere Vertragsärzte faktisch unmöglich, eine Behandlung durch Nichtvertragsärzte systemwidrig und eine „informelle“ Zuweisung weder abrechnungstechnisch noch rechtlich haltbar. Die Einweisung ist nicht nur zulässig, sondern zwingend. Sie ist die einzige Maßnahme, die den Anforderungen des Haftungsrechts, der Systembindung

des Vertragsarztrechts und der medizinischen Sorgfaltspflicht gerecht wird.

Dokumentation ist wichtig! Für den diensthabenden Arzt bedeutet dies, dass er seine Entscheidung zur Einweisung sorgfältig dokumentieren sollte. Entscheidend ist, dass nachvollziehbar bleibt, welche Diagnosen ausgeschlossen wurden, welche nicht ausgeschlossen werden konnten und warum die ambulante Versorgung nicht genügte.

Diese Dokumentation ist das zentrale Schutzinstrument, wenn die Entscheidung später überprüft wird.

Fazit: Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst hat die Aufgabe, der typischen Notfallsituation gerecht zu werden und dem Patienten die Zeit bis zu einer normalen ärztlichen Versorgung durch geeignete Sofortmaßnahmen der Sicherung und Linderung zu überbrücken. Kann ein diensthabender Arzt

im Bereitschaftsdienst keine hinreichende Diagnose stellen oder mögliche akut schwerwiegende Differenzialdiagnosen nicht mit hinreichender Sicherheit ausschließen u. a., ist er im Zweifelsfall zur sofortigen Klinikeinweisung des Patienten, je nach Dringlichkeit auch mit den geeigneten Rettungsdienstfahrzeugen, verpflichtet.

• Rechtsanwalt Sperling
www.advomeditax.de

Serie

Praxisorganisation und -führung

Kollegensuche im Sicherem Netz – schnell und einfach finden

*...weil Qualität
in der Praxis führt.*



Mit der Online-Anwendung „Kollegensuche“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) können Ärzte und Psychotherapeuten alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kollegen finden, sowohl Niedergelassene als auch Angestellte und Ermächtigte.

Die Kollegensuche befindet sich im Sicherem Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen und ist somit nur für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zugänglich. Die Kollegensuche kann sowohl über KVSAonline als auch direkt über den Link <https://kollegensuche.kv-safenet.de/> aufgerufen werden.

Die Kollegensuche ermöglicht eine Suche nach den folgenden Kriterien:

- ▶ Nachname
- ▶ Praxisadresse
- ▶ Arztnummer/Betriebsstättennummer
- ▶ Fachgebiet
- ▶ Zusatzbezeichnungen
- ▶ KV-Genehmigungen
- ▶ Psychotherapie-Richtlinienverfahren
- ▶ Fremdsprachen
- ▶ Barrierefreiheit

Besondere Funktionen der Kollegensuche

- Suche nach Nachnamen: In der Kollegensuche werden – anders als bei der bundesweiten Arzt- und Psychotherapeutensuche auf 116117.de – alle im Arztregister hinterlegten Betriebsstätten zu einem Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten ausgegeben. Die Angabe der Betriebsstättennummer (BSNR) benötigen hausärztliche Praxen, um den Hausarztvermittlungsfall abzurechnen, wenn sie für ihre Patienten Termine für die Behandlung bei fachärztlichen Praxen vereinbaren bzw. buchen.
- Suche nach LANR und BSNR: Bei der Kollegensuche kann auch direkt nach Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) gesucht werden.
- Umkreissuche: Über die Angabe eines Ortes, einer Postleitzahl und/oder einer Straße kann eine punkt-

genaue Umkreissuche (z. B. mit der Adresse der eigenen Praxis als Startpunkt) durchgeführt werden.

- Trefferliste als PDF-Dokument zum Ausdrucken: Über den Button „Drucken“ kann die Trefferliste (Namen und Kontaktdaten der Ärzte) in ein PDF-Dokument umgewandelt und einfach ausgedruckt werden.
- Anzeige von KIM-Adressen: Über den Button „KIM-Adresse ermitteln“ kann zu einem Suchtreffer auch die KIM-Adresse der Praxis angezeigt werden.

Für Hersteller von Praxissoftware: Integration ins PVS möglich

Die Kollegensuche kann auch über eine Schnittstelle in die Praxisverwaltungssoftware (PVS) integriert werden. Ob diese Funktion in Ihrem System umgesetzt ist, erfahren Sie von Ihrem PVS-Hersteller oder Systembetreuer.

Quelle:

www.kbv.de >> Praxis >> Tools & Services >> [Kollegensuche](https://kollegensuche.kv-safenet.de/)



Studierenden Einblicke in den ambulanten Bereich gewähren: Der Infoabend der KVSA in Magdeburg und bei Famulaturen in den Praxen



1. Infoabend in Magdeburg: Studierende profitieren von den Erfahrungen der Ärzte

Am 9. Juni 2026 waren Medizinstudierende bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zu Gast, um mehr Informationen über den Weg nach der Approbation zu bekommen. „Echte“ Einblicke und praktische Tipps gaben zwei Ärzte in Weiterbildung und zwei niedergelassene Fachärzte, die aus ihrem Praxisalltag und ihrem beruflichen Werdegang in der ambulanten Versorgung berichteten.

Im anschließenden „Speed Dating“ rotierten die Studierenden in Kleingruppen zwischen den einzelnen Stationen und kamen in den individuellen Austausch mit:

- Dr. Antje Kugler, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Tobias Ortmann, Facharzt für Allgemeinmedizin
- Camila Crensiglova, Ärztin in Weiterbildung im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Dr. Maximilian Ulrich, Arzt in Weiterbildung im Gebiet der Allgemeinmedizin
- Conny Zimmermann, Christin Lorenz, Gesine Tipmann, KVSA, Abteilung Qualitäts- und Ordnungsmanagement, Bereich Nachwuchsförderung.

Die Themen waren ganz unterschiedlich in den Kleingruppen und gingen von persönlichen Fragestellungen zum Thema Familienplanung während der Weiterbildung über Erfahrungen bei Praxisgründung und -übernahme.



Fotos: KVSA

Der Abend fand einen gemütlichen Ausklang bei einem leckeren Grillbuffet.

2. Famulaturen – die Gelegenheit, um die ambulante Versorgung zu zeigen

Bitte lassen Sie Studierende von Ihren Erfahrungen profitieren! Bieten Sie Studierenden Einblicke in Ihre Praxis und in Ihr Versorgungsspektrum. Famulaturen zeigen sich als zukunftsweisend für Medizinstudierende und deren spätere Wahl des Fachgebietes und der Tätigkeitsform. Die Studierenden können im Rahmen der Famulatur beurteilen, ob der ambulante Bereich zu ihrem persönlichen Zukunftsmodell passt.

Nach der derzeit gültigen Approbationsordnung haben Medizinstudierende – nach Bestehen des Ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung – zwei Famulaturen im ambulanten Bereich zu absolvieren:

- Eine Famulatur ist im hausärztlichen Versorgungsbereich erforderlich.
- Die zweite Famulatur ist optional ambulant in allen Fachgebieten der unmittelbaren Patientenversorgung möglich. Famulaturen absolvieren die Studierenden in der vorlesungsfreien Zeit.

Finanzielle Förderung der Famulatur: Die KVSA fördert Famulaturen, wenn der Ausbilder bzw. die Ausbilder in der Praxis/im Medizinischen Versorgungszentrum über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt. Monatlich sind 200 Euro jeweils für den Studierenden und den ausbildenden Arzt förderfähig – für maximal zwei Monate je Studierenden. Der Ausbilder erhält die Aufwandsentschädigung auf sein Honorarkonto bei der KVSA, wenn der Antrag des Famulanten bewilligt wurde.

Famulaturen – daran ist zu denken:

- Ein Vertragsabschluss ist nicht zwingend vorgesehen. Zur Klärung wesentlicher Fragen und zur Einhaltung von Verschwiegenheit und Datenschutz bietet sich an, eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Ein Muster dazu ist online



unter www.kvsa.de >> Studium >>

[Famulatur](#) abrufbar.

