

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

02/2026



Wanderausstellung „Systemerkrankung“. Ab 3. März bei der KVN in Hannover. - **Seite 7**

sicher.versorgt.überall. Leitthema der Gesundheitsministerkonferenz. - **Seite 8**

„Lass dich nieder in Praxenland“: Warum eine Niederlassung immer noch Sinn macht. - **Seite 12**

Inhalt – KVNachrichten 02/2026



Editorial



Nachrichten

Barrierefreiheit in Praxen: Kriterienkatalog erweitert	5
Hausärzte profitieren	6
Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“	7
sicher.versorgt.überall	8
Dr. med. Marion Charlotte Renneberg ist neue Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen	9
Wachsender Werkzeugkasten	10
Immer gut informiert	11
„Lass dich nieder in Praxenland“: Warum eine Niederlassung immer noch Sinn macht	12
Arzneimittelversorgung mit Zukunft - Was brauchen wir wirklich?	13
KVN kritisiert populistische Debatte um schnellere Arzttermine	13



ATIS informiert

ASS 100 mg unter Methotrexat-Therapie: Wie relevant ist die Kontraindikation bei Notwendigkeit leicht erhöhter Methotrexat-Dosierungen?	15
---	----



Abrechnung

Behandlung von Patienten über das 21. Lebensjahr hinaus durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.	17
Digitale Gesundheitsanwendung „Kranus Mictera“: ab April neue Leistung im EBM	17



Verordnung

Padcev® (Enfortumab Vedotin) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt	19
Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab.	19
Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)	20



Allgemeine Hinweise

Sprechstundenbedarf - Import von Mydriaticum Stulln Augentropfen (Wirkstoff Tropicamid) bis 30. April 2026 gestattet.	21
Hausarztzentrierte Versorgung KNAPPSCHAFT: Neue Teilnahmeformulare.	21
Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) bis 20. Februar 2026 verlängert	21
Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Neosynephrin AT (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid).	22
Kooperationsanfragen an Mitglieder.	22



Veranstaltungen



Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen	24
Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen)	24
Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN	24
Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN	25
Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung, Fortschreibung Nr. 2/2025	25
Bekanntmachung Arzneimittelvereinbarung 2026	26
Sitzung der KVN-Vertreterversammlung	26

 Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026 hat Niedersachsen den Vorsitz der 99. Gesundheitsministerkonferenz, der dazugehörigen Amtschefkonferenz sowie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden übernommen.

Das Motto der 99. Gesundheitsministerkonferenz lautet SICHER.VERSORGT.ÜBERALL.

Dieses Motto greift die strukturellen Herausforderungen und die Sicherstellung einer wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung auf.

Deutschlands Gesundheitssystem steht trotz hoher Qualität vor großen Belastungen. Niedersachsen drängt als neues Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz auf ein starkes Gesamtkonzept: sichere ambulante Versorgung, bessere Steuerung der Patientenwege, starke Prävention und krisenfeste Strukturen sowie der sichere Zugang zu Apotheken und Arzneimitteln. So soll die medizinische Versorgung zukunftssicher und verlässlich bleiben.

In unserem Vorsitzjahr arbeiten wir mit ganzer Kraft darauf hin, mit modernen und zukunftsfähigen Lösungen den vielfältigen Anforderungen durch regional angepasste, vernetzte, effiziente und krisensicher gestaltete Versorgungsstrukturen zu begegnen. Die Gestaltung einer zukunfts-festen Gesundheitsversorgung wird somit zu einem der zentralen Schwerpunkte der GMK. Von ihr soll das klare Signal ausgehen, dass sich die Länder der Probleme und Herausforderungen bewusst sind und die Weichen für eine nachhaltige, finanziell tragfähige und patientenzentrierte Reform des Systems stellen wollen.

Das Thema Gesundheit betrifft uns alle. Es bestimmt unsere Lebensqualität und ist die zentrale Voraussetzung dafür, dass wir selbstbestimmt den Anforderungen des Alltags gerecht werden können. Dafür wird sich die GMK unter meinem Vorsitz einsetzen.

Ihr

Dr. Andreas Philippi

Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Vorsitzender der 99. Gesundheitsministerkonferenz 2026



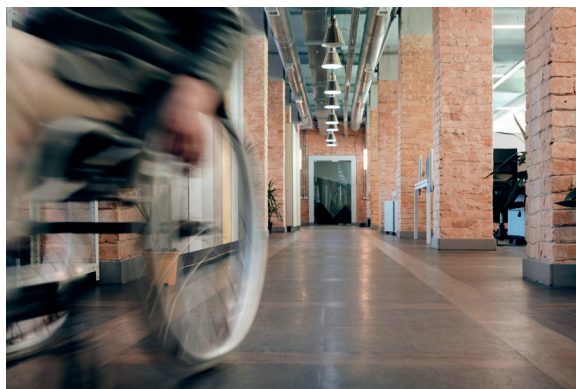


Nachrichten

Barrierefreiheit in Praxen: Kriterienkatalog erweitert

Online-Fragebogen für einfachere Angabe der Praxisdaten ab 16. Februar freigeschaltet

Für Menschen mit einer Behinderung ist es nicht immer leicht, eine passende Arzt- oder Psychotherapiepraxis mit den benötigten Zugangsmöglichkeiten zu finden. Informationen zur Barrierefreiheit bieten den Betroffenen Orientierung bei der Suche nach geeigneten Praxen und unterstützen bei einer möglichst niedrigschwelligen Teilhabe an der Versorgung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zusammen mit dem Deutschen Behindertenrat sowie der Bundesfachstelle Barrierefreiheit einen Katalog von Kriterien zur Barrierefreiheit von Praxen entwickelt, um solche Informationen künftig bundesweit einheitlich im Internet bereitstellen zu können. Damit setzt die KBV eine entsprechende gesetzliche Vorgabe aus dem Sozialgesetzbuch um.



Der neu gefasste und erweiterte Katalog berücksichtigt neben Beeinträchtigungen durch Mobilitätseinschränkungen, Sehbehinderung, Taubheit und Schwerhörigkeit nun auch kognitive Beeinträchtigungen sowie Blindheit und führt die wesentlichen Merkmale für barrierefreie Zugangsmöglichkeiten jeweils im Detail auf.

Neue Webanwendung: Fragebogen einfach online ausfüllen

Damit Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten möglichst einfach Angaben zur Barrierefreiheit ihrer Praxis machen können, steht eine Webanwendung der KBV mit einem interaktiven Fragebogen zur Verfügung, der schnell und überschaubar durch die zahlreichen Aspekte von Barrierefreiheit innerhalb und außerhalb der Praxis führt. Kurze Texte und Grafiken erläutern und veranschaulichen den Kriterienkatalog, der die vier Themenbereiche Bauliche Gegebenheiten, Ausstattung der Praxis, Schilder und Markierungen sowie Information und Service umfasst.

