Monatliches Mitteilungsorgan der KVN
mit Berichten aus der Selbstverwaltung
und aktuellen Hinweisen zur Praxisführung

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

11/2025

Weitere Inhalte
im Internet:
kvn.de/

Vorstand vor Ort. Pressekonferenz, Gedankenaustausch und Come-Together in Oldenburg. – **Seite 7**

14. Januar 2026. Roadshow zur Künstlichen Intelligenz. – **Seite 10**

Kühlen Kopf bewahren. Notfallseminar in Hannover. – **Seite 11**

Inhalt – KVNachrichten 11/2025

Weitere Inhalte im Internet: **kvn.de/**

Editorial

Nachrichten

Jetzt Ersatz für ältere Konnektoren beschaffen 5
KIM-Update dringend erforderlich 5
Patientenservice www.116117.de löst ab 1. Januar 2026 Arztauskunft Niedersachsen ab 6
Vorstand vor Ort 7
Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Rezept gefährdet Patientensicherheit 8
PraxisBarometer: Niedergelassene sind bei der Digitalisierung weit voraus 9
14. Januar 2026: Roadshow zur Künstlichen Intelligenz 10
Kühlen Kopf bewahren. 11
Digitalisierung im Gesundheitswesen. 12
Projektpraxen in Niedersachsen gesucht! 13

ATIS informiert

Pillen gegen Krebs? – Was von der Idee der medikamentösen Krebsvorbeugung (Chemoprävention) zu halten ist 14

Abrechnung

Berechnungsfähigkeit der GOP 01648 (ePA-Erstbefüllung), der GOP 01647 (ePA-Unterstützungsleistung) sowie der GOP 01431 (Zusatzpauschale zu den GOP 01430, 01435 und 01820) EBM. 16
Sammelerklärung. 16

Verordnung

Frist für Besonderen Verordnungsbedarf (BVB) bei Lipödem verlängert 17
Anlage III Nr. 38 - Erweiterung der Otologika 17
Sonstige Produkte zur Wundbehandlung: Sucrose-Octasulfathaltige Produkte. 17
Online-Fortbildungsangebot zur rationalen Antibiotikatherapie 18
Akeega® (Niraparib/ Abirateronacetat) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt 19
Veoza® (Fezolinetant) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt 19
Fruzaqla® (Fruquintinib) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt 20
Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) 21
Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) 21

Allgemeine Hinweise

Informationsstrecke Hygiene und Medizinprodukte, Thema: Externe Aufbereitung -Outsourcing- 23
Anforderungen an das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert 24
Ergebnisse zahnärztlicher Früherkennung künftig auch im gelben Kinderuntersuchungsheft 25
Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) passt Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) an 25
Überarbeitetes Vordruckmuster 9 (Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes) zum 1. Januar 2026 26
„BREAKOUT“: Neues Reha-Programm für junge Erwachsene mit Adipositas der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover 27
Anpassungen an der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) 27
Kooperationsanfragen an Mitglieder 28

Veranstaltungen

Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen 30
Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen) 30
Sitzung der KVN-Vertreterversammlung 30

Editorial

Liebe Mitglieder,

die Laufzeit vieler älterer Konnektoren läuft zum Jahresende 2025 ab. Praxen sollten sich jetzt schnellstens um Ersatz kümmern und einen Austausch beauftragen. Ansonsten können sie ab Januar Anwendungen wie das elektronische Rezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr nutzen. Auch der Zugang zum sicheren Netz der KVen ist dann nicht mehr möglich.

Betroffen vom Austausch sind insbesondere Konnektoren, die vor zwei Jahren bereits eine Laufzeitverlängerung von fünf auf sieben Jahre erhalten haben. Diese Geräte beherrschen ausschließlich das ältere RSA-Verschlüsselungsverfahren, das bis zum Jahresende durch das leistungsfähigere und sicherere ECC-Verfahren ersetzt wird. Ihre Laufzeit endet unabwendbar am 31. Dezember, sie sind danach nicht mehr einsetzbar. Neuere Konnektoren und TI-Gateways hingegen sind bereits ECC-fähig.

Betroffene Praxen sollten schnell handeln

Falls noch nicht geschehen, sollten Sie sich jetzt an ihren IT-Dienstleister oder Praxissoftware-Hersteller wenden. Dieser kann überprüfen, ob ihr Konnektor zur Nutzung des neuen ECC-Verschlüsselungsverfahrens fähig ist. Ist das nicht der Fall, muss das Gerät bis Jahresende ersetzt werden. Alternativ kann auch ein Wechsel zu einem TI-Gateway sinnvoll sein – dies sollte ebenfalls mit dem Dienstleister besprochen werden.

Nicole Löhr
Vorständin der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Nachrichten

Jetzt Ersatz für ältere Konnektoren beschaffen

Laufzeit endet noch dieses Jahr

Wie zuvor im Editorial beschrieben endet die Laufzeit vieler älterer Konnektoren, die ausschließlich das ältere RSA-Verschlüsselungsverfahren beherrschen, zum Jahresende. Ersatz und Austausch sind daher dringend erforderlich, eRezept oder eAU sonst nicht mehr nutzbar und ein Zugang zum sicheren Netz der KVen nicht mehr möglich. Neuere Konnektoren und TI-Gateways hingegen sind bereits ECC-fähig. Praxen müssen sich an ihren IT-Dienstleister oder Praxissoftware-Hersteller wenden. Auch ein Wechsel zu einem TI-Gateway kann sinnvoll sein, das eine Alternative zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) sein kann und von der gematik zugelassen ist.

Austausch eHBA und weiterer Komponenten

Andere TI-Komponenten, die in der Praxis genutzt werden, sind ebenfalls von der Umstellung des Verschlüsselungsverfahrens zum Jahresende betroffen. Ärzte und Psychotherapeuten sollten möglichst auch darüber mit ihrem TI-Dienstleister sprechen und schnellstens klären, ob weitere Komponenten in ihrer Praxis ausgetauscht werden müssen. Die gematik stellt auf ihrer Webseite eine Übersicht mit den betroffenen Komponenten bereit.

Ausgetauscht werden müssen zum Beispiel alle elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) der Generation 2.0, die ausschließlich RSA-fähig sind. Diese Arztausweise müssen auch dann schnellstens ersetzt werden, wenn ein längeres Gültigkeitsdatum aufgedruckt ist. Ohne neuen eHBA können betroffene Praxen ab Januar keine eRezepte ausstellen. Der Ausweis wird für die elektronische Signatur benötigt.

Zum Tausch von eHBA stellt die Bundesärztekammer auf ihrer Internetseite eine aktuelle Information bereit. Ärztinnen und Ärzte können dort nachlesen, warum ein schneller Wechsel jetzt nötig ist und ob ihr Anbieter einen rechtzeitigen Kartentausch gewährleisten kann.

Hintergrund zur Umstellung des Verschlüsselungsverfahrens

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und die Bundesnetzagentur haben verfügt, dass das RSA-Verschlüsselungsverfahren, das unter anderem bei der elektronischen Signatur genutzt wird, zum Jahreswechsel umgestellt werden muss. Spätestens ab Januar 2026 soll der aktuelle Verschlüsselungsalgorithmus RSA2048 vom neuen Algorithmus ECC256 abgelöst werden. Dieser gilt als sicherer und effizienter als RSA2048.

KIM-Update dringend erforderlich

Vor dem 1. Januar 2026 auf KIM-Version 1.5 wechseln

Leistungserbringerinstitutionen, die den Kommunikationsdienst KIM verwenden, sollten umgehend prüfen, ob das notwendige Update auf die Version 1.5 bereits geupdatet wurde. Dabei handelt es sich um die aktuellste Version des sicheren E-Maildienstes. Nur mit dieser Version bleibt die sichere Kommunikation über KIM auch über 2025 hinweg gewährleistet.