- Gegebenenfalls muss die Haftpflichtversicherung informiert werden, dass ein Famulant in der Praxis tätig ist. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Verträge ist dies individuell mit der Versicherung zu klären.



Fragen rund um die Veranstaltungen für Studierende sowie zu (finanziellen) Fördermöglichkeiten innerhalb des Medizinstudiums beantworten Gesine Tipmann und Jacqueline Koch telefonisch unter 0391 627-6439 und -7439 oder per E-Mail an studium@kvsa.de.

PraxisBarometer 2026: Befragung zur Digitalisierung in Praxen läuft

Aktuell läuft bundesweit eine Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum Stand der Digitalisierung in den Arztpraxen. Fast 10.000 Praxen sind angeschrieben. Schwerpunkte des diesjährigen PraxisBarometers sind die Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte und der Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

Zum mittlerweile neunten Mal in Folge untersucht das IGES Institut im Auftrag der KBV, wie sich die Digitalisierung in den Praxen entwickelt. Mit dem PraxisBarometer misst es die Stimmungslage in den Praxen rund um das Thema Digitalisierung und erfasst den technischen Entwicklungsstand in der ambulanten Versorgung.

Im Zentrum der diesjährigen Erhebung stehen die Erfahrungen der Ärzte und Psychotherapeuten mit der Digitalisierung und ihre Erwartungen an deren weitere Entwicklung. So werden die Teilnehmer gefragt, in welchem Um-

fang sie die elektronische Patientenakte bereits nutzen und wie die Technik in ihrem Arbeitsalltag funktioniert.

Darüber hinaus befasst sich das PraxisBarometer mit digitalen Kommunikationswegen und weiteren Anwendungen der Telematik-Infrastruktur (TI). Auch die Integration und Praxistauglichkeit der TI-Anwendungen in den Praxisverwaltungssystemen werden bewertet.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Künstliche Intelligenz (KI): Welche Erfahrungen haben Praxen bereits mit KI gesammelt? Welche Potenziale sehen sie – und welche Hürden stehen einem stärkeren Einsatz derzeit noch entgegen?

Teilnahme bis 23. August möglich

Die angeschriebenen Praxen können den Online-Fragebogen bis zum 23. August ausfüllen. Die Teilnahme dauert etwa 20 Minuten. Auf Wunsch kann der Fragebogen auch in Papierform angefordert werden. Die Ergeb-

nisse werden voraussichtlich im Herbst anonymisiert veröffentlicht.

Die Erhebungsdaten werden streng vertraulich und anonymisiert behandelt. Teilnehmer der Befragung können ihre Kontaktdaten hinterlassen, um anschließend an vertiefenden Fokusgruppeninterviews teilzunehmen.

Ab Anfang August wird die Befragung für alle Ärzte und Psychotherapeuten geöffnet. Damit können auch diejenigen teilnehmen, die keine persönliche Einladung erhalten haben.

Mehr zum PraxisBarometer Digitalisierung unter www.kbv.de >> Infothek >> Zahlen und Fakten >> Studien und Berichte >> [PraxisBarometer Digitalisierung](#).



■ KBV-PraxisNachrichten vom 16. Juli 2026

Flächendesinfektion – Wischen vor Sprühen



Reicht es aus, wenn das Desinfektionsmittel auf Flächen aufgesprüht wird und einwirkt? Nein. Bei der Sprühdeseinfektion besteht unter anderem aufgrund von Sprühschatten eher das Risiko einer unzureichenden Benetzung der zu desinfizierenden Fläche und es fehlt die mechanische Komponente des Wischverfahrens, die die Wirkung unterstützt.

Durch die Inhalation der Dämpfe oder Aerosole können je nach Zusammensetzung der Desinfektionsmittel gegebenenfalls gesundheitliche Belastungen entstehen. Bei großflächiger Anwendung alkoholbasierter Desinfektionsmittel im Sprühverfahren kann zudem eine Explosions- und Brandgefahr entstehen. Daher darf die Sprühdeseinfektion aus Arbeitsschutzgründen nur für kleine Flächen eingesetzt werden. Sie ist vor allem dann sinnvoll, wenn die Oberflächen durch eine Wischdeseinfektion nicht sicher erreicht werden können, beispielsweise bei Blutdruckmanschetten.

Eine Sonderform stellt die Desinfektion mit Schäumen dar. Schäume können im Sprühverfahren (also ohne mechanische Einwirkung) oder im Wischverfahren angewendet werden. Auch hier ist unbedingt auf eine satte Benetzung der Fläche und die produktspezifischen

Herstellerangaben für das Anwendungsvorgehen zu achten. Teilweise ist das Auftragen einer sehr großen Menge Schaum erforderlich. Wie die Schaumdesinfektion in Bezug auf die Arbeitssicherheit einzustufen ist, ist für die einzelnen Anwendungsmöglichkeiten noch nicht abschließend bewertet.

Bei der Desinfektion von Flächen und Geräten ist zu beachten:

- Tragen geeigneter Schutzhandschuhe (gegebenenfalls weitere Schutzausrüstung)
- die Fläche mit einer ausreichenden Menge an Desinfektionsmittel vollständig benetzen
- kein Nach- bzw. Trockenwischen
- Sprühdeseinfektion wegen inhalativer Gefährdung nur, wenn Oberfläche nicht durch Wischdeseinfektion erreichbar
- Verteilen von Desinfektionsschaum mit geeigneten trockenen Tüchern (keine inhalative Gefährdung)

Diesen Praxistipp sowie viele weitere Tipps für Arztpraxen rund um die chemische Desinfektion sind auf den Seiten des [Verbunds für Angewandte Hygiene e.V.](#) (VAH) nachzulesen.



Thematisierte Fragen sind beispielsweise Einwirkzeiten zur Händedesinfektion und bei Instrumentendeseinfektion, Entsorgung von medizinischen Einmalhandschuhen, Flächendesinfektionsmittel für wischdesinfizierbare unkritische Medizinprodukte. Die veröffentlichten Fragen wurden gemeinsam vom „Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ (CoC) und dem VAH bzw. Mitgliedern der Kommission für Praktische Hygiene in Kurzform beantwortet.

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

Quellen:

- Hygiene in der Arztpraxis - Ein Leitfaden (2023); Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Hornei B, Idt O. Praxistipp zur Sprühdeseinfektion. (Januar 2025). (Hrsg.: Verbund für Angewandte Hygiene e.V. und Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte) URL: <https://vah-online.de/de/fachwissen/praxistipps-fuer-arzt-und-zahnarztpraxen>. [12.06.2025]

Arzneimittel

eRezepte: Direkte Übermittlung an heimversorgende Apotheken

Arztpraxen dürfen eRezepte direkt an die Apotheke übermitteln, die das Pflegeheim auf Grundlage eines Heimversorgungsvertrags betreut. Das in Sachsen-Anhalt bereits etablierte Verfahren wurde mit dem Inkrafttreten des Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) Anfang Juli 2026 bundesweit einheitlich geregelt.

Arztpraxen senden dafür den eRezept-Token mit dem sicheren im Gesundheitswesen Ende zu Ende verschlüsselten E-Mail-Dienst KIM unmittelbar an die heimversorgende Apotheke. Diese ruft das eRezept über den eRezept-Fachdienst ab und versorgt das Pflegeheim direkt mit den verordneten Arzneimitteln.

Voraussetzungen für die Direktübermittlung

Eine direkte Übermittlung ist möglich, wenn:

- zwischen Pflegeheim und Apotheke ein Heimversorgungsvertrag gemäß § 12a Apothekengesetz besteht,
- die Apotheke und die behandelnde Arztpraxis die elektronische Übermittlung abgestimmt haben.

