

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

05/2026

PRAXENLAND
Die Haus- und Fachärzte

**SPAREN WIR UNS
LEERE VERSPRECHEN.
NICHT EINE VERLÄSSLICHE
VERSORGUNG.**

**PRAXEN NICHT
KAPUTTSPAREN!**
Praxenland.de

7



Weitere Inhalte
im Internet:
kvn.de/

**LEISTUNGEN
FÜR OPFER
VON GEWALT**

4



10



GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Kürzungen in Milliardenhöhe – **Seite 5**

Praxen nicht kaputtsparen. KBV reagiert mit Praxenlandkampagne – **Seite 7**

Ministerium klärt auf. Neuer Flyer für Opfer von Gewalttaten – **Seite 10**

Inhalt – KVNachrichten 05/2026



Editorial



Nachrichten

- Gesundheitsreform: Schiefelage zu Lasten der ambulanten Versorgung 5
- GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz 5
- Praxen nicht kaputtsparen 7
- Notfallreform: Neue Strukturen sind personell und finanziell nicht realisierbar 7
- Zi-Praxis-Panel „Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen und
-psychotherapeutischen Versorgung“ 9
- Neue Info-Flyer für Opfer von Gewalttaten 10
- Neue KBV-PraxisInfo: Kind-Krank-Bescheinigung 10
- Leben schenken - Organspende meets Rock'n'Roll 10
- Neues kvn.magazin und neuer Podcast ab Mitte Mai 11
- Die ePA ist da 11



Abrechnung

- Achtung: Neue Sammelerklärung verwenden! 12
- Kostenpauschale 86522 - Medikamentenangabe erforderlich 12



Verordnung

- Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid)
bis 17. April 2026 verlängert 13
- Verordnungseinschränkungen Lipidsenker - Anpassung der Anlage III der
Arzneimittel-Richtlinie 13
- Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie (Biosimilars) 14
- Neu: Gestatteter Off-Label-Use Platinderivate beim triple-negativen Mammakarzinom
nach Anlage VI Arzneimittel-Richtlinie 14
- Neu: Gestatteter Off-Label-Use nach Anlage VI Arzneimittel-Richtlinie - Sorafenib als
Erhaltungstherapie nach allogener Stammzelltransplantation zur Behandlung von
Erwachsenen mit akuter myeloischer Leukämie (AML) und einer FLT3-ITD-Mutation .. 15



Allgemeine Hinweise

Pneumokokken-Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche mit 20-valentem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV 20)	17
COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 nur noch bis zum 30. April 2026 verwenden.....	17
Verwendung der Vordrucke der gesetzlichen Krankenversicherung.....	17
DMP-Datenannahmestelle DAVASO firmiert in IQVIA Health System Services	18
Aktuelle Information TI-Verschlüsselungsalgorithmen Umstellung von RSA auf ECC: Frist für Austausch von Arzt- und Praxisausweisen bis Juni 2026 verlängert - kein Aufschub für ältere Konnektoren	18
Kooperationsanfragen an Mitglieder.....	19



Veranstaltungen



Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen	22
Förderung für die Besetzung von Vertragsarztsitzen nach der Strukturfonds-Richtlinie der KVN	22
Anlage 1 zur Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung ab 1. Juli 2026.....	22

 **Editorial**

Liebe Leserinnen und Leser,

das Kabinett hat am 29. April 2026 das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verabschiedet. Noch läuft das parlamentarische Verfahren, und wir werden nicht müde, immer und immer wieder zu betonen, dass dieses Gesetz – wenn es denn so kommen sollte – mit seinen Einsparungen in dieser Höhe und all seinen technischen Unzulänglichkeiten deutlich spürbare Konsequenzen für die ambulante Versorgung haben wird: nämlich weniger Termine und Leistungen für die Patientinnen und Patienten. Die ambulante Versorgung, wie sie die Menschen in unserem Land kennen und schätzen, wird es in dieser Form dann nicht mehr geben.



Leider zeigt sich wieder einmal sehr deutlich, dass die Politik nicht in der Lage ist, eine grundlegende Reform anzustoßen. Von echter Patientensteuerung findet sich kein Wort im Kabinettsbeschluss. Besonders bitter: Die Entbugetierung der Hausärzte sowie der Kinder- und Jugendärzte soll schon nach wenigen Monaten wieder beschnitten werden; alles andere als eine verlässliche Politik.

Zudem muss grundsätzlich bezweifelt werden, ob sich mit diesem Gesetz die Beitragssätze überhaupt stabilisieren lassen. Immer noch sollen Sozialleistungen in großem Umfang aus Beitragsgeldern finanziert werden. Da wirkt es konzept- und hilflos, wenn der Bundesfinanzminister in Aussicht stellt, rund 250 Millionen Euro für Bürgergeldempfänger ‚auszugleichen‘, gleichzeitig den Bundeszuschuss an die Krankenkassen aber im nächsten Jahr um zwei Milliarden Euro kürzen will. Dies ist ein Taschenspielertrick.

Schon beklagt die Politik „das ewige Klagen der Leistungserbringer“. Ja – wir legen den Finger in die Wunde. Dazu sind wir da.

Wenn das Gesetz so kommt, dann haben Sie keine andere Wahl, ihre Arbeit an die noch schlechter werdenden finanziellen Rahmenbedingungen anzupassen. Ihre Leistungen sollen und müssen sich an den durch die Politik verringerten Einnahmen orientieren. Sie und die Patienten darauf hinzuweisen ist unsere Pflicht.

Mit der vor wenigen Tagen an Sie gerichteten E-Mail haben wir Ihnen eine erste Orientierung gegeben und die Informationen dienen als Entscheidungshilfe für die Praxen vor Ort.

Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der KVN

Nicole Löhr, Vorständin der KVN

Thorsten Schmidt, Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN

 **Nachrichten**

Gesundheitsreform: Schiefelage zu Lasten der ambulanten Versorgung

KVN-Chef Barjenbruch: „Die Umschichtungen in der Finanzierung ist ein reiner Verschiebebahnhof zulasten der Beitragszahler.“

Das Bundeskabinett hat Ende April ein Sparpaket für Milliarden-Entlastungen der gesetzlichen Krankenkassen auf den Weg gebracht. Die Gesetzespläne von Gesundheitsministerin Nina Warzen sollen Beitragserhöhungen verhindern. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) sieht eine Schiefelage zu Lasten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

„Die geplanten Maßnahmen bedeuten neue Belastungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Hier hat es leider keine Bewegungen gegeben, obwohl wir die Politik vor der Umsetzung der Gesetzespläne gewarnt haben“, sagte Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in Hannover.

Besonders bemängelte Barjenbruch, dass der Staat nicht die vollen Kosten von rund zwölf Milliarden Euro für die Krankenversicherung der Bürgergeld-Empfänger übernimmt. „Das ist eine staatliche Aufgabe. Von den zwölf Milliarden, die er eigentlich finanzieren müsste, bezahlt er jetzt 250 Millionen – ein Tropfen auf den heißen Stein“, so der KVN-Vorstandsvorsitzende.

„Viel schlimmer ist allerdings der Taschenspielertrick der Bundesregierung. Auf der einen Seite werden die Kassen um 250 Millionen Euro aus Steuergeldern entlastet, auf der anderen Seite kürzt der Staat den Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung um zwei Milliarden Euro. Wer soll so etwas verstehen“, sagte Barjenbruch. Die Umschichtungen in der Finanzierung ist ein reiner Verschiebebahnhof zulasten der Beitragszahler“, kritisierte der KVN-Chef.



**Mark Barjenbruch,
Vorstandsvorsitzender
der KVN**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz Kürzungen in Milliardenhöhe für den ambulanten Bereich

Das Bundesministerium für Gesundheit plant nach dem Kabinettsbeschluss vom 29. April 2026 mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz tiefgreifende Eingriffe in das Gesundheitssystem, um die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Hintergrund ist eine strukturelle Finanzierungslücke von bis zu 40 Milliarden Euro bis zum Jahr 2030. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) verfehlt der Gesetzentwurf sein Ziel: Die

Kürzungen betreffen überwiegend die Versorgung – vor allem in den Praxen der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Und gefährdet damit unmittelbar die Patientenversorgung.

Das von der Bundesregierung beschlossene Sparpaket wird zu weniger Terminen und Leistungen für die Patienten führen. Für den KVN-Vorstand steht fest: Wenn das Gesetz mit seinen Einsparungen in dieser Höhe und all seinen technischen Unzulänglichkeiten so kommen sollte, wird dies deutlich spürbare Konsequenzen für die ambulante Versorgung haben. Die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragspsychotherapeuten haben dann keine andere Wahl, als ihre Arbeit an die noch schlechter werdenden finanziellen Rahmenbedingungen anzupassen.

Die Bundesregierung will in der ambulanten Versorgung im kommenden Jahr bundesweit ca. 2,7 Milliarden Euro einsparen, im Jahr 2030 rund 5,0 Milliarden Euro. Damit werden die Praxen stark belastet.

Vergütung wird für alle Leistungen gedeckelt

Die Ausgaben für die ambulante Versorgung werden strikt begrenzt. Dies gilt für alle Untersuchungen und Behandlungen – auch für solche, die aktuell extrabudgetär und damit ohne Mengengrenzung zum festen Preis bezahlt werden. Dazu zählen beispielsweise ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen, aber auch psychotherapeutische Leistungen. Auch sie werden gedeckelt und damit nur noch bis zu einer bestimmten Menge voll bezahlt. Die Entbugetierung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Kinderärztinnen und Kinderärzte wird schon nach wenigen Monaten wieder beschnitten. Die Gesamtvergütung darf laut Gesetzentwurf nicht stärker steigen als die Lohn- und Einkommenszuwächse der Versicherten und damit der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies bildet jedoch weder die tatsächlichen Kostensteigerungen in den Praxen noch den wachsenden Versorgungsbedarf ab. Hinzu kommt eine weitere Verschärfung: Für die Jahre 2027 bis 2029 wird die maßgebliche Veränderungsrate zusätzlich pauschal um einen Prozentpunkt abgesenkt. Die Vergütung wird damit bewusst unterhalb der Einnahmeentwicklung begrenzt.

Leistungen werden nicht mehr vergütet

Untersuchungen und Behandlungen von Patienten, die über die Terminservicestellen der 116117 online oder telefonisch zeitnah einen Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten erhalten haben, sollen nicht mehr extrabudgetär bezahlt werden. Gestrichen werden außerdem die extrabudgetären Zuschläge, die ebenfalls mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz – kurz TSVG – als Anreiz eingeführt worden waren, damit Praxen zusätzliche Termine bereitstellen. Dies gilt auch für den Hausarztvermittlungsfall (einschließlich der Vermittlungspauschale für den Hausarzt) sowie für die offene Sprechstunde. Auf der Streichliste stehen unter anderem noch die Zuschläge für Kurzzeittherapien in der Psychotherapie, die Vergütung für die Beratung zur Organspende und für die elektronische Patientenakte. Das bedeutet im Ergebnis eine reale Kürzung der finanziellen Grundlagen der ambulanten Versorgung.