Version 1.0 ist abgelaufen
Die KIM-Version 1.0 ist mit dem Quartalswechsel abgelaufen und wird spätestens ab dem 1. Januar 2026 nicht mehr unterstützt. Die Nutzung von KIM 1.0 ist dann nicht mehr erlaubt. Mit dem Update auf die Version 1.5 stehen auch neue Features zur Verfügung, größere Mails mit über 25 MB können verschickt werden. Für die Installation von KIM 1.5 können sich Leistungserbringerinstitutionen an Ihren KIM-Dienstleister wenden. Das Update auf die neue Version wurde bereits von allen Herstellern bereitgestellt.
Weitere Informationen finden Sie unter: https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/10-09/k

Patientenservice www.116117.de löst ab 1. Januar 2026 Arztauskunft Niedersachsen ab

Bundesweit einheitliche und umfangreiche Bereitstellung von Informationen

Ab dem 1. Januar 2026 wird die bisherige Arztauskunft Niedersachsen im Internet auf den Patientenservice 116117 (www.116117.de) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung umziehen. Dies ermöglicht eine bundesweit einheitliche und umfangreichere Bereitstellung von Informationen zu Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, administrative Aufwände und eine redundante Datenpflege bei der KVN werden reduziert. Auch unter www.116117.de finden niedersächsische Nutzer mit nur wenigen Klicks im Handumdrehen Praxen in der Umgebung. Recherchen nach Arztgruppen, dem genauen Standort einer Praxis oder Ärztinnen und Ärzte im Umkreis sind möglich. User erfahren, in welchen Sprachen Patientinnen und Patienten mit dem jeweiligen Arzt oder Psychotherapeuten kommunizieren können. Auch der Grad der Barrierefreiheit der Praxen wird angezeigt.

Weitere Informationen
Darüber hinaus bietet die Website www.116117.de weitere nützliche Informationen. Auf der Seite können die Öffnungszeiten und Standorte der ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen außerhalb der Praxisöffnungszeiten gesucht werden. Über das Patienten-Navi können Patientinnen und Patienten ihre Beschwerden selbst einschätzen, um dann gegebenenfalls die passende Behandlung zu finden. Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten können einen Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten buchen. Auch das bietet die Website www.116117.de
Der Patientenservice unter www.116117.de ist die erste Anlaufstelle für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Anliegen. Übrigens: Es gibt auch die 116117 App zum Patientenservice. Sie kann im Google Play Store oder im Apple App Store heruntergeladen werden.

Vorstand vor Ort

Pressekonferenz, Gedankenaustausch und Come-Together in Oldenburg.

links: Dr. Jörg Hennefründ, Dr. Sainab Egloffstein und Mark Barjenbruch (v.l.n.r.) rechts: Austausch in der Bezirksstelle Oldenburg.

Der Vorstand vor Ort – unter diesem Motto besuchte der Vorstandsvorsitzende der KVN, Mark Barjenbruch, Anfang November die Bezirksstelle Oldenburg der Kassenärztlichen Vereinigung zu einem intensiven Gedankenaustausch. Neben den Gesprächen mit dem Bezirksausschussvorsitzenden, Dr. Jörg Hennefründ, der Geschäftsführerin Dr. Sainab Egloffstein und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahm er auch an einem Come-Together der neuen Mitglieder der Bezirksstelle teil. Rund 25 neue Ärztinnen und Ärzte waren der Einladung der Bezirksstelle gefolgt. Den Tag rundete das Treffen mit dem KVN-Bezirksausschuss ab.

Am Nachmittag unterrichtete die KVN auf einer Pressekonferenz die lokalen Medienvertreter über die KVN-Niederlassungsförderungen in den Landkreisen Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg und Vechta sowie den Städten Delmenhorst Oldenburg. Im Bereich der Bezirksstelle erhielten im vergangenen Jahr 85 Hausärztinnen und Hausärzte 1,34 Millionen Euro Weiterbildungsförderung. An 91 Fachärztinnen und Fachärzte konnten 1,6 Millionen Euro ausgeschüttet werden. Dazu kamen Niederlassungsförderungen an 15 Ärztinnen und Ärzte in Höhe von rund 780.000 Euro. Fazit: Die KVN engagiert sich im Bereich der Sicherstellung der ambulanten Versorgung.

Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Rezept gefährdet Patientensicherheit

KVN-Vorstand: „Rezeptpflichtige Arzneimittel sind keine over-the-counter Produkte.“

Die vom Bundesgesundheitsministerium geplante Ausweitung der Befugnisse von Apothekern ist auf scharfe Kritik der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) gestoßen. „Der Vorschlag, verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Rezept von Ärztinnen und Ärzten durch Apotheken abgeben zu lassen, stellt gleich in mehrfacher Hinsicht einen gefährlichen Irrweg dar“, warnt der Vorstandsvorsitzende der KVN, Mark Barjenbruch, in Hannover. Die KVN fordert die Politik auf, die Pläne zurückzunehmen.

Es sei geradezu fahrlässig, wenn das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ernsthaft vorhabe, dass Apotheken Medikamente eigenständig verschreiben und auch gleich an Patienten abgeben könnten. „Einen Arzt würden diese Patienten erst gar nicht zu Gesicht bekommen. Das kann Patientinnen und Patienten gefährden. Rezeptpflichtige Medikamente sind keine over-the-counter Produkte “, so Barjenbruch.

„Arzneimittel werden gezielt zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt, die nur Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung diagnostizieren und therapieren können. Apotheker sind dafür nicht ausgebildet“, sagt der KVN-Vorstand.

Die KVN fordert die Politik auf, diese Pläne sofort zu beerdigen. Sie entlasteten in keiner Weise die Arztpraxen. Stattdessen gefährdeten sie die Patientensicherheit. Die KVN unterstützt damit die Kritik des niedersächsischen Gesundheitsministers Dr. Andreas Philippi. Er hatte gestern festgestellt, dass die Verordnung neuer Medikamente einer Anamnese, Diagnostik und Diagnose sowie eines kritischen Abwägens der Behandlungsalternativen bedürfe. Auch wenn die Expertise der Apothekerinnen und Apotheker dafür eine wichtige Basis biete, sei für diese Aufgabe eine zusätzliche bereichsübergreifende Sach- und Fachkenntnis erforderlich. Deshalb sollten hier im Zuge der Apothekenreform entsprechende Anpassungen erfolgen.

PraxisBarometer: Niedergelassene sind bei der Digitalisierung weit voraus

Die Zufriedenheit mit den digitalen Anwendungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2025 hervor.

Die Zufriedenheit mit den im Praxisalltag bereits etablierten digitalen Anwendungen wie dem elektronischen Rezept (eRezept) und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Das geht aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2025 hervor. Die Befragung hat das IGES Institut zum achten Mal im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt.

„Die Befragungsergebnisse zeigen einmal mehr: Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sind und bleiben Vorreiter in Sachen Digitalisierung. Sie haben in den vergangenen Jahren enorme Anstrengungen unternommen, um digitale Anwendungen in ihren Alltag zu integrieren – und das mit Erfolg“, erklärt Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der KBV. „Mehr als die Hälfte der Praxen kommuniziert inzwischen überwiegend digital mit ihren Patientinnen und Patienten und auch der elektronische Austausch unter den Kollegen nimmt deutlich zu. Digital ist im Praxisalltag längst keine Ausnahme mehr, sondern wird immer mehr zur Selbstverständlichkeit.“

Besonders eindrücklich zeigt sich die Entwicklung beim elektronischen Arztbrief (eArztbrief): 87 Prozent der Praxen nutzen ihn mittlerweile regelmäßig, 2018 waren es gerade einmal 13 Prozent. Auch eAU und eRezept sind inzwischen fest im Alltag verankert und werden zunehmend positiv bewertet. So äußerten sich 78 Prozent der Praxen, die die eAU im Versorgungsalltag nutzen, zufrieden mit deren Umsetzung (2024: 69 Prozent); mit 77 Prozent ähnlich hohe Zustimmungswerte erzielt das eRezept (2024: 63 Prozent). „Die Ergebnisse machen deutlich, mit welchem Einsatz die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen die Digitalisierung in ihren Praxen vorantreiben. Zugleich zeigen sie: Wenn digitale Anwendungen zuverlässig laufen, steigt auch ihre Akzeptanz spürbar“, so Steiner.

Trotz großer Fortschritte im ambulanten Bereich bleibt die digitale Kommunikation mit Krankenhäusern weit hinter den Erwartungen zurück: Nur 12 Prozent der Praxen tauschen sich überwiegend digital mit Kliniken aus. Besonders eklatant ist die Lücke bei Entlassbriefen – 85 Prozent der Praxen sehen darin einen hohen Nutzen, tatsächlich erhalten aber nur 15 Prozent der Praxen diese digital. „Während die Praxen längst digital kommunizieren, sind Krankenhäuser noch viel zu oft im Papierzeitalter verhaftet. Für die Niedergelassenen bedeutet das: Sie arbeiten einerseits in digitalen Praxen und brauchen andererseits immer noch das Faxgerät, um die Kommunikation mit den Krankenhäusern und den anderen Akteuren des Gesundheitswesens aufrecht zu erhalten. Dieser doppelte Weg kostet Zeit, bindet Ressourcen und sorgt für wachsende Frustration. Solange andere Akteure nicht aufschließen, bleibt die ambulante Versorgung die digitale Oase in einer rundherum analogen Wüste“, so Steiner.

Das PraxisBarometer zeigt zudem erste Erfahrungen der Niedergelassenen mit der elektronischen Patientenakte (ePA) auf. Viele Praxen bewerten einzelne Funktionen positiv, etwa die Medikationsliste, zugleich wird der mit der ePA verbundene Aufwand von einer Mehrheit als hoch eingeschätzt. Technische Probleme und Unterschiede zwischen den Praxisverwaltungssystemen (PVS) beeinflussen die Zufriedenheit zusätzlich.

Die Ergebnisse der Befragung machen insgesamt deutlich: Damit die Digitalisierung funktioniert, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Noch immer berichten mehr als die Hälfte der Praxen von täglichen oder wöchentlichen Störungen der Telematikinfrastruktur (TI). „Die TI muss

stabil laufen. Ärztinnen und Ärzte brauchen verlässliche Strukturen mit klaren Verantwortlichkeiten“, so Steiner. Hinzu kommt: Die Zufriedenheit der Praxen hängt stark vom genutzten PVS ab. Ein Wechsel ist jedoch mit großem Aufwand verbunden. Steiner: „Hier brauchen die Praxen mehr Transparenz, eine durch kostenfreie Interoperabilität verbesserte Datenportabilität sowie finanzielle Anreize, damit ein solcher Wechsel möglich ist.“

Die Ergebnisse aus dem PraxisBarometer Digitalisierung 2025 beruhen auf den Angaben von insgesamt 1.700 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die an der Befragung teilgenommen haben. Das PraxisBarometer Digitalisierung ist die bisher einzige bundesweite repräsentative Befragung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten zur Digitalisierung in Praxen.

Die Ergebnisse des PraxisBarometers Digitalisierung 2025 finden Sie hier: https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/studien-und-berichte/praxisbarometer-digitalisierung

14. Januar 2026: Roadshow zur Künstlichen Intelligenz

Verständlich, praxisnah und rechtssicher

Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in die medizinische Versorgung – von der Entscheidungsunterstützung über die Dokumentation bis hin zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Doch wie funktioniert KI eigentlich, wo liegen ihre Chancen und Grenzen und was ist beim Einsatz im Praxisalltag zu beachten?

Diese Fragen stehen im Mittelpunkt unserer „Update Digitalisierung: KI-Roadshow Websession“ am 14. Januar 2026 um 14 Uhr in Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). In drei kompakten Modulen vermitteln wir praxisnahes Wissen rund um den Einsatz von KI im Gesundheitswesen.

Programm

- Begrüßung: **Nicole Löhr**, Vorständin KVN
- Teil I – KI-Basiswissen & technische Grundlagen: Von den technischen Grundlagen über maschinelles Lernen und Sprachmodelle bis hin zu den aktuellen Entwicklungen rund um generative KI. – **Laura Nelde**, Senior Referentin Stabsbereich Digitalisierung KBV
- Teil II – Anwendungsfelder im Gesundheitswesen: Medizinische und administrative Einsatzmöglichkeiten, ethische Fragestellungen und die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im verantwortungsvollen Umgang mit KI. – **Dr. Philipp Stachwitz**, Leiter Stabsbereich Digitalisierung KBV
- Teil III – Rechtliche Rahmenbedingungen: Überblick über den EU AI Act, Datenschutz, Haftung, Zulässigkeit und Aufklärungspflichten bei der Nutzung von KI-Systemen in der Praxis. – **Jürgen Schröder**, Leiter des Bereichs Vertragsarztrecht im Stabsbereich Recht KBV.

Die Veranstaltung bietet Gelegenheit, sich kompakt und verständlich über die Potenziale und Herausforderungen von KI in der ambulanten Versorgung zu informieren – und sich mit Kolleginnen und Kollegen über praktische Erfahrungen auszutauschen. Kostenfreien Zugang erhalten Sie unter: https://kvn.webex.com/kvn/j.php?MTID=mc8312e345345ddde8cf786abf874787b

Kühlen Kopf bewahren

Hausarzt Dr. Dennis Lutz und Chefarzt Dr. Sven Wolf klärten beim KVN-Notfall-Seminar am 5. November in Hannover rund 60 Teilnehmende auf, was bei einem Notfall in der Praxis zu tun ist

links: Dr. Sven Wolf
rechts: Dr. Dennis Lutz

Ein Patient bricht im Wartezimmer zusammen. Keine Atmung mehr, kein Puls. Ein lebensbedrohlicher Notfall. Was jetzt nicht hilft, ist Panik. Was hingegen hilft, ist einen klaren Kopf zu bewahren. Das gelingt, wenn Ärztinnen und Ärzte und auch MFA genau wissen, was nun zu tun ist. Um in einer Notsituation, alles richtig zu machen, kommt es auf das richtige Konzept an – und das sollte jede Praxis unbedingt haben.

Wie ein überzeugendes Vorgehen aussieht, erklärten Hausarzt Dr. Dennis Lutz und der Chefarzt und Leiter des Notaufnahmezentrums des Diakovere Friederikenstift in Hannover, Dr. Sven Wolf, am 5. November 2025 rund 60 Teilnehmenden beim Notfallseminar der KVN. Im April hatten Lutz und Wolf das etablierte Seminarformat von Dr. Sven-Peter Augustin übernommen, der die Fortbildung viele Jahre durchgeführt hatte. Alles neu also beim Notfallseminar? Nein, denn auch wenn Lutz auf neue Richtlinien hinwies, ist vieles aus den vorangegangenen Veranstaltungen natürlich weiterhin richtig. Vor allem schnell muss es bei einem Notfall gehen. Den Puls ein zweites oder drittes Mal vergeblich zu messen, verschwendet nur wertvolle Sekunden. Der Start der Herzdruckmassage ist wichtiger. Lutz und Wolf machten die medizinisch notwendigen Schritte deutlich, erläuterten Methoden, rieten dazu das ABCDE-Schema zu checken (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) und machten vor allem auf einen Punkt besonders aufmerksam: Kommunikation. Das Reden helfe den Beteiligten, in der Stresssituation den Überblick zu behalten und sich gegenseitig zu versichern, dass an alles gedacht wurde. Hat jemand die 112 verständigt? Eine klare Antwort auf diese Frage vermeidet Unsicherheit im Team. Fehler werden auch durch Augenkontakt ausgeschlossen. Der Sprecher weiß so mit einem Blick, ob sein

Teilnehmerstimmen

„Wichtige Fortbildung für die Praxis“ - „Top“ - Es war präzize, informativ und unterhaltsam“ - nothing practices like practice“ - nötig, spannend, gut, wichtig“ - bitte 2 x im Jahr“ - „alles super“

Gegenüber die Anweisung verstanden hat. Keine und keiner sollte sich in einem solchen Moment persönlich angegriffen fühlen, auch wenn es mal lauter wird. Alles was zählt, ist der Patient. Lutz und Wolf zeigten einen Filmausschnitt, in dem ein Mann an einem Strand in den USA nach rund fünf Minuten Atemstillstand noch gerettet wird, weil alle zusammenarbeiteten und alle ihre Rollen kannten. Ein eindrücklicher Beweis für abgestimmte Teamarbeit und direkte Kommunikation.

Stayin' Alive

Die Seminarteilnehmerinnen und Seminarteilnehmer vertieften anschließend an vier verschiedenen Stationen ihr Wissen und übten an Puppen die Wiederbelebung – natürlich mit „Stayin' Alive" im Ohr für den richtigen Rhythmus. Für viele war das alles nicht ganz neu, aber eine Auffrischung tut immer gut, zumal Notfälle in der Praxis nicht täglich vorkommen. Wenn es aber soweit ist, muss jeder Handgriff sitzen. Beim Notfallseminar wurden den KVN-Mitgliedern die richtigen Schritte auch unter der neuen Leitung interessant, sympathisch und praxisnah nahegebracht. 2026 gibt es erneut ein Notfallseminar, möglicherweise werden auch zwei Termine angeboten. Denn weshalb das Seminar wichtig ist, war allen klar: es kann Leben retten.
Mz

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Weiterbildungsangebot der HsH-Akademie der Hochschule Hannover zu Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung

Das Weiterbildungsangebot der HsH soll die Vermittlung praxisorientierter Kompetenzen zur strategischen und operativen Gestaltung digitaler Transformationsprozesse in medizinischen Einrichtungen unterstützen. Ein erster Termin findet am 11. Dezember zum Thema „Digitalisierung trifft Effizienz: So optimieren wir unseren Praxisalltag" statt. Der Vortrag thematisiert praxisnahe Strategien zur Effizienzsteigerung in ärztlichen Einrichtungen durch digitale Werkzeuge und optimierte Abläufe. Anmeldungen unter: akademie@hs-hannover.de

Des Weiteren startet am 23. Januar 2026 das Zertifikatsprogramm „Digitalisierung im Gesundheitswesen". Der Zertifikatskurs vermittelt in vier Modulen praxisnahe Werkzeuge und strategisches Know-how zur Digitalisierung.