Hinweise

- Apothekenpflichtige Medizinprodukte können derzeit weiterhin nur auf dem Muster 16 (Papierformular) verordnet werden und sind noch nicht elektronisch verordnungsfähig.
- Stationäre Pflegedienste sind bereits seit dem 1. Juli 2025 zur Anbindung an die Telematik-Infrastruktur und damit zur Nutzung von KIM verpflichtet. Dennoch kann es hier noch zu Lücken kommen. Ab 2029 sollen Pflegeheime direkt an den eRezept-Fachdienst angebunden sein, um darüber Zugriff auf die eRezepte bekommen.
- Es wird empfohlen, auch für die elektronisch unterstützte Arzneimittelversorgung von Pflegeheimpatienten das von der KVSA bereitgestellte Datenschutz-Formular zu nutzen (Nachweispflichten zum Datenschutz für die Patienten-Arzt-Kontakte). Ein Musterformular steht unter www.kvsa.de >> Praxis >> Praxisorganisation >> [Datenschutz in der Praxis](#) >> Einwilligungserklärung zur Verfügung.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drückler

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



Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drünkler

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

Rezeptfälschungen vermeiden durch Nutzung von eRezepten

Gesetzliche Krankenkassen berichten aktuell über eine deutlich erhöhte Zahl gefälschter Arzneimittelrezepte. Betroffen sind papiergebundene Verordnungen (Muster 16). Die Fälschungen betreffen insbesondere Antiadiposita und Antidiabetika, Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial, Wachstumshormone sowie regelhaft hochpreisige Arzneimittel.

Seit 2024 ist die Verwendung des eRezepts für verschreibungspflichtige Arzneimittel grundsätzlich verpflichtend. Vor diesem Hintergrund kann eine papiergebundene Verordnung aus Sicht der Krankenkassen bereits ein erster Hinweis auf eine mögliche Fälschung sein. Das bedeutet nicht, dass Papierrezepte grundsätzlich unzulässig sind – sie können beispielsweise bei technischen Störungen weiterhin verwendet werden.

Apotheken sind jedoch verpflichtet, den Fälschungsverdacht einer Verordnung vor ihrer Belieferung auszuräumen. Liegt ein Papierrezept für ein fälschungsgefährdetes Arzneimittel vor, ist daher mit Rückfragen seitens der Apotheken zu rechnen.

Gerade bei diesen Verordnungen empfiehlt sich die konsequente Nutzung des eRezepts. Es gilt derzeit als fälschungssicher und erschwert missbräuchliche Verordnungen erheblich.

Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)

Im Mai 2026 und im Oktober 2025 sind Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) in Kraft getreten.

Aus der Verschreibungspflicht wurden Wirkstoffe unter den folgenden Voraussetzungen entlassen:**Aciclovir**

- als Buccaltablette in Konzentrationen von 50 mg je abgeteilter Arzneiform zur Anwendung bei rezidivierendem Herpes labialis bei immunkompetenten Erwachsenen in Packungsgrößen bis zu 100 mg (2 Stück)

Melatonin

- in Konzentrationen von 3 mg je abgeteilter Arzneiform, einer Tagesmaximaldosis von 3 mg und einer Packungsgröße bis zu 30 mg (10 Stück) zur oralen Anwendung bei Jetlag bei Erwachsenen

Naloxon

- zur nasalen Anwendung als Notfalltherapie bei bekannter oder vermuteter Opioid-Überdosierung (es sei denn, es handelt sich um von der Europäischen Kommission als verschreibungspflichtig zugelassene Arzneimittel)

Prednisolon (und seine Ester)

- in Zubereitungen mit Salicylsäure zur Anwendung auf der Kopfhaut in einer Konzentration von 0,2 % Prednisolon in Kombination mit 0,4 % Salicylsäure und in Packungsgrößen bis zu 50 ml zur Behandlung von gering ausgeprägten entzündlichen Erkrankungen der Kopfhaut bei Erwachsenen und einer maximalen Anwendungsdauer von 3 Wochen



Die Arzneimittelverschreibungsverordnung kann unter <https://www.gesetze-im-internet.de/amvv/> eingesehen werden.

Impfen / DiGA

STIKO: Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung 2026

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut hat ihre COVID-19-Impfempfehlung an die aktuelle epidemiologische Lage sowie den bestehenden Immunstatus der Bevölkerung angepasst.

Die wesentlichen Änderungen sind:

- Die bisherige Empfehlung zum Aufbau einer Basisimmunität für die erwachsene Bevölkerung – einschließlich Schwangerer ohne Grunderkrankungen oder schwangerschaftsassozierte Komplikationen – entfällt.
- Künftig gilt die Standardimpfempfehlung für Personen ab einem Alter von 75 Jahren.
- Die jährliche COVID-19-Impfung soll einmal pro Saison erfolgen und bevorzugt zu Beginn der Saison im Spätsommer bzw. Frühherbst durchgeführt werden.

Die vollständige Impfempfehlung ist dem [Epidemiologischen Bulletin 28/2026](#) zu entnehmen.

Ein Leistungsanspruch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich aus der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die auf den Empfehlungen der STIKO basiert. Die Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie an die aktualisierte STIKO-Empfehlung ist derzeit noch nicht erfolgt.

Für weitere Informationen zum Thema „Impfungen“ besuchen Sie gerne unsere Internetseite. Sie finden diese unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> [Impfen](#).

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drückler

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



Häufig nachgefragt: DiGA wirtschaftlich verordnen – was muss beachtet werden?

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden, sofern sie im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sind. Wie für alle Leistungen der GKV gilt auch für DiGA dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot. Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, vor jeder Verordnung zu prüfen, ob die jeweilige Anwendung im konkreten Einzelfall zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet.

Verordnungsrelevante Informationen prüfen

Grundlage jeder DiGA-Verordnung ist die Indikationsstellung. Der Gesundheitszustand des Patienten muss aus einer persönlichen Untersuchung oder aus der laufenden Behandlung bekannt sein.

Vor der Verordnung empfiehlt sich die Prüfung der verordnungsrelevanten Informationen im DiGA-Verzeichnis des BfArM. Dort sind unter anderem folgende Angaben hinterlegt:

- zugelassene Indikationen,
- Kontraindikationen,
- Ausschlusskriterien sowie
- weitere Hinweise zur Anwendung.

DiGA / Heilmittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drückler

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

Die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen sind verpflichtet, diese Informationen aktuell und vollständig bereitzustellen. Im Zweifelsfall sollte das DiGA-Verzeichnis des BfArM als maßgebliche Informationsquelle herangezogen werden.

Individuellen Nutzen berücksichtigen

Neben der formalen Prüfung der Verordnungsvoraussetzungen sollte auch der zu erwartende individuelle Nutzen der DiGA berücksichtigt werden. Voraussetzung für einen Therapieerfolg ist, dass die Anwendung von den Patienten regelmäßig und entsprechend der vorgesehenen Nutzung eingesetzt wird. Eine sorgfältige Patientenauswahl und Aufklärung über den Einsatz der DiGA können daher wesentlich zum Behandlungserfolg beitragen.

Krankenkassen können Verordnungen überprüfen

Die gesetzlichen Krankenkassen können im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Einzelfall überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine DiGA-Verordnung erfüllt waren.

Beispiel dafür kann die Nichtbeachtung von Kontraindikationen und Ausschlusskriterien sein. Werden diese vor der Verordnung nicht berücksichtigt und wird eine DiGA beispielsweise trotz bestehender Kontraindikation verordnet, kann dies im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu Regressforderungen führen. Hintergrund ist, dass die Krankenkassen bei Vorlage einer Verordnung grundsätzlich verpflichtet sind, den Versicherten einen Freischaltcode zur Verfügung zu stellen. Eine Prüfung der medizinischen Voraussetzungen erfolgt in diesem Fall nicht.

Keine Verpflichtung zur Verordnung

Eine Verpflichtung zur Ausstellung einer DiGA-Verordnung besteht nicht. Kann die medizinische Indikation nicht bestätigt werden oder entspricht die Verordnung nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot, sollte sie nicht ausgestellt werden. Gleiches gilt für die Unterzeichnung von Formularen, die von Patienten oder Herstellern vorgelegt werden.



Für das DiGA-Verzeichnis des BfArM und weitere Informationen zum Thema DiGA besuchen Sie gerne unsere Internetseite. Sie finden diese unter [>> Praxis >> Verordnungsmanagement >> DiGA](http://www.kvsa.de).