Praxen können sich im [KVN-Portal](#) ab dem 16. Februar unter Online-Dienste -> Anwendungen -> Angaben zur Barrierefreiheit

über den sogenannten FIM-Zugang direkt bei der browserbasierten Anwendung, dem „KBV-Praxis-Portal“, anmelden und den Fragebogen in rund 20 bis 30 Minuten unkompliziert online ausfüllen. Alle Angaben zu den Merkmalen sind freiwillig. Fragen, die auf die jeweilige Praxis nicht zutreffen, können einfach übersprungen werden. Eine Dashboard-Darstellung liefert einen Überblick über die erfolgten Angaben zur Barrierefreiheit, sodass Praxen diese ändern oder ergänzen können.

Die so erhobenen Praxisdaten werden direkt in das Bundesarztregister eingetragen und in der Arzt- und Psychotherapeutensuche der KBV (<https://arztsuche.116117.de>) veröffentlicht. So

können sich Patientinnen und Patienten künftig detailliert über die Barrierefreiheit von Praxen informieren.

Barrierefreiheit in medizinischen Einrichtungen ist entscheidend, um allen Menschen den Zugang zu notwendigen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen. Der Fragebogen hilft, den aktuellen Stand der Barrierefreiheit zu erfassen. Im Vordergrund steht dabei das Schaffen von Transparenz über die Praxisausstattung für Menschen mit Beeinträchtigungen – ohne den Anspruch, dass alle Kriterien von allen Praxen erfüllt werden. Gleichzeitig können sich Ärzte und Psychotherapeuten mit dem Fragebogen einen Überblick verschaffen, wie sie ihre Praxis noch besser auf spezielle Bedürfnisse ausrichten und Barrieren abbauen können. Häufig können bereits kleine Veränderungen viel bewirken.

Hintergrund

Die KBV hatte mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz den gesetzlichen Auftrag erhalten, Informationen zur Barrierefreiheit von Praxen bundesweit einheitlich bereitzustellen.

Weitere Infos: <https://www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/barrierefreiheit>

Hausärzte profitieren

Ergebnisse der Honorarabrechnung 3/2025

Der ausgeschüttete Gesamthonorarumsatz ist gegenüber dem Vorjahresquartal absolut betrachtet um 6,27 Prozent bzw. je Ärztin und Arzt um 6,49 Prozent gestiegen. Die Honorarsteigerungen fallen dabei mit 8,06 Prozent gesamt bzw. 8,22 Prozent je Arzt im hausärztlichen Versorgungsbereich etwas höher aus als im fachärztlichen Bereich mit 5,51 Prozent gesamt bzw. 5,04 Prozent je Ärztin und Arzt. Die Gründe liegen hier insbesondere bei Zugewinnen durch die ePA-Erstbefüllung (GOP 01648 EBM), die vor allem durch Hausärzte erfolgt sowie bei Steigerungen im Bereich der Hausarztzentrierten Versorgung sowie den Schutzimpfungen.

Die Vertragstherapeuten konnten ihr Honorarvolumen um 5,09 Prozent (je Therapeutin und Therapeut 5,21 Prozent) erhöhen. Trotz einer Steigerung der Fallzahl konnte auch der Fallwert um 1,85 Prozent erhöht werden. Beim Blick auf den Zweijahresvergleich zeigt sich bei den Vertragstherapeuten gegenüber 3/2023 ein deutlich überdurchschnittliches Honorarwachstum von plus 16,18 Prozent (je Therapeut +15,40 Prozent). Für die Fachärzte ergeben sich im Zweijahresvergleich Steigerungsraten von 11,31 Prozent gesamt bzw. 11,46 Prozent je Ärztin und Arzt. Hausärzte konnten gegenüber dem 3. Quartal 2023 ihr Honorarvolumen insgesamt um 13,76 Prozent (je Arzt um 13,99 Prozent) steigern.

Die stärksten Honorarsteigerungen je Ärztin und Arzt gegenüber dem Vorjahresquartal zeigen sich mit den Augenärzten, den Neurologen, den Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, den Kinder- und Jugendpsychiatern sowie den Radiologen bei solchen Arztgruppen, die eine überdurchschnittlich positive Fallzahlentwicklung aufweisen. Bei den Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie kommt noch der statistische Effekt einer sinkenden Arztzahl hinzu. Die Augenärzte profitieren zusätzlich von einer stärkeren Steigerung im Bereich der ambulanten Operationen, Kinder- und Jugendpsychiater konnten Zuwächse im Bereich der Sozialpsychiatrie und Radiologen bei den TSVG-Leistungen generieren.

Deutlich unterdurchschnittliche Honorarentwicklungen je Ärztin und Arzt weisen dagegen mit den Chirurgen, den Angiologen, den Laborärzten sowie den hausärztlichen Kinderärzten solche Arztgruppen auf, die im Vergleich zum Vorjahresquartal bei ihren Fallzahlen einen stärkeren Rückgang zu verzeichnen haben. Die ausführliche Übersicht zur Honorarentwicklung finden Sie [hier](#)

Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“

Ausstellung in Hannover: Ärzte und Patienten im Dritten Reich

Vom 3. März bis 27. März 2026 präsentiert die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) die Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“. Sie bildet den Abschluss eines von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) initiierten Forschungsprojekts zur Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). Die KVD war im Dritten Reich an der Entrechtung und Vertreibung jüdischer sowie oppositioneller Kassenärzte beteiligt.

Im Jahr 2018 hatte die Vertreterversammlung der KBV das ZfA (Zentrum für Antisemitismusforschung) an der Technischen Universität Berlin mit der Erforschung der KVD-Geschichte beauftragt. Den Wissenschaftlern stand dafür das umfangreiche Kölner Archiv der KBV zur Verfügung. Mit der Wanderausstellung präsentiert das ZfA die Ergebnisse seiner mehrjährigen Arbeit für das Projekt „KBV übernimmt Verantwortung“ der breiten Öffentlichkeit.

Allen Interessierten steht die Ausstellung in Hannover vom 3. bis 27. März 2026 zur Besichtigung in den Räumen der KVN-Bezirksstelle in Hannover, Schiffgraben 28, 30175 Hannover (Zugang über Innenhof Berliner Allee 22) offen (montags bis donnerstags von 10 bis 17 Uhr, freitags von 10 bis 14 Uhr).

Das größtenteils unveröffentlichte Quellenmaterial wurde für die Ausstellung multimedial aufbereitet: mit Texten, Dokumenten, Fotos sowie Ton- und Video-Material. Nach dem zweimonatigen Auftakt 2025 in Berlin wurde und wird die Ausstellung 2025 und 2026 nach und nach deutschlandweit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu sehen sein.