Das Weiterbildungsangebot der HsH-Akademie richtet sich an Akteure des Gesundheitswesens, die sich gezielt auf die Anforderungen der digitalen Transformation vorbereiten möchten. Es unterstützt Einrichtungen dabei, Prozesse effizienter zu gestalten, digitale Technologien verantwortungsvoll einzusetzen und datenbasierte Entscheidungen zu fördern.

Weitere Informationen und Anmeldemöglichkeiten unter: https://www.hs-hannover.de/hsh-akademie/wissenswelt-gesundheitswesen-und-pflege

Projektpraxen in Niedersachsen gesucht!

Physician Assistent (PA)-Förderung mit monatlich 2.000 Euro

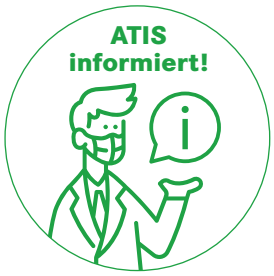
Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikum Essen lädt alle interessierten Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen ein, sich an dem vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderten Projekt Physician Assistants meet Allgemeinmedizin (PAAM)* (2025 bis 2028) mitzuwirken. Ziel des Projekts ist es, den neuen Gesundheitsberuf „Physician Assistant“ (PA) in die Hausarztpraxis zu integrieren. Dazu wird für 18 Monate der Einsatz von PA in hausärztlichen Praxen gefördert.

Ihre Vorteile, wenn Sie der Interventionspraxis zugelost werden:

- Spürbarer Zuschuss zum PA-Gehalt (2.000 Euro monatlich) über 18 Monate
- Aufwandsentschädigung für eine Ihrer MFA: 75 Euro monatlich über 18 Monate
- Begleitendes Coaching (Teamentwicklung, Abrechnung, Austausch u. a.)
- Mehr Zeit für genuin ärztliche Tätigkeiten Ihrer Wahl
- Optional Festanstellung des PA über das Projekt hinaus

Neugierig geworden? Über die Weblinks können Sie sich unverbindlich in unserem Portal registrieren und/oder per Zoom an einer unserer Online-Infoveranstaltungen an folgendem Termin teilnehmen: Mittwoch, den 19. November 2025 um 15:00 Uhr.
Zur Infoveranstaltung: https://t1p.de/paam-info
Zum Registrierungsportal: https://t1p.de/paam-harp

ATIS informiert



Pillen gegen Krebs? – Was von der Idee der medikamentösen Krebsvorbeugung (Chemoprävention) zu halten ist

Frage an ATIS

Ein Kollege, Facharzt für Gastroenterologie, schrieb: „Im Rahmen meiner koloskopischen Vorsorgeuntersuchungen werde ich von Patientinnen und Patienten gelegentlich gefragt, ob es Medikamente gibt, mit denen man Darmkrebs vorbeugen kann. Ich weiß, dass nichtsteroidale Antiphlogistika und Grüntee in diesem Zusammenhang diskutiert werden. Aber was ist davon zu halten? Kann man das den Patienten empfehlen?“

Antwort von ATIS

Gemeint sind hier nicht die bekannten Maßnahmen zur Senkung des Darmkrebsrisikos – also eine überwiegend pflanzliche Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität, das Halten eines normalen Körpergewichts, der Verzicht auf Rauchen und ein maßvoller Alkoholkonsum. Vielmehr geht es um die Frage, ob sich das Risiko zusätzlich durch die Einnahme von Medikamenten beeinflussen lässt; Chemoprävention ist ein Fachbegriff für dieses Konzept. Die Vorstellung mag zunächst befremdlich wirken – man könnte denken: Wenn es so einfach mit einer Pille täglich ginge! – doch tatsächlich handelt es sich um ein plausibles Konzept, das in der Krebsforschung bereits seit vielen Jahrzehnten untersucht wird.

Bereits in den 1980er Jahren zeigten epidemiologische Studien, dass Menschen, die regelmäßig Acetylsalicylsäure (ASS) oder Ibuprofen einnahmen, seltener kolorektale Karzinome hatten. Das ist durch randomisierte kontrollierte Studien bestätigt: ASS [1], Celecoxib [2] und Rofecoxib [3] senken das Risiko kolorektaler Tumoren bzw. die Rezidivrate nach Polypektomie. Allerdings geschieht dies auf Kosten eines erhöhten kardiovaskulären Risikos. Die Effekte der moderaten getesteten Dosen von 325 mg ASS waren nur moderat und so hatte man sich wohl speziell vom dem sehr potenten, COX-2-selektiven Rofecoxib viel bei der Darmkrebsprävention versprochen. Der Rückgang der Adenom-Rezidivrate war darunter zwar statistisch signifikant, doch die Zunahme kardiovaskulärer Ereignisse unter Rofecoxib war desaströs: Mehr als doppelt so viele Herzinfarkte und mehr als viermal so viele Fälle akuter Herzinsuffizienz im Vergleich zu Placebo [3]; diese Daten führten dann auch rasch zur Marktrücknahme von Rofecoxib. Damit gibt es derzeit keine Empfehlung, nichtsteroidale Antiphlogistika generell zur Darmkrebsprävention einzusetzen. Menschen, die ASS aus kardiovaskulärer Indikation einnehmen, können sich allerdings darüber freuen, dass sie nach langjähriger Einnahme wahrscheinlich auch von einer gewissen Risikoreduktion bei Darmkrebs profitieren. Nur bei einigen Hochrisikogruppen, etwa bei familiärer adenomatöser Polyposis, werden nichtsteroidale Antiphlogistika heute in spezialisierten Zentren gezielt eingesetzt.

Und was ist vom grünen Tee (= Grüntee) zu halten? Die Idee dürfte vor allem auf globale so genannte ökologische Korrelationsanalysen zurückgehen. In Ländern, in denen viel Grüntee getrunken wird, ist Darmkrebs selten. Aber diese Korrelation könnten kausal natürlich auch auf vielen anderen Unterschieden in den Lebensgewohnheiten beruhen. Als wesentlichen präventiven Inhaltsstoff sieht man die antioxidativ wirkende Substanz EGCG (Epigallocatechin-gallat) an. Eine aktuelle deutsche randomisierte Studie [4] untersuchte den Effekt eines Grüntee-Extrakts (150 mg EGCG zweimal täglich) auf die Rezidivrate kolorektaler Adenome. Nach drei Jahren zeigte sich zwar ein leichter Rückgang der Adenomrate gegenüber Placebo (48 % vs. 54 %), der Unterschied war jedoch nicht signifikant. Der Extrakt wurde gut vertragen. Damit spricht nichts gegen das Trinken von Grüntee oder die Einnahme des am ehesten relevanten antioxidativen Inhaltsstoffes EGCG, aber eine wirksame Darmkrebsprävention ist Grüntee oder EGCG nach gegenwärtigem Stand des Wissens nicht.

Ähnliches gilt für die gelegentlich propagierte Darmkrebsprävention mit Vitamin D und Calcium. Ohne hier die Studien im Einzelnen zu zitieren, lässt sich zusammenfassen: Eine tägliche Zufuhr von bis zu 2000 I.E. Vitamin D und etwa 1 g Calcium ist aus ernährungsmedizinischer Sicht sinnvoll und sicher, stellt jedoch keine nachweislich wirksame Maßnahme zur Senkung des Darmkrebsrisikos dar.

Nachdem die Einnahme von Substanzen zur Krebsvorbeugung auch für andere Krebserkrankungen diskutiert und in Spezialfällen auch praktiziert wird, sollen hier abschließend tabellarisch noch einige weitere Anwendungen dargestellt werden.

Fazit

Exemplarische Beispiele von Substanzen, die zur Chemoprävention untersucht wurden		
Substanz	**Prävention von**	**Evidenzlage und Schlussfolgerung**
Tamoxifen	Brustkrebs	Wirksam, aber wegen der Nebenwirkungen nur bei sehr hohem Risiko (z.B. BRCA-Mutationen). Verordnung eher nur in spezialisierten Zentren.
Omega-3-Fettsäuren	Brustkrebs	Keine gesicherten Effekte – keine Empfehlung zur Krebsprävention
Finasterid	Prostatakrebs	Zwar Reduktion der Inzidenz, aber Zunahme hochgradiger Tumore – daher keine Empfehlung.
Vitamin-A-Analoga (Retinoide)	Lungenkrebs (bei Rauchern)	Zur Krebsprävention untersucht, aber teils sogar schädlich (z. B. mehr Lungenkrebs bei Rauchern)
ASS	Darmkrebs	Präventiver Effekt nur als Nebennutzen bei kardiovaskulärer Indikation (siehe Text).
Grüntee-Extrakt	Darmkrebs	Keine signifikante Risikoreduktion.
Statine	Darmkrebs	Keine konsistenten Ergebnisse – keine Empfehlung zur Krebsprävention
Nicotinamid (Vitamin B3)	Basalzell- und Plattenepithelkarzinome	Signifikante Reduktion der Inzidenz. Aber Wirkung nur während der Einnahmezeit, bisher nur eine Studie – Keine generelle Empfehlung.
Vitamin C in „Megadosen“	Krebsprävention und unterstützende Krebstherapie	Ursprünglich vom Nobelpreisträger Linus Pauling propagiert, aber in kontrollierten Studien kein Nutzen nachgewiesen. Daher keine Empfehlung (außer zur Substitution bei Mangel)

Prinzipiell bleibt das Konzept der Chemoprävention sinnvoll, und es ist gut möglich, dass in Zukunft wirksamere und sicherere Substanzen gefunden werden. Wie hier zusammengefasst, fallen jedoch viele vielversprechende Ansätze in der kontrollierten klinischen Prüfung durch – und erweisen sich in einigen Fällen sogar als potenziell schädlich. Ein gutgläubiges Vertrauen ist hier also nicht angebracht. In den meisten Fällen bleibt es daher bei den eingangs genannten Empfehlungen zu einer gesunden Lebensweise als wirksamster Form der Krebsprävention.

Prof. Dr. med. Jürgen Brockmöller
Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

[1] Sandler et al., A Randomized Trial of Aspirin to Prevent Colorectal Adenomas in Patients with Previous Colorectal Cancer. N Engl J Med 2003;348:883-90.

[2] Bertagnolli et al., Celecoxib for the Prevention of Sporadic Colorectal Adenomas. N Engl J Med 2006;355:873-84.

[3] Bresalier et al., Cardiovascular Events Associated with Rofecoxib in a Colorectal Adenoma Chemoprevention Trial. N Engl J Med 2005;352:1092-102.

[4] Seufferlein et al., Green Tea Extract to Prevent Colorectal Adenomas, Results of a Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. Am J Gastroenterol 2022; 117:884–894

Abrechnung

Berechnungsfähigkeit der GOP 01648 (ePA-Erstbefüllung), der GOP 01647 (ePA-Unterstützungsleistung) sowie der GOP 01431 (Zusatzpauschale zu den GOP 01430, 01435 und 01820) EBM

GOP 01648 / Erstbefüllung

- sektorenübergreifend nur einmal je Versicherten berechnungsfähig
- nur berechnungsfähig, wenn noch kein anderer Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut in einerPraxis oder einem Krankenhaus einen Befund oder ein anderes Dokument eingestellt hat; Ärztesollten im Zweifelsfall den Patienten fragen, ob bereits Einträge durch einen anderen Arzt vor-genommen wurden
- im Behandlungsfall nicht neben der GOP 01647 berechnungsfähig
- im Arztfall nicht neben der GOP 01431 berechnungsfähig

GOP 01647 / weitere Befüllung

- Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, zu den GOP 01320 und 01321 (Er-mächtigte), zur GOP 30700 (Schmerztherapie) sowie zu den Leistungen des Abschnitts 1.7(ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen)
- **nicht ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt per Video im Behandlungsfall berechnungsfähig**
- beinhaltet insbesondere die Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizini-scher Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA
- einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- im **Behandlungsfall nicht neben der GOP 01648** berechnungsfähig

GOP 01431 / Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (haus- und fachärztl. Bereitschaftspauschale) und 01820 (z. B. Ausstellung von Wiederholungsrezep-ten, Überweisungen) für ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA

- im Arztfall nicht neben anderen als diesen GOP berechnungsfähig
- im Arztfall nur berechnungsfähig, wenn keine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpau-schale oder andere Leistungen abgerechnet werden
- höchstens 4-mal im Arztfall berechnungsfähig
- nicht mehrfach an demselben Behandlungstag berechnungsfähig

Ansprechpartner ist Ihr Abrechnungsteam und/oder das Team Mitgliederservice des Abrech-nungscenters, Telefon: 0511 380-4800, E-Mail: abrechnungscenter@kvn.de

Sammelerklärung

Die Sammelerklärung finden Sie hier

Verordnung

Frist für Besonderen Verordnungsbedarf (BVB) bei Lipödem verlängert

Die Frist für den Besonderen Verordnungsbedarf bei Lipödemen im Stadium I bis III wurde um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2027 verlängert. Hierfür wurde die Diagnoseliste der Besonderen Verordnungsbedarfe angepasst.

Hintergrund dieser Entscheidung ist die dauerhafte Aufnahme der Liposuktion in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen auf Basis der Erprobungsstudie „LIPLEG - Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“. Da sich aus der Nachbeobachtungszeit der Erprobungsstudie möglicherweise jedoch noch weitere Erkenntnisse ableiten lassen könnten, wurde die Frist vorerst um weitere zwei Jahre verlängert.

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Anlage III Nr. 38 - Erweiterung der Otologika

Vor dem Hintergrund der erstmaligen Zulassung des Wirkstoffs Clotrimazol zur Behandlung von Patienten mit pilzbedingter Otitis externa hatte sich ein veränderter Sachverhalt ergeben und damit eine Anpassung der Anlage III Nummer 38.

Das heißt, zur Behandlung der pilzbedingten Otitis externa (Otomykose) ist die Verordnung von Clotrimazol-haltigen Arzneimitteln mit entsprechender Zulassung seit dem 8. Oktober 2025 möglich.

Hinweis
Nach Anlage III Nummer 38 sind Otologika von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen, ausgenommen es handelt sich um Antibiotika und/oder Corticosteroide bei Entzündungen des äußeren Gehörganges oder Ciprofloxacin bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt, sowie einer Anpassung der Regelung in Nr. 38 für Clotrimazol zur Behandlung der pilzbedingten Otitis externa (Otomykose).

Den vollständigen G-BA-Beschluss zu Nr. 38 Anlage III AM-RL finden Sie hier

Sonstige Produkte zur Wundbehandlung: Sucrose-Octasulfathaltige Produkte

Sucrose-Octasulfathaltige Produkte werden mit Wirkung vom 11. Oktober 2025 als sonstige Produkte zur Wundbehandlung eingestuft. Die Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie wird in Teil 3 entsprechend ergänzt. Damit ist klargestellt, dass

„Produkte mit dem Bestandteil Sucrose-Octasulfat, soweit nach der Anwendung

- direkter Wundkontakt des Sucrose-Octasulfats oder
- Abgabe des Sucrose-Octasulfats in die Wunde möglich ist“

nach Auslaufen der gesetzlichen Übergangsregelung ab 2. Dezember 2025 nur noch dann verordnet werden können, wenn das Produkt nach einer entsprechenden Nutzenbewertung durch den G-BA namentlich in der Anlage V (Verordnungsfähige Medizinprodukte) der AM-RL gelistet ist.

Verordnungsfähige Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung sind **in der PVS** entsprechend **gekennzeichnet**. Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV besteht für Artikel mit der Kennzeichnung

- *„verordnungsfähiges Verbandmittel nach § 31 Absatz 1a SGB V“ bzw.*
- *„verordnungsfähiges Produkt zur Wundbehandlung nach AM-RL Anlage V“.*

Unsere FAQ zu Verbandmitteln und sonstigen Produkten zur Wundbehandlung finden Sie hier

Hinweise zur wirtschaftlichen Wundversorgung erhalten Sie im gemeinsamen Informations-Schreiben der KVN und der Niedersächsischen Krankenkassen

Den vollständigen G-BA-Beschluss finden Sie hier

Hintergrund
Sucrose-Octasulfat kann in Form einer Matrix (Nano-Oligosaccharid-Faktor = NOSF), welche mit einem Verbandmittel verbunden ist, Bestandteil eines Produktes sein. Dieser Bestandteil hat eine eigene therapeutische Wirkung, weswegen eine Einordnung als Verbandmittel ausgeschlossen ist.

Online-Fortbildungsangebot zur rationalen Antibiotikatherapie

Die KVN unterstützt ein innovatives eLearning-Angebot zur rationalen Antibiotikatherapie. Die neue Online-Fortbildung wird den niedergelassenen Ärzten **kostenlos** zur Verfügung gestellt und ist **CME**-zertifiziert.

Die Fortbildung wurde ursprünglich im Rahmen des Innovationsfondsprojekts ElektRA (Elektive Förderung Rationaler Antibiotikatherapie) konzipiert.

Die Abwägung des Einsatzes von Antibiotika ist eine tägliche Herausforderung in der ambulanten Versorgung. In den eLearnings werden schwerpunktmäßig die Themen akuter Atemwegsinfekt, Halsschmerz und Harnwegsinfekt besprochen.

Die Module stehen auf der Lernplattform der Akademie für medizinische Fortbildung ILIAS zur Verfügung. Hintergrund ist das zentrale Hosting durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und die Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) für alle teilnehmenden KVen.

Das erwartet Sie in der Fortbildung:
- Sie können aus acht Modulen auswählen.
- Die Module bieten mit Interviews und Fallbeispielen eine abwechslungsreiche Lernmöglichkeit an.
- Die Zeit- und Modulabfolge bestimmen Sie.
- Nach erfolgreichem Abschluss eines Moduls erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung und

Ihre Fortbildungspunkte werden automatisch übergeben.
- Hilfreiches Material wie z.B. Patientenflyer stehen Ihnen im jeweiligen Modul zum Download zur Verfügung.

Auf unserer KVN-Webseite finden Sie alle relevanten Informationen zum eLearning unter diesem Link

Akeega® (Niraparib/ Abirateronacetat) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Akeega® (Wirkstoffkombination: Niraparib/Abirateronacetat) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Janssen-Cilag GmbH in dem Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen ab dem ersten Behandlungsfall seit dem 15. Mai 2024 als Praxisbesonderheit anerkannt. Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für:

- die Behandlung erwachsener Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und BRCA1/2-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), bei denen eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist und die keine vorherige Therapie des mCRPC erhalten haben.

Eine medikamentöse Kastration mit einem GnRH-Agonisten oder Antagonisten soll während der Behandlung von Patienten, die nicht chirurgisch kastriert sind, fortgeführt werden.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Niraparib/Abirateronacetat soll nur durch in der Therapie von Patienten mit Prostatakarzinom erfahrene Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Fachärzte für Urologie und weitere an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Praxisbesonderheit gilt solange Janssen-Cilag GmbH Akeega® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Akeega® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (Off-Label-Use).

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes unter dem folgenden Link

Veoza® (Fezolinetant) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Veoza® (Wirkstoff: Fezolinetant) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Astellas Pharma GmbH im Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit seit dem 1. Januar 2025 anerkannt. **Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für die Patientengruppe mit Zusatznutzen:**

- Frauen in der Menopause mit moderaten bis schweren vasomotorischen Symptomen, die für eine **Hormontherapie nicht in Frage kommen** oder die sich nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung **gegen eine Therapie entschieden haben.**

Der Nutzen einer Langzeitbehandlung muss regelmäßig geprüft werden, da die Dauer der vasomotorischen Symptome individuell unterschiedlich sein kann.

Für Frauen, die sich einer onkologischen Behandlung (z. B. Chemotherapie, Strahlentherapie, Antihormontherapie) gegen Brustkrebs oder andere östrogenabhängige Malignome unterziehen, ist die Anwendung von Fezolinetant nicht empfohlen, da diese Population nicht in den klinischen Studien eingeschlossen war und daher Sicherheit und Wirksamkeit nicht bekannt sind.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Veoza® sind hiervon nicht umfasst.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit **gilt nicht** bei Frauen in der Menopause mit moderaten bis schweren vasomotorischen Symptomen, die für eine Hormontherapie in Frage kommen und sich nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung **für eine Hormonersatztherapie** entschieden haben.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Praxisbesonderheit gilt längstens bis zum Ablauf des Patent- und Unterlagenschutzes und solange Astellas Pharma GmbH Veoza® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Veoza® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (Off-Label-Use).

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes unter dem folgenden Link

Fruzaqla® (Fruquintinib) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Fruzaqla® (Wirkstoff: Fruquintinib) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Takeda GmbH im Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen ab dem ersten Behandlungsfall seit dem 15. September 2025 als Praxisbesonderheit anerkannt. Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich als:

- Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom (mCRC), die bereits früher mit verfügbaren Standardtherapien, einschließlich Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierten Chemotherapien, Anti-VEGF-Arzneimitteln und Anti-EGFR-Arzneimitteln, behandelt wurden und bei denen die Erkrankung nach der Behandlung mit Trifluridin/Tipiracil oder Regorafenib fortgeschritten ist, oder die diese Behandlung nicht vertragen.

Patienten mit einem ECOG-Performance Status größer als eins sowie andere histologische Typen als das Adenokarzinom wurden in der der G-BA-Bewertung zugrundeliegenden Studie FRESCO-2 nicht untersucht.

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Fruzaqla® sind hiervon nicht umfasst.
Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Fruquintinib soll nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie durch Fachärztinnen und

Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

Die Praxisbesonderheit gilt längstens bis zum Ablauf des Patent- und Unterlagenschutzes und solange Takeda Fruzaqla® in Deutschland vertreibt.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Fruzaqla® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (Off-Label-Use).

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes unter dem folgenden Link

Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Mit Wirkung zum 4. November 2025 wird die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie angepasst. Biosimilars der Wirkstoffe Denosumab und Trastuzumab werden ergänzt. Die Änderungen sind **fett** hinterlegt.

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Denosumab	Prolia	**Izamby** , Jubbonti, **Junod**, Obodence, Osvyrti, Stoboclo, **Zadenvi**
Denosumab	Xgeva	**Denbrayce, Enwylma**, Jubereq, Osenvelt, **Vevzuo**, Wyost, Xbryk, **Yaxwer**
Trastuzumab	Herceptin (intravenöse Applikation)	**Dazublys**, Herwenda, Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant, Trazimera, Tuznue, Zercepac
Trastuzumab	Herceptin (subkutane Applikation)	

Hinweis: Der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel gemäß §40a Absatz 3 Satz 1 beziehungsweise gemäß §40b Absatz 1 Satz 2 in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen.

Den vollständigen G-BA-Beschluss finden Sie hier

Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Mit Wirkung zum 5. November 2025 wird die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie angepasst. Extavia wird gestrichen und Biosimilars zu Denosumab werden ergänzt. Die Änderungen sind **fett** hinterlegt.

Wirkstoff	Original-/Referenzarzneimittel	im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)
Denosumab	Prolia	**Conexence**, Izamby , Jubbonti, Junod, Obodence, Osvyrti, **Roclya**, Stoboclo, Zadenvi
Denosumab	Xgeva	**Bomyntra**, Denbrayce, Enwylma, Jubereq, Osenvelt, Vevzuo, Wyost, Yaxwer, Xbryk
Interferon beta	Avonex (Interferon beta-1a)	
Interferon beta	Rebif (Interferon beta-1a)	
Interferon beta	Betaferon (Interferon beta-1b)	

Hinweis: Der Übersicht kann nicht entnommen werden, ob die in einer Zeile aufgeführten Arzneimittel gemäß §40a Absatz 3 Satz 1 beziehungsweise gemäß §40b Absatz 1 Satz 2 in ihren zugelassenen Anwendungsgebieten übereinstimmen.

Den vollständigen G-BA-Beschluss finden Sie hier

Allgemeine Hinweise

Informationsstrecke Hygiene und Medizinprodukte, Thema: Externe Aufbereitung -Outsourcing-

Bereits bei der Anschaffung von Medizinprodukten sollten Aufwand, Kosten und die Verantwortlichkeiten rund um die Aufbereitung von Anfang an geregelt sein. Das Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat unter anderem ein BWL-Tool zur Kostenanalyse entwickelt. Dieses Tool soll Ihnen helfen die Kosten des Aufbereitungsprozesses, d. h. Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten, in Ihrer Praxis systematisch zu ermitteln. Diese Excel-Tabelle können Sie bei den Hygieneberatern unter der E-Mail-Adresse: hygiene@kvn.de anfordern.

Abhängig vom Medizinprodukt und dessen vorhergesehenen Einsatz müssen die erforderlichen Maßnahmen der Aufbereitung festgelegt sein (Risikobewertung und Einstufung). Für die Risikobewertung und Einstufung nutzen Sie die Herstellerangaben. Des Weiteren dienen die KRINKO/ BfArM-Empfehlung und das „Flussdiagramm der DGSV zur Einstufung von Medizinprodukten - Stand 2013"; siehe Anhang 3 der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden 3. Auflage" zu Unterstützung. Unproblematisch ist die Aufbereitung von Medizinprodukten, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen (unkritische Medizinprodukte).

Für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen (semikritisch) oder Medizinprodukte, die die (Schleim-) Haut durchdringen („kritisch") gelten hohe Anforderungen. Aus verschiedenen Gründen kann eine Praxis sich dazu entscheiden, die Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten nicht (mehr) selbst durchzuführen, sondern diese an andere abzugeben. Die Leitung einer medizinischen Einrichtung ist für das sichere und ordnungsgemäße Anwenden ihrer Medizinprodukte verantwortlich. Daher ist es wichtig, sich als Betreiber von einer korrekten Aufbereitung - unabhängig von der durchführenden Person bzw. Einrichtung -zu überzeugen. Erfolgt die Aufbereitung durch einen Anderen, sind klare Vereinbarungen zwischen den Beteiligten zu treffen.

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat aus seiner Sicht, die wichtigsten Punkte in einer Orientierungshilfe zusammengetragen, die zu beachten sind, wenn die Aufbereitung von Medizinprodukten nicht durch den Betreiber, sondern durch andere vorgenommen wird. Diese Orientierungshilfe1 richtet sich an:

- Praxen, die ihre Medizinprodukte regelhaft von externen aufbereiten lassen wollen
- Praxen, die ein Ausfallmanagement erstellen, falls die eigenständige Aufbereitung kurzzeitig nicht möglich ist
- Praxen, die regelhaft für andere Praxen aufbereiten wollen
- Praxen, die im Rahmen eines Ausfallmanagements andere Praxen unterstützen, falls deren eigenständige Aufbereitung kurzzeitig nicht möglich ist

*Diese Orientierungshilfe erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Das CoC übernimmt keine Verantwortung und keine daraus folgende und sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Umsetzung der in diesem Dokument enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen. Eine Rechtsberatung durch das CoC erfolgt nicht.

Damit zwischen Auftragnehmer (z. B. externer Dienstleister, andere Arztpraxis) und Auftraggeber (z. B. Arztpraxis) gewährleistet werden kann, dass die Dienstleistung reibungslos erfolgt, sind sowohl seitens des Auftragsnehmers als auch des Auftraggebers wichtige Rahmenbedingungen bereits im Vorfeld zu klären.

Die ausführliche Orientierungshilfe mit allen wichtigen Eckpunkten finden Sie auf der Homepage des Kompetenzentrums (CoC).

Ausführliche Informationen finden Sie unter den folgenden Links
- Informationen rund um das Thema Hygiene
- Orientierungshilfe für die externe Aufbereitung
- Homepage des Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte
- Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“

Hygiene-Berater der KV-Niedersachsen
Frau Marlen Hilgenböker
Telefon: 0511 380-3311

Frau Sandra Dombrowsky
Telefon: 0511 380-3637
E-Mail: Hygiene@kvn.de

Anforderungen an das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das DMP Diabetes mellitus Typ 1 überarbeitet und insbesondere die inhaltlichen Vorgaben zur Behandlung im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse aktualisiert.

Wir möchten Ihnen die wesentlichen Änderungen nachfolgend vorstellen:

- Daten aus einem Real-Time-Messgerät zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) können künftig zur Therapiesteuerung berücksichtigt werden.
- Im Kapitel zum diabetischen Fußsyndrom wurden die regelmäßige Inspektion der Schuhe auf Fremdkörper sowie das fußdruckentlastende Verhalten im Alltag als weitere präventive Maßnahmen ergänzt.
- Die Empfehlungen der medikamentösen Therapie bei arterieller Hypertonie und zur Statintherapie wurden an aktuelle Leitlinienempfehlungen angepasst.
- Wegen des potenziellen Zusammenhangs zwischen der Glukoseeinstellung und Paradontitis sollen Patientinnen und Patienten auf die regelmäßigen jährlichen zahnärztlichen Kontrollen hingewiesen werden.
- Motivierung der Patientinnen und Patienten zu regelmäßiger körperlicher Aktivität
- Hinweis zur geplanten und strukturierten Überleitung von Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin

Aus Gründen der Datensparsamkeit wurde der Dokumentationsparameter „diabetesbezogene stationäre Einweisung“ gestrichen.

Die Änderungen am DMP-Diabetes mellitus Typ 1 sind am 1. Oktober 2025 in Kraft getreten. Sie finden sie in der überarbeiteten DMP-Anforderungen-Richtline auf der Internetseite des G-BA.

Die KVN und die gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen haben nun ein Jahr Zeit, den DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 an die Neuerungen anzupassen.

Über die Vertragsanpassung werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Ergebnisse zahnärztlicher Früherkennung künftig auch im gelben Kinderuntersuchungsheft

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen werden künftig auch im gelben Kinderuntersuchungsheft dokumentiert. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über die Aufnahme der Dokumentation für Kinder und Jugendliche in Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird zum **1. Januar 2026** in Kraft treten.

Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr haben gemäß der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die FU-RL sah bislang keine Regelungen zur Dokumentation vor. Die nun getroffenen Festlegungen zur Dokumentation tragen somit zur Vereinheitlichung bei.

Im gelben Kinderuntersuchungsheft schließt sich nach den zehn pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen nun ein separater Teil für die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an. Für jede dieser Untersuchungen sind jeweils vier Seiten vorgesehen. Sie umfassen auch Elterninformationen und Grafiken zu Zahndurchbruchszeiten.

Die bereits vorhandenen gelben Kinderuntersuchungshefte können weiter verwendet werden. Für die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchung werden für die Übergangszeit Einlegeblätter zur Verfügung stehen. Außerdem werden Aufkleber für die Hefte bereitgestellt, auf denen die Zeitfenster für die zahnärztlichen Früherkennungen vermerkt sind.

Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) passt Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) an

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) in mehreren Abschnitten geändert. Näheres zur Beschlussfassung stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Empfängnisregelung
Für die ärztliche Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt künftig die Altersbegrenzung auf Versicherte bis

zum vollendeten 22. Lebensjahr, wenn Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung vorliegen. Die Änderung dient der Anpassung an die Gesetzesänderung, die im vergangenen Jahr mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) und der daraus folgenden Anpassung des Paragrafen 24a Absatz 2 SGB V erfolgte.

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch
Da der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch inzwischen ein sicheres Verfahren, das in der ambulanten Versorgung etabliert ist und in der Regel keine operativen Eingriffe nach sich zieht, entfallen künftig für Einrichtungen, die ausschließlich medikamentös tätig sind, die Anforderungen, die für ambulant durchgeführte operative Schwangerschaftsabbrüche gelten. Dies sind die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §135 Absatz 2 SGB V zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren) für die vertragsärztliche Versorgung sowie §13 des Vertrages nach §115b Absatz 1 SGB V - Ambulantes Operieren, sonstige stationsersetzende Eingriffe und stationsersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag) für Krankenhäuser.

Zusätzlich werden in Abschnitt D Nummer 1 zwei Sätze zur ärztlichen Beratungspflicht gestrichen, da die Formulierung nicht den gesetzlichen Vorgaben gemäß §218c Absatz 1 StGB entspricht. Zudem wird Inhalt und Umfang der ärztlichen Beratungspflicht bereits an anderer Stelle in der Richtlinie differenziert dargestellt.

Es gelten weiterhin für alle Einrichtungen, welche Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, die Regelungen in §13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und §24b Absatz 1 Satz 2 SGB V.

Der Beschluss ist am 24. September 2025 in Kraft getreten.