KBV aktualisiert Broschüre zur Heilmittelverordnung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Serviceheft „Heilmittel“ aus der Reihe PraxisWissen aktualisiert. Die Broschüre unterstützt Arztpraxen bei der Verordnung von Heilmitteln wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie oder Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und gibt einen praxisnahen Überblick über die wichtigsten Regelungen.

Die Broschüre erschien erstmals im Jahr 2021 anlässlich der Reform der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Im Zuge dieser Reform wurden unter anderem die orientierende Behandlungsmenge eingeführt und der Heilmittelkatalog vereinfacht.

Heilmittel / Arzneimittel

Neu aufgenommen wurde die Blankoverordnung, die seit 2024 in bestimmten Fällen möglich ist. Das Serviceheft erläutert verständlich und praxisnah, wie die Heilmittelverordnung im Praxisalltag erfolgt und welche Besonderheiten in den einzelnen Heilmittelbereichen zu beachten sind. Zu den Beispielen zählen unter anderem die Verordnung von Ergotherapie bei ADHS sowie podologischer Therapie infolge einer angeborenen Fehlbildung des Rückenmarks. Ergänzend informiert die Broschüre über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Quelle: KBV

Die Broschüre kann kostenfrei bei der KBV bestellt werden. Außerdem steht sie zusammen mit weiteren Informationen unter [>> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel >> FAQ Heilmittelverordnung zum Download](http://www.kvsa.de) bereit.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drückler

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



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.

Arzneimittel

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Anastasiia Lanetska
Tel. [0391 627-7437](tel:03916277437)
Heike Drückler
Tel. [0391 627-7438](tel:03916277438)

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.

Aktuelle Beschlüsse des G-BA zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Fachgebiet	Hauterkrankungen
Fertigarzneimittel	Tremfya® (Wirkstoff: Guselkumab)
Inkrafttreten	18. Juni 2026
Neues Anwendungsgebiet: Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis; 6 bis < 18 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 18. Dezember 2025: Zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Krankheiten des Nervensystems
Fertigarzneimittel	Imaavy® (Wirkstoff: Nipocalimab)
Inkrafttreten	18. Juni 2026
Anwendungsgebiet: Myasthenia gravis, AChR-Antikörper+, MuSK-Antikörper+, ≥ 12 Jahre	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 28. November 2025: Als Zusatzbehandlung zur Standardtherapie von erwachsenen und jugendlichen Patienten ab 12 Jahren mit generalisierter Myasthenia gravis (gMG), die Antikörper gegen Acetylcholinrezeptor (AChR) oder muskelspezifische Tyrosinkinase (MuSK) aufweisen.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit Acetylcholinrezeptor-Antikörper-positiver generalisierter Myasthenia gravis	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
b) Erwachsene mit muskelspezifische Tyrosinkinase-Antikörper-positiver generalisierter Myasthenia gravis	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Anästhesie
Fertigarzneimittel	Byfavo® (Wirkstoff: Remimazolam)
Inkrafttreten	18. Juni 2026
Anwendungsgebiet: Einleitung und Aufrechterhaltung der allgemeinen Anästhesie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 31. März 2023: Bei Erwachsenen zur intravenösen Einleitung und Aufrechterhaltung einer Allgemeinanästhesie.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Arzneimittel

Fachgebiet	Prozedurale Sedierung
Fertigarzneimittel	Byfavo® (Wirkstoff: Remimazolam)
Inkrafttreten	18. Juni 2026
Anwendungsgebiet: Prozedurale Sedierung	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung, Stand 26. März 2021: Bei Erwachsenen zur prozeduralen Sedierung.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologische Erkrankungen
Fertigarzneimittel	Retsevmo® (Wirkstoff: Selpercatinib)
Inkrafttreten	18. Juni 2026
Neubewertung nach Fristablauf: Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom, RET-Fusion+, Erstlinie	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 21. Juni 2022: Als Monotherapie zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem RET-Fusions-positiven nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC), die zuvor nicht mit einem RET-Inhibitor behandelt wurden.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit einer PD-L1 Expression ≥ 50 % der Tumorzellen; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
b) Erwachsene mit einer PD-L1 Expression < 50 % der Tumorzellen; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologische Erkrankungen
Fertigarzneimittel	Loqtorzi® (Wirkstoff: Toripalimab)
Inkrafttreten	2. Juli 2026
Anwendungsgebiet: Rezidiertes oder metastasiertes Nasopharynxkarzinom (NPC), Erstlinie, Kombination mit Cisplatin und Gemcitabin	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 19. September 2024: In Kombination mit Cisplatin und Gemcitabin für die Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem, für eine Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem, oder metastasiertem Nasopharynxkarzinom.
Ausmaß Zusatznutzen	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Fachgebiet	Onkologische Erkrankungen
Fertigarzneimittel	Loqtorzi® (Wirkstoff: Toripalimab)
Inkrafttreten	2. Juli 2026
Anwendungsgebiet: Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, Erstlinie, Kombination mit Cisplatin und Paclitaxel	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 19. September 2024: In Kombination mit Cisplatin und Paclitaxel für die Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene mit einer Tumorzell-PD-L1 Expression ≥ 1 % oder einem Combined Positive Score (CPS) ≥ 10 ; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt
b) Erwachsene, die keine Tumorzell-PD-L1 Expression ≥ 1 % und keinen Combined Positive Score (CPS) ≥ 10 aufweisen; Erstlinientherapie	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt

Ansprechpartnerinnen:

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

Arzneimittel

Fachgebiet	Onkologische Erkrankungen
Fertigarzneimittel	Minjuvi® (Wirkstoff: Tafasitamab) / Orphan Drug
Inkrafttreten	2. Juli 2026
Neues Anwendungsgebiet: Follikuläres Lymphom, nach $\geq$ 1 Vortherapie, Kombination mit Lenalidomid und Rituximab	Laut arzneimittelrechtlicher Zulassung vom 15. Dezember 2025: In Kombination mit Lenalidomid und Rituximab zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (FL) (Grad 1 - 3a) nach mindestens einer systemischen Therapielinie.
Ausmaß Zusatznutzen	
a) Erwachsene nach einer Linie einer systemischen Therapie	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt
b) Erwachsene nach mindestens zwei Linien einer systemischen Therapie	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt



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 >> Praxis >> Verordnungen >> Arzneimittel >> [Frühe Nutzenbewertung](#) abgerufen werden.

Ansprechpartnerinnen:

Susanne Wroza

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

Anastasiia Lanetska

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

Heike Drückler

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

KBV-Konzept: eÜberweisung muss einfach und effizient funktionieren

Überweisungen sollen künftig elektronisch erfolgen und die Patientensteuerung unterstützen. Wie das im Praxisalltag funktionieren kann, zeigt das

Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Kernelement ist dabei ein Versorgungsfachdienst in der Telematik-Infrastruktur, der einen schnellen Austausch von medizinischen und administrativen Informationen zwischen Praxen ermöglicht.

„Die eÜberweisung bietet die Chance, den innerärztlichen Austausch durch die gezielte Weitergabe von Informationen zu verbessern und die Steuerung von Patienten in die richtige Versorgungsebene zu unterstützen“, sagt KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner zu den Plänen der Bundesregierung für eine Einführung der elektronischen Überweisung als zentrales Instrument der Primärarztversorgung. Gleichzeitig stellt sie klar: „Die Praxen müssen die eÜberweisung niederschwellig und ohne zusätzlichen Aufwand digital bereitstellen können, überweisungsannahmende Praxen wiederum benötigen einen einfachen Zugriff auf die Informationen schon bei der Terminvereinbarung.“

Versorgungsfachdienst ermöglicht schnellen Informationsaustausch
Das Konzept der KBV sieht deshalb einen Versorgungsfachdienst in der

Telematik-Infrastruktur vor. Überweisende Ärzte legen auf dem Server alle Unterlagen ab, die ihre Kollegen für die Mit- und Weiterbehandlung

benötigen: die Überweisung mit einer medizinischen Fragestellung, der Dringlichkeit und der Fachrichtung sowie gegebenenfalls Vorbefunde und weitere relevante Dokumente.