Zum Hintergrund: Ärzte nahmen im Dritten Reich eine Schlüsselfunktion ein. Im Namen der sogenannten Rassenhygiene waren sie mitverantwortlich dafür, Menschen in „wertes“ und „unwertes“ Leben einzuteilen – und damit in den sicheren Tod zu schicken. Für Zwangsterilisationen und Krankenmorde zeichneten sie sich ebenso verantwortlich wie für Humanexperimente in Konzentrationslagern. Ärztliche Standesorganisationen wie die KVD schalteten sich kurz nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten gleich. Jüdische Ärzte wurden verdrängt, vertrieben oder zunächst zu „Krankenbehandlern“ degradiert, sodass sie ausschließlich jüdische Patienten versorgen durften. Voraussetzung für zahlreiche NS-Medizinverbrechen war außerdem die Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, die gebrochen werden durfte, wenn das „gesunde Volksempfinden“ ihr entgegenstand.



Mehr zur Ausstellung:
www.kvn.de/Startseite/Wanderausstellung+Systemerkrankung+Arzt+und+Patient+im+Nationalsozialismus-p-49324.html

Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“
 Wanderausstellung über Ärzte und Patienten im Dritten Reich

Öffentlich zugänglich: 3. bis 27. März 2026 (kostenlos), Montag bis Donnerstag von 10 bis 17 Uhr und Freitag von 10 bis 14 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen - Bezirksstelle Hannover

Schiffgraben 28, 30175 Hannover (Zugang über Innenhof Berliner Allee 22)

Kurator: Dr. Ulrich Prehn, TU Berlin, Wissenschaftliche Begleitung: Dr. Ulrich Prehn und Sjoma Liederwald, TU Berlin/Zentrum für Antisemitismusforschung

sicher.versorgt.überall

Leitthema der Gesundheitsministerkonferenz unter Leitung von Dr. Andreas Philippi ist Versorgungssicherheit

Niedersachsen hat vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) übernommen. Unter dem Motto „sicher.versorgt.überall“ wird zentrales Leitthema der diesjährigen GMK das Thema „Versorgungssicherheit“ sein.

Der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Andreas Philippi, als Vorsitzender der GMK nimmt fünf Themen in den Fokus der Gesundheitsminister. Bessere hausärztliche und fachärztliche Versorgung, sichere Gesundheitsversorgung im Falle der zivilen Verteidigung, einen sicheren Zugang zu Apotheken und Arzneimitteln und einen sicheren Infektionsschutz.



Nach Ansicht Philipppis wird das deutsche Gesundheitssystem zunehmend auf die Probe gestellt. Besonders die demografische Entwicklung der Bevölkerung, aber auch der Ärzteschaft erwiesen sich als große, wenn nicht gar existenzielle Herausforderungen. In Zukunft werde immer weniger medizinisches Personal zur Verfügung stehen und das bei einer gleichzeitig steigenden Anzahl an Kranken und Pflegebedürftigen. Daher seien neue Lösungen gefragt.

Zum einen seien die Krankenhäuser in der Verantwortung, sich so aufzustellen, dass sie den Bedarfen vor Ort gerecht werden. Dafür erhielten sie die nötigen politischen Rahmenbedingungen auf Bundes- und Länderebene. Dazu bedürfe es einer engen Abstimmung zwischen Bund und GMK. Der Bund gebe die rechtlichen Weichenstellungen vor, nach der die Länder sowie ihre Selbstverwaltungsorgane ihre Planungen vorantreiben könnten.

Die Krankenhausreform werde durch die Einführung von Leistungsgruppen für verbindliche Qualitätsstandards sorgen und gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten auch nur dort behandelt werden, wo nachweislich die nötige Erfahrung und die entsprechende Ausstattung besteht. Im selben Atemzug senke die Politik durch eine Vorhaltevergütung den Kostendruck der Kliniken, die nicht länger darauf angewiesen seien, möglichst viele Patientinnen und Patienten zu versorgen.

Insgesamt müssten Kosten im Gesundheitssystem gesenkt werden. Dies dürfe nach Ansicht Philipppis jedoch nicht zulasten der Behandlungsqualität gehen. Die Ambulantisierung sei eine wichtige Maßnahme. Viele Leistungen, die derzeit noch stationär erbracht würden, könnten problemlos ambulant durchgeführt werden.

Eine Ambulantisierung könne ohne Patientensteuerung nicht funktionieren. Daher werde er sich in der GMK für die Einführung eines Primärarztsystems einsetzen. Als Vorsitzland werde sich Niedersachsen für eine Ambulantisierung unseres Gesundheitswesens und damit für eine sichere hausärztliche Versorgung einsetzen. Dazu gehöre auch die Entlastung der Hausarztpraxen durch eine verstärkte Delegation von Aufgaben, beispielsweise an Physician Assistants.

Zudem mache er sich für kürzere Wartezeiten auf Arzttermine stark und für eine Anpassung der Regelung für Hybrid-DRG bei den Fachärztinnen und Fachärzten. Ebenfalls sei eine grundlegende Apothekenreform unverzichtbar, damit der sichere Zugang zu Apotheken und Arzneimitteln gerade im ländlichen Raum gesichert bleibe.

Zur Versorgungssicherheit gehört für Minister Philippi auch die zivile Verteidigung und ein vollumfängliches Krisenmanagement. Einrichtungen des Gesundheitswesens müssten in der Lage sein, schnell und effizient auf zivile und militärische Zwischenfälle zu reagieren. Aus diesem Grund seien einheitliche Strukturen unerlässlich. Dies gelte für die Beschaffung von Schutzausrüstung, Impfstoffen und Arzneimitteln sowie eine Koordination von Logistik und Expertenberatung bei Bedrohungslagen.

Außerdem werde auch der Infektionsschutz eine wichtige Rolle auf der GMK spielen. Dazu sei ein krisenfester Öffentlicher Gesundheitsdienst unerlässlich.

Dr. med. Marion Charlotte Renneberg ist neue Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Thomas Buck und Hans-Martin Wollenberg wurden von der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen als stellvertretende Präsidenten gewählt

Die 60 Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) haben am 21. Januar 2026 Dr. med. Marion Charlotte Renneberg zur neuen Präsidentin der ÄKN gewählt. Renneberg ist von Haus aus Fachärztin für Allgemeinmedizin und als Hausärztin in Ilsede niedergelassen. Als neue stellvertretende Präsidenten der ÄKN wurden Dr. med. Thomas Buck und Hans-Martin Wollenberg gewählt. Ebenfalls neu gewählt wurden die weiteren Vorstandsmitglieder des siebenköpfigen Gremiums: Dr. med. Karin Bremer, Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, MBA, Johannes Neimann und Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann.

Renneberg tritt die Nachfolge von Dr. med. Martina Wenker an, die sich nach 20 Jahren im Amt als Präsidentin nicht mehr zur Wahl gestellt hatte.



Dr. med. Marion Charlotte Renneberg, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (Mitte), Dr. med. Thomas Buck (l.) und Hans-Martin Wollenberg (r.), beide stellvertretende Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen.

Wachsender Werkzeugkasten

KBV-Roadshow informiert KV-Mitglieder über Chancen, Möglichkeiten und Regeln von KI in der Arztpraxis

In Niedersachsen war sie ebenso wie kürzlich auch in Schleswig-Holstein – nun geht die KI-Roadshow der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Hessen und Sachsen-Anhalt. Gleichwohl ist diese Info-Veranstaltung für Arzt- und Psychotherapeutische Praxen nicht wirklich vor Ort, sondern kommt wie es zum Thema Künstliche Intelligenz passt, digital. Eine Teilnahme an einer der nächsten Videokonferenzen ist also unproblematisch und kostenfrei möglich, ganz egal, wo die eigene Praxis ist. Anmeldung hier: <https://www.kbv.de/infothek/veranstaltungen/ki-roadshow>

Von KI-Geschichte bis juristisches Regelwerk

Die zweistündige Veranstaltung bietet vier halbstündige Vorträge. Zu Beginn geht es in einem hochspannenden Parforceritt durch die Geschichte der KI. Wer hätte gedacht, dass der erste Chatbot schon 1966 an den Start ging? Der Grund, warum es dennoch noch bis etwa 2010 dauerte, bis die KI richtig in Fahrt kam, war vor allem, dass es an leistungsstarken Hardware-Ressourcen fehlte. Heute gibt es bei Chat-GPT rund 700 Millionen Anfragen pro Woche – und immer mehr auch zum Thema Gesundheit. Der Algorithmus, als regelbasierte KI, geht Schrittweise vor: wenn X dann Y. Immer mehr reden wir aber auch über neuronale Netze, die dem menschlichen Gehirn nachempfunden werden, es geht um Deep-Learning und generative Künstliche Intelligenz, also KI, die nicht nur vorhandene Daten auswertet, sondern neue Inhalte erzeugt. Was bedeutet das alles für das Gesundheitswesen? Diese Frage beantwortet der zweite Vortrag der KBV-KI-Roadshow. Deutlich wird: KI wird in der Medizin immer mehr zum Werkzeugkasten, der die ärztliche Tätigkeit unterstützt – beispielsweise bei der Datenanalyse, bei der Bilderkennung, bei der Verarbeitung natürlicher Sprache oder bei der Entscheidungsfindung. KI hilft, Vorhersagen zu treffen und Probleme zu lösen. Und sie führt zu einer Personalisierung der Medizin. Bewusst bleiben muss dem medizinischen Personal dabei jedoch immer, dass KI kein Verständnis über Zusammenhänge hat. Können die Ergebnisse richtig sein? Ist der Datenschutz gewährt? Am Ende muss immer eine Ärztin oder ein Arzt entscheiden – und das wird auch in Zukunft so bleiben.

Von der Vision zur Realität

KI im Gesundheitswesen ist keine Zukunftsversion mehr, sondern Realität. Bei digitalen Ersteinschätzungsverfahren wie SmED kommt sie ebenso zum Einsatz wie beim Telefonassistenten am Praxistresen. Oder auch bei der Mamadiagnostik, wie bei der Veranstaltung an einem konkreten Fallbeispiel verdeutlicht wird. Auch hier: KI ergänzt, ärztliche Expertise bleibt. Doch darf man KI überhaupt in der eigenen Praxis einsetzen? Grundsätzlich ja, aber wie überall gibt es auch hier Spielregeln. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind Inhalt des vierten und letzten Vortrags. In der KBV-KI-Roadshow können sich Ärztinnen und Ärzte, sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten also schlau machen – und sollten das auch tun. Denn am Ende wird es so sein, wie Dr. Philipp Stachwitz, Leiter der Stabsstelle Digitalisierung bei der KBV, zum Ende seines Vortrags sagte: „Die Zukunft gehört den Ärztinnen und Ärzten, die KI einsetzen.“

Immer gut informiert

Folgen Sie der KVN auf Social Media



Aktuelle Meldungen, Veranstaltungen, Serviceangebote und Einblicke in die Arbeit der KVN finden Sie auch auf unseren Social-Media-Kanälen. Dort informieren wir Sie schnell, kompakt und multimedial über alles, was für Sie wichtig ist.

Auf [Instagram](#), Facebook und [LinkedIn](#) finden Sie uns unter „Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen“. Dort veröffentlichen wir regelmäßig Pressemitteilungen, Hinweise auf Veranstaltungen, gesundheitspolitische Themen sowie Neuigkeiten aus der KVN. Unser gleichnamiger [YouTube-Kanal](#) bietet Videos zu Veranstaltungen, Interviews und Informationsformaten.

Speziell für Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gibt es zudem den Kanal „KVNiederlassen“ auf Instagram und Facebook. Hier stehen - mit wöchentlichen Beiträgen - Themen rund um Studium, Weiterbildung, Berufseinstieg und Praxisalltag im Mittelpunkt.

Folgen Sie uns gerne und bleiben Sie jederzeit aktuell informiert!

[instagram.com/kvniedersachsen](https://www.instagram.com/kvniedersachsen)
[instagram.com/kvniederlassen](https://www.instagram.com/kvniederlassen)

„Lass dich nieder in Praxenland“: Warum eine Niederlassung immer noch Sinn macht

Die KBV startet zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in eine neue Phase ihrer bundesweiten #Praxenland-Kampagne

„Die Arbeit in der eigenen Praxis ist mehr als ein Beruf – sie ist eine Berufung. Die Kolleginnen und Kollegen arbeiten für ihr Leben gern in der Niederlassung und sie tun das mit viel Herzblut. Aber damit das so bleibt, braucht es bessere Rahmenbedingungen. Allein im Jahr 2024 haben die vertragsärztlichen Praxen Leistungen im Wert von circa 2,7 Milliarden Euro nicht bezahlt bekommen. Jährlich werden über 40 Millionen Termine im fachärztlichen Bereich nicht vergütet. Das kann so nicht weitergehen. Mit dieser Kampagne werben wir deshalb nicht nur für den Erhalt der ambulanten Versorgung, sondern auch für die Wertschätzung, die sie verdient“, betont Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Mit Slogans wie „Mehr Verantwortung tragen als jede Führungsetage“ und „Werde dein eigener Chef, Arzt“ sowie Motiven, die echte Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit zeigen, werden die Vorzüge einer Niederlassung herausgestellt. Insgesamt fünf Haus- und Fachärzte aus verschiedenen Regionen Deutschlands waren als Kampagnengesichter beim Shooting dabei.

„Wer sich niederlässt, arbeitet mit Herz und hat die Chance, Menschen über Jahre zu begleiten. Diese Nähe zeigt, warum die Praxis vor Ort so eminent wichtig ist. Ohne sie ist auch der gesellschaftliche Zusammenhalt zunehmend gefährdet. Doch schon jetzt sind etwa 5.000 Hausarztsitze deutschlandweit nicht besetzt. Und die Abgangsraten durch die Babyboomer werden zukünftig noch weiter steigen. Deshalb brauchen wir dringend Strukturreformen – unter anderem müssen zum Beispiel bürokratische Hürden schleunigst abgebaut werden“, sagt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Hofmeister.

Der Appell „Lass dich nieder in Praxenland“ verknüpft die #Praxenland-Kampagne, mit der KBV und KVen seit 2025 öffentlichkeitswirksam den Stellenwert der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen betonen, mit der Nachwuchskampagne „Lass dich nieder“. Mit dieser Aufforderung wenden sich die KBV und die KVen seit Mai 2014 gezielt an Medizinstudierende und junge Ärzte, um sie über die Arbeit in der Niederlassung zu informieren – und dafür zu begeistern.

Die aktuelle Recruiting-Kampagne wird vom 19. Januar bis 29. März deutschlandweit und multimedial über Social Media, Streamingdienste, digitale Medien sowie als Außenwerbung an relevanten Standorten, wie dem Regierungsviertel in Berlin und in der Nähe von Krankenhäusern und Kliniken, ausgespielt. Ihren Höhepunkt findet „Lass dich nieder in Praxenland“ schließlich Anfang März mit einem Kampagnenfilm, der die Praxisgründung beispielhaft begleitet. als Kampagnengesichter beim Shooting dabei.



Weitere Informationen finden Sie unter:

www.praxenland.de

www.lass-dich-nieder.de

Arzneimittelversorgung mit Zukunft – Was brauchen wir wirklich?

Fachtagung am 14. März in Göttingen

Die Ärzt:inneninitiative MEZIS e.V. veranstaltet am 14. März 2026 in Göttingen die Fachtagung „Arzneimittelversorgung mit Zukunft – Was brauchen wir wirklich?“ Akteure aus Medizin, Pharmazie sowie zivilgesellschaftlichen Initiativen kommen zusammen, um über eine zukunftsfähige Arzneimittelversorgung zu diskutieren. Im Fokus stehen Umweltwirkungen von Medikamenten, ressourcenschonende Verordnung und Best-Practice-Beispiele aus anderen Ländern. Wie kann eine Umsetzung in Deutschland gelingen? Welche Hebel stehen zur Verfügung – individuell, institutionell und politisch? Impulsvorträge und World Cafés laden dazu ein, Wissen zu vertiefen, Perspektiven zu verknüpfen und konkrete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln: für Praxis, Klinik, Apotheke und Alltag.

Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung unter: <https://mezis.de/fachtagung-2026/>

KVN kritisiert populistische Debatte um schnellere Arzttermine

KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch widerspricht Forderungen des Bundesrechnungshofs



Der Vorstand der Kassennärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat heute in Hannover die Forderung des Bundesrechnungshofs (BRH) scharf kritisiert, die Vergütung bei der schnellen Terminvermittlung von Arztterminen zu streichen.

Der Bundesrechnungshof hatte die zusätzlichen Vergütungen zur Vermittlung von Facharztterminen kritisiert und eine zügige Abschaffung gefordert. In einem Bericht des BRH an den Haushaltsausschuss des Bundestages stellt er fest, dass das Ziel, die Wartezeiten auf Facharzttermine zu verkürzen, nicht erreicht worden sei.

„Rund zwei Millionen Termine in Arzt- und Psychotherapiepraxen haben die Terminservicestellen der Kassennärztlichen Vereinigungen im vergangenen Jahr vermittelt. Damit hat sich die Anzahl innerhalb von nur zwei Jahren verdoppelt. Erstmals wurden auch mehr Termine online gebucht als telefonisch. Dies zeigen aktuelle Zahlen der Kassennärztlichen Bundesvereinigung. Immer mehr Bürgerinnen und Bürger nutzen das Angebot der Terminservicestellen über die 116117, um einen schnellen Termin zu buchen“, sagte KVN-Vorstandschef Mark Barjenbruch.

„Wir führen gerade eine populistische Debatte um kürzere Wartezeiten. Die Streichung von finanziellen Anreizen zum Beispiel für den Hausarztvermittlungsfall löst das Problem nicht. Aufgrund der im fachärztlichen Bereich geltenden Budgetierung werden allein in Niedersachsen rund vier Millionen geleistete Termine nicht bezahlt“, so Barjenbruch. Würde der finanzielle Spielraum weiter eingeschränkt, werde es nicht mehr, sondern weniger Termine geben.

Barjenbruch betonte, dass viele Anliegen von Patientinnen und Patienten wie Vorsorgetermine oder Verlaufskontrollen nicht zeitkritisch seien, während Praxen bei akuten Beschwerden – den sogenannten Akutterminen, die medizinisch indiziert sind – in der Regel kurzfristige Termine

ermöglichten. Zusätzlich gebe es den Hausarztvermittlungsfall, offene Sprechstunden und die Terminservicestelle der KVen.

„Forderungen nach noch schnelleren Terminen lehne ich ab. Wer alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung jederzeit, sofort haben will, muss auch offen sagen, dass dies mit den derzeit verfügbaren Finanzmitteln nicht möglich ist“, machte Barjenbruch deutlich.

Steigende Nutzerzahlen der TerminServicestelle

Seit Einführung der Terminservicestellen (TSS) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vor zehn Jahren sind die Nutzerzahlen kontinuierlich gestiegen. Waren es im ersten Jahr bundesweit rund 65.000 Termine, wurden fünf Jahre später schon über eine halbe Millionen Arzttermine vermittelt. 2023 verzeichneten die TSS etwa 1,1 Millionen und 2024 etwa 1,5 Millionen Terminbuchungen – im vorigen Jahr dann rund zwei Millionen. Ärzte und Psychotherapeuten melden, freie Termine den TSS. Werden die Termine vermittelt, erhalten Ärztinnen und Ärzte die Behandlung in voller Höhe zuzüglich eines Zuschlags vergütet.

Seit Januar 2016 sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gesetzlich verpflichtet, Terminservicestellen zu betreiben und gesetzlich Krankenversicherten in dringenden Fällen zeitnah einen Termin zu vermitteln. Ärzte und Psychotherapeuten stellen dazu freie Termine bereit, die die Patienten über die 116117 telefonisch oder online buchen können, so auch in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden oder Termine zu Videosprechstunden. Patienten benötigen für die meisten Fachrichtungen von ihrem Arzt eine Überweisung mit einem Vermittlungscode. Ausgenommen sind Termine bei Haus-, Kinder-, Augen- und Frauenärzten sowie für ein psychotherapeutisches Erstgespräch.

Wirtschaftsseminare* der KVN

Das Niedersächsische Praxisforum live 2026 - Die interaktive Praxisbörse für Ärzte und Psychotherapeuten am 18.04.2026 in Hannover

Wir bringen Niederlassungsinteressierte, Kooperationsinteressierte und Praxisabgeber in den Austausch!

- ✓ Interaktive Themenstationen zu Praxisübergabe, Kooperation, u.v.m.
- ✓ Einführung in die KVN Praxisbörse
- ✓ „Get together“ mit Kolleginnen und Kollegen sowie Beratern der KVN

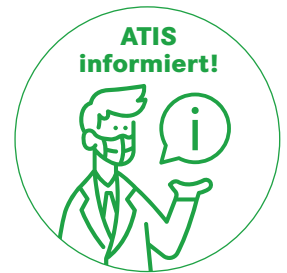
Wir freuen uns auf Sie!
Anmeldungen unter www.kvn.de oder
den QR-Code scannen und direkt anmelden

*Zertifiziert mit Fortbildungspunkten



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen





ASS 100 mg unter Methotrexat-Therapie: Wie relevant ist die Kontraindikation bei Notwendigkeit leicht erhöhter Methotrexat- Dosierungen?

Frage an ATIS

„Wir behandeln eine inzwischen 68-jährige Patientin mit rheumatoider Arthritis mit Methotrexat. Seit zwei Jahren sind die Symptome unter einer Dosis von 20 mg subkutan einmal wöchentlich sehr gut kontrolliert. Nun benötigt die Patientin aufgrund einer stabilen koronaren Herzerkrankung zusätzlich ASS 100 mg täglich. Ein jüngerer Kollege äußerte dazu Bedenken. Er habe schon in der Pharmakologie gelernt, Methotrexat solle am besten gar nicht mit ASS oder anderen nicht-steroidalen Antirheumatika kombiniert werden. Ist diese Einschätzung korrekt? Und was ist in dieser Situation die beste Lösung für unsere Patientin?“

Antwort von ATIS

Wenn man davon ausgeht, dass in Deutschland etwa 700.000 Menschen wegen einer rheumatischen Erkrankung mit Methotrexat behandelt werden und zugleich 5 bis 10 Prozent der über 65-Jährigen Acetylsalicylsäure einnehmen, handelt es sich um ein nicht seltenes Szenario. Die Frage ist jedoch, ob diese Kombination tatsächlich ein relevantes Problem darstellt.

Üblicherweise empfehlen wir Kolleginnen und Kollegen, bei solchen Fragestellungen zunächst einen Blick in die Arzneimittel-Fachinformation zu werfen. Dort findet sich für uns etwas überraschend in der Fachinformation von ASS-100-Präparaten der Hinweis, dass die Kombination mit Methotrexat-Dosierungen über 15 mg pro Woche kontraindiziert ist. Als Begründung wird eine potenzielle Zunahme der hämatologischen Toxizität von Methotrexat angegeben, verursacht durch eine verminderte renale Elimination durch kompetitive Hemmung bei der Ausscheidung organischer Säuren.

Formal ist damit die Frage schon beantwortet: Bei Beibehaltung von ASS 100 mg müsste in vorliegendem Fall die Methotrexat-Dosis auf maximal 15 mg pro Woche reduziert werden, da die Kombination ansonsten außerhalb der Zulassung erfolgt. Andernfalls ist zumindest damit zu rechnen, dass Patientinnen und Patienten bei der Arzneimittelabgabe in der Apotheke auf diesen Umstand hingewiesen und dadurch verunsichert werden. Und es wäre eine off-label-Medikation, die rechtlich problematisch werden könnte, wenn in es tatsächlich zu einer Komplikation kommen sollte.

Wie belastbar ist jedoch die Kontraindikation einer Kombination von beispielsweise 20 mg Methotrexat pro Woche mit 100 mg Acetylsalicylsäure? Theoretisch lässt sich diese Warnung folgendermaßen herleiten: Acetylsalicylsäure wird nach der Resorption rasch zu Salicylsäure metabolisiert, einer organischen Säure. Auch Methotrexat ist als Folsäureantagonist eine organische Säure. Beide Substanzen können über gemeinsame renale Transportmechanismen, insbesondere im Rahmen der tubulären Sekretion, miteinander konkurrieren und so die renale Elimination von Methotrexat beeinträchtigen.

Entscheidend ist jedoch, ob dieser Mechanismus bei den hier relevanten niedrigen Dosierungen – 20 mg Methotrexat pro Woche und 100 mg ASS täglich – klinisch tatsächlich von Bedeutung ist. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass die Kombinationsbehandlung der rheumatoiden Arthritis mit Methotrexat zusammen mit anderen organischen Säuren wie Ibuprofen, selbst in Ibuprofen-Dosierungen bis zu 2.400 mg pro Tag, nicht ausgeschlossen wird, sofern nur die Nierenfunktion normal ist. Diese deutliche Diskrepanz lässt sich auch nicht mit der irreversiblen Cyclooxygenase-Hemmung durch ASS erklären, da die potenzielle Beeinflussung der renalen Methotrexat-Elimination unabhängig von diesem Wirkmechanismus ist. Insgesamt erscheint die

Kontraindikation für Methotrexat-Dosierungen gering oberhalb von 15 mg pro Woche daher nur schwer nachvollziehbar und ist möglicherweise eher durch vorsorgliche haftungsrechtliche Erwägungen geprägt.

Eine solche Übervorsicht kann jedoch auch nachteilig sein, da bei Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen kardiovaskuläre Komorbiditäten – insbesondere die koronare Herzerkrankung – häufig prognosebestimmend sind und eine leitliniengerechte Thrombozyten-Aggregationshemmung von zentraler Bedeutung sein kann, und andererseits eine erfolgreiche Therapie der rheumatischen Entzündung nicht ohne zwingenden Grund verändert werden sollte.

Soweit die eher theoretischen pharmakologischen Überlegungen. Im Folgenden kurz eine Zusammenfassung zu den klinischen Studien: In der Tat fand sich eine – allerdings eher unwesentliche – Erhöhung der Blutkonzentrationen von Methotrexat bei 15 Menschen, wenn zugleich pro Tag eine Acetylsalicylsäure-Dosis von 3900 mg (statt der hier diskutierten 100 mg) verabreicht wurde. Wie schon ausgeführt, analgetisch und sogar antientzündlich wirkende Dosierungen von Acetylsalicylsäure sind zwar in der Kombinationsbehandlung rheumatischer Erkrankungen mit Methotrexat nicht generell kontraindiziert, ASS wird aber heute in dieser Indikation und Dosierung ohnehin vermieden. Die Frage ist nicht neu, und so wurde das bereits 2011 in einem Cochrane Review bearbeitet [1] mit dem Ergebnis, dass nur die antientzündlichen Dosierungen von Acetylsalicylsäure (also Dosierungen über 2000 mg pro Tag) unter Methotrexat vermieden werden sollten. Aber wie gesagt sind diese Dosierungen von Acetylsalicylsäure aktuell ohnehin generell nicht mehr zu empfehlen.

Fazit

Formal ist die Kombination von ASS 100 mg mit Methotrexat-Dosierungen über 15 mg pro Woche gemäß Fachinformation kontraindiziert. In der klinischen Praxis kann jedoch bei stabiler Nierenfunktion, engmaschigem Monitoring von Blutbild und Nierenparametern sowie nach sorgfältiger Aufklärung der Patientin im Einzelfall auch eine Fortführung einer Methotrexat-Dosis von 20 mg pro Woche – gegebenenfalls auch bis 25 mg – ärztlich vertretbar sein, wobei es sich dann um eine Anwendung außerhalb der Zulassung handelt. Es ist gut belegt, dass die Therapie der rheumatoiden Arthritis mit Methotrexat mit einer verbesserten Lebenserwartung einhergeht. Dieser Effekt sollte nicht durch einen unbegründeten Verzicht auf eine erforderliche Thrombozytenaggregationshemmung relativiert werden.

Bei deutlich höher dosierter Methotrexat-Therapie, wie sie in der onkologischen Arzneimitteltherapie eingesetzt wird, sollte hingegen während der Behandlung auf nichtsteroidale Antiphlogistika einschließlich Acetylsalicylsäure grundsätzlich verzichtet werden. Ein Verzicht auf die antithrombotische Dosierung von ASS über wenige Tage hin ist allein schon wegen der ca. 6-tägigen Wirkdauer in der Regel ohne Risiko für die Betroffenen. Generell wichtig zu bedenken ist, dass Wechselwirkungen zwischen zwei Medikamenten – hier Methotrexat einerseits und ASS oder anderen nichtsteroidalen Antiphlogistika andererseits – nahezu immer von den eingesetzten Dosierungen und den resultierenden Gewebekonzentrationen der beteiligten Wirkstoffe abhängig sind. Und hier haben wir einen Fall betrachtet, bei dem beide Partner sehr niedrig dosiert werden.

Prof. Dr. Jürgen Brockmöller

Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Göttingen,

Literatur

[1] A.N. Colebatch et al. Safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs, including aspirin and paracetamol (acetaminophen) in people receiving methotrexate for inflammatory arthritis (rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, other spondyloarthritis). Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD008872.

 Abrechnung

Behandlung von Patienten über das 21. Lebensjahr hinaus durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 785. Sitzung zum 1. Oktober 2025 die Aufnahme einer Nr. 15 in die Präambel 4.1 beschlossen. Danach sind die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 04 des EBM nur für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig. In medizinisch begründeten Fällen haben wir in der Vergangenheit die Behandlung und Abrechnung von Heranwachsenden und Erwachsenen über das 21. Lebensjahr hinaus akzeptiert. Während die Behandlung als kammerrechtliche Frage auch weiterhin möglich wäre, endet die Abrechnungsbeziehung nach den jüngsten Vorgaben des EBM nunmehr mit Vollendung des 21. Lebensjahres. Über diese strikte Begrenzung im EBM können wir uns nicht hinwegsetzen ohne Gefahr zu laufen, dass die Krankenkassen entsprechende Regressanträge stellen.

Das bedeutet, dass die entsprechenden Patienten an weiterbehandelnde (Haus-)Ärzte abgegeben oder kassenseitige Kostenübernahmeerklärungen patientenseitig beantragt werden müssten.

Digitale Gesundheitsanwendung „Kranus Mictera“: ab April neue Leistung im EBM

KBV und GKV-Spitzenverband haben im Bewertungsausschuss (BA) die notwendigen Entscheidungen für zwei weitere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) getroffen. Konkret handelt es sich um die DiGA „Kranus Mictera“ und „Mindable: Soziale Phobie“.

Neue GOP für „Kranus Mictera“

Für Verlaufskontrolle und Auswertung wird zum 1. April 2026 die Gebührenordnungsposition (GOP) 01482 in den EBM aufgenommen (64 Punkte / 8,15 Euro). Sie ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

„Kranus Mictera“ wird zur Behandlung von Harninkontinenz bei Frauen (Belastungs-, Drang- und Mischinkontinenz) eingesetzt. Ein zwölfwöchiges personalisiertes Training aus Beckenbodenübungen, Blasentraining, Wissensvermittlung sowie Verhaltensänderungen sollen laut Hersteller die Lebensqualität verbessern. „Kranus Mictera“ wurde im Oktober 2025 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

Außerdem: Keine gesonderte Leistung für „Mindable: Soziale Phobie“

Darüber hinaus haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Entscheidung zur DiGA „Mindable: Soziale Phobie“ getroffen. Sie wurde im Dezember 2025 nach erfolgreicher Erprobung dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen und richtet sich an Patienten mit Symptomen einer sozialen Phobie. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat für diese DiGA keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten bestimmt, sodass in den Gremien des BA keine gesonderte Leistung in den EBM aufgenommen wurde.

Die Versorgung erfolgt somit als Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Die ärztlichen Tätigkeiten in diesem Zusammenhang sind Bestandteil der berechnungsfähigen GOP des EBM. Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (gemäß §87 Abs. 5c Satz 4 SGB V).

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt.



Padcev® (Enfortumab Vedotin) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Padcev® (Wirkstoff: Enfortumab Vedotin) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Astellas Pharma GmbH in den Indikationen:

- Erwachsene mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom, die zuvor eine platinhaltige Chemotherapie und einen PD-1- oder PD-L1- Inhibitor erhalten haben und die für eine Chemotherapie geeignet sind.
- Erwachsene mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Urothelkarzinom, die für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind; Erstlinienbehandlung

ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit ab dem 1. September 2025 anerkannt. Nur solange Astellas Padcev® in Deutschland vertreibt.

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

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Enfortumab Vedotin soll nur durch in der Therapie von Erwachsenen mit Urothelkarzinom erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie für Urologie und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

Seitens des pharmazeutischen Unternehmers ist Schulungsmaterial zur Verfügung zu stellen. Der Patient ist aufgefordert, die Patientenkarte immer bei sich zu tragen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Padcev® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“).

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit finden Sie auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes unter dem folgenden [Link](#)

Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab

In der Arzneimittelvereinbarung 2026 wurde für die DW-Vergleichsgruppe 44 - Orthopäden das Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab vereinbart. Nach Markteintritt der Denosumab-Biosimilars im Dezember 2025 / Januar 2026 und Preisanpassungen werden folgende Denosumab-Biosimilars als preisgünstig angesehen und daher im Rahmen der Zielvorgabe des Wirtschaftlichkeitsziels berücksichtigt:

Biosimilares Denosumab 60 mg:

Acvybra®, Bildyos®, Conexxence®, Izamby®, Jubbonti®, Junod®, Kefdensis®, Obodence®, Osvyrti®, Ponlimsi®, Stoboclo®, Zadenvi®

Biosimilares Denosumab 120 mg:

Bilprevda®, Bomynta®, Degevma®, Denbrayce®, Enwylma®, Jubereq®, Osenvelt®, Wyost®

Die aktualisierte Quoteninformation und Tischvorlage finden Sie zu Ihrer Information im KVN-Portal unter Verordnungen/Arzneimittelvereinbarung/Informationen je Fach-/Vergleichsgruppe.

Aktualisierung Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars)

Mit Wirkung vom 3. Februar 2026 wurde die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ der Arzneimittel-Richtlinie angepasst. Für den Wirkstoff Golimumab wurde erstmalig ein Biosimilar aufgenommen. Die Liste der Biosimilars zu den Wirkstoffen Denosumab, Ranibizumab und Ustekinumab sowie die Angaben zu Epoetin in Spalte 2 wurden aktualisiert. Die Änderungen sind fett dargestellt.

<u>Wirkstoff</u>	<u>Original-/Referenz-arzneimittel</u>	<u>im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel, Zulassung nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2001/83/EG (Biosimilars)</u>
Denosumab	Prolia	Acvybra , Conexxence, Denosumab Intas , Izamby, Jubbonti, Junod, Kefdensis , Obodence, Osvyrti, Ponlimsi , Rolcya, Stoboclo, Zadenv
Denosumab	Xgeva	Bomynta, Degevma , Denbrayce, Enwylma, Jubereq, Osenvelt, Vevzuo, Wyost, Xbonzy , Xbryk, Yaxwer, Zvogra
Epoetin	Erypo (Epoetin alfa)	Abseamed (Epoetin alfa), Binocrit (Epoetin alfa), Epoetin Alfa Hexal (Epoetin alfa), Retacrit (Epoetin zeta), Silapo (Epoetin zeta)
Epoetin	NeoRecormon (Epoetin beta)	
Epoetin	Eporatio (Epoetin theta)	
Golimumab	Simponi	Gobviaz
Ranibizumab	Lucentis	Byooviz, Epruvy , Ranivisio, Rimmyrah, Ximluci
Ustekinumab	Stelara (intravenöse Applikation)	Absimky, Fymaskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Qoyvolma, Steqeyma, Usgena , Usymro, Wezenla, Yesintek (intravenöse Applikation)
Ustekinumab	Stelara (subkutane Applikation)	Absimky, Fymaskina, Imuldosa, Otulfi, Pyzchiva, Qoyvolma, Steqeyma, Usgena , Usymro, Uzpruvo, Wezenla, Yesintek (subkutane Applikation)

Den vollständigen G-BA-Beschluss finden Sie [hier](#)

Die komplette Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie finden Sie [hier](#)



Allgemeine Hinweise

Sprechstundenbedarf - Import von Mydriaticum Stulln Augentropfen (Wirkstoff Tropicamid) bis 30. April 2026 gestattet

Aufgrund des aktuell bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Mydriaticum Stulln AT wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, ein Import befristet bis zum 30. April 2026 zulässig ist.

Hausarztzentrierte Versorgung KNAPPSCHAFT: Neue Teilnahmeformulare

Zur Patienteneinschreibung stehen im KVN-Portal angepasste Teilnahmeformulare bereit. Senden Sie unterzeichnete Erklärungen innerhalb einer Woche an: KNAPPSCHAFT Kranken- und Pflegeversicherung in 45095 Essen

Jederzeit im KVN-Portal: Rubrik „Verträge“ > Suchbegriff „Hausarzt“ > Hausarztvertrag Knappschaft

Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) bis 20. Februar 2026 verlängert

Aufgrund des weiterhin bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, der befristete Import bis zum 20.02.2026 verlängert wird.

Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Neosynephrin AT (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid)

Aufgrund des bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels **Neosynephrin 10 %** (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, der befristete Import im Sprechstundenbedarf bis zum **31. Januar 2026** gestattet wird.

Aufgrund des bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels **Neosynephrin 5 %** (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, der befristete Import im Sprechstundenbedarf bis zum **28. Februar 2026** gestattet wird.

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, 4. März 2026

- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)
- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Fachärzte und Fachärztinnen](#) (WebSeminar)
- [Schutz vor Cyberangriffen: Was Praxismitarbeiter wissen müssen](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Hausärzte und Kinderärzte](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Psychotherapeuten](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Die elektronische Patientenakte](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“](#) (Hannover)

Montag, 9. März 2026

- [Gruppentherapie leicht gemacht - Erneut/Erstmalig in der Praxis anbieten](#) (WebSeminar)
- [Erwerb der Sachkenntnis gemäß der Medizinproduktebetreiberverordnung sowie der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“](#) (Oldenburg)

Mittwoch, 11. März 2026

- [ICD10 - Richtig kodieren](#) (Hannover)
- [Impfen](#) (WebSeminar)
- [PraxismanagerIn Refresherkurs](#) (3-tägig) (WebSeminar)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 12. März 2026

- [Arbeitsschutz in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Samstag, 14. März 2026

- [Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 18. März 2026

- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (WebSeminar)
- [Umgang mit schwierigen Patienten - Kommunikationstraining](#) (WebSeminar)
- [Abrechnung aktuell](#) (Oldenburg)
- [Professionelle Praxisorganisation](#) (WebSeminar)
- [Aktualisierung der Kenntnisse zur Aufbereitung von Medizinprodukten](#) (Hannover)
- [Update Digitalisierung: Künstliche Intelligenz \(KI\) für die Arztpraxis](#) (WebSeminar)



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 Februar 2026 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 Februar 2026 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

Für die Besetzung eines Vertragsarztsitzes in einer der nachfolgend genannten Gemeinden wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 Euro gewährt:

Die Förderungen finden Sie [hier](#)

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN

Für die Besetzung eines Rheumatologensitzes in der/den nachfolgend genannten Gemeinde(n) wird ein Investitionskostenzuschuss von bis zu 50.000 Euro gewährt:

Die Förderungen für den Monat Februar finden Sie [hier](#)

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung, Fortschreibung Nr. 2/2025

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen hat im schriftlichen Umlaufverfahren (Ende am 31. Dezember 2025) gem. §§100, 103 Abs. 1 SGB V Beschlüsse zur Feststellung von Über- und Unterversorgung sowie zur Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen gefasst.

Grundlage für die jeweiligen Beschlüsse ist der Arztbestand vom 30. November 2025 auf Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Beschlüsse und die tabellarischen Übersichten über die einzelnen Versorgungsebenen und Planungsbereiche finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen unter:

<https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung.html>

Die Beschlüsse werden auf Anforderung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 06.01.2026

gez. Prof. H.-D. Gottlieb

Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen

Bekanntmachung Arzneimittelvereinbarung 2026

Gem. §14 Abs. 2 ihrer Satzung gibt die Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) bekannt, dass folgende Vereinbarung(en) im Internet unter <https://www.kvn.de/Amtliche+Bekanntmachungen.html> veröffentlicht sind:

[Arzneimittelvereinbarung gem. §84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2026](#)

Auf Anforderung wird der Text der Vereinbarung in Papierform zur Verfügung gestellt.

Hannover, den 03.02.2026
gez. Quednau

Sitzung der KVN-Vertreterversammlung

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) findet am Sonnabend, den 07.03.2026, 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. 0511 380-3244) 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
2. Jahrgang, Nr. 02/2026

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: KBV; S. 1 unten links: GMK; S. 1 unten rechts: KBV; S. 4:
Niedersächsisches Gesundheitsministerium; S. 7: KBV; S. 8: GMK; S. 9:
Nancy Heusel / ÄKN; S. 11: KVN; S. 12: KBV.