

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

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

03/2026



Ärzte und Patienten im Nationalsozialismus. KVN zeigt Ergebnisse einer Forschungsarbeit – **Seite 5**
Vertreterversammlung. gematik will Digitalisierungsausschuss der KVN enger einbinden – **Seite 7**
KVN meets FDP. KVN sucht das Gespräch auf Parteitag – **Seite 9**

Inhalt – KVNachrichten 03/2026



Editorial



Nachrichten

Ärzte und Patienten im Nationalsozialismus	5
gematik will Digitalisierungsausschuss der KVN enger einbinden	7
KVN meets FDP	9
Zi-Praxis-Panel	10
Die ePA ist da	11
„Früherkennung verhindert, dass der Darmkrebs überhaupt entsteht“	11
Kampagne „Lass dich nieder im Praxenland“ erreicht ihren Höhepunkt	13
Barrierefreiheit in Praxen: Kriterienkatalog erweitert	13



ATIS informiert

Hämatome unter dem Aromatasehemmer Letrozol? Eine denkbare Nebenwirkung, aber auch andere Ursachen sind zu prüfen	15
--	----



Abrechnung

Abgabetermin Quartalsabrechnung 1/2026	17
Online Abgabe Abrechnung vs. 1-Click-Abrechnung	18
Zuschlag zur Vorhaltepauschale - Abfrage Kriterien Nr. 9 und Nr. 10	18
Wegfall Scheinabgabe PK/EK	19
Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2026 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs	19
Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet)	20
Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 2/2026	20
Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 2. Quartal 2026 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets	21
Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den EBM aufgenommen	21
EBM für die Arzneimittel Leqembi® und Itovebi® angepasst	22



Verordnung

Imfinzi® (Durvalumab) in einer weiteren Praxisbesonderheit anerkannt	24
Iqirvo® (Elafibranor) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt	25
Adzynma® (rADAMTS13) als Praxisbesonderheit anerkannt.	25
Anpassung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie - Lecanemab	26
Verwendung des eRezeptes als Maßnahme gegen Rezeptfälschungen	26
Neu: Patienteninfo zum Ruhen des GKV-Leistungsanspruchs bei längerem Auslandsaufenthalt	27
Aktualisierung - Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab	27
Diagnose auf einer Hilfsmittelverordnung	28
Ausweitung der Aut-idem-Regelung auf Biologika - Änderung der Arzneimittel- Richtlinie.	28
Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Neosynephrin 5% AT (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid).	29



Allgemeine Hinweise

COVID-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 für Personen ab 12 Jahren nur noch bis zum 28. Februar 2026 verwenden	30
Besondere Versorgung über den ambulanten Einsatz von Smart-Ereignis- Rekordern zur Erfassung von Herzrhythmusstörungen	30
Neue Empfehlungen zur Impfung für Kinder und Jugendliche gegen Meningokokken A, C, W, und Y in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen	31
Neue Impfempfehlung gegen Herpes zoster bei erhöhtem Erkrankungsrisiko.	31
Save-the-Date: 3. Telemedizin-Kongress Norddeich - FISH&Chips	31
Besonderen Versorgung zur Behandlung von Gestationsdiabetes und sonstigen Diabetesformen durch Diabetologische Schwerpunktpraxen (GDM-DM3-Vertrag): Debeka BKK ab 1. April 2026 neu dabei	32
Kooperationsanfragen an Mitglieder.	33



Veranstaltungen



Amtliches

Bekanntmachung Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2026	35
Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN	35
Amtsübergang in der Vertreterversammlung der KVN	35
Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen	36



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ich empfehle Ihnen, die Wanderausstellung „Systemerkrankung: Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ in Hannover anzusehen. Die Ausstellung ist noch bis zum 27. März im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen an der Berliner Allee 22 zu sehen. Bringen Sie sich dafür bitte unbedingt etwas Zeit mit. Es ist keine Ausstellung, durch die Sie nebenbei zu Entspannung schlendern. Die Ausstellung fordert gerade bei Ärztinnen und Ärzte volle Aufmerksamkeit – manchmal tut sie auch weh.

Die Ausstellung dokumentiert die Rolle der Ärzteschaft und ihrer Standesverwaltung im Nationalsozialismus. Sie zeigt Biografien, Dokumente und Strukturen, sie macht sichtbar, wie eng ärztliches Tun, Gesundheitspolitik und Unrecht im Nationalsozialismus verknüpft waren. Und sie zeigt auch: Die Geschichte der Verbrechen ist nicht nur eine Geschichte Einzelner, sondern eine Geschichte eines Berufsstandes, der sich in weiten Teilen ideologisch vereinnahmen ließ.

Mit der Ausstellung „Systemerkrankung“ wollen wir Räume der Information, der Reflexion und des Dialogs eröffnen. Wir wollen dazu ermutigen, hinzuschauen, Fragen zu stellen, sich mit Biografien zu beschäftigen – mit den Opfern, aber auch mit den Tätern und Mitläufern. Nur wenn wir verstehen, wie es soweit kommen konnte, können wir heute konsequent verhindern, dass ähnliche Mechanismen erneut greifen.



Sjoma Liederwald – Historiker und Kurator der Ausstellung „Systemerkrankung“





Nachrichten

Ärzte und Patienten im Nationalsozialismus

KVN zeigt Ergebnisse einer jahrelangen Forschungsarbeit



In den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ist noch bis zum 27. März 2026 die Ausstellung „Systemerkrankung: Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ zu sehen. Sie zeigt in eindrücklicher Weise durch multimedial aufbereitetes, bislang unveröffentlichtes Quellenmaterial, wie Ärztinnen und Ärzte und ihre Standesvertretung zu Verbrechen einer menschenverachtenden Ideologie und deren Umsetzung beigetragen haben. Die Ausstellung, die am 6. März 2026 feierlich eröffnet worden ist, basiert auf einem mehrjährigen Forschungsprojekt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und wurde vom Zentrum für Antisemitismusforschung der TU Berlin kuratiert.

Zu Beginn der Eröffnungsveranstaltung wies der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVN, Dr. Eckart Lummert, darauf hin, dass nicht zuletzt der hippokratische Eid „uns an die tiefe moralische Verantwortung erinnert, die mit unserem Berufsstand einhergeht. Diese Ausstellung macht deutlich, dass wir dieser moralischen Verantwortung im Dritten Reich nicht gerecht geworden sind.“ Diese Ausstellung zeige, weshalb Erinnerungsarbeit zum Nationalsozialismus auch 81 Jahre nach dem Ende des Nazi-Regimes wichtig ist und bleibt. „Sie ist Mahnmal, Warnung und Erinnerung und zeigt uns: Nur weil das Regime gefallen ist, sind die Gedanken nicht verschwunden.“ Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und den anderen ärztlichen Verbänden gehöre es auch zu verdeutlichen, was auf dem Spiel steht, wenn in einem Berufsstand, der dem Menschen verpflichtet ist, die Menschlichkeit verloren geht.

Hanna Naber, die Landtagspräsidentin von Niedersachsen, setzte sich in Ihren Grußworten entschieden für den Schutz jüdischen Lebens und die Bekämpfung von Antisemitismus ein. Sie betonte, dass Antisemitismus die Gesellschaft vergifte und in Niedersachsen kein Platz dafür sei. „Die Ausstellung ‚Systemerkrankung‘ ist deshalb so wichtig, da sie anschaulich zeigt, dass unsere Gesellschaft wachsam bleiben muss, damit Rassenwahnsinn und antidemokratische Tendenzen in unserem Land nicht Fuß fassen.“ Wichtig sei es, Antisemitismus im Alltag zu erkennen, ihm entgegenzutreten und entschieden zu widersprechen. Naber bezeichnete es als beschämend,

links: Mark Barjenbruch (KVN-Vorstandsvorsitzender), Landtagspräsidentin Hanna Naber, Thorsten Schmidt (stellv. KVN-Vorstandsvorsitzender) rechts: Die Ausstellung „Systemerkrankung“ unten: Medizinhistoriker Dr. Peter Schulze.



dass „Täter in weißen Kitteln“ auch zur Vernichtung von Jüdinnen und Juden und Andersdenken beigetragen hätten.

Einen Blick hinter die Kulissen zur Entstehung der Ausstellung gab der Kurator Sjoma Liederwald. „Begonnen haben wir mit dem Umzug der KBV im Jahr 2014 von Köln nach Berlin.“ Damals habe man bei der Auflösung der Büros in Köln bei einer inzwischen verstorbenen „grauen Eminenz“ der damaligen KBV in einem Tresor – „zu dem niemand den Code kannte“ – eine Vielzahl historischer Dokumente, Protokolle, Listen und Notizen aus der NS-Zeit gefunden. Drei Jahre habe man benötigt, um alle Aktenordner zu sichten, zu sortieren und durchzugehen. Am Ende sei daraus das Forschungsprojekt der KBV entstanden. „Das Ergebnis zeigen wir jetzt in Hannover“, so Liederwald, „und wollen damit vor allem in den Dialog gehen.“

Zuvor hatte der Wissenschaftler und Medizinhistoriker Dr. Peter Schulze aus Hannover den Blick insbesondere auf die Ausgrenzung jüdischer Medizinerinnen und Mediziner in Niedersachsen gerichtet. Schulze verdeutlichte, dass sich insbesondere für jüdische Ärzte mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 vieles abrupt änderte. Zahlreiche jüdische Mediziner wurden aus ihren Ämtern gedrängt, entrechtet, zur Emigration gezwungen oder später deportiert und ermordet.

Öffnungszeiten

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) präsentiert noch bis zum 27. März 2026 in den Räumen der KVN-Bezirksstelle Hannover (Schiffgraben 28, 30175 Hannover/Zugang über Innenhof Berliner Allee22) die KBV-Wanderausstellung „Systemerkrankung: Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ der Öffentlichkeit.

Die Ausstellung ist für die Öffentlichkeit jeweils von Montag bis Donnerstag von 10 Uhr bis 17 Uhr und am Freitag von 10 Uhr bis 14 Uhr geöffnet. Der Eintritt ist kostenfrei. Schulklassen sind willkommen.