Die Facharztpraxis hat die Möglichkeit, die eÜberweisung einschließlich der Begleitdokumente schon vor der Behandlung einzusehen und so beispielsweise besser einzuschätzen, wie schnell der Patient einen Termin benötigt. Der Zugang zum Versorgungsfachdienst erfolgt über einen Terminvermittlungscod (TVC), der auf jeder Überweisung steht und den Patienten bei der Terminvereinbarung angeben.

Unstrittig ist für Steiner, dass die elektronische Patientenakte für die Umsetzung der eÜberweisung ungeeignet ist. Sie begründet dies damit, dass nicht jeder Versicherte eine ePA habe. Zudem könnten Patienten „in der ePA Dokumente löschen, ausblenden oder Zugriffsrechte einschränken“. Das Ziel eines verbesserten Informationsflusses, der vollständigen Verfügbarkeit relevanter Informationen für alle Patienten und einer einheitlichen Prozessgestaltung könne dadurch verfehlt werden.

Für den Versorgungsfachdienst spricht aus Sicht der KBV außerdem, dass er für weitere digitale Versorgungsprozesse genutzt werden kann, bei denen die ePA nicht hinreichend ist. So sollen auch in der Notfallversorgung künftig Informationen digital ausgetauscht werden, um Mehrfacherfassungen zu vermeiden und eine verlässliche Kommunikation zwischen allen an der Notfallversorgung Beteiligten zu ermöglichen. Diese digitale Fallübergabe könnte ebenfalls über den Versorgungsfachdienst erfolgen.

Die Zugriffsrechte für den Versorgungsfachdienst müssten klar geregelt sein, betont Steiner. Das Konzept der KBV sieht vor, dass Ärzte sowie deren

Praxismitarbeitende alle Informationen einsehen können – ebenso Patienten. Zugriff auf einen Teil der Informationen erhalten auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Steiner: „Sie müssen die Daten einsehen können, die sie zur Terminvergabe benötigen – zum Beispiel Angaben zur Dringlichkeit oder zur Fachrichtung.“ Ein Zugriff von Krankenkassen auf medizinische Inhalte, insbesondere Diagnosen, Fragestellungen oder beigefügte Befunde sei auszuschließen.

eÜberweisung als Instrument der Primärarztversorgung

Um den Zugang zur fachärztlichen Versorgung stärker zu steuern und vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen, will die Bundesregierung ein Primärarztsystem einführen. Patienten suchen dabei zunächst eine hausärztliche Praxis auf, die die weitere Behandlung koordiniert und bei Bedarf an einen Facharzt überweist. Die Anzahl der Überweisungen mit Arzt-Patienten-Kontakt wird dadurch steigen – nach Berechnungen der KBV von rund 70 Millionen auf etwa 170 Millionen pro Jahr.

Im Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen ist die eÜberweisung eines der zentralen digitalen Elemente der Primärarztversorgung. Für die technische Ausgestaltung der eÜberweisung ist die gematik zuständig. Mit dem vorliegenden Konzeptpapier begleitet die KBV diesen Prozess und das weitere Gesetzgebungsverfahren.

Die eÜberweisung soll ab 2028 schrittweise eingeführt werden. Eine bundesweite Nutzung wird voraussichtlich in 2029 erwartet.

■ KVSA / KBV-Praxisnachrichten
vom 30. Juli 2026



Praxis-/Nebenbetriebsstätten-Eröffnungen

Besetzung von Arztstellen in MVZ und Praxis

Dr. med. Maria Felsberg, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt im MVZ Saale-Klinik, Steg 1, 06110 Halle, Telefon 0345 2025751 seit 1. Juni 2026

Dr. med. Lukas Hinz, Facharzt für Allgemeinmedizin, Berufsausübungsgemeinschaft mit Katja Hinz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Birkenhof 17, 06258 Schkopau, Telefon 0345 7820727 seit 1. Juni 2026

Philipp Lehmann, Facharzt für Radiologie, angestellt bei Dr. med. Abdel Karim Elayan, Facharzt für Radiologie, Ulrichplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5357760 seit 1. Juni 2026

Frauke Schober, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellt im Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Roßmarkt 13/13A, 06712 Zeitz, Telefon 03441 2265830 seit 1. Juni 2026

Katja Veit, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Psychotherapeutisches Zentrum Halle/S. GmbH, Kleine Ulrichstr. 36, 06108 Halle, Telefon 0345 68893232 seit 8. Juni 2026

Dr. med. Carsten Bettermann, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Salus-Praxis GmbH Gesundheitszentrum Postcarré, Schlossbezirk 1, 06905 Bad Schmiedeberg/OT Pretzsch, Telefon 034926 57455 seit 15. Juni 2026

Franziska Susann Barschdorf-Buschke, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei M.Sc. Stefanie Regine Schau, Psychologische Psychotherapeutin, Schillerstr. 2, 39638 Gar-

delegen, Telefon 03907 6492248 seit 22. Juni 2026

Dr. med. Julia Tews, Fachärztin für Neurochirurgie, angestellt in der Medizinisches Versorgungszentrum Bergmannstrost gGmbH, Merseburger Str. 181, 06112 Halle, Telefon 0345 1327238 seit 25. Juni 2026

Dott. Mag. Abbas Abdel Sater, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 612092 seit 1. Juli 2026

Dr. med. Nesrin Victoria Amoury, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Dr. med. Maximilian Philipp, Facharzt für Allgemeinmedizin, Köthener Str. 13, 06118 Halle, Telefon 0345 5220377 seit 1. Juli 2026

Jana Arensmeier, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, angestellt bei Dr. med. Marlies Arensmeier-Gottschalkson, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Martin-Luther-Str. 70, 39288 Burg, Telefon 03921 983222 seit 1. Juli 2026

Dr. med. Manuela Bein, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Dessau, Bernburger Str. 17, 06366 Köthen, Telefon 03496 7003000 seit 1. Juli 2026

Helvi Benke, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt im MVZ Ballenstedt II, Bebelstr. 27, 06493 Ballenstedt, Telefon 039483 405 seit 1. Juli 2026

Dr. med. Sebastian Blank, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie,

angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinisches Versorgungszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH, Rudolf-Breitscheid-Str. 30, 06773 Gräfenhainichen, Telefon 034953 22866 seit 1. Juli 2026

Dr. med. Jens Carstens, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 612092 seit 1. Juli 2026

Sandeep Chilvari, Facharzt für Allgemeinmedizin, Calbesche Str. 2, 06429 Nienburg, Telefon 034721 22483 seit 1. Juli 2026

Doctor-Medic Georgiana Ciortea, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 212101 seit 1. Juli 2026

Doctor-Medic Georgiana Ciortea, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Dessau, Lutherstr. 13, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Telefon 03491 4596060 seit 1. Juli 2026

Julia Claus, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Doceins MVZ Mitteldeutschland Süd, Jakobsstr. 26, 06618 Naumburg, Telefon 03445 205437 seit 1. Juli 2026

Maria Denck, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Dieter Denck, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Judith Blume, Fachärztin für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe, Wendstr. 30, 39576 Stendal, Telefon 03931 216074
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Rehapsych. Jeannette Erdmann-Lerch, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Jana Hartmann, Psychologische Psychotherapeutin, Goethestr. 26, 29410 Salzwedel, Telefon 03901 3064050
seit 1. Juli 2026

dr. med. (Univ. Pécs) Katrin Fachmann, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Zeitz, Wendische Str. 12/13, 06712 Zeitz, Telefon 03441 227852
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Stephanie Fritzsche-Dreimann, Fachärztin für Innere Medizin, SP Kardiologie (gleichgestellt), angestellt bei Dr. med. Jan Alexander Smid, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Max-Otten-Str. 13, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 7319180
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Anne Gerlach, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Katrin Genseke, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Große Diesdorfer Str. 227, 39108 Magdeburg, Telefon 0391 4005923
seit 1. Juli 2026

Karolin Geßner, Fachärztin für Anästhesiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ für Anästhesie in Mitteldeutschland, Greppiner Str. 7b, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 0157 03322181
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Med. Frank Giesecke, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Merseburg, Brühl 1a, 06217 Merseburg, Telefon 03461 722190
seit 1. Juli 2026