Was bedeutet das für Niedersachsen? Werden die geplanten Maßnahmen von der Politik umgesetzt, stünden ersten Berechnungen zufolge in Niedersachsen 380 Millionen Euro pro Jahr auf dem Spiel. Das bedeutet im Durchschnitt ein Honorarverlust von rund sieben bis acht Prozent pro Praxis. Der daraus resultierende Rückgang des Gewinns wird je nach Kostenanteil der Praxis deutlich höher ausfallen. Der Verlust wird von Arztgruppe zu Arztgruppe und von Praxis zu Praxis variieren, je nach dem, in welchem der „Sparbereiche“ der Leistungsfokus lag. Die Politik muss sich im Klaren darüber sein, dass diese Kürzungen sofort zu drastischen Einschnitten im Umfang der Versorgung führen werden.

Die Folge wird sein, dass mit weiter steigender Morbidität der Bevölkerung diese Leistungen nur noch quotiert vergütet werden können. Auch die bislang schon budgetierten Leistungen werden zusätzlich bei den jährlichen Vergütungsanpassungen global begrenzt. Dies wird die je nach Arztgruppe schon jetzt bestehenden unterschiedlichen Auszahlungsquoten noch weiter senken. Die vorgeschlagenen Maßnahmen würden den Praxen Finanzmittel in signifikantem Umfang entziehen.

In den vergangenen Jahren ist in Niedersachsen der relative Anteil der Kosten der ambulanten Behandlung in Arzt- und Psychotherapiepraxen an den Leistungsausgaben der Krankenkassen auf 16 Prozent gesunken. Diese ohnehin kostengünstige ambulante Versorgung soll nunmehr überproportional zu den Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen herangezogen werden.

Praxen nicht kaputtsparen

KBV reagiert mit Praxenland-Kampagne auf die aktuelle politische Diskussion

Die heftige Kritik der KBV und der Kassenärztliche Vereinigungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde vom 27. April bis 8. Mai mit einer Kampagne im Berliner Regierungsviertel unter dem Motto „Praxen nicht kaputtsparen“ öffentlichkeitswirksam unterstrichen. Mit auffälligen Motiven und Headlines wie „Sparen wir uns sinnlose Rückschritte. Nicht Millionen Arzttermine.“ oder „Sparen wir uns Kürzungsdebatten. Nicht Patientengespräche.“ machte die Kampagne deutlich, dass dieses Gesetz die Versorgung krankspart und gefährdet.

Zum Einsatz kamen im Regierungsviertel neben Mega-Light-Plakatflächen und City-Lights-Postern auch ein LED-Truck sowie LED-Bikes, die die Botschaft aufmerksamkeitsstark vermittelten. Flankiert wurde die Plakat-Kampagne durch Anzeigen in politischen Newslettern und sozialen Medien sowie durch Audio-Spots.

Aktuelle Motive zum Ärztetag in Hannover zu sehen

Während des Deutschen Ärztetages in Hannover vom 12. bis 15. Mai werden die Motive ebenfalls breit sichtbar eingesetzt – unter anderem am Hauptbahnhof, an U-Bahnhöfen und rund um das Hannover Congress Centrum. www.praxenland.de



Notfallreform: Neue Strukturen sind personell und finanziell nicht realisierbar

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen kritisiert Gesetzesvorlage

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat in Hannover den aktuellen Kabinettsentwurf zur geplanten Notfallreform scharf kritisiert. Der Entwurf sei unausgereift und drohe, neue Parallelstrukturen zu schaffen, ohne die bestehenden Probleme der Notfallversorgung durch echte Patientensteuerung grundsätzlich zu lösen. Besonders der vorgesehene 24-Stunden-Fahrdienst für Hausbesuche und eine telemedizinische Erstversorgung rund um die Uhr unter



Thorsten Schmidt,
stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
der KVN

der Telefonnummer 116117 stoßen in Niedersachsen auf deutliche Ablehnung. Bislang war so etwas nur außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte vorgeschrieben.

„Angesichts des Fachkräftemangels sind ein rund um die Uhr besetzter Fahrdienst in der Fläche und die telemedizinische Beratung nicht realisierbar“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Thorsten Schmidt. „Uns stehen weder unbegrenzt Ärztinnen und Ärzte noch unbegrenzte Zeit zur Verfügung. Wer so etwas plant, ignoriert die Realität. Die Ärztinnen und Ärzte werden in ihren Praxen gebraucht“, so der KVN-Vize.

Flächendeckend im ganzen Land sind außerdem Integrierte Notfallzentren (INZ) in Kliniken geplant. Die Notaufnahme des Krankenhauses und eine KVN-Notdienstpraxis bilden das INZ. Hier müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhäuser verbindlich zusammenarbeiten. Dies soll über eine zentrale Ersteinschätzungsstelle (Tresen) geschehen, welche die Zuweisungen in die Versorgungsebene vornimmt.

„Aber wenn es im Vorfeld des Patientenbesuchs eines INZ keine verbindliche Steuerung gibt, ändert sich so gut wie nichts am Status Quo. Patientinnen und Patienten müssen verpflichtet werden, immer zuerst für eine Ersteinschätzung die 116117 anzurufen, sonst macht es keinen Sinn“, sagte Schmidt. „Zu normalen Sprechstundenzeiten sollen zusätzlich vertragsärztliche Kooperationspraxen an das INZ angebunden werden. Das bedeutet eine nicht zumutbare weitere Belastung für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte können keine ungesteuerte Akut-Versorgung leisten, ohne dass die Regelversorgung darunter leidet. Das ist personell nicht machbar, was auch der Bundesregierung klar sein sollte.“

Mark Barjenbruch, der KVN-Vorstandsvorsitzende weiter: „Einerseits will das Bundesgesundheitsministerium dem ambulanten Bereich in seinem sogenannten GKV-Stabilisierungsgesetz fast drei Milliarden Euro wegnehmen, andererseits bläht es in seiner Kabinettsvorlage einer Notfallreform das Leistungsversprechen in unzumutbarer Art und Weise auf. Dies ist ein Widerspruch in sich.“

„Niedersachsen verfügt über einen gut organisierten Bereitschaftsdienst, der eng mit Krankenhäusern und Notfallleitstellen kooperiert. Zu enge Bundesvorgaben sind eine echte Gefahr für diese etablierten und erst kürzlich erfolgreich eingeführten Strukturen“, warnte er. Wer die Notfallversorgung verbessern wolle, müsse an die tatsächlichen Bedingungen vor Ort anknüpfen. „Wir stehen für eine ehrliche Reformdiskussion bereit, aber sie muss sich an den Möglichkeiten vor Ort orientieren und nicht an Modellen“, machte Barjenbruch deutlich.