Weitere Informationen

<https://www.systemerkrankung.de/>

<https://www.tu.berlin/asf/forschung/forschungsprojekte/kbv>



**Dr. Eckart Lummert,
Vorsitzender der KVN-
Vertreterversammlung**

gematik will Digitalisierungsausschuss der KVN enger einbinden

KVN-Vertreterversammlung unterstützt bei ihrer Sitzung am 7. März in Hannover die aktuellen politischen Bemühungen



Vorsitzender Dr. Eckart Lummert gratulierte zu Beginn der Sitzung der KVN-Vertreterversammlung am 7. März 2026 in Hannover Dr. Marion Renneberg zu Ihrer Wahl zur neuen Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen. Renneberg, die auch Mitglied der KVN-Vertreterversammlung ist, betonte, dass beide Institutionen, Kammer und KV, mit einer „gemeinsamen Stimme“ sprechen müssten, um Gehör und nötige Schlagkraft zu erzeugen. Die Vertreterinnen und Vertreter der KVN sahen das genauso. Nicole Löhr, Vorständin der KVN, bekam von der Vertreterversammlung ebenfalls starken Rückhalt. Dass die gematik, auf Bundesebene verantwortlich für die Telematikinfrastruktur (TI), zukünftig bei verschiedenen Fragestellungen die fachliche Expertise des Digitalisierungsausschusses der KVN einholen will, ist ihr Erfolg – ebenso wie der der Ausschussmitglieder unter Führung von Dr. Kristina Spöhrer. Vertreter Per Kistenbrügge brachte das Lob der Vertreterversammlung auf eine einfache Formel: „Geil“.

Die Möglichkeit, somit eine wahrnehmbare Positionierung der KVN aus ambulanter Sicht vornehmen und frühzeitig eine Kommentierung von Entwürfen und Konzepten abgeben zu können, ist bei den weiteren anstehenden Digitalisierungsbemühungen extrem wertvoll. Nächster Schritt ist nun zunächst die Erprobungsphase des digital gestützten Medikationsliste in der elektronischen Patientenakte (ePA). Löhr kündigte an, dass die KVN von Juli bis Oktober mit etwa sechs niedergelassenen Praxen als freiwillige Testregion teilnehmen und sich so aktiv an der Umsetzung beteiligen will. Geht es nach Bundesgesundheitsministerin Warken soll die ePA zentraler Begleiter der Patientinnen und Patienten in einem Primärversorgungssystem werden. Löhr bemängelte, dass die ePA nach wie vor technisch unzuverlässig und kompliziert in der Nutzung sei. Ob sie also als zentrales Instrument taue, sei fraglich, zumal die freiwillige Nutzung der ePA dem eigentlich entgegenstehe. Richtig zum Laufen käme sie ohnehin nur, wenn der stationäre Sektor in der Anwendung nachziehe. Auch diese Forderung unterstützten die Vertreterinnen und Vertreter und applaudierten lautstark.

**links: Vorständin
Nicole Löhr
rechts: Dr. Eckart Lum-
mert gratuliert
Dr. Marion Renneberg**

Bereitschaftsdienstreform überzeugt

Thorsten Schmidt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVN, zeigte die Erfolge der Bereitschaftsdienstreform auf. Durchschnittlich 6,2 Minuten zwischen Patientenruf und Arztkontakt. Die Quote der Bereitschaftsfälle, die von Ärzten ohne Fahrdienstalarmierung – also telemedizinisch – behandelt wurden, lag in den Monaten Juni 2025 bis Februar 2026 im Durchschnitt bei 82,9 Prozent. Die Vertreterinnen und Vertreter klatschten auch hier. Im anstehenden Gesetz zur Reform der Notfallversorgung ist derzeit aber noch immer eine aufsuchende Versorgung von Akutpatienten vierundzwanzig Stunden am Tag, sieben Tage die Woche enthalten. Schmidt hält von diesen Doppelstrukturen verständlicher Weise nichts. „Das lehnen wir total ab“, sagte er und konnte sich auch hier der Unterstützung der Vertreterversammlung sicher sein. Er erinnerte noch einmal daran, dass sich die Versorgung der Zukunft verändern werde, dass längere Wartezeiten und weitere Fahrwege unvermeidbar seien – eine Situation wie sie sich aktuell regional bereits in der rheumatologischen Versorgung zeige. Dies müsse kommuniziert werden. Auch Johannes Neimann, Vertreter aus Peine, forderte, ein klares Bild der Versorgungsrealität aufzuzeigen. Vertreter Dr. Wolfgang Böker betonte wie Schmidt, dass die schwierige Rheuma-Situation angesichts des Ärztemangels nur der Anfang sei. Daher müsse vor allem die Weiterbildung gestärkt werden – gerade auch, und da nahm er Bezug zur Äußerung von Renneberg zu Beginn, in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer. Dr. Matthias Berndt, erster Vorsitzender des Hausärztinnen und Hausärzterverbandes Niedersachsen, stimmte dem zu und forderte zusätzlich andere Versorgungswege anzudenken – und auch hier die Telemedizin stärker einzubinden. Dr. Sebastian Bork aus Lingen dankte dem KVN-Vorstand dafür, die gegenwärtigen Probleme der rheumatologischen Versorgung in der Fläche aktiv und pragmatisch angegangen zu sein. Dass man sich auf die KVN verlassen könne, sei ein gutes Gefühl.

Termine müssen bezahlt werden

Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch kritisierte, dass in der Bundespolitik derzeit die ersatzlose Streichung aller Vergütungsregelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) diskutiert werde, gleichzeitig aber mehr Termine gefordert würden. Mehr Arbeit für weniger Geld könne wohl kaum die Lösung sein. Laut einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können 57 Prozent der Bevölkerung das ebenfalls nicht nachvollziehen. „Wer Termine will, muss auch dafür zahlen“, sagte Barjenbruch und die Vertreterversammlung applaudierte kräftig. Barjenbruch gab zudem einen Überblick über die zahlreichen anstehenden Gesetzesvorhaben in diesem Jahr und erinnerte daran, dass der Niedersächsische Gesundheitsminister Philippi 2026 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz der Länder habe. Ob der ambulante Bereich davon jedoch profitieren könne, müsse abgewartet werden. Immerhin, kündigte Barjenbruch an, werde Philippi im Rahmen seiner diesjährigen Sommereise eine ambulante Praxis auf Norderney besuchen und sich vor Ort ein Bild machen.

Dr. Eckart Lummert schloss am Ende eine lebhafte Sitzung, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass die bei der Abrechnung abzugebende Sammelerklärung ab dem 2. Quartal 2026 gestrafft und digital möglich werde. Noch etwas, dass die Vertreterversammlung mit Applaus unterstützte.

KVN meets FDP

Die KVN sucht aktiv das Gespräch mit den Delegierten auf den niedersächsischen Parteitagen



Die Gesundheitsversorgung spielt bei allen Parteien eine wichtige Rolle – auf dem Land genauso wie in der Stadt. Themen gibt es genug! So waren wir am vergangenen Wochenende (7./8. März) auf dem Parteitag der Freien Demokraten in Celle. Wenn die FDP, nur wenige Kilometer von der KVN-Hauptgeschäftsstelle in Hannover entfernt, ihren Parteitag abhält, nutzen wir selbstverständlich die Gelegenheit, wichtige politische Akteure zu treffen. Am Informationsstand der KVN hat sich die Geschäftsführung der KVN-Bezirksstelle Hannover, Julian Elgeti und Matthias Abshagen sowie die Praxisberaterin Franziska Junge-Gödecke den zahlreichen Fragen der Delegierten gestellt. Tatkräftig unterstützt von den beiden KVN-Vorstandsdezernentinnen Kirstin Lucke und Alina Arkenberg. Renner am KVN-Stand war das Messen des „Parteitagsblutdrucks“ durch die engagierten Bröckeler Ärztinnen und Ärzte Dr. Elena Hutter, Dr. Volkmare Hutter, Dr. Björn Deblitz und Dr. Vlad Salajejan. Danke für den Einsatz!

FDP-Parteivorsitzender Christian Dürr, der seit dem 16. Mai 2025 der Bundesvorsitzende der FDP ist, besuchte den KVN-Infostand.

Im Austausch mit den politischen Vertreterinnen und Vertretern haben wir zentrale KVN-Themen angesprochen, die für die ambulante Versorgung entscheidend sind. Dazu gehören zum Beispiel: Bürokratieabbau in den Praxen, Bagatellgrenzen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen, eine bessere Patientensteuerung und Einsparpotentiale im Gesundheitswesen. Wir haben klar gemacht: ärztliche und psychotherapeutische Leistungen kann es nicht ohne angemessene Vergütung geben.

Auf dem Parteitag haben Niedersachsens Freie Demokraten die Führungsspitze neu gewählt. Auf Konstantin Kuhle folgt Gero Hocker. Die Partei bereitet sich damit schon auf die Landtagswahl 2027 vor. Das bisherige Führungsteam der Partei, der Vorsitzende Konstantin Kuhle aus Göttingen und die Generalsekretärin Imke Haake aus Oldenburg, gaben die Ämter ab. Gero Hocker aus Achim (Kreis Verden), promovierter Wirtschaftswissenschaftler und Mitarbeiter eines Unternehmens der Geflügelwirtschaft in Visbek, steht künftig an der Spitze der Landespartei. Er dürfte auch Spitzenkandidat für die Landtagswahl im Spätsommer oder Herbst 2027 werden.

links: Messung des Parteitagsblutdrucks
rechts: FDP Vorsitzender Christian Dürr (2.v.l.) mit den Ärzten Dr. Elena und Dr. Volkmare Hutter (rechts) und den KVN-Mitarbeitern Alina Arkenberg (Mitte) und Matthias Abshagen (links)

Zi-Praxis-Panel

Ab März Erhebung von Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung in Praxen – Teilnahme wird erleichtert



Im Rahmen des Zi-Praxis-Panels erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) jährlich Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Ziel des Zi-Praxis-Panels ist es, mit repräsentativen Daten die Verhandlungsposition der Ärzteseite untermauern zu können und mit wissenschaftlicher Forschung Transparenz zur wirtschaftlichen Lage und zu allgemeinen Rahmenbedingungen herzustellen.