Matthias Götze, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Berufsausübungsgemeinschaft mit Kathy Götze, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hans-Grade-Str. 14, 06449 Aschersleben, Telefon 03473 9141095
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Eigk Grebe, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Kardiologie, Praxisübernahme von Dr. med. Frank Menzel, Facharzt für Innere Medizin, SP Kardiologie, Gropiusallee 3, 06846 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 619385
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Heidemarie Grundmann, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Merseburg, Markt 54, 06295 Lutherstadt Eisleben, Telefon 03475 602174
seit 1. Juli 2026

Janine Hagen, Fachärztin für Anästhesiologie, angestellt in der Medizinisches Versorgungszentrum Im Altstadtquartier GmbH, Max-Otten-Str. 14, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 735830
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Med. Peer Heilmann, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Dessau, Paul-Gerhardt-Str. 7, 06773 Gräfenhainichen, Telefon 034953 22090
seit 1. Juli 2026

Mitja Heinrich, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Zeitz, Wendische Str. 12/13, 06712 Zeitz, Telefon 03441 227852
seit 1. Juli 2026

Rusen Hoffmann, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Frank Wons, Psychologischer Psychotherapeut, Große Diesdorfer Str. 250, 39108 Magdeburg, Telefon 0391 7324731
seit 1. Juli 2026

Max Hutschenreuter, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Birgit Kaßner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Joachim-Quantz-Str. 1, 06217 Merseburg, Telefon 03461 503725
seit 1. Juli 2026

Gunther Jach, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Medizinischen Versorgungszentrums Quedlinburg, Unterstr. 17, 06493 Harzgerode, Telefon 039484 2313
seit 1. Juli 2026

Diana König, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Leipzig III, Kiewer Str. 1-5, 04209 Leipzig, Telefon 0340 612092
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Ilya Kotomin, Facharzt für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 612092
seit 1. Juli 2026

László Kovács, Facharzt für Radiologie, angestellt bei Dr. med. Abdel Karim Elayan, Facharzt für Radiologie, Ulrichplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon 0391 5357760
seit 1. Juli 2026

Julia Kresse, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, angestellt im Medizinischen Versorgungszentrum Quedlinburg, Diftfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 9097310
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Beate Kühne, Fachärztin für Innere Medizin, SP Pneumologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Ballenstedt II, Lindenstr. 16, 06449 Aschersleben, Telefon 03473 807037
seit 1. Juli 2026

Tobias Lahne, Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt in der MVZ Ärztehaus Dr. Lahne GmbH, Im Gewerbepark 4, 39245 Gommern, Telefon 039200 786815
seit 1. Juli 2026

Viktoriya Lebe, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Heinrichstr. 39, 06449 Aschersleben
seit 1. Juli 2026

PD Dr. med. Michael Luchtmann, Facharzt für Neurochirurgie, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Boris Jöllenbeck und Dr. med. Robert Zilke, Fachärzte für Neurochirurgie, hälftige Praxisübernahme von Dr. med. Boris Jöllenbeck, Facharzt für Neurochirurgie, Harsdorfer Str. 30a// St. Marienstift, 39110 Magdeburg, Telefon 0391 819060
seit 1. Juli 2026

Susann Lucka, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Gesundheitszentrums Mansfeld-Südharz, Wilhelm-Koenen-Str. 35, 06526 Sangerhausen, Telefon 03464 2769010
seit 1. Juli 2026

Katrin Matthey, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Medizinisches Versorgungszentrum des Städtischen Klinikums Dessau gGmbH, Wilhelm-Feuerherdt-Str. 15, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 2160180
seit 1. Juli 2026

Christiane Müller, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt bei Dr. med. Dieter Denck, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Praxisübernahme von Dipl.-Med. Thomas Blume, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, durch Anstellung bei Dr. med. Dieter Denck, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Wendstr. 30, 39576 Stendal, Telefon 03931 216074
seit 1. Juli 2026

Christiane Neumann, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Zeitz, Wenzelsring 10, 06618 Naumburg, Telefon 03445 702836
seit 1. Juli 2026

Holger Nowak, Facharzt für Urologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ am Universitätsplatz, Einsteinstr. 2, 39288 Burg, Telefon 03921 984541
seit 1. Juli 2026

Annett Ohlendorf, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 612092
seit 1. Juli 2026

Annett Ohlendorf, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Dessau, Lutherstr. 13, 06886 Lutherstadt Wittenberg, Telefon 03491 4596060
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Psych. Franziska Palm, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Iris Jugl, Psychologische Psychotherapeutin, Große Pagenbergstr. 27, 29410 Salzwedel, Telefon 03901 4288699
seit 1. Juli 2026

Anna-Kristin Panzert, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt im MVZ Augenheilkunde Dessau, Ratsgasse 10, 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 612092
seit 1. Juli 2026

MU Dr. Zita Peslova, Fachärztin für Allgemeinchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Fachärztlichen Zentrums am Altmark-Klinikum Gardelegen, Karl-Marx-Str. 30, 29410 Salzwedel, Telefon 03907 791600
seit 1. Juli 2026

Athanasios Pogkas, Facharzt für Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie, angestellt in der Medizinisches Zentrum Harz GmbH, Ärztehaus Wernigerode, Ilsenburger Str. 15, 38855 Wernigerode, Telefon 03946 9091459
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Saskia Rau, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Zeitz, Judenstr. 12, 06667 Weißenfels, Telefon 03443 300219
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Saskia Rau, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Merseburg, Brühl 1a, 06217 Merseburg, Telefon 03461 722190
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Marcus Riemer, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Gesundheitszentrums Mansfeld-Südharz, Wilhelm-Koenen-Str. 35, 06526 Sangerhausen, Telefon 03464 2769010
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Heiko Rodewohl, Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des Fachärztlichen Zentrums am Altmark-Klinikum Gardelegen, Karl-Marx-Str. 30, 29410 Salzwedel, Telefon 03907 791600
seit 1. Juli 2026

Mark Schulz, Facharzt für Radiologie, angestellt in der Medizinisches Zentrum Harz GmbH, Ärztehaus Wernigerode, Ilsenburger Str. 15, 38855 Wernigerode, Telefon 03943 614570
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Kunsttherapeut (FH) Kaja Schumacher, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin, Brüderstr. 14, 06712 Zeitz, Telefon 0151 21008260
seit 1. Juli 2026

Virginie Schuster, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Praxisübernahme von Dr. med. Angela Weser, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Sargstedter Weg 20a, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 24430
seit 1. Juli 2026

Ulrike Seliger, Fachärztin für Allgemeinmedizin, angestellt bei Benjamin Seliger, Facharzt für Allgemeinmedizin, Alter Markt 14, 06108 Halle, Telefon 0345 2028856
seit 1. Juli 2026

Ludmilla Steimann, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Zeitz, Judenstr. 12, 06667 Weißenfels, Telefon 03443 300219
seit 1. Juli 2026

Ludmilla Steimann, Fachärztin für Augenheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Augenheilkunde Merseburg, Brühl 1a, 06217 Merseburg, Telefon 03461 722190
seit 1. Juli 2026

Dr. med. Silke Teubener, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Ballenstedt II, Ditzfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 9097332
seit 1. Juli 2026

Sebastian Teubener, Facharzt für Innere Medizin und (SP) Pneumologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Ballenstedt II, Ditzfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg, Telefon 03946 9091320
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Soz.-Arb. (FH) Fabian Trinks genannt Beck, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Damaschkestr. 6, 06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen, Telefon 03494 3898799
seit 1. Juli 2026

Martina Vangerow, Fachärztin für Innere Medizin (hausärztlich), Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Claudia Protze, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Seminarstr. 12, 06618 Naumburg, Telefon 03445 778059
seit 1. Juli 2026

Sebastian Wagner, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Magdeburger Str. 9, 38820 Halberstadt, Telefon 03941 601147
seit 1. Juli 2026

Tilo Weber, Facharzt für Augenheilkunde, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dipl.-Med. Hendrik Marquardt, Facharzt für Augenheilkunde, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Med. Hendrik Marquardt, Facharzt für Augenheilkunde, Flurstr. 48, 06846 Dessau-Roßlau/OT Dessau, Telefon 0340 616426
seit 1. Juli 2026