Positiv bewertet die KVN die engere digitale Vernetzung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes mit den Rettungsleitstellen. Die Ersteinschätzung über die 116117 und die 112 soll nach gleichen Standards erfolgen, sodass die erhobenen Informationen austauschbar sind. „Dadurch können wir gemeinsam die Steuerung der Hilfesuchenden optimieren, die Abläufe beschleunigen und die Ressourcen gezielter einsetzen“, so Barjenbruch.

Neu ist im Kabinettsentwurf, dass die Ärztinnen und Ärzte in den Bereitschaftsdienstpraxen ein beschränktes Abgaberecht von Arzneimitteln für den akuten Bedarf erhalten sollen. „Ein guter Ansatz, der aber im Detail noch ausgearbeitet werden muss“, findet der KVN-Chef

„Mit der Ausweitung der Notfallstrukturen entsteht nicht nur personeller, sondern auch finanzieller Mehrbedarf. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) dürfen hinsichtlich personeller und finanzieller Ressourcen nicht einseitig belastet werden. Notfallmedizin ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auch aus Steuermitteln zu finanzieren ist. Die bisherigen Strukturen für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst werden ausschließlich von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bezahlt. Das muss geändert werden“, forderte Barjenbruch.

Das Gesetz soll im Juli noch vor der Sommerpause erstmals im Bundestag beraten und Ende September verabschiedet werden.

Zi-Praxis-Panel „Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) untersucht noch bis 30. Juni erstmals die Krisen- und Katastrophenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung

Ziel ist es, den ambulanten Sektor stärker in den Blick zu rücken und zu analysieren, wie gut Praxen auf mögliche Krisensituationen - etwa Ausfälle von Energie- oder Telekommunikationsinfrastruktur - vorbereitet sind.

Die Erhebung erfasst unter anderem Aspekte wie Lagerhaltung, personelle Ressourcen sowie den Umgang mit kritischer Infrastruktur. Gleichzeitig sollen bestehende Lücken und Unterstützungsbedarfe identifiziert werden. Auf Basis der Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen für das KV-System entwickelt, um die ambulante Versorgung künftig besser auf Krisen vorzubereiten und politische Prozesse, etwa im Kontext des geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetzes, fachlich zu unterstützen.

Darüber hinaus erhebt das Zi auch weiterhin Daten zur wirtschaftlichen Lage und zu den Rahmenbedingungen in den Arzt- und Psychotherapiepraxen. Diese liefern eine wichtige Grundlage für Verhandlungen und tragen zur Transparenz in gesundheitspolitischen Debatten bei - insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Sparmaßnahmen und Honorardiskussionen.

Die Teilnahme am Zi-Praxis-Panel ist 2026 besonders wichtig.

Angesprochen werden rund 70.000 Praxen bundesweit. Die Online-Befragung startete am 20. April. Das Panel wurde grundlegend überarbeitet, um den Aufwand für Teilnehmende deutlich zu reduzieren: Es werden weniger Daten abgefragt, Finanzangaben können direkt auf Basis des eigenen Jahresabschlusses erfolgen, der Zeitraum wurde auf zwei Jahre (2023 und 2024) verkürzt.

Teilnehmende erhalten eine Aufwandspauschale (180 Euro je Einzelpraxis, 240 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit bis zu drei Inhabern und 280 Euro je mit mehr als drei Inhabern) sowie einen individuellen Praxisbericht. Der Datenschutz wird durch eine externe Treuhandstelle gewährleistet. Die Ergebnisse kommen nicht nur den Teilnehmenden zugute, sondern stärken die gesamte ambulante Versorgung und unterstützen auch den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs.

Weitere Informationen und Zugang zur Befragung: www.zi-pp.de

Erhebungsende: 30. Juni 2026. Die Zi-Treuhandstelle dient als Ansprechpartnerin bei Fragen zum Zi-Praxis-Panel sowie zur Teilnahme an der Erhebung. Telefonisch ist die Zi-Treuhandstelle von Montag bis Donnerstag, jeweils von 8:00 bis 16:00 Uhr, sowie freitags von 8:00 bis 14:00 Uhr erreichbar unter 0800 4005 2444. Gerne steht die Zi-Treuhandstelle auch per E-Mail an kontakt@zi-ths.de für Rückfragen zur Verfügung.



Neue Info-Flyer für Opfer von Gewalttaten

Niedersächsisches Gesundheitsministerium klärt über Leistungsansprüche auf

Betroffene von Gewalttaten - dazu gehören Körperverletzung, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Tötungsdelikte - brauchen oft rasche psychotherapeutische Unterstützung. Um Gesundheitsstörung bzw. Chronifizierungen vermeiden zu können, bietet das Soziale Entschädigungsrecht (SGB XIV) neben Leistungen für Opfer von Gewalttaten auch eine psychotherapeutische Frühintervention.

Um Betroffene noch besser über die bestehenden Unterstützungsangebote und Leistungsansprüche zu informieren, hat das Land Niedersachsen neue Informationsflyer erstellen lassen. Beide Flyer sind auch online abrufbar und können jederzeit digital eingesehen oder weitergeleitet werden.

Beide Flyer zum Download finden Sie hier: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/soziales-inklusion/soziales/soziale_sicherung/hilfen_fur_opfer_von_gewalttaten/hilfen-fur-opfer-von-gewalttaten-13555.html



Neue KBV-PraxisInfo: Kind-Krank-Bescheinigung

Hinweise und Beispiele zum Ausfüllen

Kann ein Elternteil aufgrund eines erkrankten Kindes nicht arbeiten, wird in der Regel eine ärztliche Bescheinigung (Formular 21) benötigt. Damit weisen Eltern gegenüber dem Arbeitgeber und der Krankenkasse nach, dass das Kind krank ist und betreut werden muss. Und das betreuende Elternteil beantragt damit das Kinderkrankengeld.

Im Juli 2024 wurde das Formular an mehreren Stellen angepasst. Aufgrund der zusätzlichen Ankreuzfelder für Unfälle und soziales Entschädigungsrecht (SER) bestehen zum Teil Unsicherheiten beim Ausfüllen. Diese neue PraxisInfo der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bietet hierzu Hinweise und praxisnahe Beispiele.

Alle Infos finden Sie hier: <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/04-23/neue-praxisInfo-zur-bescheinigung-eines-erkrankten-kindes>

Leben schenken - Organspende meets Rock'n'Roll

Im Vorfeld des bundesweiten Tags der Organspende lädt die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am 5. Juni 2026 zu einer besonderen Veranstaltung in ihr Haus in Hannover ein. Unter dem Titel „Leben schenken – Organspende meets Rock'n'Roll“ bietet das Programm zwischen 14 und 17 Uhr in lockerer Atmosphäre nicht nur Informationen aus ärztlicher oder ethischer Sicht. Vielmehr kommen auch Transplantierte selbst zu Wort. Darüber hinaus haben Besucherinnen und Besucher der Veranstaltung die Möglichkeit, bei einem Themencafé mit den Referierenden ins Gespräch zu kommen.

[Weitere Informationen](#)

Neues kvn.magazin und neuer Podcast ab Mitte Mai

Im Magazin-Schwerpunkt geht es um das Thema Nachhaltigkeit in der Arztpraxis

Akute geopolitische Konflikte wie Kriege (Ukraine, Iran) und wirtschaftliche Krisen drängen Umweltfragen oft von der politischen Tagesordnung, obwohl der Klimawandel selbst als Verstärker für Konflikte wirkt und umgekehrt. Dabei ist die Diskussion über Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen längst nicht mehr nur ein Nischenthema und geht weit über die ökologische Dimension hinaus. Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen umfasst ökologische, wirtschaftliche und medizinische Aspekte.

Es geht beispielsweise darum, ressourcenschonende Prozesse in den Praxisalltag zu integrieren, den CO₂-Fußabdruck von Medikamenten zu reduzieren und den Einsatz von Einwegprodukten zu überdenken. Aber auch präventive Maßnahmen für die Menschen in unserem Land gehören zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Über klimabedingte Gesundheitsbelastungen wie Hitzewellen oder zunehmende Allergien müssen die Bürgerinnen und Bürger frühzeitig aufgeklärt werden. Prävention spielt hier eine wesentliche Rolle.

„Ambulant relevant“ überall wo es Podcasts gibt

Dr. Klaus-Peter Schweiger, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie aus Göttingen ist in der aktuellen Folge „ambulant relevant“, dem Podcast der KVN, zu Gast.

Seine Praxis ist für Nachhaltigkeit zertifiziert und er sieht Klimaschutz, Nachhaltigkeit und Klimaanpassung als Aufgabe und Verpflichtung. Schweiger stellt im Podcast sein Nachhaltigkeitskonzept vor, spricht über seine Bemühungen das Thema den Patientinnen und Patienten im Alltag näher zu bringen und informiert auch über seine Arbeit bei Health for Future. Dort engagieren sich Menschen aus dem Gesundheitswesen, um auf die Auswirkungen der planetaren Krise auf die Gesundheit aufmerksam zu machen und ein klimaneutrales und resilientes Gesundheitswesen zu schaffen.

Das aktuelle Magazin finden Sie ab Mitte Mai unter www.kvn-magazin.de. Hier finden Sie auch die neue Podcast-Episode - sowie überall wo es Podcasts gibt.



Die 6. Folge „ambulant relevant“ finden Sie überall wo es Podcasts gibt.

Die ePA ist da Reden wir drüber!

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist inzwischen Teil der Versorgung. Doch wie wird sie in der Praxis genutzt? Wo bestehen Herausforderungen und Verbesserungsbedarfe?

Diesen Fragen geht das Forschungsprojekt „ePA4all“ der Charité Berlin nach. Ziel ist die praxisnahe Weiterentwicklung der ePA auf Basis realer Anwendungserfahrungen. Dafür sind insbesondere die Erfahrungen derjenigen entscheidend, die täglich mit ihr arbeiten.

Aktuell werden insbesondere noch Medizinische Fachangestellte (MFA) gesucht, deren Perspektive für die Optimierung der Abläufe von zentraler Bedeutung ist. Auch Hausärztinnen und Hausärzte sind zur Teilnahme eingeladen. Die Online-Befragung dauert etwa 25 Minuten, ist anonym und 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.

https://befragung.charite.de/evasys/public/online/index/index?online_php=&p=epa-4&ONLINEID=94142712351284331090975135477448676784063



Abrechnung

Achtung: Neue Sammelerklärung verwenden!

Die Vertreterversammlung der KVN hat in ihrer Sitzung am 7. März 2026 eine neue Version der Sammelerklärung (SE) beschlossen. Sie finden diese auf unserer Internetseite unter [Quartalsabrechnung](#).

Sie ist **ab dem Abrechnungsquartal 2/2026 zu verwenden**.

Die neue SE ist deutlich kürzer als die vorherige Version. Nicht benötigte Punkte wurden entfernt, einige Punkte wurden durch Erklärungen ersetzt.

Lesen Sie die neue Version bitte ausführlich durch, füllen die noch benötigten Punkte aus, und reichen Sie das ausgefüllte Formular wie gewohnt mit Ihrer Quartalsabrechnung ein.

Zur Meldung von Abwesenheitszeiten und Vertretungen nutzen Sie bitte das eFormular, welches Sie im KVN-Portal im Bereich Formulare finden.

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

Kostenpauschale 86522 - Medikamentenangabe erforderlich

Die zum Anfang des Jahres eingeführte Kostenpauschale **GOP 86522** für die subkutane medikamentöse Tumorthherapie ist

- nur bei Verabreichung von mind. einem subkutan applizierten Tumorthapeutikum der **ATC-Klasse L01-Antineoplastische Mittel** und
- nur unter Angabe des verwendeten **Medikaments** (nicht des Wirkstoffs)

berechnungsfähig.

Der Eintrag für die Angabe des Medikaments erfolgt in Ihrer Praxissoftware in den **KVDT-Feldern 5002 oder 5009**.

Bitte geben Sie **keine** praxisspezifischen Abkürzungen, Bezeichnungen von Therapien sowie Behandlungs-Schemata an.

Bei fehlender/fehlerhafter Medikamentenangabe kann die abgerechnete Leistung in Ihrer Quartalsabrechnung **nicht** berücksichtigt werden.

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

 **Verordnung**

Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) bis 17. April 2026 verlängert

Aufgrund des weiterhin bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Miochol E (Wirkstoff Acetylcholinchlorid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, der befristete Import bis zum 17. April 2026 verlängert wird.

Verordnungseinschränkungen Lipidsenker - Anpassung der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie

Generell sind Lipidsenker von einer Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV weitgehend ausgeschlossen. In der Anlage III Nummer 35 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind die Fälle genannt, in denen Lipidsenker ausnahmsweise zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind. Bei dem Punkt genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie-Syndrom (FCS) wurde nun der Zusatz „und einem hohen Risiko für Pankreatitis“ mit Wirkung vom 9. April 2026 gestrichen.

Durch die Streichung wird klargestellt, dass Olezarsen verordnungsfähig ist, wenn die Voraussetzungen der AM-RL zutreffen.

Anlass für die Anpassung war der Markteintritt von Olezarsen, einem Orphan Drug für die Indikation FCS und ohne den entsprechenden Wortlaut in der Zulassung. Hintergrund ist, dass ein genetisch bestätigtes familiäres Chylomikronämie-Syndrom in der Regel ohnehin mit einem hohen Risiko für Pankreatitis einhergeht, weswegen sich ein solcher Hinweis in der Fachinformation erübrigt.

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

Die Anlage III finden Sie [hier](#)

Anlage VIIa Arzneimittel-Richtlinie (Biosimilars)

Seit dem 1. April 2026 gelten für den Austausch von Biologika vergleichbare Regeln wie bei Generika. Damit haben Informationen über die Austauschbarkeit in den KVNachrichten an Relevanz verloren. Wir werden daher bis auf weiteres nicht mehr zur Anlage VIIa informieren.

Bei Biosimilars, die mit Bezug auf dasselbe Referenzarzneimittel die Zulassung erhalten haben, wird auf Grundlage der Prüfung von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit durch die Zulassungsbehörde grundsätzlich von einer therapeutischen Vergleichbarkeit ausgegangen.

Die Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) listet biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe, zu denen es mindestens ein im Wesentlichen gleiches Nachahmerpräparat oder mehrere Referenzarzneimittel gibt. Sie bildet eine für die wirtschaftliche Verordnung durch Ärzte bzw. für eine wirtschaftliche Ersetzung in der Apotheke relevante Austauschbarkeit ab. Diese Übersicht hat jedoch einerseits keinen abschließenden Charakter, andererseits kann der Tabelle nicht entnommen werden, inwieweit die zugelassenen Anwendungsgebiete der einzelnen Präparate übereinstimmen.

Ärztliche Verordnungen dürfen nur innerhalb der Zulassung erfolgen. Für den nachgelagerten Austausch in der Apotheke muss gem. §40c AM-RL mindestens ein zugelassenes Anwendungsgebiet übereinstimmen.

Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung biologischer Arzneimittel erhalten Sie anhand einer [Rezept-Info der gemeinsamen AG GKV / KVN Arzneimittel](#)

Informationen zum Aut-idem-Austausch bei Biologika finden Sie [hier](#)

Informationen des G-BA finden Sie [hier](#)

Die Anlage VIIa finden Sie [hier](#)

Neu: Gestatteter Off-Label-Use Platinderivate beim triple-negativen Mammakarzinom nach Anlage VI Arzneimittel-Richtlinie

Mit Wirkung vom 22. April 2026 wird Cisplatin/Carboplatin in der Off-Label Indikation „Patientinnen mit triple-negativem Mammakarzinom (TNBC) in frühen (eTNBC) und rezidivierten/metastasierten (mTNBC) Stadien“ als Ziffer XLI in Teil A der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie übernommen und somit für die in der Anlage benannten Patientengruppen und Therapieschemata verordnungsfähig.

Ausführliche Informationen zu Dosierung und Behandlungsdauer finden Sie in der [Anlage VI unter Ziffer XLI](#).

Behandelnde Ärzte müssen über ausreichend Erfahrung in der Anwendung von Zytostatika verfügen.

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Carboplatin- und/oder Cisplatin-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

AqVida GmbH, BB Farma s.r.l, Bendalis GmbH, Hexal AG, Hikma Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m.b.H., onkovis GmbH, PUREN Pharma GmbH & Co. KG

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Carboplatin- und/oder Cisplatin-haltigen Arzneimittel anderer pharmazeutischer Unternehmer, da diese keine entsprechende Erklärung abgegeben haben

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

Neu: Gestatteter Off-Label-Use nach Anlage VI Arzneimittel-Richtlinie - Sorafenib als Erhaltungstherapie nach allogener Stammzelltransplantation zur Behandlung von Erwachsenen mit akuter myeloischer Leukämie (AML) und einer FLT3-ITD-Mutation

Mit Wirkung vom 10. März 2026 wird Sorafenib als Erhaltungstherapie nach allogener Stammzelltransplantation zur Behandlung von Erwachsenen mit akuter myeloischer Leukämie (AML) und einer FLT3-ITD-Mutation unter Ziffer XLII in Teil A der Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie übernommen und somit für die in der Anlage benannten Patientengruppen und Therapieschemata verordnungsfähig.

Behandlungsziel ist die Verhinderung eines AML-Rezidivs nach allo-HSCT, verlängertes Rückfall-freies Überleben (RFS) und ein verbessertes Gesamtüberleben.

Ausführliche Informationen zu Dosierung und Behandlungsdauer finden Sie in der [Anlage VI unter Ziffer XLII](#)

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Sorafenib-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind: Bayer Vital GmbH, betapharm Arzneimittel GmbH, Hexal AG, Mylan Germany GmbH (a Viartis Company), Orifarm GmbH, ratiopharm GmbH, Zentiva Pharma GmbH.

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Sorafenib-haltigen Arzneimittel anderer pharmazeutischer Unternehmer, da diese keine entsprechende Erklärung abgegeben haben.

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



Allgemeine Hinweise

Pneumokokken-Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche mit 20-valentem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV 20)

Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen haben Anspruch auf eine Impfung mit einem 20-valentem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV 20). Die Anwendung des 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffs (PPSV23) alleine oder im Rahmen eines sequenziellen Impfschemas wird nicht mehr empfohlen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der SI-RL ist am 14. April 2026 in Kraft getreten.

Hinweise zur Impfung

- Ungeimpfte Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren sollen eine Impfung mit PCV20 erhalten.
- Kinder und Jugendliche, die eine Impfstoffdosis mit PCV13 oder PCV15 erhalten haben, wird eine Impfung mit PCV20 in einem Abstand von 1 Jahr zur vorherigen Impfung mit PCV13 oder PCV15 empfohlen.
- Kinder und Jugendliche, die bereits die sequenzielle Impfung (PCV13 oder PCV15 + PPSV23) oder eine einzelne PPSV23-Impfung erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung, eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immunschwäche ist eine Impfung bereits im Abstand von 1 Jahr möglich.
- Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 gibt es derzeit noch keine Empfehlung.

COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 nur noch bis zum 30. April 2026 verwenden

Aufgrund des Ablaufs der Haltbarkeitsdauer steht der COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 ab 1. Mai 2026 in Deutschland nicht mehr zur Verfügung.

Eine Verwendung des Impfstoffs ist über dieses Datum hinaus nicht möglich. Falls dann noch Dosen des Impfstoffs in Arztpraxen vorhanden sind, sind diese fachgerecht zu entsorgen.

Verwendung der Vordrucke der gesetzlichen Krankenversicherung

Wir möchten nochmals daran erinnern, dass die Vordrucke gemäß der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 BMV-Ä) ausschließlich für Patienten der GKV zu nutzen sind und nicht für den privatärztlichen Bereich verwendet werden dürfen.

DMP-Datenannahmestelle DAVASO firmiert in IQVIA Health System Services

Bei der DAVASO GmbH hat eine Umbenennung in die IQVIA Health System Services GmbH stattgefunden. Hieraus resultiert die Anpassung der E-Mail-Adresse.

Die neue E-Mail-Adresse lautet: dmp-nds@iqvia-hss.de. Die bisherige KIM-Adresse bleibt vorerst bestehen.

Es handelt sich um eine rein technische Umstellung der Adressen im Zuge der Namensänderung. Es ergeben sich keine Änderungen im bisherigen Verfahren.

Aktuelle Information TI-Verschlüsselungs- algorithmen Umstellung von RSA auf ECC: Frist für Austausch von Arzt- und Praxisausweisen bis Juni 2026 verlängert - kein Aufschub für ältere Konnektoren

Erneute Fristverlängerung für Security Module Cards

Hintergrund

Die TI sowie deren Anwendungen basieren sicherheitstechnisch auf Verschlüsselungsverfahren. Zum 31. Dezember 2025, stand ein grundsätzlicher Austausch dieser Verschlüsselungsverfahren von RSA (Rivest-Shamir-Adleman) hin zu ECC (Elliptic Curve Cryptography) an. Die Migration stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Weiterentwicklung der Systeme dar, mit dem Ziel, die Sicherheit und Effizienz zu verbessern.

Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl noch zu tauschender Karten hat sich die KBV erfolgreich für eine Übergangslösung eingesetzt, um die Gesundheitsversorgung in Deutschland ohne Beeinträchtigungen über den 1. Januar 2026 gewährleisten zu können.

Da bis zum 30. Juni 2026 voraussichtlich nicht alle Konnektoren rechtzeitig auf die PTV6-Version umgestellt werden, weist die gematik auf Änderungen bezüglich Security Module Cards hin:

Komponente	Frist für den Austausch
Heilberufsausweis (eHBA)	Übergangslösung bis zum 30. Juni 2026
Security Module Card (SMC-B auch Praxis- oder Institutionsausweis)	Übergangslösung bis zum 30. Juni 2026. Ab dem 1. Juli 2026 KANN und spätestens ab dem 1. Oktober 2026 MUSS eine SMC-B „ECC-only“ personalisiert werden.
Security Module Card Kartenterminal (gSMC-KT)	Bis einschließlich 30. Juni 2026 muss eine gSMC-KT G2.1 dual personalisiert werden. Ab dem 1. Juli 2026 KANN und spätestens ab dem 1. Oktober 2026 MUSS eine gSMC-KT „ECC-only“ personalisiert werden.

Bitte prüfen Sie frühzeitig, welche Komponenten in Ihrer Praxis von der Umstellung betroffen sind, und stellen Sie sicher, dass diese rechtzeitig auf das neue, leistungsfähigere ECC-Verschlüsselungsverfahren (ECC-only) umgestellt werden. Nur so kann ein reibungsloser und sicherer Betrieb über den 30. Juni bzw. 30. September 2026 hinaus sichergestellt werden.

Austauschaktionen

Um alle betroffenen Nutzerinnen und Nutzer rechtzeitig mit neuen Karten zu versorgen, führen die Kartenhersteller seit Juni 2025 Austauschaktionen durch. Ziel ist es, betroffene Praxen frühzeitig anzusprechen und auf einen Austausch der Security Modul Card (SMC-B) oder dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) aufmerksam zu machen. Weitere Informationen stellen auch IT-Dienstleister für Konnektoren, Praxisverwaltungssysteme (PVS) und Kartenterminals bereit.

Bitte beachten Sie, dass sich die aktuell stattfindenden Austauschprozesse über mehrere Wochen erstrecken können. Ausweise, die auf dem Verschlüsselungsverfahren RSA basieren, dürfen nach dem 30. Juni bzw. 30. September 2026 nicht mehr eingesetzt werden, unabhängig von dem auf der Karte ausgewiesenen Gültigkeitsdatum.

Kooperationsanfragen an Mitglieder

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

[Diese Kooperationsanfragen finden Sie auf unserer Internetseite.](#)



Veranstaltungen

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

Mittwoch, 3. Juni 2026

- [Praxisbegehungen durch das Gewerbeaufsichtsamt](#) (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)
- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)
- [Niederlassungsseminar Modul II „Meine eigene Praxis - So gelingt Ihr Start“](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Digitale Identitäten](#) (WebSeminar)

Samstag, 6. Juni 2026

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

Mittwoch, 10. Juni 2026

- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (Hannover)
- [Gefährdungsbeurteilung für die Arztpraxis - so vermeiden Sie Risiken und Nebenwirkungen](#) (WebSeminar)
- [Sprechstundenbedarf](#) (WebSeminar)

Samstag, 13. Juni 2026

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

Dienstag, 16. Juni 2026

- [Personalführung für PraxismitarbeiterIn](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 17. Juni 2026

- [Abrechnung und Verordnung](#) (WebSeminar)
- [Abrechnungsgeschehen im Überblick für MFA](#) (WebSeminar)
- [Heilmittelverordnung in Theorie und Praxis für Fortgeschrittene \(Ärzte m/w/d\)](#) (Hannover)
- [Deeskalationstraining in der Arztpraxis - Professioneller Umgang mit schwierigen Situationen](#) (WebSeminar)
- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 18. Juni 2026

- [Patientenbeschwerden: Strategien für den Praxisalltag](#) (WebSeminar)
- [Neue PraxismitarbeiterIn professionell einarbeiten](#) (WebSeminar)

Freitag, 19. Juni 2026

- [Qualitätszirkel Moderatorengrundausbildung \(2-tägig\)](#) (Hannover)

Mittwoch, 24. Juni 2026

- [Schutzimpfungen und Sprechstundenbedarf \(SSB\)](#) (Lüneburg)
- [Praxisbegehungen durch das Gesundheitsamt](#) (Hannover)
- [Kurze Wartezeiten – Gutes Terminsystem](#) (WebSeminar)
- [Die digitale Arztpraxis](#) (WebSeminar)
- [Abrechnungsgeschehen im Überblick für MFA](#) (WebSeminar)
- [Meine Praxiskooperation – Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: IT Sicherheit und CyberSecurity](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 25. Juni 2026

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



Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen

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

Die Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen im Monat Mai 2026 finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

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

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

Die Förderungen finden Sie [hier](#).

Oder Sie besuchen unsere [Internetseite](#)

Anlage 1 zur Sprechstundenbedarfs- Vereinbarung ab 1. Juli 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> veröffentlicht sind:

[Anlage 1 zur Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung ab 1. Juli 2026](#)

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

Hannover, den 24. April 2026
gez. Hippler

Impressum

KVNBachrichten

Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
1. Jahrgang, Nr. 05/2026

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

Redaktionsausschuss:

Mark Barjenbruch, Thorsten Schmidt, Nicole Löhrl,
Dr. Eckart Lummert, Dr. Ludwig Grau

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

Berliner Allee 22, 30175 Hannover
pressestelle@kvn.de
www.kvn.de

Bildnachweis

S. 1 oben: KBV; S. 1 unten links: Müller, S. 1 unten rechts: Niedersächsisches Gesundheitsministerium; S. 3/4/6 Müller; S. 6 Abbildung KBV, S. 9 Abbildung Niedersächsisches Gesundheitsministerium; S. 10: Menz

Mai Ausgabe 2026 veröffentlicht am 11. Mai 2026