Die Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel werden durch die zur jeweiligen Erhebungswelle erscheinenden Jahresberichte sowie durch Fachinformationen, Fachartikel und Online-Informationsangebote der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Diese stehen unter www.zi-pp.de und www.zi.de öffentlich zugänglich zur Verfügung. Das Zi stellt den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zudem Auswertungen zur Verfügung, die diese in ihre jeweiligen Verhandlungen mit den Kassenkassen einbringen oder im Rahmen der KV-Praxisberatung verwenden.

Im März 2026 beginnt die nächste Erhebungswelle des Zi-Praxis-Panels. Die Befragung erfolgt per Online-Fragebogen, welcher neben verschiedenen Merkmalen der Praxis sowie Angaben zu den Inhaberinnen und Inhabern sowie Angestellten in der Praxis auch die Finanzdaten der Praxen beleuchtet. Da das Zi-Praxis-Panel im Kern die wirtschaftliche Seite der Praxistätigkeit beschreiben soll, ist dieser Teil von großer Bedeutung.

Zur nunmehr 16. Erhebungswelle hat das Zi das Zi-Praxis-Panel einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen und weitreichende Änderungen umgesetzt, um die Teilnahme für die Niedergelassenen zu erleichtern und den Teilnahmeaufwand erheblich zu reduzieren:

Die Abfrage der Merkmale der Praxis und zu den in der Praxis tätigen Personen wurde auf die wichtigsten Kernmerkmale reduziert und vereinfacht. Die bislang zur Erhebung der Finanzdaten vorgesehene Einbindung der Steuerberaterinnen bzw. Steuerberater entfällt. Anstatt der bislang vorgesehenen Datenerhebung für vier Jahre werden nur noch zwei Jahre erfragt. Diejenigen Praxen, deren Angaben für das Jahr 2023 bereits in der vorhergehenden Erhebung übermittelt wurden, müssen nur noch die Angaben für das Jahr 2024 ergänzen.

Schwerpunkt Krisenresilienz

Im Schwerpunkt wird in dieser Erhebung zudem die Krisenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland betrachtet. Vor dem Hintergrund multipler Krisen und der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Debatte zur Krisenresilienz in Deutschland soll ein Überblick geschaffen werden, wie Praxen auf mögliche Krisensituationen wie bspw. flächendeckende Ausfälle der Strom- und Energieversorgung oder der IT- und Telekommunikations-Infrastruktur vorbereitet sind, aber auch welche Lücken und (Informations-)Defizite es gibt.

Aufwandspauschale bei Teilnahme

Zum Start der diesjährigen Erhebung werden etwa 70.000 Praxen per E-Mail oder postalisch angeschrieben und um Teilnahme gebeten.

Die Teilnehmenden erhalten eine Aufwandspauschale. Diese beträgt 180 Euro je Einzelpraxis, 240 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit bis zu drei Inhabern und 280 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit mehr als drei Inhabern (jeweils einschließlich der gesetzlichen Umsatzsteuer). Zusätzlich profitieren Teilnehmende von einem individuellen Praxisbericht, der nach

Auswertung aller Daten über das Online-Portal des Zi-Praxis-Panels zur Verfügung gestellt wird.

Telefonisch ist die Zi-Treuhandstelle von Montag bis Donnerstag, jeweils von 8 bis 16 Uhr, sowie freitags von 8 bis 14 Uhr erreichbar unter 0800 4005 2444. E-Mail: kontakt@zi-ths.de

Die Erhebungswelle endet am 31. Mai 2025. Informationen zum Zi-Praxis-Panel sowie den Zugang zur Befragung finden Sie unter www.zi-pp.de.

Die ePA ist da Reden wir darüber!

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist inzwischen im Versorgungsalltag angekommen. Doch wie wird sie tatsächlich genutzt? Wo bestehen Herausforderungen, und welche Verbesserungen wünschen sich Praxisteams sowie Patientinnen und Patienten?

Diesen Fragen widmet sich das Forschungsprojekt „ePA4all“ der Charité Berlin. Ziel ist es, die ePA praxisnah weiterzuentwickeln und ihr Potenzial für die Versorgung besser auszuschöpfen. Dafür sind insbesondere die Erfahrungen derjenigen entscheidend, die täglich mit ihr arbeiten.

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Medizinische Fachangestellte sind eingeladen, an einer kurzen Online-Befragung teilzunehmen. Die Teilnahme dauert etwa 25 Minuten und ist anonym. Die Umfrage läuft bis zum 30. Juni 2026.

Neben der Möglichkeit, aktiv zur Verbesserung der ePA beizutragen, werden unter allen Teilnehmenden Wunschgutscheine im Wert von 25 Euro verlost.

Interessierte können über den QR-Code direkt zur Umfrage gelangen:

https://befragung.charite.de/evasys/public/online/index/index?online_php=&p=epa-4&ONLINEID=882396173261882315841872540303167339592593



„Früherkennung verhindert, dass der Darmkrebs überhaupt entsteht“

KBV bietet Infomaterialien für Praxen zum Darmkrebsmonat März

Anlässlich des Darmkrebsmonats März hat die KVN die Bevölkerung dazu aufgerufen, sich umfassend über Darmkrebs zu informieren und die vielfältigen Möglichkeiten der Vorsorge und Früherkennung wahrzunehmen. Im Mittelpunkt der Botschaft steht die Idee, Prävention als Chance zu begreifen – als Möglichkeit, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und für die Menschen, die einem nahestehen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bittet Ärztinnen und Ärzte zudem darum, in ihren Praxen auf Präventionsangebote aufmerksam zu machen. Um dem Thema mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen, unterstützt die KBV das Vorhaben mit Infomaterialien.

„Das ist eine gute Gelegenheit, bei Patientinnen und Patienten für Prävention zu werben“, sagt KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Darmkrebs sei sehr gut heilbar, wenn er früh erkannt werde, ergänzte Steiner. Auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Hofmeister, zeigte sich im Video-Interview überzeugt vom Nutzen des Angebots: „Die Darmkrebsfrüherkennung ist eine ungeheuer wertvolle und wichtige Methode, denn sie verhindert, dass Darmkrebs überhaupt entsteht.“ Prävention könne nicht hoch genug bewertet werden, betonte Hofmeister. Denn: „Vorbeugen ist besser als heilen.“



Plakat und Infokarte für die Praxis

Die KBV unterstützt Praxen mit einem Wartezimmerplakat. Dieses trägt den Titel: „Große Probleme fangen oft klein an“ und soll Patientinnen und Patienten auf die Darmkrebsfrüherkennung aufmerksam machen. Eine Infokarte informiert kurz und übersichtlich über das für Frauen und Männer einheitliche Vorsorge-Angebot. Praxen können beides kostenlos bei der KBV bestellen. Eine Patienteninformation zum Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl kann ergänzend als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

Zahl der Koloskopien gestiegen

Die Zahl der Früherkennungskoloskopien ist im ersten Halbjahr 2025 gegenüber dem ersten Halbjahr 2024 gestiegen – um rund 12.000 (+3,6 Prozent). Dies geht aus dem aktuellen Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum mehr als 339.000 Früherkennungskoloskopien durchgeführt.

Bei den Stuhltests ist hingegen ein rückläufiger Trend zu beobachten: Laut Zi wurden im ersten Halbjahr 2025 rund 983.000 Tests zur Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl durchgeführt. Das sind etwa 94.000 (-8,7 Prozent) weniger als im ersten Halbjahr 2024.

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland. Jedes Jahr sterben laut dem Zentrum für Krebsregisterdaten etwa 23.000 Menschen an Darmkrebs. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt jährlich bei rund 55.000. Der Darmkrebsmonat März ist immer wieder Anlass, die Erkrankung und deren Möglichkeiten zur Früherkennung zu thematisieren. Zu den Initiatoren gehören die Felix Burda Stiftung, die Stiftung LebensBlicke und der Verein Netzwerk gegen Darmkrebs.

Das organisierte Darmkrebs-Früherkennungsprogramm

Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs wird seit 2019 als organisiertes Darmkrebscreening angeboten. Seither erhalten Versicherte im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren eine Einladung zur Früherkennung auf Darmkrebs von ihrer Krankenkasse. Mit diesem Schreiben erhalten sie Informationen zu dem Programm. Einen Termin in einer Arztpraxis vereinbaren sie individuell. Zu dem Früherkennungsprogramm für Frauen und Männer ab 50 Jahren gehören – neben der Beratung beim Arzt – wahlweise alle zwei Jahre ein Test auf verborgenes Blut im Stuhl (iFOBT) oder zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren. Bei auffälligen Stuhltests besteht immer ein Anspruch auf eine Darmspiegelung. Das einmalige Beratungsgespräch kann von allen Vertragsärzten angeboten werden, die Leistungen zur Krebsfrüherkennung erbringen – also neben Hausärzten unter anderem auch Gynäkologen und Urologen. Abgerechnet wird das Beratungsgespräch über die Gebührenordnungsposition 01740.

Ärztinnen und Ärzte, die den iFOBT als Früherkennungsuntersuchung auf kolorektales Karzinom veranlassen, rechnen die GOP 01737 ab. Die Leistung umfasst die Ausgabe, Rücknahme und Weiterleitung des Stuhlproben-Entnahmesystems bei einer präventiven Untersuchung.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Hofmeister im Video-Interview: <https://www.kbv.de/video/6347>

Kostenfreies Praxis-Material bestellen: <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/02-19/frueherkennung-verhindert-dass-der-darmkrebs-ueberhaupt-entsteht-kbv-bietet-infomaterialien-fuer-praxen-zum-darmkrebsmonat-maerz>

Kampagne „Lass dich nieder im Praxenland“ erreicht ihren Höhepunkt

Neuer Kampagnen-Kurzfilm im Streaming-TV

Anfang März startete die zweite Phase der Kampagne „Lass dich nieder im Praxenland“. Die Nachwuchs-Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erreicht damit ihren Höhepunkt. Vor allem der neue Kampagnen-Kurzfilm, der am fiktiven Beispiel einer jungen Ärztin die Vorteile der Niederlassung auf emotionale Weise herausstellt, steht dabei im Fokus. Zusätzlich zu den dauerhaft bespielten Kanälen wird der Film gezielt auf Streaming-Plattformen wie Netflix, Amazon Prime, Joyn oder Sky sowie in sozialen Medien platziert. Ergänzend erfolgt im März auch bundesweite digitale Außenwerbung an relevanten Standorten. Die drei zentralen Kampagnenmotive haben hierfür neue Headlines erhalten wie „Mach den Job, der alle anderen Jobs am Leben hält.“, die die Botschaft nochmals klar und präzise vermitteln.

www.praxenland.de

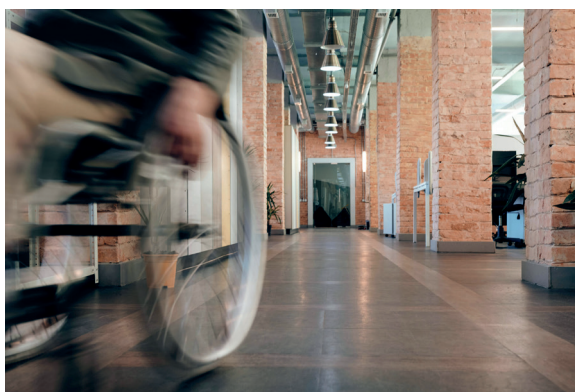
www.lass-dich-nieder.de



Barrierefreiheit in Praxen: Kriterienkatalog erweitert

Online-Fragebogen für einfachere Angabe der Praxisdaten

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 <https://www.kvn.de/KVN+Portal+Login.html> 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>

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

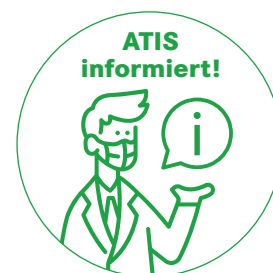
Wir freuen uns auf Sie!
Anmeldungen unter www.kvn.de oder
den QR-Code scannen und direkt anmelden

*Zertifiziert mit Fortbildungspunkten



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen





Hämatome unter dem Aromatasehemmer Letrozol? Eine denkbare Nebenwirkung, aber auch andere Ursachen sind zu prüfen

Frage an ATIS

Eine Kollegin (Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) fragt: „Ich behandle eine 80jährige Patientin, die wegen Mammakarzinom seit drei Monaten adjuvant mit Letrozol behandelt wird. Die Patientin klagt jetzt vermehrt über Hämatome. Sie kann sich dazu aber gar nicht an irgendwelche äußeren Gewalteinwirkungen erinnern. Unsere Frage ist, ob das mit dem Letrozol zusammenhängen könnte.“ Die aktuelle Medikation (Tagesdosen) war: Letrozol 2,5 mg, Pregabalin 300 mg, Candesartan 8 mg, L-Thyroxin 75 µg, Pantoprazol 40 mg, Opipramol 100 mg, Amitriptylin 10 mg, Zolpidem 10 mg.

Antwort von ATIS

Aktuell werden in Deutschland wahrscheinlich etwa 200.000 Frauen wegen Mammakarzinom mit einem der Aromatasehemmer behandelt. Insofern könnte das eine häufiger gestellte Frage sein. Nur scheint eine verminderte Blutgerinnung unter Letrozol nach empirischen Daten etwas Seltenes zu sein. In einer großen US-amerikanischen Pharmakovigilanz-Datenbank sind unter 25.000 Spontanmeldungen von Letrozol-Nebenwirkungen nur acht Meldungen „increased tendency to bruise“ verzeichnet. In den Arzneimittel-Fachinformationen ist das gar nicht als unerwünschte Wirkung gelistet. Dort sind nur vermehrte vaginale Blutungen aufgeführt, aber das dürfte eher auf den Estrogenmangel im Endometrium und nicht auf eine systemische Blutungsneigung zurückzuführen sein.

Trotz der geringen Häufigkeit ist aber nicht unwahrscheinlich, dass der durch das Letrozol induzierte Estradiol-Mangel zu einer leicht reduzierten Stabilität des Bindegewebes führt. Experimentell hat man in mehreren Signalwegen zeigen können, wie Estradiol zur vermehrten Bildung und Stabilisierung von Kollagen und anderen Bindegewebs-Strukturen beiträgt, so dass dann Estradiol-Mangel zu verminderter Regeneration und verminderter Stabilität des Bindegewebes führen kann. Das gilt dann für den physiologischen Estrogenmangel in höherem Alter, aber mehr noch für den „forcierten“ Estrogenmangel unter Aromatasehemmern. Es ist also durchaus möglich, dass die Patientin den Kausalzusammenhang richtig einschätzt und dass es sich um eine reale Nebenwirkung des Letrozol handelt, die in der Häufigkeit bisher vielleicht unterschätzt wird.

Diese Effekte dürften sich in den üblichen Laborwerten kaum widerspiegeln. Dennoch würden viele bei einem solchen Patientenbericht eine begrenzte Reihe von Parametern zur Gerinnung, zum Blutbild einschließlich Thrombozytenzahl sowie zur Leberfunktion bestimmen lassen, um relevante Störungen nicht zu übersehen.

Eine feine Nuance in der Formulierung der Patientin könnte aber etwas aufhorchen lassen: Sie gibt an, sich gar nicht an kleinere Prellungen als mögliche Ursache der Hämatome erinnern zu können. In vielen Fällen ist es sicher normal, dass man sich an geringfügige Stoßverletzungen nicht erinnert. Die fehlende Erinnerung kann hier jedoch auch auf ein anderes Problem hinweisen, nämlich auf die Kombination von vier psychotrop wirkenden Medikamenten, die die Patientin einnimmt (Pregabalin, Opipramol, Amitriptylin und Zolpidem), und die schon für sich allein, besonders aber in der Kombination zu verminderter Aufmerksamkeit, verminderter Koordination und damit häufigeren Verletzungen führen könnten. Insbesondere Zolpidem kann zudem ausgeprägte Gedächtnislücken verursachen. Für alle vier psychotropen Medikamente sind Sedierung und ein erhöhtes Sturzrisiko dokumentiert. Eine Reduktion der psychotropen Medikation, realistischere Weise von vier auf nur drei oder besser nur zwei Medikamente, wäre insofern für die Patienten anzustreben.

Was könnte (ausschleichend) abgesetzt werden und was eher nicht? Pregabalin mag wegen eines uns nicht genau bekannten Schmerzsyndroms sinnvoll sein. Unantastbar ist das Pregabalin aber nicht; wie wirksam und nötig es tatsächlich ist, könnte beispielsweise mit einer Dosisreduktion eruiert werden. Zolpidem als Schlafmittel ist in der Dauerbehandlung bekanntlich ohnehin obsolet. Es mag aber sein, dass es ohnehin hier nur um eine kurzzeitige Behandlung ging, aber wenn nicht, wären gezielte Bemühungen um ein Ausschleichen von Zolpidem ratsam.

Amitriptylin in der Dosis von 10 mg wirkt schon sedierend, aber die Dosis ist lobenswert niedrig und vermutlich nicht stark anticholinerg belastend. Dennoch wäre allein schon der Übersichtlichkeit wegen ein Absetzversuch sinnvoll.

Auch das insgesamt ja nicht sehr gut „evidenzbasierte“ Opipramol ist ja oft eher eine Notlösung, weil es viel weniger als die Benzodiazepine zu Abhängigkeit führt, aber bei manchen Menschen schon anxiolytisch wirkt.

Wenn die beteiligten Kolleginnen und Kollegen hier überhaupt eine Veränderung der Medikation vornehmen wollen, sollten sie zunächst versuchen das Zolpidem abzusetzen und anschließend (auch wegen Dopplung in den sedierenden Wirkungen) das Amitriptylin oder das Opipramol. Und um dann wieder auf die Ausgangsfrage zurückzukommen: Es könnte sein, dass die Patientin dann weniger Hämatome hat und in jedem Fall auch ein geringeres Sturzrisiko.

Und was gibt es noch zu bedenken?

Wie immer sollte die Notwendigkeit einer Dauerbehandlung mit Pantoprazol überprüft werden. Es mag sein, dass bei der Patientin eine anderweitig nicht ausreichend beherrschbare Refluxerkrankung vorliegt. Häufiger ist jedoch, dass eine Pantoprazol-Dauermedikation irgendwann einmal – etwa während eines Klinikaufenthalts – begonnen und später schlicht nicht mehr hinterfragt wurde. Ein Auslassversuch mit Pantoprazol wäre daher sinnvoll, soweit sich das im vorliegenden Fall in der Vergangenheit nicht schon anders geklärt worden ist.

Schließlich gibt es noch eine in einer größeren Beobachtungsstudie gut herausgearbeitete Regel [1]: Je mehr Medikamente im Rahmen einer Polymedikation verordnet werden, desto höher ist das Risiko, dass wichtige Medikamente in der Verordnungsliste fehlen. Das dürfte hier vor allem die Osteoporoseprophylaxe betreffen. Unter Aromatasehemmern ist in der Regel der Einsatz eines intravenösen oder oralen Bisphosphonats erforderlich. Ergänzend sollte selbstverständlich eine Vitamin-D3-Substitution erfolgen sowie überprüft werden, ob die Patientin über die Ernährung die empfohlenen etwa 1 g Calcium pro Tag erreicht. Andernfalls wären auch Calciumtabletten zu erwägen.

Prof. Dr. Jürgen Brockmöller

Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

[1] M.A.J. Kuijpers et al. Relationship between polypharmacy and underprescribing. Br. J. Clin. Pharmacol. 2007, 65: 130-133



Abrechnung

Abgabetermin Quartalsabrechnung 1/2026

Der **Abgabetermin** für die Abrechnung des **1. Quartals 2026** ist der **10. Kalendertag** des nachfolgenden Quartals und somit der **10. April 2026**.

Eine **Teilnahme am AbrechnungsCheck** ist nur bei fristgerechter Einreichung Ihrer Quartalsabrechnung möglich.

Bitte beachten Sie, dass im **AbrechnungsCheck** ein **Abwesenheitszeitraum von max. 14 Kalendertagen** eingetragen werden kann.

Bitte denken Sie daran, auch bei der Online-Übermittlung von Abrechnungsdatei(en),

- das Muster der aktuellen Sammelerklärung, **Stand: 11/2021**, vollständig ausgefüllt, mit Unterschrift(en) und dem Vertragsarztstempel versehen, einzureichen; das Muster kann auch unter www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung_Honorar_und_Vertrag/Quartalsabrechnung/Downloads ausgedruckt werden,
- die abzugebenden Behandlungsausweise (sortiert nach der Liste: KBV-Prüfmodul **Abgabe Behandlungsausweise**) einzureichen
- abhängig von Ihren erbrachten Leistungen: Dokumentationen im Rahmen der oKFE-Richtlinie, Hautkrebsscreening, Daten gem. der QS-Richtlinie Dialyse rechtzeitig online zu dokumentieren und zu übertragen
- ggf. zusätzliche Unterlagen einzureichen:
Sachkostenbelege / Rechnungen,
Mitteilungen der Praxis zur eingereichten Abrechnung (Beispiel: Pat. Y ist zu löschen, da jetzt BG-Fall).

Listen wie z. B. **Prüfprotokolle, Sortier- oder Versandlisten** benötigen wir **nicht**.

Dokumente wie z. B. **RLV-Anträge, Genehmigungsanträge, Widersprüche gegen den Honorarbescheid** sind **direkt an die Bezirksstellen** zu senden.

Ansprechpartner bei Terminproblemen ist Ihre Bezirksstelle. Sollten Sie den Abgabetermin nicht einhalten können, so nehmen Sie bitte rechtzeitig Kontakt mit Ihrer Bezirksstelle auf, um aus einer verspätet eingereichten Quartalsabrechnung möglicherweise resultierende Konsequenzen zu vermeiden.

Um einen Zeitverzug bei der Einreichung Ihrer Abrechnungsunterlagen zu vermeiden senden Sie diese bitte direkt an das Postfach des Abrechnungscenters:

- **KVN-Abrechnungscenter**
- Quartalsabrechnung -
Postfach 3145
30031 Hannover
- Nachreichungen versehen Sie mit dem Zusatz „**Nachreichung**“ oder „**Nachsendung**“ und senden diese ebenfalls an das o. g. Postfach
- bitte geben Sie bei sämtlichem Schriftverkehr (Mail, Brief, etc.) Ihre **Betriebsstättennummer (BSNR)** an

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

Online Abgabe Abrechnung vs. 1-Click-Abrechnung

Aufgrund vieler Nachfragen stellen wir klar: Das **Einreichen der Quartalsabrechnung über das KVN-Portal ist weiterhin möglich.**

Die sogenannte 1-Click-Abrechnung stellt einen alternativen Weg dar. Dieser hat Vor- aber auch Nachteile, denn

- die Aktivierung einer Teilnahme am **AbrechnungsCheck** inklusive der Urlaubsangabe,
- das Bestätigen der **Audiometer-Wartung** für betroffene Fachgruppen,
- die Abfrage der Kriterien zur **Vorhaltepauschale** (ab Quartal 1/2026) sowie
- zukünftig das Ausfüllen und Unterzeichnen der elektronischen **Sammelerklärung**

können in der **1-Click-Abrechnung** nicht in den Ablauf des Hochladens der Abrechnungsdatei integriert werden.

Es muss eine zusätzliche Anmeldung für den Abrechnungsscheck im KVN-Portal erfolgen, die Audiometerwartungsbestätigung und/oder die Bestätigung der Kriterien zur Vorhaltepauschale können Sie uns per Mail an abrechnungscenter@kvn.de senden oder per Post zusammen mit der Sammelerklärung einreichen.

Zuschlag zur Vorhaltepauschale - Abfrage Kriterien Nr. 9 und Nr. 10

Zur Berechnung der neuen Zuschläge zur Vorhaltepauschale nach der GOP 03041 und 03042 ist es notwendig, dass Sie uns die Erfüllung der Kriterien Nr. 9 (Zusammenarbeit) und Nr. 10 (Sprechstunden/Praxisöffnungszeiten) separat anzeigen, da wir diese nicht automatisiert aus Ihren Abrechnungsdaten auslesen können.

Dies ermöglichen wir Ihnen komfortabel im Rahmen der Einreichung der Quartalsabrechnung über das KVN-Portal (Online-Abrechnung). Dort gibt es daher ab sofort für alle betroffenen Fachgruppen (Hausärzte) nach der Einreichung der Abrechnungsdatei eine Abfrage zur direkten Bestätigung bei Erfüllung einer oder beider Kriterien.

Sollten Sie Ihre Abrechnungsdatei nicht über das KVN-Portal, sondern abweichend über die Funktion 1Click-Abrechnung in Ihrer PVS einreichen, **müssen Sie uns diese Information zu dem jeweiligen Kriterium** alternativ per Mail formlos an abrechnungscenter@kvn.de oder per Post zusammen mit den Unterlagen der Quartalsabrechnung schriftlich zusenden, ansonsten können diese nicht bei der Berechnung der Zuschläge berücksichtigt werden.

Ansprechpartner ist Ihr Team Mitgliederservice des Abrechnungscenters, Telefon: 0511 380-4800, E-Mail: abrechnungscenter@kvn.de

Wegfall Scheinabgabe PK/EK

Ab der Quartalsabrechnung 1/2026 müssen Behandlungsscheine im Ersatzverfahren für Primär- und Ersatzkassen nicht mehr eingereicht werden.

Das bedeutet für Sie für das **Abrechnungsquartal 01/2026**:

bei **telefonisch (bekannten Patienten) bzw. per Videosprechstunde** durchgeführten Arzt-Patienten-Kontakten:

- Sie erheben oder übernehmen wie bisher die notwendigen Daten in Ihrer PVS

bei **persönlichen** Arzt-Patienten-Kontakten:

- bei defekter oder nicht mitgeführter eGK hinterlegen Sie gemeinsam mit dem Patienten die elektronische Ersatzbescheinigung in Ihrer PVS
oder
- Sie übernehmen die notwendigen Daten von einer durch den Patienten vorgelegten Mitgliedsbescheinigung in Papierform und bewahren diese in Ihrer Praxis auf
oder
- bei fehlender elektronischer Ersatzbescheinigung und/oder Mitgliedsbescheinigung drucken Sie einen Ersatzverfahrensschein aus, lassen ihn durch den Patienten unterschreiben und bewahren diesen in Ihrer Praxis auf.

Die KBV wurde entsprechend unterrichtet und die KBV-Abgabeliste entsprechend gekürzt. Es sollten also die **nicht mehr geforderten Behandlungsscheine** auch nicht mehr auf dieser „Liste abzugebender Behandlungsausweise“ erscheinen.

Beachten Sie auch die [Verfahrensanweisung zur Abgabe der Quartalsabrechnung](#)

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

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2026 für alle dem RLV unterliegenden Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs

Die für 2/2026 geltenden RLV-/QZV-Mindestfallwerte sowie die Fallzahlgrenzen für die Fallwertminderung und die Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung (FZZB) finden Sie [hier](#)

Begrenzung des genetischen Labors (Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet)

Da der von den gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen des genetischen Labors gezahlte Honoraranteil („Grundbetrag genetisches Labor“) für eine unbegrenzte Auszahlung des Leistungsbedarfs nicht ausreicht, werden gemäß HVM Teil B Nr. 7.1.1 Abs. 8 die entsprechenden Leistungen seit dem 2. Quartal 2023 arztseitig mit einer Quote ausbezahlt, die sich aus dem Verhältnis der entsprechenden Leistungsanforderungen im Vorjahresquartal zum Grundbetrag im Vorjahresquartal ergibt.

Für das **2. Quartal 2026** kommt demnach für Leistungen der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM, falls diese kassenseitig nicht extrabudgetär vergütet werden, eine Auszahlungsquote von **69,64 Prozent** zur Anwendung.

Mitteilung der fachgruppendurchschnittlichen Obergrenze für Kontrastmittel für das Quartal 2/2026

Gemäß der Kontrastmittelvereinbarung, die die KVN mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen zum 1. Januar 2016 abgeschlossen hat und die zuletzt zum 1. Juli 2024 angepasst wurde, gelten für das 2. Quartal 2026 für Ärzte, die im Basisquartal 2/2025 (noch) keine Kontrastmittel über die o. g. Vereinbarung abgerechnet haben, folgende fachgruppendurchschnittlichen Obergrenzen:

- Institute, Krankenhäuser 3.537,92 Euro
- Fachärzte für Nuklearmedizin 38.296,12 Euro
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie 77.406,07 Euro
- Fachärzte für Urologie 2.347,68 Euro

Die Vereinbarung gilt für Fachärzte für Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie und Urologie verbindlich. Für andere Fachgruppen nur, wenn in der eigenen BAG/MVZ oder im Institut/Krankenhaus ein Facharzt für Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie oder Urologie tätig ist.

Diese Daten sind über das KVN-Portal unter Verträge -> Kontrastmittel-Vereinbarung abrufbar.

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM Teil B Nr. 16.1 und 16.2 für das 2. Quartal 2026 - Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets

Die für das 2. Quartal 2026 geltenden Fachgruppendurchschnittswerte für Laborindividualbudgets finden Sie seit dem 25. Februar 2026 [hier](#).

Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den EBM aufgenommen

Der Bewertungsausschuss (BA) hat die Aufnahme der Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den EBM sowie für die Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten weitere Anpassungen im EBM zum 1. April 2026 beschlossen. Näheres stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Zum Hintergrund: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Fachpsychotherapeuten für Erwachsene, für Kinder und Jugendliche sowie für Neuropsychologische Psychotherapie in seine Richtlinien aufgenommen.

Details zum aktuellen Beschluss

Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Fachpsychotherapeuten für Erwachsene, für Kinder und Jugendliche sowie für Neuropsychologische Psychotherapie in die erste Bestimmung zum Abschnitt 30.8 EBM (Soziotherapie), in die dritte Bestimmung zum Abschnitt 37.7 EBM (Berechnung des Konsils und der Fallkonferenzen Außerklinische Intensivpflege) und in den fakultativen Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition (GOP) 37806 (Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß §2 LongCOV- RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach §3 Abs. 4 LongCOV-RL) aufgenommen.

Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie

Durch Aufnahme in die Präambel des Kapitels 23 EBM (Psychotherapie) können die Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie die Grundpauschalen 23210 bis 23212 mit den entsprechenden Zuschlägen abrechnen.

Auch bestimmte Leistungen aus den arztgruppenübergreifenden allgemeinen und speziellen Bereichen des EBM sind für die Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie berechnungsfähig, beispielsweise die GOP des Abschnitts 30.11 (Neuropsychologische Psychotherapie).

Zusätzlich werden die Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie in den fakultativen Leistungsinhalt der GOP 30984 (Weiterführendes geriatrisches Assessment) und in die Nummer 1 der Präambel 40.1 EBM (Kostenpauschalen für Krankheitsberichte) aufgenommen.

Zum gesetzlichen Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurden zum 1. September 2020 das Psychotherapeutengesetz überarbeitet und die Aus- und Weiterbildung reformiert. Die Ausbildung besteht seit der Reform aus einem fünfjährigen Studium mit anschließender Approbationsprüfung zum Psychotherapeuten, gefolgt von einer fünfjährigen Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten in einem der drei Gebiete:

- Psychotherapie für Erwachsene
- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Neuropsychologische Psychotherapie

Die Inhalte der fachpsychotherapeutischen Gebietsweiterbildung werden in den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern geregelt.

Infolge der gesetzlichen Neuregelung wurden 2024 die Psychotherapie-Vereinbarung angepasst und die Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten für Erwachsene und der Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche in den EBM aufgenommen.

Hinweis zur Veröffentlichung

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

EBM für die Arzneimittel Leqembi® und Itovebi® angepasst

Der Bewertungsausschuss (BA) hat die Vergütung ärztlicher Leistungen für die Arzneimittel Lecanemab (Leqembi®) und Inavolisib (Itovebi®) geregelt. Die Änderungen im EBM treten zum 1. April in Kraft. Dem Beschluss vorausgegangen ist jeweils 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). Näheres stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Lecanemab

Hintergrund: Lecanemab ist ein monoklonaler Antikörper zur Behandlung von Erwachsenen mit klinisch diagnostizierter leichter kognitiver Störung und leichter Demenz aufgrund der Alzheimer-Krankheit, bei denen eine Amyloid-Beta-Pathologie nachgewiesen wurde und die Apolipoprotein E ϵ 4 (ApoE ϵ 4)-Nichtträger oder heterozygote ApoE ϵ 4-Träger sind. Lecanemab wird 14-tägig als intravenöse Infusion über 60 Minuten angewendet, bei Erstgabe ist eine 2,5-stündige Nachbetreuung erforderlich. Die Fachinformation sieht vor der Gabe die Feststellung der Amyloid-Beta-Pathologie durch Liquordiagnostik und die Testung auf ApoE ϵ 4-Homozygotie vor. Zur Therapiekontrolle sind regelmäßige MRT-Untersuchungen des Gehirns erforderlich.

Neue GOP 11602 für Genotypisierung von ApoE

Für die Bestimmung des ApoE-Genotyps vor der Gabe von Lecanemab bei gesicherter früher Alzheimer-Krankheit mit nachgewiesener Amyloid-Beta-Pathologie wird eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) 11602 in den EBM aufgenommen (Bewertung: 422 Punkte). Die Finanzierung erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

Kennzeichnung bestehender GOP für extrabudgetäre Vergütung

Für die Indikationsstellung und Therapie mit Lecanemab waren – mit Ausnahme der neuen GOP 11602 – bislang schon alle gemäß Fachinformation zwingend erforderlichen Leistungen im EBM enthalten. Für die nachfolgenden Leistungen werden nun jeweils zwei weitere Anmerkungen aufgenommen:

- GOP 01510 bis 01512 (Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung),
- GOP 02101 (Infusion, Dauer mindestens 60 Minuten),
- GOP 02342 (Lumbalpunktion) und
- GOP 34410 (MRT-Untersuchung des Neurocraniums).

Die Anmerkungen setzen die Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA um, denen zufolge die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Lecanemab ausschließlich durch Fachärzte für Neurologie oder Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen dürfen. Des Weiteren ist eine Kennzeichnung dieser GOP vorgesehen (jeweils Buchstabe A), da sie zunächst außerhalb der MGV vergütet werden sollen. Der BA geht von einem Anstieg des Leistungsbedarfs aus.

Die GOP 32406 bis 32409 für die Bestimmung von Amyloiden und Tau-Proteinen werden aus der „Ähnlichen Untersuchung“ nach der GOP 32405 in spezifische GOP überführt. Im Zusammenhang mit der Indikationsstellung von Lecanemab sind die neuen GOP 32407 bis 32409 berechnungsfähig und durch die Angabe einer bundeseinheitlichen Zusatzkennzeichnung (Buchstabe A) zu kennzeichnen. Die Finanzierung auch dieser Leistungen erfolgt zunächst außerhalb der MGV.

Inavolisib

Hintergrund: Bei Inavolisib (Itovebi®) handelt es sich um ein Medikament zur Behandlung eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms mit nachgewiesener/n aktivierender/n PIK3CA-Mutation(en) bei Erwachsenen.

Neue GOP 19468 für Analyse weiterer aktivierender PIK3CA-Mutationen

Vor der Anwendung von Inavolisib sind neben den Exonen 7, 9 und 20 (GOP 19467) zusätzlich auch die Exone 1, 2 und 4 des PIK3CA-Gens im Hinblick auf aktivierende PIK3CA-Mutationen zu analysieren. Hierfür wird die GOP 19468 (Bewertung: 2.034 Punkte) als Zuschlag zur bestehenden GOP 19467 in den EBM-Abschnitt 19.4.4 aufgenommen.

Für die Anwendung von Inavolisib wurde die für eine Therapie infrage kommende Patientenpopulation in der Leistungslegende der GOP 19467 entsprechend angepasst. Die Finanzierung der GOP 19468 erfolgt ebenfalls zunächst außerhalb der MGV.

Hinweis zur Veröffentlichung

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



Verordnung

Imfinzi® (Durvalumab) in einer weiteren Praxisbesonderheit anerkannt

Seit dem 1. Dezember 2019 ist Imfinzi® (Wirkstoff: Durvalumab) nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer AstraZeneca ausschließlich in Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anerkannt. Ein weiteres Anwendungsgebiet mit Zusatznutzen ist hinzugekommen:

- Imfinzi® in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel ist angezeigt zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie infrage kommen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Imfinzi® in Kombination mit Olaparib beim Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profizienz (pMMR), Patientinnen mit neu diagnostizierter Erkrankung.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Durvalumab soll nur durch in der Therapie von Patientinnen mit Endometriumkarzinom erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

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

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

Die älteren Praxisbesonderheiten in anderen Anwendungsgebieten von Imfinzi® gelten weiterhin fort (vgl. KVN-Rundschreiben vom November 2024):

- als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen, inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren PD-L1 in $\geq 1\%$ der Tumorzellen exprimieren und deren Krankheit nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht fortgeschritten ist.

und

- in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung nicht resezierbarer oder metastasierter biliärer Tumore (BTC); Erstlinientherapie.

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

Iqirvo® (Elafibranor) als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt

Mit dem G-BA Beschluss vom 3. April 2025 und nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Ipsen Pharma GmbH, ist Iqirvo® (Wirkstoff: Elafibranor) in folgendem Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anzuerkennen:

- Erwachsene mit primär biliärer Cholangitis (PBC) und unzureichendem Ansprechen oder Unverträglichkeit auf Ursodeoxycholsäure (UDCA)

Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen von Iqirvo® sind hiervon nicht umfasst. Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Iqirvo® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (off label use). Die Anerkennung als Praxisbesonderheit besteht, nur solange Iqirvo® in Deutschland vertrieben wird, längstens bis zum Ablauf des Patent- und Unterlagenschutzes.

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

Adzynma® (rADAMTS13) als Praxisbesonderheit anerkannt

Adzynma® (Wirkstoff: rADAMTS13) wird nach einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer Takeda GmbH ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit ab dem 1. Januar 2026 anerkannt. In den Indikationen:

- Erwachsene und Kinder mit kongenitaler thrombotisch-thrombozytopenischer Purpura (cTTP), die rADAMTS13 als **prophylaktische Behandlung** erhalten
- Erwachsene und Kinder mit kongenitaler thrombotisch-thrombozytopenischer Purpura (cTTP), die rADAMTS13 zur **Akutbehandlung** erhalten

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

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit rADAMTS13 muss durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen. Gemäß den Vorgaben der EMA hinsichtlich zusätzlicher Maßnahmen zur Risikominimierung ist seitens des pharmazeutischen Unternehmers allen Patientinnen und Patienten sowie ärztlichem Fachpersonal, die rADAMTS13 anwenden bzw. verschreiben, geeignetes Schulungsmaterial auszuhändigen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Adzynma® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (off label use).

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

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

Anpassung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie - Lecanemab

Für Lecanemab wurde mit Wirkung vom 18. Februar 2026 eine eigene Regelung, Nummer 10a, in Anlage III aufgenommen. Dadurch wird bei den Verordnungseinschränkungen zwischen Lecanemab und den bislang verfügbaren Antidementiva unterschieden. Die bestehende Nummer 10 erhält den Zusatz „(mit Ausnahme von Lecanemab)“. So wird klargestellt, dass die Regelung Nummer 10 den Wirkstoff Lecanemab nicht umfasst. Dagegen regelt Nummer 10a nun grundlegende Voraussetzungen zur Verordnungsfähigkeit von Lecanemab:

- Zur Behandlung von Erwachsenen mit klinisch diagnostizierter leichter kognitiver Störung (mild cognitive impairment, MCI) und leichter Demenz aufgrund der Alzheimer-Krankheit (zusammengefasst frühe Alzheimer-Krankheit) mit bestätigter Amyloid-Pathologie, die Apolipoprotein E ϵ (ApoE ϵ)-Nichtträger oder heterozygote ApoE ϵ -Träger sind.
- Der Verordnungskreis für die Einleitung und Überwachung der Therapie wird auf Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie beschränkt, die in der Behandlung von Alzheimer-Erkrankungen erfahren sind und Möglichkeiten zur zeitnahen Durchführung einer MRT-Diagnostik haben.
- Die Vorgaben der Fachinformation und die darin enthaltenen Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen, insbesondere zum Auftreten von ARIA, sind zu beachten.
- Für die Weiterverordnung ist die Verhinderung des Übergangs in eine mittelschwere Alzheimer-Krankheit alle sechs Monate zu überprüfen.
- Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes sind zu dokumentieren.

Bitte beachten Sie, dass die Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit nach §12 SGB V für die Verordnungen von Lecanemab ebenso wie für andere Arzneimittelverordnungen gelten.

Daneben zu beachten ist der [Rote Hand Brief vom 26. September 2025](#).

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

Die Anlage III finden Sie [hier](#)

Verwendung des eRezeptes als Maßnahme gegen Rezeptfälschungen

Nach Auskunft der Krankenkassen gibt es weiterhin ein sehr hohes Aufkommen an Rezeptfälschungen. Betroffen sind Muster 16-Papierrezepte, die häufig nur schwer als Fälschung zu erkennen sind. Aus Sicht der Krankenkassen kann bereits eine papiergebundene Verordnung an sich ein erster Hinweis auf eine Fälschung sein. Apotheken werden von den Kassen daher bei Verdachtsfällen zur Rücksprache mit dem verordnenden Arzt angehalten, so dass für Praxen ggf. mit einem vermehrten Kontaktaufkommen zu rechnen ist.

Neben der üblichen sicheren Verwahrung der Verordnungsblätter kann die **konsequente Nutzung des eRezeptes** eine wirksame Maßnahme gegen diese Entwicklung darstellen. Die Verwendung des eRezeptes bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist seit dem 1. Januar 2024 gesetzlich verpflichtend. Im Ausnahmefall wie beispielsweise Ausfall von Technik ist die Verwendung von Papierrezepten weiterhin zulässig. Um eine missbräuchliche Nutzung von eRezepten auszuschließen, ist der Zugang zur Praxissoftware und Telematik-Infrastruktur auf geeignete Weise abzusichern. Die Signatur PIN zum eHBA darf nur dem signierenden Arzt bekannt sein.

Im Fokus der Fälschungen stehen: Antiadiposita bzw. Antidiabetika, Arzneimittel mit Abhängigkeitspotential sowie regelhaft hochpreisige Arzneimittel wie z. B. Onkologika.

Neu: Patienteninfo zum Ruhen des GKV-Leistungsanspruchs bei längerem Auslandsaufenthalt

Gem. §16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf GKV-Leistungen, wenn Versicherte sich im Ausland aufhalten. Das gilt auch für Arzneimittelverordnungen. Eine bevorratende Versorgung wegen einer längeren Auslandsreise oder eines längeren Auslandsaufenthaltes ist deswegen nicht möglich. Weil dieser Sachverhalt in der Öffentlichkeit wenig bekannt ist, hat die gemeinsame Arbeitsgruppe der Verbände der niedersächsischen Krankenkassen und der KVN eine Patienteninfo veröffentlicht, um Sie in der Kommunikation mit Ihren Patienten zu unterstützen.

Bei chronischen Erkrankungen, die medikamentös gut eingestellt sind, ist die Verordnung für einen dreimonatigen Bedarf üblich. Ob und ggf. wie lange sich Patienten während eines Quartalszeitraumes im Ausland aufhalten, kann durch den Arzt nicht geprüft werden.

Welche Leistungsansprüche Patienten bei akuten Erkrankungen im jeweiligen Reiseland haben und was sie unternehmen müssen, um auch bei einem Auslandsaufenthalt ausreichend mit Medikamenten versorgt zu sein, sollten Patienten rechtzeitig vor Reiseantritt bei ihrer Krankenkasse erfragen.

[Patienteninfo zum Download](#)

Diese und alle weiteren aktuellen Veröffentlichungen, die Sie bei einer wirtschaftlichen Verordnungsweise unterstützen sollen, finden Sie [hier](#)

Aktualisierung - Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab

In der Arzneimittelvereinbarung 2026 wurde für die DW-Vergleichsgruppe 44 - Orthopäden das Wirtschaftlichkeitsziel preisgünstiges biosimilares Denosumab vereinbart. Im Februar 2026 kamen weitere Denosumab-Biosimilars auf den Markt. Hier die vollständige Übersicht der Denosumab-Biosimilars (Stand Lauer Taxe 1. Februar 2026), die als preisgünstig angesehen und daher im Rahmen der Zielvorgabe des Wirtschaftlichkeitsziels berücksichtigt werden:

Biosimilares Denosumab 60 mg:

Acvybra®, Bildyos®, Connexence®, Izamby®, Jubbonti®, Junod®, Kefdensis®, Obodence®, Os-vyrti®, Ponlimsi®, Stoboclo®, Vysribli®, Zadenvi®

Biosimilares Denosumab 120 mg:

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

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

Diagnose auf einer Hilfsmittelverordnung

Wir möchten nochmal darauf hinweisen, dass gemäß §7 Hilfsmittelrichtlinie eine therapierelevante Diagnose auf einer Hilfsmittelverordnung anzugeben ist.

Angaben wie z.B. „Dauerkatheterpatient“ oder „Z97.8“ (Vorhandensein sonstiger und nicht näher bezeichneter medizinischer Geräte oder Hilfsmittel) gelten nicht als verordnungsbegründende Diagnosen im Sinne der Hilfsmittelrichtlinie.

Um einen reibungslosen Ablauf aller Beteiligten sicherzustellen, bitten wir um eine sorgfältige Ausstellung der Verordnungen, da fehlerhafte Angaben gegebenenfalls eine Belieferung mit dem Hilfsmittel an den Patienten verhindern und zu zusätzlichen Aufwand führen können.

Ausweitung der Aut-idem-Regelung auf Biologika - Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

Mit Wirkung zum 1. April 2026 tritt mit §40c der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) eine neue Regelung in Kraft. Ärztlich verordnete Biologika zur Eigenapplikation durch Patienten sind danach in der Apotheke bei der Abgabe an die Versicherten ggf. durch ein preisgünstiges bzw. rabattiertes Produkt zu ersetzen.

Eine Rücksprache der Apotheke mit dem Arzt ist für den Austausch nicht vorgesehen. Bei Verwendung des eRezeptes ist bei vorhandener ePA über die elektronische Medikationsliste für den Arzt nachvollziehbar, welches Präparat zur Abgabe gekommen ist.

Für einen Austausch müssen mehrere Kriterien erfüllt sein:

- Das abzugebende und das verordnete Produkt müssen in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sein und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzen. Bei Arzneimitteln mit gleicher Darreichungsform muss zudem das Behältnis (Fertigspritze, Fertigpen, Patrone etc.) übereinstimmen.
- Eine Ersetzung kann grundsätzlich im Verhältnis eines Referenzarzneimittels zu seinen Biosimilars sowie zwischen Biosimilars untereinander erfolgen, sofern diese mit Bezug auf dasselbe Referenzarzneimittel zugelassen sind.
- Das abzugebende Produkt muss für mindestens ein gleiches Anwendungsgebiet sowie mindestens für dieselben Applikationsarten zugelassen sein wie das verordnete.

Wirtschaftliche Verordnungsweise: Im Sinne einer wirtschaftlichen Verordnungsweise sollen Ärzte zu Beginn der Therapie ein möglichst preisgünstiges Produkt auswählen. Bei mit Biologika vorbehandelten Patienten soll geprüft werden, ob diese auf ein preisgünstigeres Präparat umgestellt werden können. Sofern die Krankenkasse des Versicherten für ein Arzneimittel einen Rabattvertrag abgeschlossen hat, ist auf diesem Wege die Wirtschaftlichkeit der Verordnung sichergestellt.

Bei der Verordnung haben Ärzte weiterhin die zugelassenen Anwendungsgebiete gem. Fachinformation zu beachten. Ein ggf. nachgelagerter nicht indikationsgerechter Austausch in der Apotheke führt nicht zu einem Off-Label-Use.

Aut-idem-Kreuz nur aus medizinischen Gründen: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

führt in seiner Begründung zu diesem Beschluss aus, dass ein Ausschluss der Substitution nur unter Berücksichtigung der konkreten Patientensituation gerechtfertigt sein kann, wenn der aus wirtschaftlichen Gründen erforderliche Austausch für den jeweiligen Patienten aus **medizinischen und therapeutischen Gründen** nicht zumutbar ist. Abhängig von der konkreten Behandlungssituation können unter anderem in der Vergangenheit aufgetretene **Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten oder Allergien** sowie eine instabile Therapiesituation der Patientin oder des Patienten gegen einen Austausch sprechen. **Wir empfehlen eine sorgfältige Dokumentation.**

Annehmlichkeiten oder Gewohnheiten bei der Arzneimittelanwendung stellen z. B. keinen Sachgrund dar, von den Vorgaben des Wirtschaftlichkeitsgebots abzuweichen.

Für eine Arzneimittelzulassung und somit auch einen Austausch zugelassener Arzneimittel bestehen strenge Kriterien, so dass Patienten eine wirksame und qualitätsgesicherte Therapie erhalten.

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

Die Arzneimittel-Richtlinie finden Sie [hier](#)

Die [Anlage VIIa zu AM-RL](#) listet biotechnologisch hergestellte Referenzarzneimittel und Biosimilars auf.

Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Neosynephrin 5% AT (Wirkstoff Phenylephrinhydrochlorid)

Aufgrund des weiterhin 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, die befristete Importmöglichkeit im Sprechstundenbedarf bis zum 31. Mai 2026 verlängert wird.



Allgemeine Hinweise

COVID-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 für Personen ab 12 Jahren nur noch bis zum 28. Februar 2026 verwenden

Aufgrund des Ablaufs der Haltbarkeitsdauer steht der COVID-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 30 Mikrogramm Injektionsdispersion für Personen ab 12 Jahren ab 1. März 2026 in Deutschland nicht mehr zur Verfügung.

Besondere Versorgung über den ambulanten Einsatz von Smart-Ereignis-Rekordern zur Erfassung von Herzrhythmusstörungen

Hier: Beitritt der Krankenkasse DAK Gesundheit

Die DAK Gesundheit tritt dem Vertrag bei und ermöglicht die Untersuchung ihrer Versicherten mit smarten EKG-Sensoren. Diese Smart-Ereignis-Rekorder sind eine kosteneffiziente Alternative zu implantierbaren Eventrekordern und ermöglichen eine ambulante Diagnostikmethode zur Langzeit-EKG-Messung (bis zu 14 Tage) bei Synkope/ Herzrhythmusstörungen.

Teilnehmende Ärzte (Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie mit einer Genehmigung zur Doppler/Echokardiographie) nutzen die 14-Tage-Untersuchungskits (kabellos, klein und wasserdicht) der MSH Medical Europe GmbH im Rahmen der Diagnostik.

Extrabudgetäre Vergütung/Sachkosten für Versicherte der AOK Niedersachsen, Barmer, BIG direkt gesund und der DAK Gesundheit:

Einschreibung und Erstberatung des Patienten:	GOP 98041 – 20,00 Euro
Ergebnisbesprechung und weitere individuelle Behandlungsplanung mit dem Patienten:	GOP 98043 – 37,50 Euro
Sachkostenpauschale für den Smart-Ereignis-Rekorder: (deckt alle Kosten für Logistik, Gerät, Verbrauchsmaterial, Datenzugang und aussagekräftigen Berichtsentwurf für den Untersuchungszeitraum bis zu 14 Tage)	GOP 98042 – 235,00 Euro

Teilnahmeunterlagen finden Sie im KVN-Portal unter „Verträge“ > Suchbegriff: Smart-Ereignis-Rekorder. Weitere Informationen gibt es auch auf der Webseite der MSH Medical Europe GmbH (www.mshmedical.eu).

Neue Empfehlungen zur Impfung für Kinder und Jugendliche gegen Meningokokken A, C, W, und Y in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) in die SI-RI übernommen. Die Impfung kann ab sofort über die GOP 89140 abgerechnet werden. Der Impfstoff ist über den Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Zum Schutz vor Meningokokken-Erkrankungen sieht die SI-RL nun eine Impfung gegen Meningokokken A, C, W, Y für alle Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren vor, auch wenn diese bereits in der Vergangenheit gegen diese Serogruppen geimpft wurden. Die Impfung kann bis zum Alter von 24 Jahren nachgeholt werden.

Die bisherige Standardimpfung gegen Meningokokken C für Kleinkinder im Alter von 12 Monaten entfällt aufgrund der geänderten epidemiologischen Lage und der geringen indirekten Schutzwirkung. Die GOP 89114 ist daher ab 18. Februar 2026 nicht mehr abrechnungsfähig.

Bitte beachten Sie, dass aufgrund des Wegfalls der STIKO-Empfehlung für diese Meningokokken C-Impfung mögliche Impfschäden nicht mehr durch die Staatshaftung abgedeckt sind.

Neue Impfempfehlung gegen Herpes zoster bei erhöhtem Erkrankungsrisiko

Die Indikationsimpfung gegen Herpes zoster wird für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko nun bereits ab 18 Jahren, statt bislang ab 50 Jahren, empfohlen.

Eine solche erhöhte Gefährdung liegt bei Personen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche, mit Autoimmunerkrankungen oder mit schweren Ausprägungen chronischer Grunderkrankungen vor.

Für Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren mit leichten, unkomplizierten oder medikamentös gut kontrollierten Formen chronischer Erkrankungen wird keine Impfung empfohlen, da nach Einschätzung der STIKO dieser Personenkreis kein deutlich höheres Risiko aufweist an Herpes zoster zu erkranken.

Die Empfehlung zur Standardimpfung für Personen ab 60 Jahren besteht unverändert fort.

Save-the-Date: 3. Telemedizin-Kongress Norddeich - FISH&Chips

Bereits zum dritten Mal veranstalten der Verein Gesundes Ostfriesland e.V., die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed z.V.), die Dr. Becker Kliniken zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen den Telemedizin-Kongress Norddeich. Unter dem Motto FISH&Chips werden die telemedizinischen Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien im ländlichen Raum vorgestellt; Im Anschluss kann bei einem deftigen Matjes-Brötchen diskutiert und ausgetauscht werden. Mit praxisorientiertem Fokus für die Vertreter aus Medizin und Pflege werden in diesem Jahr Projekte aus den Bereichen Telekonsil und Telemonitoring vorgestellt und die Umsetzungsmöglichkeiten in einem Praxisteil besprochen. Telemedizinische Geräte wie digitale Stethoskope, Ultraschall oder In-Ear-Sensoren werden in einer Ausstellung vorgestellt und können von den Teilnehmern getestet werden. Für die Teilnahme an der Veranstaltung werden Fortbildungspunkte der Ärztekammer vergeben.

Datum: Mittwoch, 13. Mai 2026, 14 bis 18 Uhr

Ort: Dr. Becker Kliniken, Norddeich

Infos: Prof. Dr. Philipp Walther (walther@gesundes-ostfriesland.de)

Besonderen Versorgung zur Behandlung von Gestationsdiabetes und sonstigen Diabetesformen durch Diabetologische Schwerpunktpraxen (GDM-DM3-Vertrag): Debeka BKK ab 1. April 2026 neu dabei

Die Debeka BKK ist dem GDM-DM3-Vertrag beigetreten.

Teilnehmende Krankenkassen ab 1. April 2026:

AOK Bremen / Bremerhaven	BKK Pfalz
AOK Niedersachsen	BKK Public
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse	BKK Salzgitter
IKK BIG direkt gesund	BKK Technoform
IKK classic	BKK Verbund Plus
IKK gesund plus	BKK Werra-Meissner
KNAPPSCHAFT	BKK Wirtschaft und Finanzen
BARMER	Continental BKK
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Debeka BKK (neu ab 1. April 2026)
Techniker Krankenkasse	Energie BKK
BKK 24	Heimat BKK
Audi BKK	Mercedes-Benz BKK
BAHN-BKK	mkk - meine krankenkasse
BKK B. Braun Aesculap	Mobil Krankenkasse
BKK Diakonie	Novitas BKK
BKK DürkoppAdler	pronova BKK
BKK EWE	R + V BKK
BKK Exklusiv	Salus BKK
BKK Firmus	SKD BKK
BKK Freudenberg	TUI BKK
BKK Gildemeister Seidensticker	Viactiv Krankenkasse
BKK Herkules	Vivida BKK
BKK Linde	WMF BKK
BKK Miele	ZF BKK

Die Vertragsunterlagen inkl. der teilnehmenden Krankenkassen finden Sie im KVN-Portal unter „Verträge“ > Suchbegriff „GDM“ > Gestationsdiabetes und sonstige Diabetesformen (GDM-DM3-Vertrag)

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, 15. April 2026

- [Moderne Wundversorgung](#) (Oldenburg)
- [Verordnungsweise in der täglichen Praxis](#) (Hannover)
- [Umgang mit schwierigen Patienten](#) (WebSeminar)
- [Hürden in der Aufbereitung](#) (Hannover)
- [Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Smarte Praxis - von der Anmeldung bis zur Abrechnung](#) (WebSeminar)

Samstag, 18. April 2026

- [Niedersächsisches Praxisforum live 2026 - Die interaktive Praxisbörse für Ärzte und Psychotherapeuten](#) (Hannover)
- [Diabetes und Verhalten - Ein patientenzentriertes Schulungsprogramm für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen](#) (Hannover)

Mittwoch, 22. April 2026

- [Teamführung und Konfliktprävention](#) (WebSeminar)
- [Heilmittelverordnung in Theorie und Praxis für Fortgeschrittene](#) (Hannover)
- [Datenschutz für Fortgeschrittene](#) (WebSeminar)
- [Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop](#) (Hannover)
- [Substitutionsverläufe zwischen Stabilität, Beigebruch und therapeutischer Stagnation - ärztl. Entscheidungsspielräume im Alltag](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (Verden)

Freitag, 24. April 2026

- [Datenschutzbeauftragte/r Arbeitsgruppe](#) (WebSeminar)



Amtliches

Bekanntmachung Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2026

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

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

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

Hannover, den 17.02.2026

gez. Quednau

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in ihrer Sitzung am 07.03.2026 die Neufassung des HVM ab 2/2026 beschlossen.

Die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes ist im Internet unter www.kvn.de (Amtliche Bekanntmachung) veröffentlicht.

Vorstehende Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVN wird hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 07.03.2026

Dr. Eckart Lummert

Vorsitzender der Vertreterversammlung KVN

Auf Anforderung wird der Text des HVM in Papierform zur Verfügung gestellt.

Amtsübergang in der Vertreterversammlung der KVN

Herr Dr. Ulf Burmeister, der bei den Wahlen zur Vertreterversammlung im Jahre 2022 gewählt worden war, ist aus der Vertreterversammlung der KVN ausgeschieden.

Aufgrund meiner Bestellung als Wahlleiterin habe ich festgestellt, dass der frei gewordene Sitz in der Vertreterversammlung Niedersachsen zum 31.01.2026 auf Herrn Dr. Martin Schlaeger, Oldenburg, übergegangen ist.

Die Wahlleiterin

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 März 2026 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Impressum

KVNachrichten

Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
1. Jahrgang, Nr. 03/2026

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: Knoth; unten links: Haffke; unten rechts: Menz; S. 4: Menz;
S. 5/6: Knoth; S. 7: Menz; S. 8: Haffke; S. 13: pexels.com

März Ausgabe 2026 veröffentlicht am 11. März 2026