Sandra Weisemann, Fachärztin für Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie, Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Jörg Schulze, Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich), Praxisübernahme von Hon. Prof. Dr. med. Michael Schwerdtfeger, Facharzt für Innere Medizin, SP Gastroenterologie, Marktplatz 3/4, 06366 Köthen, Telefon 03496 405720
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Med. Klaus-Peter Werner, Facharzt für Kinderheilkunde, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ Ballenstedt II, Breitscheidplatz 6, 06493 Ballenstedt, Telefon 039483 979099
seit 1. Juli 2026

Juliane Wernicke, Psychologische Psychotherapeutin, hälftige Praxisübernahme von Dipl.-Psych. Bärbel Röder, Psychologische Psychotherapeutin, Gartenstr. 30, 39624 Kalbe, Telefon 039080 993697
seit 1. Juli 2026

Anne Wöhler, Psychologische Psychotherapeutin, angestellt bei M.Sc. Stefanie Regine Schau, Psychologische Psychotherapeutin, Schillerstr. 2, 39638 Gardelegen, Telefon 03907 6492248
seit 1. Juli 2026

Dipl.-Psych. Alevtina Kirchhöfel, Psychologische Psychotherapeutin, Platz der Freiheit 1, 06729 Elsteraue/OT Profen, Telefon 034424 306653
seit 3. Juli 2026

Dr. med. Anke Heinig, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte des MVZ I Radiologie Steg 1 - Saale Klinik, Steg 1, 06110 Halle, Telefon 0345 6140102
seit 16. Juli 2026

Dr. med. Lars Homagk, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, angestellt in der Nebenbetriebsstätte der Praxisklinik Dr. Homagk - MVZ GmbH, Praxisübernahme von Dr. med. Egbert König, Facharzt für Orthopädie, Brüderstr. 4, 06712 Zeitz, Telefon 03441 212023
seit 20. Juli 2026



Etabliertes Ärztehaus in Magdeburg bietet Raum für Ärzte, Therapeuten etc.

📍 Johannes-R.-Becher-Str. 42

PROVISIONSFREI

📞 Tel. 0172/4735956

✉ E-Mail: pb@bayerrealestate.immo

🌐 www.bayerrealestate.immo

Ausschreibungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt schreibt folgende Vertragsarztsitze aus:

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/ Planungsbereich	Reg.-Nr.
Anästhesiologie	Einzelpraxis	Raumordnungsregion Magdeburg	61/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Bernburg	41/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Merseburg	60/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Planungsbereich Börde	9/26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	Planungsbereich Börde	52/26
HNO-Heilkunde (dreiviertel Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Halle	57/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	38/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	53/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	59/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Oschersleben	54/26
Hausärztliche Praxis (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Planungsbereich Naumburg	3/26
Innere Medizin / Pneumologie (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	33/26
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	Halle	50/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Oebisfelde	48/26
Nervenheilkunde	Einzelpraxis	Halle	55/26
Nervenheilkunde (halber Versorgungsauftrag)	Gemeinschaftspraxis	Planungsbereich Halle, Stadt	62/26
Psychiatrie	Einzelpraxis	Halle	56/26
Psychologische Psychotherapie* (halber Versorgungsauftrag)	Einzelpraxis	Halle	51/26
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Planungsbereich Harz	25/26
Psychologische Psychotherapie*	Einzelpraxis	Planungsbereich Harz	3114
Psychologische Psychotherapie / Tiefenpsychologisch fundiert (Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3120

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

Bewerbungen richten Sie
bitte per Post an:

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

Die Ausschreibung findet im Zeitraum vom
25. Juli 2026 bis zum 25. August 2026 statt.
Wir weisen darauf hin, dass sich die in der
Warteliste eingetragenen Ärzte ebenfalls um
den Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Burgenlandkreis

Dr. med. Bekele Mekonnen, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie, Chefarzt der HNO-Abteilung am SRH Klinikum Zeitz, wird ermächtigt

- zur Durchführung von ambulanten Tumoroperationen mit plastischen Rekonstruktionen
- zur Durchführung von ambulanten minimalinvasiven Nasennebenhöhlenoperationen
- zur Durchführung von ambulanten mikrochirurgischen Ohr-Operationen
- zur Durchführung von ambulanten plastischen Operationen im Kopf-Hals-Bereich
- zur Durchführung von laserchirurgischen Operationen im Kopf-Hals-Bereich
- zur postoperativen ambulanten Nachsorge von Tumorpatienten
- zur Diagnostik von Patienten mit problematischen Tumorerkrankungen auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde als Konsiliaruntersuchung

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

auf Überweisung von niedergelassenen HNO-Ärzten, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, ermächtigten und niedergelassenen Strahlentherapeuten und onkologisch verantwortlichen Ärzten sowie niedergelassenen Zahnärzten im direkten Zugang, auf Überweisung der Bundeswehr (Truppenärzte des Sanitätszentrums Weißenfels) sowie auf Überweisung von Dermatologen, befristet vom 1. April 2026 bis zum 31. März 2028.

Es wird im Zusammenhang mit der postoperativen Nachsorge von Tumorpatienten die Berechtigung erteilt, notwendige Überweisungen oder Verordnungen zu tätigen.

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

Landkreis Börde

Die **Altenhilfe Niederndodeleben gGmbH Hohe Börde** wird ermächtigt

- zur Teilnahme an der dermatologischen Versorgung des Pflegeheims in Hermsdorf durch Professor Dr. med. Jens Ulrich, einschließlich der Möglichkeit der Abrechnung der fachgruppenspezifischen Grundpauschale im direkten Zugang mit Wirkung vom 21. Januar 2026 unbefristet.

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

Landkreis Jerichower Land

Dr. med. Ina Dittrich, Fachärztin für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde/Allergologie/Umweltmedizin/Internistische Intensivmedizin/Medikamentöse Tumorthherapie/Palliativmedizin, Leitende Oberärztin an der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und Thorakale

SIE SUCHEN ? - WIR FINDEN !

ASTRID PRANTL
ARZTEVERMITTLUNG

Ihr zuverlässiger Dienstleister für KV-Dienste !

☎ 030. 863 229 390
☎ 0171. 76 22 220
📍 Pappelallee 33 • 10437 Berlin
@ kontakt@ap-aerztevermittlung.de
🌐 www.ap-aerztevermittlung.de



KV-Dienste ABGEBEN in SACHSEN-ANHALT

- Vertretungssicherheit
- Rundum Betreuung
- Übernahme der Organisation
- Gutes Preis-Leistungsverhältnis
- 24/7 -Service
- Umfangreicher Vertreterpool
- 100 % Dienstvermittlung

BEWÄHRT

ZUVERLÄSSIG

PERSÖNLICH

Onkologie an der Lungenklinik Lostau GmbH, wird ermächtigt

- für die Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle bei Patienten mit pulmonaler und extrapulmonaler Tuberkulose

- zur Durchführung der Leistungen nach GOP 13255, 13256, 13258 als Zielauftrag

auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten,

- für Leistungen auf dem Gebiet der gesamten Pneumologie

auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten

- zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Insektengiftallergien einschließlich der Durchführung der speziellen Immuntherapie

auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Pneumologen und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, befristet vom 21. Januar 2026 bis zum 30. Juni 2026.

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

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

Landkreis Stendal

Dr. med. Sylvia Ruth, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, wird ermächtigt

- zur Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie und der damit im Zusammenhang erforderlichen Leistungen gemäß der GOP 01510, 01511, 01512, 02101, 02110, 02111, 02341

sowie im Zusammenhang mit der Ermächtigung die Leistungen nach den GOP 01320 und 01602

auf Überweisung von niedergelassenen onkologisch verantwortlichen Gynäkologen,

- zur Diagnostik senologischer Problemfälle einschließlich der GOP

33041

- zur Durchführung sonographisch gestützter Stanzbiopsien entsprechend der GOP 08320

auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen,

- zur Durchführung der Diagnostik senologischer Problemfälle bei männlichen Patienten

auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, Gynäkologen, Urologen und Hausärzten

im Zusammenhang mit der bestehenden Ermächtigung die GOP 01320, 01436 und 01602, befristet vom 21. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026.