Überarbeitetes Vordruckmuster 9 (Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes) zum 1. Januar 2026

Zum 1. Januar 2026 ändert sich der Titel des Vordruckmusters 9 auf „Bescheinigung einer Fehlgeburt, Frühgeburt oder Behinderung eines Kindes“. Auch inhaltlich gibt es Anpassungen.

Mit dem zum 1. Juni 2025 in Kraft getretenen Mutterschutzanpassungsgesetz besteht für Frauen, die ab der 13. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erleiden, Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Um für die entsprechende Zeit Mutterschaftsgeld beanspruchen zu können und zur Umsetzung des Beschäftigungsverbots durch den Arbeitgeber, ist eine ärztliche Bescheinigung über die Fehlgeburt erforderlich. Diese wird zum 1. Januar 2026 in das Vordruckmuster 9 integriert werden.

Für das neue Vordruckmuster 9 gilt eine Stichtagsregelung: Ab dem 1. Januar 2026 ist ausschließlich das neue Muster 9 zu verwenden, bisher verwendete Formulare dürfen nicht aufgebraucht werden. Die derzeit verwendete Übergangsbescheinigung zur Bescheinigung einer Fehlgeburt ist nur noch bis zum 31. Dezember 2025 zu verwenden. Bitte denken Sie daher daran die neuen Vordrucke frühzeitig zu bestellen.

Bestellungen für die neuen Vordrucke können Sie ab dem **17. November 2025** beim Paul Albrechts Verlag (PAV) aufgeben. Bitte geben Sie bei Ihrer Bestellung an, dass sie neue Vordrucke

wünschen. Das neue Muster 9 darf allerdings erst ab dem 1. Januar 2026 eingesetzt werden. Ab dem **1. Dezember 2025** versendet der PAV generell die neuen Vordrucke. Sollten Sie für die Zeit bis zum 1. Januar 2026 noch alte Vordrucke benötigen, vermerken Sie dies bitte unbedingt auf der Bestellung.

Die Softwareanbieter sind darüber informiert, das angepasste Muster 9 in den Praxisverwaltungssystemen zu hinterlegen.

„BREAKOUT“: Neues Reha-Programm für junge Erwachsene mit Adipositas der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat mit dem Modellprojekt „BREAKOUT“ Hannover in diesem Jahr ein Programm gestartet, das sich an junge Erwachsene richtet, die von Übergewicht sowie möglichen Begleiterkrankungen betroffen sind.

Weitere Informationen zu „BREAKOUT“ finden Sie hier

Anpassungen an der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL)

Im Zuge der Umsetzung von STIKO-Empfehlungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) angepasst.

Erweiterung der Indikations- und beruflichen Indikationsempfehlung zur saisonalen Influenza-Impfung - in Kraft seit dem 15. Oktober 2025
Der Abschnitt „Indikationsimpfung“ wurde erweitert um Personen, die im privaten Umfeld häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt zu z. B. Schweinen, Geflügel, Wildvögeln (frei und gehalten) und Robben haben.

Im Abschnitt „Berufliche Indikation“ wird die Angabe „Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln“ neu gefasst:

„Personen einschließlich Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierenden und ehrenamtlich Tätigen, die beruflich einen häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt zu z. B. Schweinen, Geflügel, Wildvögeln (frei und gehalten) und Robben haben und tätig sind in z. B. Nutztierhaltungen, Zoos oder Tierparks, Tierheimen oder Auffangstationen, Tierarztpraxen, Schlachthöfen“.

Anpassung der Empfehlung zur Indikationsimpfung sowie zur postexpositionellen Impfung zum Schutz vor Mpox - in Kraft seit dem 25. Oktober 2025
Im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wurde die Anwendungseinschränkung auf Personen ab 18 Jahren gestrichen, da der Impfstoff seit 2024 für Personen ab zwölf Jahren zugelassen ist.

Des Weiteren wird die Indikationsimpfempfehlung für „Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)“ umformuliert, so dass sie möglichst alle Gruppen mit erhöhtem Risiko umfasst.
Der Abschnitt „Berufliche Indikation“ wird neu gefasst. Für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Mpox-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) zählt die Impfung gegen Mpox ebenfalls als Indikationsimpfung.

Impfung gegen Chikungunya - in Kraft seit dem 25. Oktober 2025
Die Impfung gegen Chikungunya bei beruflicher Indikation wurde in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Die Impfung wird empfohlen für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).

Bei beruflich bedingten Reisen wird die Impfung für Personen empfohlen, die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist oder die einen längeren Aufenthalt (über vier Wochen) oder wiederholte Kurzzeitaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung oder infolge schwerer Ausprägungen von internistischen Grunderkrankungen besteht.

Die Impfung gegen Chikungunya bei beruflicher Indikation bzw. beruflich bedingter Reise kann ab dem 25. Oktober 2025 über die GOP 89139Y abgerechnet werden. Die Vergütung für diese Impfung beträgt 10,39 Euro. Der Impfstoff ist über den Sprechstundenbedarf abzurechnen.

Da davon auszugehen ist, dass aufgrund der eng gefassten Anspruchsvoraussetzungen, die Impfung gegen Chikungunya nur vereinzelt erfolgt, raten wir von einer Vorratshaltung des Impfstoffs ab.

Kooperationsanfragen an Mitglieder

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) erhält häufig Kooperationsanfragen von Institutionen im deutschen Gesundheitswesen und Universitäten. In der Regel geht es dabei um Online-Befragungen oder Informationen über bestimmte Diagnosen und Behandlungsmethoden.

Diese Kooperationsanfragen finden Sie auf unserer Internetseite.

Veranstaltungen

Unser komplettes Seminarangebot und welche Angebote für Ihre Praxis und die MitarbeiterInnen am besten geeignet sind, finden Sie auf unserer Internetseite. Dort können Sie sich direkt online anmelden. Wenn ein Seminar interessant ist, gelangt man mit nur einem Klick auf den Titel zum Seminar und erhält dort alle weiteren Informationen.

Mittwoch, 3. Dezember 2025

- Honorarbescheid - lesen und verstehen für Fachärzte und Fachärztinnen (WebSeminar)
- Honorarbescheid - lesen und verstehen für Psychotherapeuten (WebSeminar)
- Reinigungs- und Desinfektionplan mit praktischen Übungen (Hannover)
- Praxisorganisation und Praxisführung (WebSeminar)

Donnerstag, 4. Dezember 2025

- QEP®-Intensivkurs (2-tägig) (WebSeminar)

Mittwoch, 10. Dezember 2025

- Honorarbescheid - lesen und verstehen für Hausärzte und Kinderärzte (WebSeminar)
- Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“ (WebSeminar)
- Update Digitalisierung: Ausblick Telematik 2026 (WebSeminar)

Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Die Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen im Monat November 2025 finden Sie hier.

Oder Sie besuchen unsere Internetseite

Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen)

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt hiermit folgende Vertragsarzt-/Vertragsärztinnen-/Vertragspsychotherapeuten-/Vertragspsychotherapeutinnensitze aus:

Die Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen) im Monat August 2025 finden Sie hier.

Oder Sie besuchen unsere Internetseite

Sitzung der KVN-Vertreterversammlung

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) findet am Sonnabend, den 22. November 2025, um 10.00 Uhr, im Raum 419 (4. OG), Berliner Allee 22, 30175 Hannover, statt.

Eine Teilnahme von Gästen ist im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten nur begrenzt möglich. Um zu vermeiden, dass Gäste unnötig anreisen, ist eine Anmeldung über das KVN-Vorstandsbüro (Daniela Rodacker, Tel. 05 11 / 3 80-32 44) notwendig. Dort wird eine maßgebliche Liste geführt, aufgrund derer der Einlass am Tag der Sitzung der Vertreterversammlung erfolgt. Darüber hinaus erscheinende Interessierte können keinen Eintritt erhalten.

Impressum

KVNachrichten
Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
1. Jahrgang, Nr. 11/2025

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

Redaktionsausschuss:
Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Nicole Löhr,
Dr. Eckart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion:
Detlef Haffke (v.i.S.d.P.), Lars Menz,
Michael Aßhauer, Sandra Meyer

Anschrift der Redaktion:
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
pressestelle@kvn.de
www.kvn.de

Bildnachweis
S. 1 oben: Haffke; S. 1 unten: Menz; S. 4 und 8: Müller; S. 6: KBV;
S. 7: Haffke; S. 11: Menz

November Ausgabe 2025 veröffentlicht am 11. November 2025