

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

KVNNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

08/2026



Weitere Inhalte
im Internet:
kvn.de/



Die neue **kvn.app**. Jetzt runterladen. – Seite 9

Inhalt – KVNachrichten 08/2026



Editorial



Nachrichten

KBV-Infopaket für Praxen über Auswirkungen des GKV-Spargesetzes	5
Honorarsteigerung liegt bei nahezu sechs Prozent	5
Infobroschüre zur ambulanten Versorgung 2026 in Niedersachsen erschienen	6
KI im Praxisalltag	7
Befragung zur Digitalisierung in Praxen gestartet	8
kvn.app gestartet.	9



ATIS informiert

Immer wieder eine Frage: Verordnung von Schlafmitteln bei Menschen mit Suchtanamnese	11
ATIS endet	13



Abrechnung

Ambulantes Operieren: Neue Leistungen und Anpassungen im EBM sowie daraus folgen- de Änderungen im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs zum 1. Juli	14
Test auf Tumormutationen: EBM für das Arzneimittel Inluriyo® angepasst	15
LSG-Urteil zur Absenkung der Psychotherapie-Bewertung gestoppt	16
Pneumokokken-Auffrischungsimpfung (GOP 89120R) ungültig.	16
6,65 Prozent mehr Honorar für die kurärztliche Behandlung rückwirkend ab 1. Januar 2026	17
GOP 01648 für die ePA-Erstbefüllung weiterhin abrechnen	17



Verordnung

Verordnung von Covid-19-Impfstoffen für Kinder zwischen 5 und 11 Jahren (Comirnaty 10 LP.8.1) ab dem 1. September 2026 nur noch als Sprechstundenbedarf.	18
Rezeptzuweisungen für Pflegeheimpatienten direkt an die Apotheke vorübergehend zulässig.	19
Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholin- chlorid) bis 31. Oktober 2026 verlängert	19
Homöopathie - gesetzlicher Verordnungsausschluss durch das BStabG zum 30. Juli 2026.	20
Cannabistherapie - gesetzliche Anpassungen durch BStabG zum 30. Juli 2026.	20



Allgemeine Hinweise

Update zur AOK-HPV-Impfvereinbarung.....	22
LADR Laborzentrum Braunschweig veranstaltet am 22. August 2026 einen Tag des offenen Labors.....	22
Kooperationsanfragen an Mitglieder.....	23



Veranstaltungen



Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen	26
Ausschreibungen wegen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (partielle Entsperrungen).....	26
Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung: Fortschreibung Nr. 1/2026	26

 Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist am 29. Juli in Kraft getreten. Das Sparpaket wird ab Januar 2027 die ambulante Versorgung hart treffen. Für uns steht fest: Das Gesetz mit seinen Einsparungen und all seinen technischen Unzulänglichkeiten wird spürbare Konsequenzen für die ambulante Versorgung in Niedersachsen haben. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben keine andere Wahl, als ihre Arbeit an die noch schlechter werdenden finanziellen Rahmenbedingungen anzupassen.

Die Sparmaßnahmen für den ambulanten Bereich sind überproportional hoch. Die avisierten Kürzungen allein für das kommende Jahr belaufen sich in Niedersachsen auf rund 380 Millionen Euro. Ein Großteil der Einsparungen soll durch die komplette Deckelung der Ausgaben erzielt werden. Davon betroffen sind alle Leistungen, auch solche, die aktuell extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis bezahlt werden – zum Beispiel ambulante Operationen und Früherkennungsuntersuchungen. Künftig gibt es auch für sie starre Mengenkontingente. Quasi durch die Hintertür erfolgt eine Rückholung der Hausärzte sowie der Kinder- und Jugendärzte in den überwunden geglaubten Zustand der Budgetierung. So sollen Ausgleichszahlungen abgestaffelt vergütet werden, die über die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung hinausgehen.

Sie werden sich auf die neuen Kürzungen einstellen und ihre Tätigkeit anpassen müssen, wenn sie ihre Praxis wirtschaftlich führen und langfristig erhalten wollen. Denn Sie können nur das Geld für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten ausgeben, was die Krankenkassen bereitstellen. Über die finanziellen Auswirkungen der Gesetzgebung für die einzelnen Fachgruppen und mögliche Schritte über den Honorarverteilungsmaßstab den Verlusten entgegen zu wirken, werden wir Sie nach Ende der Sommerpause in einer Sonderausgabe der KVNachrichten umfangreich unterrichten.

Abschließend gratulieren wir Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann zu seiner Ernennung. Wir wünschen ihm kluge und ausgewogene Entscheidungen, um die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei den notwendigen anstehenden Reformen im Gegensatz zu seiner Vorgängerin mitzunehmen. Wir hoffen auf einen offenen und konstruktiven Dialog mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV – gerade mit Blick auf die Reformen der Notfallversorgung und der Patientensteuerung in einem Primärversorgungssystem. Das geplante Primärversorgungssystem darf keine Leistungen von den Praxen einfordern, die über einen wirtschaftlich sinnvollen Praxisbetrieb hinausgehen. Das kann nicht automatisch erwartet werden. Als Betriebswirt und promovierter Volkswirt weiß Carsten Linnemann genau, dass Betriebe nur bestehen können, wenn sie auch Planungssicherheit und betriebswirtschaftlichen Erfolg haben. Wir sind jederzeit dialogbereit. Unser Gesprächsangebot steht, denn die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Praxen ist massiv gefährdet.



Mark Barjenbruch, *Vorstandsvorsitzender der KVN*

Nicole Löhr, *Vorständin der KVN*

Thorsten Schmidt, *Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN*



Nachrichten

KBV-Infopaket für Praxen über Auswirkungen des GKV-Spargesetzes

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zu den Auswirkungen des GKV-Spargesetzes ein Infopaket für Praxen geschnürt. Es enthält folgende Materialien:

- PraxisInfo zu den Auswirkungen inklusive einer Sparliste kompakt
- Sparliste mit allen Maßnahmen des Spargesetzes, die Praxen betreffen
- PraxisInfo mit Erläuterungen zur GKV-PKV-Sprechstunde

Außerdem bereitet die KBV zur Information der Patientinnen und Patienten eine Patienteninformation und ein Praxisplakat zum Ausdrucken vor.

Praxen finden das Informationsmaterial auf der Webseite der KBV. Die entsprechende Themenseite ist unter www.kbv.de/spargesetz aufrufbar.

Honorarsteigerung liegt bei nahezu sechs Prozent

Ergebnisse der Honorarverteilung 1/2026

Der ausgeschüttete Gesamthonorarumsatz im ersten Quartal 2026 ist gegenüber dem Vorjahresquartal absolut betrachtet um +3,52 Prozent bzw. je Arzt um +3,65 Prozent gestiegen. Die Honorarsteigerungen fallen dabei mit +5,98 Prozent gesamt bzw. +6,10 Prozent je Arzt im hausärztlichen Versorgungsbereich höher aus als im fachärztlichen Bereich mit +2,07 Prozent gesamt bzw. +1,98 Prozent je Arzt. Die Gründe liegen hier – ähnlich wie auch bereits im Vorquartal – insbesondere in Zugewinnen aufgrund der faktischen Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen sowie in Steigerungen im Bereich der ePA-Erstbefüllung, der hausarztzentrierten Versorgung und der Schutzimpfungen. Des Weiteren verlagern sich im fachärztlichen Bereich (vor allem bei Chirurgen, Kardiologen und Urologen) zunehmend relevante Beträge auf die Hybrid-DRG.

Das Honorarvolumen der Vertragstherapeuten erhöhte sich um +2,65 Prozent (je Therapeut +2,82 Prozent). Trotz einer Steigerung der Fallzahl um +2,74 Prozent konnte der Fallwert nahezu konstant gehalten werden (-0,09 Prozent). Beim Blick auf den Zweijahresvergleich zeigt sich bei den Vertragstherapeuten gegenüber 1/2024 ein überdurchschnittliches Honorarwachstum von +14,66 Prozent (je Therapeut +14,54 Prozent). Für die Fachärzte ergeben sich im Zweijahresvergleich Steigerungsraten von +8,70 Prozent gesamt bzw. +8,48 Prozent je Arzt. Das Honorarvolumen der Hausärzte stieg gegenüber dem 1. Quartal 2024 insgesamt um +11,37 Prozent bzw. je Arzt um +11,64 Prozent.

Die stärksten Honorarsteigerungen gegenüber dem Vorjahresquartal neben den Hausärzten weisen im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Sonstigen Ärzten (+11,51 Prozent), den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (+7,19 Prozent) sowie den Laborärzten (+6,20 Prozent) solche Arztgruppen auf, die eine deutlich überdurchschnittlich positive Fallzahlentwicklung verzeichnen. Im Bereich der „Sonstigen Ärzten“ konnten Pathologen zudem mehr Honorar im Bereich der Probenuntersuchungen und Strahlentherapeuten im Bereich der strahlentherapeutischen Leistungen erzielen. Laborärzte profitierten von Mehreinnahmen im genetischen Labor und bei Prävention. Der höhere Zugewinn der Radiologen (+6,13 Prozent) begründet sich vor allem durch Steigerungen bei TSVG-Leistungen.

Deutlich unterdurchschnittliche Honorarentwicklungen weisen dagegen mit den Nervenärz-

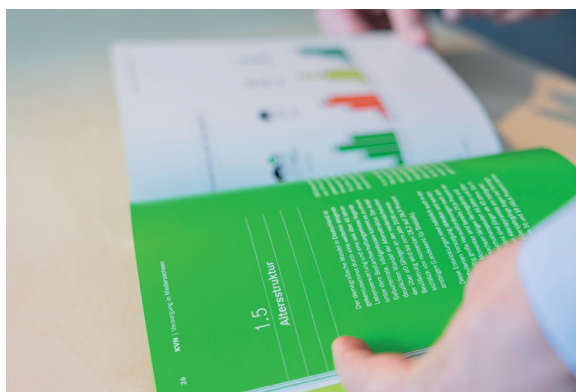
ten (-6,89 Prozent), den Chirurgen (-6,44 Prozent), den fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt (-3,85 Prozent), den Angiologen (-2,20 Prozent) solche Arztgruppen auf, die im Vergleich zum Vorjahresquartal bei ihren Fallzahlen einen stärkeren Rückgang zu verzeichnen haben. Bei den Rheumatologen kommt es insbesondere aufgrund von Verlagerungseffekten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) trotz einer leichten Fallzahlsteigerung zu einem deutlichen Honorarrückgang (-6,26 Prozent). Ähnlich sieht es bei den Kardiologen (-4,86 Prozent Honorarrückgang bei leichter Fallzahlzunahme) aus, bei denen eine Verlagerung von Leistungen in die Hybrid-DRG-Abrechnung erfolgte.

[Hier](#) finden Sie GKV-Umsatzstatistik der Fachgruppen 1/2026 im Vergleich zu 1/2025. Dort ist als Ergebnis der Arztabrechnung des 1. Quartals 2026 der Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern der einzelnen Fachgruppen dargestellt (ohne ASV, Hybrid-DRG sowie Korrekturen aus Vorquartalen). Außerdem die Entwicklung beim ausgeschütteten Gesamthonorarumsatz.

Infobroschüre zur ambulanten Versorgung 2026 in Niedersachsen erschienen

KVN hat in den vergangenen zehn Jahren 36 Millionen Euro in die Niederlassungsförderung investiert

Aktuell sind in Niedersachsen 436 Hausarztsitze, 66,5 Facharztsitze und 13,5 Sitze für Psychologische Psychotherapeuten unbesetzt. Ein Überblick zur aktuellen Versorgungssituation und zu den Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) liefert die aktualisierte Infobroschüre „Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen 2026“, den die KVN veröffentlicht hat.



„Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten steigt zwar nach Köpfen, durch vermehrte Anstellung und Teilzeitarbeit sinkt jedoch die zur Verfügung stehende Arztzeit insgesamt. In den kommenden Jahren werden viele haus- und fachärztliche Praxen keine Nachfolger finden. Wir stecken daher in einem gravierenden Strukturwandel, den es zu bewältigen gilt“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzender Thorsten Schmidt mit Blick auf die Auswertungen der KVN. In Zukunft würden zum Beispiel Zweigpraxen, bei denen nur an bestimmten Tagen eine Ärztin oder ein Arzt an einem Ort praktiziert, eine immer größere Rolle spielen. Ebenso seien größere ärztliche und psychotherapeutische Kooperationen gefragt, die Teamarbeit und die gewünschten Arbeitszeitmodelle des medizinischen Nachwuchses besser umsetzen können.

Mit dem Programm KVNIEDERLASSEN fördert die KVN die Gründung oder Übernahme von Arztpraxen in strukturschwachen Regionen mit bis zu 75.000 Euro. Seit dem Beginn der KVN-Fördermaßnahmen im Jahr 2016 seien über 36 Millionen Euro für Zulassungen und Anstellungen in Förderregionen ausgezahlt worden.

„Neben finanziellen Fördermöglichkeiten ist auch die Attraktivität eines Praxisstandorts von

großer Bedeutung. Die KVN bietet mit ihren Niederlassungsberatern vor Ort ein umfassendes Beratungspaket für Kommunen, um diese bei der Stabilisierung der ärztlichen Versorgung in den Regionen zu unterstützen“, ergänzte der KVN-Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch.

Konkrete Daten für die Analyse der ärztlichen Versorgungssituation in den Landkreisen sowie in den Städten liefert die Infobroschüre „Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen 2026“. Hier finden sich Informationen zur Altersstruktur der Ärzteschaft sowie eine übersichtliche Darstellung der Arztsitze in den jeweiligen Gemeinden.

Der Versorgungsatlas steht im Internet zum Download zur Verfügung: www.kvn.de/Mitglieder/Praxisfuehrung/Publikationen/Broschueren+und+Flyer.html

KI im Praxisalltag

2. eHealth-Kongress der KVN am 26. September 2026 in Hannover – jetzt anmelden

Künstliche Intelligenz (KI) ist längst keine Zukunftsvision mehr, sie hält zunehmend Einzug in den Praxisalltag und verändert die ambulante Gesundheitsversorgung nachhaltig. Doch wie können Praxen die Potentiale der KI sinnvoll nutzen? Wo liegen die Herausforderungen? Und wie gelingt ein sicherer, verantwortungsvoller Einsatz von KI zwischen Innovation, Datenschutz und Regulierung?

Diesen Fragen widmet sich der zweite eHealth Kongress der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) am 26. September 2026 unter dem Titel „KI im Praxisalltag“. Und das ist unser Programm:



eHealth-Kongress
2024 in Hannover

5
Fort-
bildungs-
punkte

Experience I – Mit KI zum Gipfelstürmer

Hier stehen Chancen und Herausforderungen in der ambulanten Versorgung und die praktischen Einsatzmöglichkeiten im Mittelpunkt. Anhand konkreter Beispiele zeigen wir, wie KI bereits heute organisatorische Prozesse unterstützt, medizinische Entscheidungen begleitet und neue Perspektiven für die Patientenversorgung eröffnet.

Experience II – Navigation durch den KI-Dschungel

Wir richten den Blick auf rechtliche Rahmenbedingungen, Datenschutz, regulatorische Anforderungen und die Frage wie innovative Technologien sicher und verantwortungsvoll in den Versorgungsalltag integriert werden können.

Inspirierende Vorträge, praxisnahe Einblicke und Austausch mit renommierten Expertinnen und Experten

Zu unseren Referentinnen und Referenten zählen unter anderem:

- Dr. Sibylle Steiner (Vorständin KBV),
- Dr. Florian Fuhrmann (Geschäftsführer gematik),
- Prof. Dr. Wolfgang von Meißner (Hausarzt, Professor, Gründer, Herausgeber),
- Prof. Dr. Sylvia Thun (Director Charité, Mitglied Wissenschaftsrat, wiss. Beirat RKI/ BfArM/ PTB, Vorständin Phoenix initiative)

und weitere Fachleute, die das Thema KI aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten. Ganz gleich, ob Sie bereits erste Erfahrungen mit KI gesammelt haben oder sich einen fundierten Überblick verschaffen möchten. Der eHealth Kongress 2026 bietet wertvolle Impulse für die Zukunft Ihrer Praxis und gibt Ihnen wie ein Kompass die Orientierung auf Ihrer KI-Reise.

Veranstaltungsdetails

26. September 2026

Sheraton Hannover Pelikan Hotel, Pelikanplatz 31, 30177 Hannover

Einlass: 9 Uhr

Ende: 15:30 Uhr

anschließend Get Together

Fortbildungspunkte: 5

Anmeldung: <https://www.kvn.de/eHealth-Kongress+2026.html>

Befragung zur Digitalisierung in Praxen gestartet

KBV-PraxisBarometer 2026 – Teilnahme bis 23. August möglich

Ab sofort können sich alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten am PraxisBarometer 2026 beteiligen – auch ohne persönliche Einladung. Bereits seit Mitte Juli konnten rund 10.000 zufällig ausgewählte Praxen an der Online-Befragung teilnehmen. Nun steht der Fragebogen allen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeuten offen.

Zum mittlerweile neunten Mal in Folge untersucht das IGES Institut im Auftrag der KBV, wie sich die Digitalisierung in den Praxen entwickelt. Mit dem PraxisBarometer misst es die Stimmungslage in den Praxen rund um das Thema Digitalisierung und erfasst den technischen Entwicklungsstand in der ambulanten Versorgung. Im Zentrum der diesjährigen Erhebung stehen die Erfahrungen der Ärzte und Psychotherapeuten mit der Digitalisierung und ihre Erwartungen an deren weitere Entwicklung. So werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, in welchem Umfang sie die elektronische Patientenakte bereits nutzen und wie die Technik in ihrem Arbeitsalltag funktioniert.

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

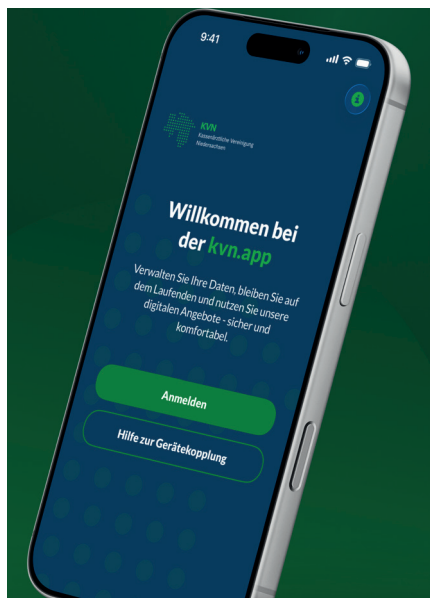
Ein weiterer Schwerpunkt ist die Künstliche Intelligenz (KI): Welche Erfahrungen haben Praxen bereits mit KI gesammelt? Welche Potenziale sehen sie – und welche Hürden stehen einem stärkeren Einsatz derzeit noch entgegen?

Fragebogen Online ausfüllen

Die angeschriebenen Praxen können den Online-Fragebogen bis zum 23. August ausfüllen. Die Teilnahme dauert etwa 20 Minuten. Auf Wunsch kann der Fragebogen auch in Papierform angefordert werden. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Herbst anonymisiert veröffentlicht. Die Erhebungsdaten werden streng vertraulich und anonymisiert behandelt. Teilnehmer der Befragung können ihre Kontaktdaten hinterlassen, um anschließend an vertiefenden Fokusgruppeninterviews teilzunehmen.

kvn.app gestartet

Jetzt die neue kvn.app herunterladen –
Funktionen hier im Überblick



Mit der neuen kvn.app stehen Ihnen als KVN-Mitglied verschiedene Services zentral an einem Ort zur Verfügung. Nach der erfolgreichen Registrierung können Sie Informationen abrufen, Ihre Daten einsehen und ausgewählte Anliegen digital erledigen.

Installation der kvn.app

Die kvn.app steht für iOS- und Android-Endgeräte zur Verfügung. Geben Sie hierzu im jeweiligen Store den Suchbegriff „kvn.app“ ein. Nach dem Herunterladen melden Sie sich in der App einfach mit Ihrem bereits bestehenden Benutzernamen und Ihrem Passwort für das Mitgliederportal (KVN-Portal) an. Anschließend bestätigen Sie die Registrierung des Geräts über einen zeitlich begrenzt gültigen QR-Code, der Ihnen in Ihrem persönlichen Bereich im Mitgliederportal unter kvn.app QR-Code zur Verfügung gestellt. Durch die Kombination aus Ihren Zugangsdaten und dem individuellen QR-Code wird das Endgerät eindeutig Ihrem Benutzerkonto zugeordnet. Zur erleichterten Nutzung unterstützt die App – sofern technisch möglich – die Anmeldung per Fingerabdruck oder Gesichtserkennung.

Inhalte der kvn.app

Im News-Bereich finden Sie aktuelle Informationen und Hinweise der KVN – so bleiben Sie auch unterwegs auf dem Laufenden. Das ePostfach ist ein zentraler Service der App. Hier finden Sie Dokumente, die Ihnen zusätzlich in der App bereitgestellt werden. In Ihrem Profil können Sie Ihre bei der KVN hinterlegten Stammdaten einsehen, zum Beispiel Kontaktdaten oder abrechnungsrelevante Angaben. Das sorgt für Transparenz und Übersicht. Im Bereich Kontakt finden Sie die wichtigsten Kontaktmöglichkeiten Ihrer KVN, darunter der Mitgliederservice, der IT-Kundenservice und Ihre zuständige Bezirksstelle.

eFormulare der kvn.app

Über die eFormulare können ausgewählte Anliegen direkt digital bearbeitet werden. Die Formulare lassen sich mobil ausfüllen und elektronisch übermitteln – unabhängig vom Arbeitsplatz. Auf Wunsch informiert Sie die App auch per Push-Benachrichtigung, sobald neue Inhalte für Sie

Der Vorsitzende der KVN-Vertreterversammlung, Dr. Eckart Lummert, war der erste, der sich die App heruntergeladen hat.

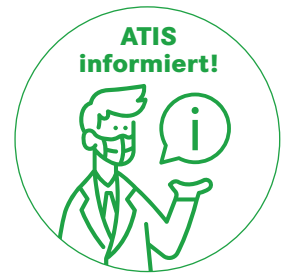
bereitstehen, zum Beispiel im ePostfach oder im News-Bereich. So verpassen Sie keine wichtigen Informationen und entscheiden selbst, ob und wann Sie diese abrufen möchten. Die Push-Benachrichtigungen können Sie in den Einstellungen Ihres Geräts natürlich jederzeit anpassen.

Die gebührenfreie IT-Servicehotline erreichen Sie unter: 08005101025, montags bis donnerstags: 8 bis 17 Uhr, freitags: 8 bis 14 Uhr.

Zahlreiche Infos finden Sie auch hier:

https://www.kvn.de/hilfe_zur_gesamtekopplung.html

https://www.kvn.de/Funktionen_im_KVberblick.html



Immer wieder eine Frage: Verordnung von Schlafmitteln bei Menschen mit Suchtanamnese

Frage an ATIS

Eine Kollege, Facharzt für Allgemeinmedizin, fragt: „Ich behandle seit Jahren einen 60-jährigen Patienten, der immer um Schlafmittel bittet. In der Vergangenheit hatte er wohl auch von anderer Seite über längere Zeit Benzodiazepine und über Monate auch Zopiclon bekommen und zweitweise, aktuell aber nicht, hatte er auch einen schädlichen Alkoholgebrauch. Die Frage ist, ob in diesem Falle die Verordnung von QUVIVIQ® ärztlich zu verantworten ist.“

Antwort von ATIS

Das ist eine spannende Frage und tatsächlich ist Daridorexant (Handelsname QUVIVIQ®) auch bei der oben geschilderten Anamnese nicht kontraindiziert. Aber zunächst einige Informationen zu Daridorexant, dass 2022 zugelassen wurde und seitdem zunehmend häufig verordnet wird.

Die Entdeckung dieses neuen Medikamententyps begann Ende der 1990er Jahre, als bekannt wurde, dass bei einigen Hunden mit Narkolepsie der Orexinrezeptor mutiert und damit funktionslos ist [1]. Ähnlich hängt beim Menschen die Narkolepsie vom Typ 1 mit einem Orexinmangel (durch Verlust Orexin-produzierender Neurone) zusammen. Orexin A und B sind Neuropeptide aus 33 bzw. 28 Aminosäuren, die an Orexin-1- und -2-Rezeptoren binden und zur Stabilisierung von Wachheit und Aufmerksamkeit beitragen. Man hat dann schnell auch Substanzen gesucht und gefunden, die an beiden Orexin-Rezeptoren als Antagonisten binden. Interessanterweise lösen diese keine Narkolepsie aus, reduzieren aber die Schlaflatenz (Zeit bis zum Einschlafen) und verlängern die Schlafdauer. Daridorexant war schließlich der erste aus diesem Ansatz hervorgegangene duale Orexin-Rezeptor-Antagonist (DORA), der in der EU zur Behandlung der chronischen Insomnie zugelassen wurde.

Daridorexant wird typischerweise in einer Dosis von 50 mg zur Nacht oral eingenommen. Es hat eine Halbwertszeit von etwa acht Stunden. Die Metabolisierung erfolgt überwiegend in der Leber durch das Enzym CYP3A4. Daher gibt es klare Regeln für die gleichzeitige Behandlung mit CYP3A4-Hemmstoffen: Bei moderaten Hemmstoffen wird eine Dosis von 25 mg Daridorexant empfohlen, bei starken Hemmstoffen (z. B. Itraconazol, Clarithromycin oder Ritonavir) ist Daridorexant kontraindiziert [2]. Auch auf Grapefruit und Grapefruitsaft sollte während der Behandlung, insbesondere am Abend, verzichtet werden. Bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol kann es zu einer additiven Beeinträchtigung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit kommen, weshalb Alkoholkonsum vermieden werden sollte. Auch bei gleichzeitiger Einnahme anderer zentral dämpfender Medikamente ist wegen möglicher additiver Effekte Vorsicht geboten.

Aber wie wirksam ist nun das Schlafmittel Daridorexant?

Die Wirksamkeit scheint in einer ähnlichen Größenordnung zu liegen wie die typischerweise als Schlafmittel eingesetzten Benzodiazepine und Z-Substanzen. Für Melatonin ist die durchschnittliche Effektstärke eher geringer; für die häufig verwendeten sedierenden Antihistaminika ist die Datenlage bei chronischer Insomnie dagegen so begrenzt, dass ein belastbarer quantitativer Ver-

gleich schwierig ist. Nach einer Übersichtsarbeit chinesischer Autoren [3] scheinen Daridorexant und ähnliche Substanzen aus der - etwas liebevoll als DORAs bezeichneten - Klasse der dualen Orexin-Rezeptor-Antagonisten bei einigen Schlafparametern sogar günstiger abzuschneiden als typische Z-Substanzen. Diese Daten beruhen aber überwiegend auf indirekten Vergleichen zwischen unterschiedlichen Studien und nicht auf direkten Head-to-head-Studien. Wie groß der Effekt von Daridorexant im Durchschnitt ist, lässt sich gut anhand der Zulassungsstudien verdeutlichen [2]: Bei einer Dosis von 50 mg betrug die Einschlaf latenz zu Studienbeginn etwa 64 Minuten und nahm nach drei Monaten um knapp 35 Minuten ab. Allerdings verkürzte sie sich auch unter Placebo deutlich, nämlich um etwa 23 Minuten. Der zusätzliche Effekt von Daridorexant gegenüber Placebo betrug damit durchschnittlich knapp zwölf Minuten. Bei den nächtlichen Wachphasen nach dem Einschlafen war der Unterschied gegenüber Placebo etwas stärker: Nach drei Monaten waren die Patienten unter Daridorexant im Mittel etwa 18 Minuten weniger wach als unter Placebo. Das kann für einige Menschen eine relevante Wirkung sein, aber sicher kein dramatischer Effekt. Dem steht gegenüber der Preis einer Monatspackung mit 50 mg Daridorexant von rund 85 Euro, entsprechend etwa 2,80 Euro pro Behandlungstag; und dem steht gegenüber eine noch begrenzte Langzeiterfahrung.

Und wie ist es nun mit dem Risiko einer Abhängigkeit?

Schließlich wurden auch die Z-Substanzen vor einigen Jahrzehnten mit der Werbung eingeführt, ein geringeres Abhängigkeitspotenzial als Benzodiazepine zu besitzen - inzwischen ist gut bekannt, dass auch Zopiclon und Zolpidem abhängig machen können. Bei Daridorexant fanden sich in den klinischen Studien bislang keine Hinweise auf erheblichen Missbrauch oder auf Entzugssymptome als Zeichen einer körperlichen Abhängigkeit. Ganz risikofrei bezüglich Mißbrauch und Abhängigkeit scheint die Substanz aber nicht zu sein. Darauf weist eine sorgfältig konzipierte Probandenstudie hin, in der das sogenannte „Drug liking“ nach Daridorexant, Suvorexant, Zolpidem und Placebo untersucht wurde. Daridorexant führte in allen getesteten Dosierungen zu einem stärkeren „Drug liking“ als Placebo. Bei der therapeutischen Dosis von 50 mg war dieser Effekt allerdings deutlich geringer als bei 30 mg Zolpidem oder 150 mg des in den USA zugelassenen DORAs Suvorexant. Bei den übertherapeutischen Dosierungen von 100 und 150 mg Daridorexant erreichte das „Drug liking“ dagegen eine ähnliche Größenordnung wie bei den Vergleichssubstanzen [4]. Das ist zumindest ein gewichtiges Argument dafür, die zugelassene Höchstdosis von 50 mg nicht zu überschreiten. Nach gegenwärtigem Wissensstand spricht vieles dafür, dass das Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzial von Daridorexant in therapeutischer Dosierung geringer ist als das von Benzodiazepinen oder Z-Substanzen. Komplett risikofrei sind aber offenbar auch die DORAs keineswegs.

Eine kleine retrospektive Studie mit 41 Patientinnen und Patienten fand eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit von Daridorexant auch bei Menschen mit einer Substanzgebrauchsstörung. Bei aktuellem Alkohol- oder Substanzmissbrauch sollte die Indikation aber dennoch besonders kritisch gestellt werden. Alkohol sollte während der Behandlung vermieden werden; auch bei anderen zentral dämpfenden Substanzen ist wegen möglicher additiver Effekte Vorsicht geboten.

Fazit

Noch nicht oben erwähnt, aber nach wie vor bleibt die kognitive Verhaltenstherapie die Methode der ersten Wahl bei länger anhaltender und auch im Tagesverlauf belastender Schlafstörung. Wenn dann aber doch auf Schlafmittel zurückgegriffen werden soll, könnte Daridorexant zukünftig sogar einen der ersten Plätze unter den Schlafmitteln einnehmen, zumindest in drei bis sechs Jahren, wenn wir mehr über Nutzen und Risiken aus der breiteren Anwendung wissen und keine überraschenden Probleme zu Tage treten. Frühere Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit mahnen zur Vorsicht, sind aber keine Kontraindikationen.

Literatur

- [1] L. Lin et al. *The Sleep Disorder Canine Narcolepsy Is Caused by a Mutation in the Hypocretin (Orexin) Receptor 2 Gene*. *Cell*. 1999, 98: 365–376.
- [2] Arzneimittel-Fachinformation: QUVIVIQ 25 mg/50 mg Filmtabletten. Indorsia, Stand 04/2025
- [3] J-L Yue et al. *Efficacy and tolerability of pharmacological treatments for insomnia in adults: A systematic review and network meta-analysis*. *Sleep Medicine Reviews* 68 (2023) 101746
- [4] M. Ufer et al. *Abuse potential assessment of the new dual orexin receptor antagonist daridorexant in recreational sedative drug users as compared to suvorexant and zolpidem*. *SLEEP*, 2022, 1–13

Autor

Prof. Dr. med. Jürgen Brockmüller
Institut für Klinische Pharmakologie
Universitätsmedizin Göttingen

ATIS endet

Mit dem bevorstehenden Ruhestand von Prof. Dr. Jürgen Brockmüller wird auch der Konsiliardienst eingestellt. Damit endet das ATIS-Angebot nach über 30 Jahren, dessen Nachfrage, in den letzten Jahren bereits stark rückläufig war und somit nicht fortgeführt wird.

Über 30 Jahre gibt es das Arzneimitteltherapieinformationssystem ATIS, einst als Kooperationsprojekt zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gegründet. Viele Ärztinnen und Ärzte haben sich seit dem in pharmakotherapeutischen Fragen an ATIS gewandt. Diese Anfragen gehen allerdings seit langem stetig zurück und sind mittlerweile auf einem sehr niedrigen Niveau angekommen. Jetzt wird das Projekt eingestellt.

Beispielhaft wurden einzelne Fälle monatlich auch im Niedersächsischen Ärzteblatt und seit 2025 in den KVNachrichten dargestellt. Seit vielen Jahren übernahm Prof. Dr. Jürgen Brockmüller vom Institut für Klinische Pharmakologie der Universitätsmedizin Göttingen die Beantwortung der Fragen. Nun geht er in den wohlverdienten Ruhestand. Der ATIS-Fall in dieser August-Ausgabe der KVNachrichten setzt einen Schlusspunkt.

Die KVN dankt Prof. Brockmüller ganz herzlich für die langjährige Zusammenarbeit. Er hat mit seinem Fachwissen dazu beigetragen, dass die Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen Neben- und Wechselwirkungen besser einschätzen, Risiken und Chancen abwägen und so individuell abgestimmte sichere therapeutische Entscheidungen treffen konnten. Sein sachlicher, aber immer sympathischer Schreibstil brachte uns die manchmal durchaus ungewöhnlichen Sachverhalte näher und machte die Fälle auch über die Fachgruppen hinweg zu einem interessanten Lesestoff. Wir wünschen Prof. Dr. Brockmüller für die kommende Zeit alles Gute.

Abrechnung

Ambulantes Operieren: Neue Leistungen und Anpassungen im EBM sowie daraus folgende Änderungen im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs zum 1. Juli

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zum 1. Juli neue Leistungen und Änderungen im EBM beschlossen. Sie stehen im Zusammenhang mit Prozeduren im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs (Anlage 1 zum Vertrag nach §115b Abs. 1 SGB V).

Zum Hintergrund: Bei der Erweiterung des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs wurden für 2023 und 2024 einige der den OPS-Kodes zugewiesenen Gebührenordnungspositionen (GOP) mit einem Sternchen („*“) gekennzeichnet. Die so gekennzeichneten GOP können bei Durchführung der jeweiligen Prozedur befristet auch dann abgerechnet werden, wenn deren obligater Leistungsinhalt die für die Prozedur notwendigen Inhalte nicht oder nicht vollständig enthält. KBV und GKV-Spitzenverband überprüfen die gekennzeichneten GOP und verständigen sich auf eine sachgerechte Anpassung des EBM.

Mit dem aktuellen Beschluss sind nun Anpassungen im EBM für einen weiteren Teil der Prozeduren erfolgt. Lediglich für endosonographische Maßnahmen entsprechend den OPS-Kodes 3-051, 3-053, 3-054, 3-055.0 und 3-056 sowie für die MRT-Untersuchung thorakaler Gelenke entsprechend dem OPS-Code 1-484.4 konnte bislang keine Einigung erzielt werden.

Neue Leistungen im EBM sowie Anpassungen des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs

Für den Wechsel und das Entfernen eines Jejunostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-124.0 und 8-124.1 sowie für das Entfernen eines Gastrostomiekatheters entsprechend dem OPS-Code 8-123.1 wurden die GOP 04517, 04519 und 04524 in den Abschnitt 4.5.1 EBM sowie die GOP 13413, 13414 und 13416 in den Abschnitt 13.3.3 EBM aufgenommen. Die Finanzierung erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Ist für das Entfernen eines Gastrostomiekatheters eine Ösophago-Gastroduodenoskopie erforderlich, kann hierfür die GOP 04511 oder 13400 abgerechnet werden. Deren Vergütung erfolgt bei entsprechender Kennzeichnung (**Suffix A**) extrabudgetär.

Die neuen Leistungen im Überblick:

GOP	Beschreibung	Bewertung
04517/13413	Wechsel eines Jejunostomiekatheters	1.197 Punkte/152,50 Euro
04519/13414	Entfernung eines Jejunostomiekatheters	878 Punkte/111,86 Euro
04524/13416	Entfernung eines Gastrostomiekatheters	51 Punkte/6,50 Euro

Weitere Anpassungen im EBM sowie im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs

Für den Wechsel eines Gastrostomiekatheters entsprechend der OPS-Kodes 8-123.00 und 8-123.01 erfolgen Anpassungen in der Legende und im obligaten Leistungsinhalt der bestehenden GOP 04513 im Abschnitt 4.5.1 EBM und der GOP 13412 im Abschnitt 13.3.3 EBM.

Im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs gibt es für die perkutan-endoskopische Gastrostomie mit und ohne jejunale Sonde die OPS-Kodes 5-431.22 bis 5-431.29, denen die GOP 13412 zugeordnet ist.

Da diese das Einführen einer jejunalen Sonde bisher nicht beinhaltet, erfolgt eine entsprechende Ergänzung im fakultativen Leistungsinhalt.

Mit den Anpassungen wird klargestellt, dass sowohl die Neuanlage als auch der Wechsel eines Gastrostomiekatheters einschließlich des Einführens einer jejunalen Sonde durch den Pylorus mit der GOP 13412 abgerechnet werden kann.

Im Abschnitt 4.5.1 EBM gibt es bereits den Zuschlag zu den GOP 04511, 04513 und 04514 nach der GOP 04515, der als obligater Leistungsinhalt das Einführen einer jejunalen Sonde beinhaltet. Bei der Zuordnung einer GOP zur Kardioversion (OPS-Kode 8-640.0) hat es einen Austausch der GOP 33020 gegen die GOP 33022 gegeben.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt. Die aktualisierte Anlage 1 zum Vertrag nach §115b Abs. 1 SGB V können Sie auf der [Internetseite der KBV](#) („Ambulantes Operieren“) einsehen.

Test auf Tumormutationen: EBM für das Arzneimittel Inluriyo® angepasst

Für die Anwendung des Arzneimittels Imlunestrant (Handelsname Inluriyo®) bei der Brustkrebstherapie hat der Bewertungsausschuss (BA) die Vergütung im EBM geregelt. Die Details des Beschlusses, der zum 1. Oktober 2026 in Kraft tritt, stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Näheres zum Beschluss

Das genannte Arzneimittel wird zur Behandlung von erwachsenen Frauen und Männern mit Östrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit einer aktivierenden ESR1-Mutation, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie fortgeschritten ist, eingesetzt. Der BA hat die im EBM bereits vorhandene Gebührenordnungsposition (GOP) 19466 (Gezielte Bestimmung von ESR1-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA) zum 1. Oktober 2026 entsprechend angepasst. Dem Beschluss vorausgegangen ist eine Prüfung im Zusammenhang mit der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (gemäß §87 Abs. 5b Satz 5 SGB V in Verbindung mit III. Kapitel der Verfahrensordnung des BA).

Verwendung des Arzneimittels

Bei ER-positivem, HER2-negativem Brustkrebs kann es im Laufe der endokrinen Therapie durch aktivierende Mutationen im ESR1-Gen zu Therapieresistenz kommen - und demzufolge zum Fortschreiten der Erkrankung. Bestimmte Krebstherapeutika, die über einen selektiven Östrogenrezeptorabbau wirken, können in diesen Fällen der Therapieresistenz verwendet werden. Vor dem Einsatz dieser Medikamente ist der Nachweis einer aktivierenden Mutation im ESR1-Gen gemäß der jeweiligen Fachinformation zwingend erforderlich.

Anpassung der GOP 19466 und extrabudgetäre Vergütung

Der Nachweis aktivierender Mutationen im ESR1-Gen in zirkulierender Tumor-DNA wird über die GOP 19466 vergütet. Diese GOP hatte der BA für die Begleitdiagnostik des Arzneimittels Orserdu® (Wirkstoff Elacestrant) in den EBM aufgenommen.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Leistungslegende der GOP 19466 an die für die Gabe von Inluriyo® vorgesehene Patientenpopulation angepasst. Die Finanzierung der GOP 19466 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

LSG-Urteil zur Absenkung der Psychotherapie-Bewertung gestoppt

In der Auseinandersetzung um die Absenkung der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg durch einen Eilbeschluss am 9. Juli die Absenkung der psychotherapeutischen Vergütung um 4,5 Prozent gestoppt. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes entschieden, dass die vom Erweiterten Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beschlossene Absenkung der Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen vorläufig nicht anzuwenden ist.

Der Beschluss war zum 1. April 2026 in Kraft getreten und wir hatten in den KVNachrichten von April darüber berichtet. Die KVN wird diese Entscheidung sofort umsetzen und für das zweite Quartal 2026 eine nicht abgesenkte Bewertung zur Auszahlung bringen. Ein Widerspruch ist diesbezüglich nicht erforderlich.

Vorbehalt zur Auszahlung

Bitte beachten Sie, dass das zugrundeliegende Rechtsverfahren in der Hauptsache weiterhin anhängig ist und nur eine aufschiebende Wirkung hat. Die Auszahlung der nicht abgesenkten Bewertung kann daher nur unter Vorbehalt erfolgen.

Pneumokokken-Auffrischungsimpfung (GOP 89120R) ungültig

In den Mai-KVNachrichten 2026 haben wir Sie über die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinien informiert.

Bitte beachten Sie, dass die **GOP 89120R nicht mehr berechnungsfähig** ist.

Die Impfübersichten mit den Vergütungen und den KVN-internen Gebührenordnungspositionen finden Sie auf unserer Internetseite unter https://www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung_+Honorar+und+Vertrag/KVN-interne+GOP+und+Schutzimpfungen.html

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

6,65 Prozent mehr Honorar für die kurärztliche Behandlung rückwirkend ab 1. Januar 2026

Kurärztinnen und Kurärzte erhalten pro Versicherten eine Pauschale, mit der alle ärztlichen Leistungen abgegolten sind. Deren Höhe steigt rückwirkend zum 1. Januar 2026 um 6,65 Prozent. So beträgt beispielsweise die Pauschale für Erwachsene jetzt 60,26 Euro (vorher: 56,45 Euro) und die Pauschale für Kinder 42,39 Euro (vorher: 39,71 Euro).

Neuer Kurarztschein ab 2027

Zum 1. Januar 2027 erfolgt eine Anpassung des Kurarztscheines (Anlage 3 des Kurarztvertrages). Darin enthalten ist die Aufnahme der geteilten Kompaktkur. Bei dieser Form pausiert die ambulante Vorsorgeleistung nach zwei Wochen und wird drei bis neun Monate später fortgeführt. Der zweite Teil dient dazu, die gelernten Übungen, Verhaltensweisen und Therapien aufzufrischen.

GOP 01648 für die ePA-Erstbefüllung weiterhin abrechnen

Aktuell bestehen unterschiedliche Auffassungen zum Zeitpunkt des Wegfalls der Vergütung der ePA-Erstbefüllung nach GOP 01648.

Da Voraussichtlich erst durch Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses eine entsprechende Entscheidung zu erwarten ist, gilt es, die erbrachte Leistung durch Ansatz der GOP 01648 zu dokumentieren. Ob und wie lange die Leistung dann separat vergütet wird, bleibt insofern abzuwarten. Ohne Dokumentation mittels der GOP wäre die Leistung mit der Versicherten-/Grundpauschale abgegolten und könnte später auch nicht nachberechnet werden.



Verordnung von Covid-19-Impfstoffen für Kinder zwischen 5 und 11 Jahren (Comirnaty 10 LP.8.1) ab dem 1. September 2026 nur noch als Sprechstundenbedarf

Die Verordnung von Covid-19-Impfstoffen für **Kinder zwischen 5 und 11 Jahren** (Comirnaty 10 LP.8.1) hat ab dem 1. September 2026 nur noch als Sprechstundenbedarf zu erfolgen.

Verordnungen für Säuglinge und Kleinkinder (Comirnaty 3 LP.8.1 Konzentrat) und für Versicherte ab 12 Jahren (Comirnaty 30 LP.8.1) erfolgen bis zum Erreichen des Verfallsdatums weiterhin über das BAS.

Ursache für die uneinheitlichen Bezugswege sind die unterschiedlichen Verfalldaten.

Die folgenden zentral beschafften, an die Variante LP.8.1 angepassten Impfstoffprodukte werden bis zum Erreichen der Verfallsdaten weiterhin vom Bund zur Verfügung gestellt:

<u>Impfstoffbezeichnung</u>	<u>Spätestes Verfallsdatum</u>
Comirnaty LP.8.1 30 für Erwachsene (ab 12 Jahren)	28.02.2027
Comirnaty LP.8.1 10 für Kinder (5 bis 11 Jahre)	31.08.2026
Comirnaty LP.8.1 3 für Kleinkinder (6 Monate bis 4 Jahre)	30.09.2026

Hinweis zur Wirtschaftlichkeit

Wir empfehlen in den Fällen, wo die Verwendung des vom Bund zur Verfügung gestellten Impfstoffs möglich ist, diesen bevorzugt einzusetzen.

Die konkrete Auswahl des COVID-19-Impfstoffs bleibt grundsätzlich gemeinsame Entscheidung von Arzt oder Ärztin und Patient oder Patientin. Bei der Impfstoffwahl ist jedoch grundsätzlich das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Da zentral beschaffter Impfstoff unentgeltlich vom Bund an den Großhandel abgegeben wird, entstehen den Krankenkassen dabei nur Kosten für die Impfstoffleistung, nicht aber für den Impfstoff.

Comirnaty LP.8.1 wird als zentral beschaffter COVID-19-Impfstoff wie bislang auch im Mehrdosisbehältnis ausgeliefert. Das ZEPAL weist darauf hin, dass der Bund auch weiterhin keine Regressansprüche erheben wird, wenn trotz bedarfsgerechter Bestellung oder sorgfältiger Terminplanung Impfstoffdosen verfallen oder weniger als die enthaltenen Impfstoffdosen aus einem Mehrdosisbehältnis entnommen werden sollten.

Regressansprüche der Krankenkassen können in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht entstehen, da der zentral beschaffte Impfstoff durch den Bund weiterhin kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Bestell- und Auslieferungsprozess

Der Bestell- und Auslieferungsprozess für zentral beschaffte COVID-19-Impfstoffe (Comirnaty LP.8.1) von Praxen und Apotheken bleibt grundsätzlich unverändert. Haben diese Impfstoffpro-

dukte ihr Verfallsdatum erreicht, erfolgt die weitere Versorgung mit variantenangepassten COVID-19-Impfstoffen über die regulären Vertriebswege des Arzneimittelmarktes als Sprechstundenbedarf.

Rezeptzuweisungen für Pflegeheimpatienten direkt an die Apotheke vorübergehend zulässig

Im Falle eines bestehenden Heimversorgungsvertrages (Pflegeheim – Apotheke) ist aufgrund einer **befristeten Übergangsregelung** seit dem 2. Juli 2026 die Übermittlung von Verschreibungen von der Arztpraxis an die heimversorgende Apotheke zulässig. Die Absprache zwischen Arztpraxis und heimversorgender Apotheke darf sich auf das Sammeln und die unmittelbare Übermittlung von Verschreibungen beziehen, mit denen Arzneimittel und Medizinprodukte für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner verschrieben werden, sofern diese der Versorgung über die heimversorgende Apotheke zugestimmt haben. Das Pflegeheim sollte hierüber informiert werden, sofern der Patient/die Patientin dem nicht aktiv widersprochen hat.

Praxen dürfen nach dieser Regelung eRezept-Token mit dem E-Mail-Dienst KIM zur Einlösung direkt an die heimversorgende Apotheke übermitteln.

Die Regelung dient als Übergangslösung bis zur Anbindung der Pflegeheime an den Fachdienst und ist daher bis zum 31. Dezember 2028 befristet.

Hinweis:

Apothekenpflichtige Medizinprodukte können derzeit ausschließlich auf Muster 16 und nicht elektronisch verordnet werden.

Da die Ausnahme vom gesetzlichen Zuweisungsverbot bestehende Heimversorgungsverträge voraussetzt, besteht das grundsätzliche Zuweisungsverbot weiterhin für Patienten, die z. B. von ambulanten Pflegediensten versorgt werden.

Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) bis 31. Oktober 2026 verlängert

Aufgrund des 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 31. Oktober 2026 verlängert wird.

Homöopathie - gesetzlicher Verordnungs-ausschluss durch das BStabG zum 30. Juli 2026

Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sind mit Wirkung vom 30. Juli 2026 für Erwachsene, Kinder und Jugendliche nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Das betrifft sowohl OTC-Produkte als auch verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Anpassungen der Arzneimittel-Richtlinie erfolgen erst nachgelagert, die gesetzliche Neuregelung gilt unmittelbar. Es sind nur noch private Verordnungen möglich.

Cannabistherapie - gesetzliche Anpassungen durch BStabG zum 30. Juli 2026

Verordnungsausschluss Cannabisblüten

Durch eine gesetzliche Änderung des §31 Abs. 6 SGB V im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde der Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten zum 30. Juli 2026 aus dem Leistungsanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen. Verordnungen von Cannabisblüten sind nur noch auf Privatrezept möglich.

Weiterhin Kassenleistung bleibt der Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon. Eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt weiterhin voraus, dass Versicherte die in §31 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllen.

Therapieumstellung und Dokumentation

Patienten, die zuvor mit Cannabisblüten behandelt wurden, sind zwingend auf einen Extrakt oder ein Fertigarzneimittel umzustellen. Gründe für einen Wechsels sollen genau dokumentiert werden. In diesem Fall ist der Grund des Wechsels, dass mit Inkrafttreten des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes am 30. Juli Cannabis in Form von getrockneten Blüten nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig ist.

Bei genehmigungsfreien Verordnungen raten wir zudem eine separate Dokumentation an. Außerdem weisen wir darauf hin, dass auch vom Genehmigungsvorbehalt befreite Ärzte freiwillig eine Genehmigung der Krankenkasse einholen können, wenn sie dies zur Absicherung wünschen.

Vorrang von Fertigarzneimitteln

Im Rahmen einer medizinischen Cannabistherapie sind grundsätzlich Fertigarzneimittel und Rezepturen angezeigt. Die vertragsärztliche Versorgung hat aufgrund der gesetzlichen Regelung zunächst mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel im Rahmen eines sechsmonatigen Therapieversuchs zu erfolgen, wenn der Patient eine Indikation gemäß Fachinformation aufweist.

- Der Vorrang des Fertigarzneimittels gilt nach einer Information der KBV nur innerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets. Steht für die konkrete Indikation kein zugelassenes Fertigarzneimittel zur Verfügung, kann unmittelbar ein Extrakt verordnet werden.
- Für Bestandspatienten, die bereits eine Therapie mit Cannabisblüten oder Cannabisextrakten

erhalten haben, gilt die Verpflichtung zur prioritären Verordnung eines Fertigarzneimittels nach dem gemeinsamen Verständnis von GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung nicht.

- Verträgt ein Patient eine Therapie innerhalb des 6-Monatszeitraums mit einem in der jeweiligen Indikation zugelassenen Fertigarzneimittel nicht oder stellt sich die Therapie als unwirksam heraus, ist eine Weiterverordnung im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes unzweckmäßig. Eine Weiterverordnung bis zum Abschluss der sechs Monate hat dann nicht mehr zu erfolgen und eine Umstellung auf einen Extrakt ist möglich.

Genehmigung und Dokumentation

Die Leistung bedarf **vor** der ersten Verordnung der Genehmigung der Krankenkasse, es sei denn die Verordnung wird durch einen vom Genehmigungsvorbehalt befreiten Arzt gemäß Anlage XI der Arzneimittel-Richtlinie ausgestellt.

Bei Unklarheiten über die Verordnungsvoraussetzungen kann eine Genehmigung bei der Krankenkasse auch von diesen Ärzten beantragt werden.

Bei einem Therapiewechsel sollen der Grund und ggf. die Genehmigung der Krankenkasse gut patientenindividuell dokumentiert werden.

Offene Fragen

Das Nähere muss der Gemeinsame Bundesausschuss in der Arzneimittel-Richtlinie noch klären.

Aktuelle Informationen zum Thema Cannabis finden Sie auch in den [Praxisnachrichten der KBV](#).



Allgemeine Hinweise

Update zur AOK-HPV-Impfvereinbarung

Seit dem 1. Januar 2026 übernimmt die AOK Niedersachsen (AOKN) bekannterweise im Rahmen ihrer Satzungsleistungen die HPV-Impfung für Versicherte im Alter von 18 bis 26 Jahren. Vor dem 27. Geburtstag begonnene Impfserien können noch zu Lasten der AOKN fortgeführt und abgerechnet werden.

Da es in Ausnahmefällen vorgekommen ist, dass die dritte Impfung nicht in dem genannten Zeitrahmen durchgeführt werden konnte, hat sich die AOKN bereit erklärt, den Anspruchszeitraum auszuweiten.

Aus diesem Grund können für Versicherte über 26 Jahre

- die **GOP 89110C** (erste Dosis und ggf. zweite Dosis eines Impfzyklus) bis zum **31. Dezember 2026** abgerechnet werden,
- die **GOP 89110D** (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) bis zum **30. Juni 2027** abgerechnet werden.

Mit dieser Regelung soll erreicht werden, dass alle begonnenen Impfzyklen zu Ende geführt werden können und ein vollständiger HPV-Schutz gewährleistet wird.

LADR Laborzentrum Braunschweig veranstaltet am 22. August 2026 einen Tag des offenen Labors

Ab 11 Uhr öffnet das Facharztlabor seine Türen für Einsender und viele weitere Gäste. Den Höhepunkt des Programms bilden Führungen durch das 1984 gegründete Facharztlabor, das seit 1993 zum LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen gehört. Unter anderem wird die Ende 2025 nach mehrmonatigem Umbau modernisierte Abteilung Klinische Chemie und Immunologie vorgestellt. „Der Tag des offenen Labors bietet auch die Gelegenheit zum Kennenlernen und persönlichen Austausch mit unseren Ärztinnen und Ärzten, Expertinnen und Experten sowie weiteren Mitarbeitenden“, sagt Prof. Dr. med. Magarete Borg-von Zepelin, Ärztliche Leiterin des LADR Laborzentrums Braunschweig.

Eingeladen sind ärztliche Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeitende aus Praxen und Krankenhäusern sowie weitere Interessierte aus dem Gesundheitswesen.

Die Führungen durch das Labor starten ab 11:30 Uhr in regelmäßigen Abständen. Außerdem können die Gäste an verschiedenen Info-Stationen mehr über die Themen Labormedizin und Patientenversorgung erfahren. Die Gäste erwartet außerdem ein süßer und herzhafter Imbiss in sommerlicher Atmosphäre.

Samstag, den 22. August 2026

11 bis 16 Uhr

LADR Laborzentrum Braunschweig, Alte Salzdahlumer Straße 203, 38124 Braunschweig

Anmeldung bis zum 7. August [hier](#)

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.

Dienstag, 1. September 2026

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

Mittwoch, 2. September 2026

- [Grundlagen der Heilmittelverordnung in Theorie und Praxis](#) (WebSeminar)
- [Die erfolgreiche Erstkraft - Wie Sie Ihr Team führen und motivieren](#) (WebSeminar)
- [Professionelle Praxisorganisation](#) (WebSeminar)

Samstag, 5. September 2026

- [QEP®-Starterseminar](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 9. September 2026

- [Impfen](#) (WebSeminar)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)
- [Nicht-ärztliche Praxisassistentin \(NäPa\) – Was ist das eigentlich genau und welche Vorteile bringt die NäPa?](#) (Braunschweig)
- [Update Digitalisierung: Digitale Kommunikation](#) (WebSeminar)
- [Das Telefon - Die Visitenkarte der Praxis](#) (WebSeminar)

Freitag, 11. September 2026

- [Rechtssicheres Praxismanagement - Patientenrechte im Praxisalltag](#) (WebSeminar)

Montag, 14. September 2026

- [PraxismanagerIn Intensivkurs \(5-tägig\)](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 16. September 2026

- [Medical English - An der Rezeption](#) (WebSeminar)
- [Hürden in der Aufbereitung](#) (Hannover)
- [Datenschutz in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (WebSeminar)

Freitag, 18. September 2026

- [Qualitätsmanagementbeauftragte/r \(umfasst drei Termine, jeweils Freitags\)](#) (WebSeminar)

Samstag, 19. September 2026

- [Alles was Recht ist - Arbeitsrechtliche Grundlagen für die Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Montag, 21. September 2026

- [Sachkundelehrgang „Endoskopie“ der DGSV e.V.](#) (Hannover)

Mittwoch, 23. September 2026

- [Angebot und Abrechnung von Impfleistungen in der Arztpraxis](#) (Osnabrück)
- [Personalführung für PraxisinhaberIn](#) (WebSeminar)
- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)
- [Meine Praxiskooperation – Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (Webseminar)

Donnerstag, 24. September 2026

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

Samstag, 26. September 2026

- [Lean Healthcare in der ambulanten Versorgung](#) (WebSeminar)
- [Medical English - im Behandlungszimmer](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 30. September 2026

- [Gruppentherapie leicht gemacht - Erneut/Erstmalig in der Praxis anbieten](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Fachärzte und Fachärztinnen](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Hausärzte und Kinderärzte](#) (WebSeminar)
- [Honorarbescheid - lesen und verstehen für Psychotherapeuten](#) (WebSeminar)
- [Abrechnung aktuell](#) (Oldenburg)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (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 August 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 August 2026 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung: Fortschreibung Nr. 1/2026

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen hat im schriftlichen Umlaufverfahren (Ende am 06.07.2026) 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 31.05.2026 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 13.01.2026

gez. Prof. H.-D. Gottlieb

Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Niedersachsen

Impressum

KVNachrichten

Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
2. Jahrgang, Nr. 08/2026

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: Fielitz, rechts unten: Menz; S. 4: Müller; S. 6: Seifert; S. 7:
Knoth; S. 9: Menz

August Ausgabe 2026 veröffentlicht am 11. August 2026