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

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

Dr. med. Sylvia Ruth, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Johanniter GmbH, Zweigniederlassung Stendal, Johanniter-Krankenhaus Stendal, wird ermächtigt

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

auf Veranlassung durch die Programmverantwortlichen Ärzte im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Sachsen-Anhalt als chirurgisch tätige, angestellte Krankenhausärztin, befristet vom 1. April 2026 bis zum 31. März 2028.

Stadt Magdeburg

Dr. med. Stefanie Wolff, Fachärztin für Chirurgie, Chefarztin der Klinik für Chirurgie, Krankenhaus St. Marienstift in Magdeburg, wird ermächtigt

- zur Indikationsstellung und Nachsorge im Rahmen bariatrischer Operationen, soweit es sich bei diesen um Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, ausschließlich bezogen auf die Operationsmethoden duodentaler Switch, Legen eines Magenbandes, eines Magenbypasses sowie zur Durchführung von Sleeve-Magenresektionen begrenzt auf zwei Jahre nach stationärem Eingriff und in Problemfällen,

auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Internisten und Chirurgen, befristet vom 1. April 2026 bis zum 31. März 2028.

Das OP-Datum ist im Rahmen der Nachsorge mit der Abrechnung anzugeben.

Es wird die Berechtigung erteilt, zur laboratoriumsdiagnostischen- bzw. bildgebenden Diagnostik zu überweisen sowie Verordnungen zu tätigen.

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

August 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und 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

September 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Hautkrebsscreening	19.09.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Doreen Steinke, Dr. Eckard Fiedler Kosten: 185,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 8
KVSA informiert (online)	25.09.2026	14:30 – 17:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Mitarbeiter der KVSA Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3
Aktuelles aus der Abrechnung für Psychotherapeuten	30.09.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Andreas Welz Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3



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.



September 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	11.09.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	12.09.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Hygiene in der Hausarztpraxis	16.09.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Sigrid Rypka Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 5
Hygiene in der Hausarztpraxis	23.09.2026	14:00 – 19:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referentin: Sigrid Rypka Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 5

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Ausbildung zum Brandschutzhelfer	02.09.2026	13:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € pro Person
Herausforderung Wunde – Dekubitus	04.09.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € pro Person
Notfallmanagement-Refresher	05.09.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 8 Kosten: 90,00 € pro Person
Onkologisches Fachpersonal	16.09.2026	15:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: 40,00 € pro Person
Notfalltraining	18.09.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Fortbildungspunkte: 4 Kosten: 60,00 € pro Person

AUSGEBUCHT

Oktober 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Fernbehandlung in der Videosprechstunde (online)	07.10.2026	15:00 – 16:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Dr. Robin John, Dipl.-Psych. Eva Heimke, Jens Schwalenberg Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 2
Qualitätszirkel erfolgreich moderieren	14.10.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentinnen: Conny Zimmermann, Petra Keiten Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 4

ONLINE

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Arbeitsschutz	02.10.2026	14:00 – 18:30	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 5

Oktober 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Digitale Lösungen in der Praxis – Patientenaufnahme und Empfang, Teil 2: Self-Service Patienten Check-In, Wartezimmer-TV, Digitale Frage- und Aufklärungsbögen	14.10.2026	15:00 – 16:30	Veranstaltungsort: online Referenten: Dr. med. Alexander Smid, Dr. med. Volkmar Schröter Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 2
Diabetes ohne Insulin	16.10.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	17.10.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
QM-Start	16.10.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Christin Fels Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 4

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
KV-Infotag für Praxispersonal	07.10.2026	15:00 – 17:30	Veranstaltungsort: online Referenten: verschiedene Kosten: kostenfrei
Unterweisungen für das Praxispersonal (Module: Arbeitsschutz, Hygiene, Notfall, Brandschutz)	09.10.2026	09:00 – 15:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Christin Fels, Karen Schiller, Matthias Ahlborn Kosten: 75,00 € pro Person
Notfalltraining	16.10.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 60,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 4
Notfallmanagement-Refresher	17.10.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: Mühlenhotel, Halle Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 8

November 2026

Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte			
Diabetes mit Insulin	13.11.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Punkte Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	14.11.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte
Einstieg ins Qualitätsmanagement mit QEP®	21.11.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Sigrid Rypka Kosten: 195,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 8
Diabetes ohne Insulin	27.11.2026	14:30 – 21:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Karsten Milek, Dr. Susanne Milek Kosten: 90,00 € pro Tag/Teilnehmer Fortbildungspunkte: 7 Punkte Anmerkung: für Ärzte und Medizinische Fachangestellte
	28.11.2026	09:00 – 14:00	Anmerkung: nur für Medizinische Fachangestellte

November 2026

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte			
Onkologie-Personal	04.11.2026	15:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene Kosten: 40,00 € pro Person
Sprachtraining Englisch	11.11.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referentin: Denise Kramer Kosten: 60,00 € pro Person
Kommunikation im Konfliktfall	13.11.2026	14:00 – 18:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Dipl.-Phil. Joachim Hartmann Kosten: 90,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 4
Notfallmanagement-Refresherkurs	14.11.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Matthias Ahlborn Kosten: 90,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 8
Urologische Fortbildung für Praxispersonal	18.11.2026	15:00 – 19:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. Wolfgang Lessel, Dr. Markus Porsch Kosten: 50,00 € pro Person
Herausforderung Wunde – Das dicke Bein – Ulcus cruris venosum	27.11.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referent: Christoph Burkert Kosten: 45,00 € pro Person
Fortbildung für Ärzte/Psychotherapeuten			
Aktuelles aus der Abrechnung – Fachärzte	13.11.2026	14:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: verschiedene (KVSA) Kosten: kostenfrei Fortbildungspunkte: 3 Punkte
Interdisziplinärer Ultraschall Refresherkurs Ultraschalldiagnostik Abdomen, retroperitoneale Gefäße, weibliche und männliche Urogenitalorgane (DEGUM zertifiziert)	21.11.2026	09:00 – 17:00	Veranstaltungsort: KV Sachsen-Anhalt, Magdeburg Referenten: Dr. med. Wolfgang Lessel, Prof. Dr. med. habil. Hans Heynemann, Dr. med. Martina Hagenberg, Dr. med. Holger Jäger, Dr. med. Andreas Köhler, Dr. med. Sandra Schönborg, Karsten Riecke, Prof. Dr. med. Holm Eggemann Kosten: 150,00 € pro Person Fortbildungspunkte: 9 Punkte

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 / anastasiia.lanetska@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.reiher@kvsa.de	0391 627-7435
Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)	kevin.roitsch@kvsa.de	0391 627-6447
Akupunktur	anke.roessler@kvsa.de	0391 627-6448
Ambulantes Operieren	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren	annett.irmir@kvsa.de / julia.diosi@kvsa.de	0391 627-6504/ -6312
Arthroskopie	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
Außerklinische Intensivpflege	aniko.reiher@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
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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Koronare Herzkrankung	claudia.hahne@kvsa.de	0391 627-6442
DMP Osteoporose	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
Dünndarm-Kapselendoskopie	sandy.fricke@kvsa.de	0391 627-6443
EMDR	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
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
Genetische Beratung (fachgebunden)	silke.brumm@kvsa.de	0391 627-7447
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 / HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)	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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
Lungenkrebs-Screening	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Mammographie	aniko.reiher@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 / VERAH®	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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
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 Atemstörungen	anke.schmidt@kvsa.de	0391 627-6435
Schmerztherapie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Schwangerschaftsabbrüche	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
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	julia.kroeber@kvsa.de	0391 627-8448
Strahlentherapie	diana.hauck@kvsa.de	0391 627-7443
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	aniko.reiher@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.reiher@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

Wer kümmert sich um dich?



Pflegerin im
Marthahaus
Halle

Menschen. Nicht Herkunft.



Mehr Infos unter:
[MENSCHEN-NICHTHERKUNFT.DE](https://www.menschen-nicht-herkunft.de)

Gemeinsam mit:

