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

KVNachrichten

Das Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

11/2026

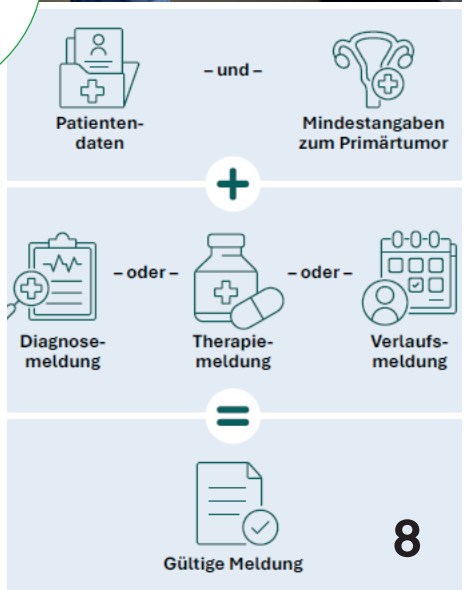


6

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



7



8

KVN kritisert Terminmeldepflicht. Massiver Eingriff in Berufsausübungsfreiheit. - **Seite 6**
Barrierefreiheit in Praxen. Online-Fragebogen ausfüllen. - **Seite 7**
Unterstützung bei Krebsregistrierung. Dokumentationshilfe für Gynäkologen - **Seite 8**

Inhalt – KVNachrichten 11/2026

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

Editorial

Nachrichten

Honorarsteigerung liegt bei über fünf Prozent 5
KVN kritisiert Terminmeldepflicht für Praxen 6
Barrierefreiheit in Praxen: Kriterienkatalog erweitert 7
Unterstützung bei Krebsregistrierung 8
Zi-MVZ-Panel 9

Abrechnung

Versorgungspauschale (GOP 03100) 10

Verordnung

Cyclopentolathaltige Augentropfen 0,5% 11
Keine Verordnung von Safety-Produkten im Sprechstundenbedarf 11

Allgemeine Hinweise

DMP - Wichtige Information zur Störung der KIM-Kommunikation im Rahmen der DMP – Datenübermittlung. 12
IKK classic / SECURVITA Krankenkasse / beigetretene Krankenkassen: Versorgungen mit klassischer Homöopathie enden. 12
Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität 13
Kooperationsanfragen an Mitglieder. 13

Veranstaltungen

Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen 15

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,



so pessimistisch wie im Herbst dieses Jahres haben die Niedergelassenen ihre wirtschaftliche Zukunft noch nie gesehen. Dabei zieht sich der Stimmungseinbruch durch nahezu alle ärztlichen und psychotherapeutischen Fachgruppen.

Die Bürokratiebelastung und die anhaltenden Belastungen durch eine Gesetzesflut – GKV-Spargesetz, Notfallgesetz, Gesetz für Daten und digitale Innovation – gehören zu den Hauptgründen für den wachsenden Unmut unter niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Durch die Belastungen aus der Gesetzgebung bleibt den Praxen immer weniger Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Wir bemängeln ein unseriöses und überstürztes Vorgehen der Politik bei der Gesetzgebung. Dies haben und werden wir gegenüber der Politik immer wieder zum Ausdruck bringen. Während Kosten für Miete, Personal und Energie inflationsbedingt steigen, drosseln Gesetze wie das GKV-Spargesetz Honorare und führen zu Leistungskürzungen oder strengeren Budgetierungen.

Aktuell haben wir die Einführung einer Terminmeldepflicht für Arztpraxen scharf kritisiert. Die vom Bundestag beschlossene Verschärfung der Terminmeldepflicht ist ein massiver Eingriff in die Organisation der Arztpraxen, der keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten schafft. Statt die ambulante Versorgung zu stärken, drohen mehr Verwaltungsaufwand und weniger Spielraum für eine bedarfsgerechte Terminplanung.

Die Politik kann keine Arzttermine per Gesetz verordnen. Dass der Bundestag die Praxen nun zu Terminmeldungen verpflichtet, schafft keine einzige zusätzliche Behandlungsstunde. Das beschlossene Vorgehen bindet lediglich Zeit, die für die Patientinnen und Patienten gebraucht wird. Es handelt sich um eine staatliche Fehlsteuerung der Praxen.

Ob ein Termin medizinisch sinnvoll ist, wie lange eine Behandlung dauert und welche Kapazitäten verfügbar sind, lässt sich nicht zentral am Schreibtisch des Gesundheitsministeriums in Berlin entscheiden. Dafür braucht es medizinische Erfahrung und genaue Kenntnis der Situation vor Ort. Verpflichtende Terminkontingente, die an der tatsächlichen Auslastung vorbeigehen, gefährden eine bedarfsgerechte Versorgung. Es ist zu befürchten, dass sich die Problematik der „No-shows“, also von Patientinnen und Patienten, die Termine nicht absagen, weiter verschärfen wird. Denn diese „No-shows“ gefährden die Praxiswirtschaftlichkeit und blockieren dringend benötigte Zeitfenster für andere Patientinnen und Patienten. Die Terminvergabe gehört in die Hände der Praxen. Wer sie zentral steuern will, ohne die Abläufe vor Ort zu kennen, plant an der Wirklichkeit vorbei. Patientinnen und Patienten sind keine frei verschiebbaren Buchungseinträge. Die Terminvergabe muss sich nach ihrer medizinischen Situation richten – nicht nach politischen Sollvorgaben.

Das Notfallgesetz mit der Terminmeldepflicht fügt sich leider in den Trend der vergangenen Wochen: Mit dem GKV-Spargesetz werden den Praxen in Niedersachsen allein im nächsten Jahr 220 Millionen Euro entzogen. Wenn die Bundesregierung Sparvorgaben im ambulanten Bereich

beschließt, muss sie auch Klartext sprechen: Das Spargesetz wird dazu führen, dass sich die Wartezeiten auf Facharzttermine verlängern! Denn der Sparzwang führt zum Kapazitätsabbau in den Praxen. Für weniger Geld kann es nicht mehr Leistung geben. Daran wird auch eine verschärfte Terminmeldepflicht nichts ändern.

Wir werden die Honorarverluste aber durch einen neuen Honorarverteilungsmaßstab abfedern. Die Vertreterversammlung wird am 21. November einen neuen HVM diskutieren und abstimmen. Über das Abstimmungsergebnis und die Änderungen werden wir Sie in einer Sonderausgabe der KVNachrichten unterrichten.

Mark Barjenbruch, *Vorstandsvorsitzender der KVN*
Nicole Löhr, *Vorständin der KVN*
Thorsten Schmidt, *Stellv. Vorstandsvorsitzender der KVN*

Nachrichten

Honorarsteigerung liegt bei über fünf Prozent

Ergebnisse der Honorarverteilung 2/2026

Aufgrund eines technischen Fehlers ist es leider zu einem fehlerhaften Zusetzen des Zuschlags zur hausärztlichen Vorhaltepauschale (GOP 03041/03042 EBM) bei der Abrechnung für das 2. Quartal 2026 gekommen. Dieser wurde trotz korrekter Ermittlung der erfüllten Kriterien in zahlreichen Fällen nicht zugesetzt. Ebenfalls kam es leider zu einem fehlerhaften Zusetzen der Zuschläge gem. Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 (GOP 35571, 35572 und 35573 EBM). Diese wurden fälschlicherweise mehrfach zugesetzt. Allen betroffenen Praxen ging zeitnah ein korrigierter, ersetzender Honorarbescheid zu. Zusätzlich haben die betroffenen Praxen im Falle einer relevanten Größenordnung einen entsprechenden Abschlag über die erwartete Nachvergütung zusammen mit der Restzahlung 2/2026 erhalten.

Gesamthonorarumsatz 2/2026

Der ausgeschüttete Gesamthonorarumsatz ist gegenüber dem Vorjahresquartal absolut betrachtet um +5,24 Prozent bzw. je Arzt um +5,22 Prozent gestiegen. Die Honorarsteigerungen fallen dabei mit +4,46 Prozent gesamt bzw. +4,37 Prozent je Arzt im hausärztlichen Versorgungsbereich etwas niedriger aus als im fachärztlichen Bereich mit +5,29 Prozent gesamt bzw. +5,27 Prozent je Arzt. Da das Korrekturvolumen bzgl. der nicht zugesetzten Zuschläge zur Vorhaltepauschale ca. 7,7 Mio. Euro beträgt, werden die Steigerungsraten im hausärztlichen Bereich danach etwas höher liegen als bei den Fachärzten. Die Gründe liegen hier – ähnlich wie auch bereits in den Vorquartalen – insbesondere in Zugewinnen aufgrund der faktischen Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen sowie in Steigerungen im Bereich der ePA-Erstbefüllung und der hausarztzentrierten Versorgung.

Das Honorarvolumen der Vertragstherapeuten erhöhte sich um +11,45 Prozent (je Therapeut +11,33 Prozent). Trotz einer Steigerung der Fallzahl um +5,20 Prozent konnte der Fallwert deutlich um +5,94 Prozent gesteigert werden. Beim Blick auf den Zweijahresvergleich zeigt sich bei den Vertragstherapeuten gegenüber 2/2024 ebenfalls ein überdurchschnittliches Honorarwachstum von +13,82 Prozent (je Therapeut +12,93 Prozent). Für die Fachärzte ergeben sich im Zweijahresvergleich Steigerungsraten von +9,05 Prozent gesamt bzw. +8,42 Prozent je Arzt. Das Honorarvolumen der Hausärzte stieg gegenüber dem 2. Quartal 2024 insgesamt um +9,63 Prozent bzw. je Arzt um +9,77 Prozent.

Honorarsteigerungen

Die stärksten Honorarsteigerungen gegenüber dem Vorjahresquartal weisen im fachärztlichen Versorgungsbereich mit den Sonstigen Ärzten (+14,67 Prozent), den Laborärzten (+11,86 Prozent) sowie den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (+8,75 Prozent) vor allem solche Arztgruppen auf, die eine deutlich überdurchschnittlich positive Fallzahlentwicklung verzeichnen. Der Zugewinn der Radiologen (+8,08 Prozent) begründet sich vor allem durch Steigerungen bei den TSVG-Leistungen sowie beim Mammographie-Screening. Kinder- und Jugendpsychiater (+7,70 Prozent) konnten stärkere Steigerungen im Bereich der Sozialpsychiatrie erzielen.

Deutlich unterdurchschnittliche Honorarentwicklungen weisen dagegen mit den Nervenärzten (-6,69 Prozent), den Rheumatologen (-5,50 Prozent), den Kardiologen (-3,09 Prozent), den Hämatologen (+1,02 Prozent) sowie den Lungenärzten (+2,08 Prozent) solche Arztgruppen auf, die im Vergleich zum Vorjahresquartal bei ihren Fallzahlen eine unterdurchschnittliche Entwicklung zu verzeichnen haben. Zu Verlagerungseffekten kommt es bei den Rheumatologen (in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) sowie bei den Kardiologen (zu den Hybrid-DRGs).

Hier finden Sie die GKV-Umsatzstatistik der Fachgruppen 2/2026 im Vergleich zu 2/2025. Dort ist als Ergebnis der Arztabrechnung des 2. Quartals 2026 der Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern der einzelnen Fachgruppen dargestellt (ohne ASV, Hybrid-DRG sowie Korrekturen aus Vorquartalen).

KVN kritisiert Terminmeldepflicht für Praxen

KVN-Vorstand: Regelung greift massiv in die Berufsausübungsfreiheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) kritisiert die im Notfallgesetz neu geregelte verschärfte Terminmeldepflicht für alle Praxen. Diese Regelung greife massiv in die durch das Grundgesetz garantierte Berufsausübungsfreiheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein. Demnach sollen Arztpraxen künftig eine zwischen der KVN und den Kassen vertraglich festzulegende Zahl an Terminen melden.



Der KVN-Vorstand mit Mark Barjenbruch, Nicole Löhr und Thosten Schmidt (vr.nl.).

Eine solche Terminmeldepflicht schaffe keine einzige zusätzliche Behandlungsmöglichkeit. Sie verkompliziert die Abläufe, binde Personal und verschiebe medizinische Entscheidungen in Richtung administrativer Vorgaben. Welche Patientinnen und Patienten wann behandelt werden müssen, müsse sich nach Dringlichkeit und medizinischer Notwendigkeit richten – nicht nach pauschalen Fristen oder politisch gesetzten Meldezahlen. Zwangstermine verdrängen wichtige Termine für chronisch Kranke, Nachsorgen und laufende Behandlungen.

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

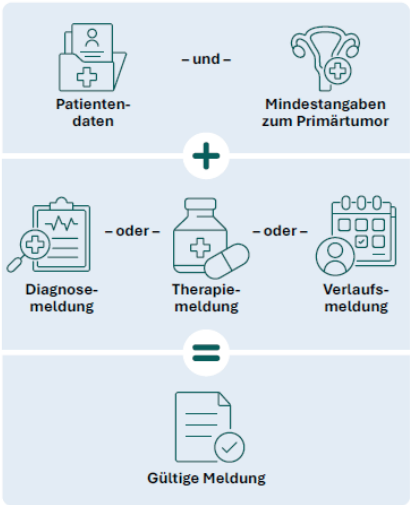
Unterstützung bei Krebsregistrierung

Dokumentationshilfe für Gynäkologinnen und Gynäkologen des Klinischen und Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen mit Hilfe der KVN erarbeitet

Das Klinische und das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (KKN) haben aktuell Informationen für niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen in Niedersachsen vorbereitet. Ziel der Informationen ist es, die gynäkologischen Praxen bei der Krebsregistrierung zu unterstützen und insbesondere die Meldung von systemischen Therapien zu erleichtern (Dokumentationshilfe).

Hierzu hat das KKN einen kompakten Dokumentationsflyer „Gynäkologie“ entwickelt, der praxisnahe Informationen zu den wichtigsten Aspekten der Meldetätigkeit zusammenfasst. Der Flyer enthält unter anderem Hinweise zur Gültigkeit einer Meldung, zu Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldungen sowie zu wichtigen Angaben bei der Dokumentation systemischer Therapien. Ergänzend verweist ein QR-Code auf weiterführende Dokumentationshilfen des KKN. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) unterstützt die Informationen des KKN.

Den Flyer finden Sie hier: https://kk-n.de/meldende/dokuhilfe-fuer-gynaekologische-praxen-und-kliniken/



Zi-MVZ-Panel

Das Zi-MVZ-Panel dient der Darstellung der wirtschaftlichen Lage sowie der Versorgungstätigkeit in Medizinischen Versorgungszentren

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) befragt seit Ende Oktober bundesweit rund 5.600 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Das Panel wurde grundlegend überarbeitet, um den Aufwand für Teilnehmende zu reduzieren: Es werden weniger Daten abgefragt und Finanzangaben können direkt auf Basis des Jahresabschlusses bzw. der Bilanz erfolgen.
MVZ in vertragsärztlicher bzw. vertragspsychotherapeutischer Trägerschaft erhalten eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro. Alle teilnehmenden MVZ profitieren vom Zugang zum Online-Portal, das unter anderem Kennzahlen des eigenen MVZ und Vergleichswerte bietet.

Zugang zur Befragung: www.zi-mvz-panel.de
Erhebungsende: 31. Dezember 2026

Die Zi-Treuhandstelle dient als Ansprechpartnerin bei Fragen zum Zi-MVZ-Panel sowie zur Teilnahme an der Erhebung. Gern steht die Zi-Treuhandstelle per E-Mail an kontakt@zi-ths.de für Rückfragen zur Verfügung.

Abrechnung

Versorgungspauschale (GOP 03100)

Während der Bearbeitung der aktuellen Abrechnung 3/2026 sind uns insbesondere folgende **Fehlerquellen** aufgefallen:

- **im aktuellen sowie in den drei vorherigen Quartalen muss in mindestens drei der vier Quartale jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt aufgrund derselben chronischen Erkrankung** stattgefunden haben.
- die Pauschale ist für Patientinnen und Patienten anzusetzen, die zwischen 18 und 74 Jahre alt sind, unter **einer einzigen chronischen Erkrankung** ohne intensiven Betreuungsaufwand leiden und zur Behandlung der chronischen Erkrankung nur ein verschreibungspflichtiges Medikament einnehmen.

Der **Unterschied zur Chronikerpauschale** (GOP 03220) ist, dass der Bezugszeitraum zwei aufeinanderfolgende Quartale im Sinne einer **Halbjahrespauschale** umfasst. Konsultiert der Patient oder die Patientin den Hausarzt oder die Hausärztin im Folgequartal erneut wegen der vorliegenden gleichen chronischen Erkrankung oder anderer Beschwerden, zum Beispiel einem akuten Infekt, darf die Versorgungspauschale **nicht** noch einmal abgerechnet werden und auch **keine Versicherten- oder Chronikerpauschale.**

Bei intensivem Betreuungsbedarf (Patient kommt in die Praxis oder Videosprechstunde) kann die **GOP 03110** abgerechnet werden. Diese gilt nur für **8%** der Behandlungsfälle, welche **im Vorquartal die GOP 03100** bekommen haben; bei 10 Fällen wäre dies bspw. ein Patient.

Findet im Folgequartal der Abrechnung der Versorgungspauschale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ohne Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen statt, wird dieser Kontakt über die neue interne **GOP 88230** bzw. **bei reinem Videokontakt der GOP 88220** gekennzeichnet.

Eine ausführliche Zusammenstellung zu den **Regelungen** der Versorgungspauschale inklusive einer **Abgrenzung** zur Chronikerpauschale finden Sie hier
und in den KVNachrichten aus dem April 2026
oder bei der KBV

Insbesondere die **tabellarischen Übersichten** inklusive Beschreibungen der **Abrechnungsausschlüsse** etwas **weiter unten auf der Seite** sind hilfreich.

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

Verordnung

Cyclopentolathaltige Augentropfen 0,5%

Durch den Wegfall der Rezepturmöglichkeit von 0,5%igen cyclopentolathaltigen Augentropfen zur Herbeiführung der Mydriasis und Cycloplegie haben wir bei den gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen angefragt, ob ein Import des Mittels Cyclogyl 0,5% AT aus der Schweiz im Sprechstundenbedarf gestattet werden kann, da in Deutschland und dem EU-Ausland nur die 1%igen Varianten erhältlich sind, die aber für die meisten Patienten kontraindiziert sind.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen lehnen einen generellen Import zu Lasten des Sprechstundenbedarfs zwar ab, verweisen aber hier auf die Möglichkeit der Verordnung auf Einzelverordnung, also auf Namen des Patienten entweder als Import (mit anschließender Überführung der Restmenge in den Sprechstundenbedarf) oder ggf. als Rezeptur, aber nur wenn Atropin AT nicht in Frage kommen. Grundsätzlich ist auch im Sprechstundenbedarf das Wirtschaftlichkeitsgebot nach §12 SGB V zu beachten.

Keine Verordnung von Safety-Produkten im Sprechstundenbedarf

Die Krankenkassen haben uns darüber informiert, dass sie Verordnungen von Safety-Produkten im Sprechstundenbedarf ab dem 1. Januar 2027 verstärkt überprüfen und auch regressieren werden.

Die KV Niedersachsen hatte sich zwar schon vor mehreren Jahren dafür eingesetzt, den medizinischen Fortschritt abzubilden und diese Produkte auch im Sprechstundenbedarf zu gestatten, die Kassen lehnen dies aber konsequent ab, da Sicherheitskanülen nach ihrer Meinung ausschließlich zum Schutz des Praxispersonals dienen und somit keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen seien. Darüber hinaus vermuten die Kassen anhand der hohen Verordnungszahlen dieser Produkte, dass diese nicht zur Infusion genutzt, sondern auch unzulässigerweise zur Blutentnahme, zur Eigenblutherapie etc. verwendet werden.

Bitte verordnen Sie daher keine Safety-Varianten von Produkten mehr im Sprechstundenbedarf.

Allgemeine Hinweise

DMP - Wichtige Information zur Störung der KIM-Kommunikation im Rahmen der DMP – Datenübermittlung

Erneute Übermittlung von DMP-Dokumentationen via KIM erforderlich!

Wegen technischer Probleme in der KIM-Kommunikation bei der Datenstelle IQVIA konnten **DMP-Dokumentationen, die im Zeitraum vom 30.09.2026 bis 02.10.2026 via KIM an die Datenstelle IQVIA Health Services GmbH übermittelt wurden, nicht verarbeitet werden.**

Es ist daher erforderlich, dass die DMP-Dokumentationen, **die im Zeitraum vom 30.09.2026 bis 02.10.2026** via KIM an die Datenstelle IQVIA Health Services GmbH **übermittelt wurden, erneut an die Datenstelle (dmp-datenstelle@iqvia-hss.kim.telematik) geschickt werden müssen.** Nur so kann eine korrekte Verarbeitung der DMP-Daten durch die Datenstelle sichergestellt werden.

IKK classic / SECURVITA Krankenkasse / beigetretene Krankenkassen: Versorgungen mit klassischer Homöopathie enden

Mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber die rechtliche Grundlage zur Fortführung dieser Versorgungen mit klassischer Homöopathie gestrichen. Vor diesem Hintergrund enden die Verträge am 31. Dezember 2026.

Dem SECURVITA-Vertrag traten im Laufe der Jahre weitere Kassen bei: BKK 24, BKK Herkules, BKK Linde, BKK Pfaff, Mercedes-Benz BKK, Novitas BKK

Die Gebührenordnungspositionen 81200A/B bis 81206A/B sind infolgedessen nur noch im laufenden Abrechnungsquartal 4/2026 für Versicherte der vorgenannten Kassen abrechenbar.

Näheres im KVN-Portal: Rubrik „Verträge“ >> Suchbegriff „Homöopathie“

Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität

Aufgrund einer flächendeckenden Immunität gegen SARS-CoV-2 entfällt die Empfehlung zum Erlangen einer Basisimmunität (mindestens drei SARS-CoV-2-Antigenkontakte, davon mindestens einer durch Impfung) für alle Erwachsenen (einschließlich Schwangeren ohne Grunderkrankungen oder schwangerschaftsassoziierte Komplikationen).

Zudem wird die Altersgrenze für die jährliche **Standardimpfung** für gesunde Erwachsen von 60 auf 75 Jahre angehoben.

Unverändert empfohlen bleibt unabhängig vom Alter die **Indikationsimpfempfehlung** für Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf, beispielsweise für Menschen mit chronischen Erkrankungen und anderen Risikofaktoren. Eine Impfung wird ebenso empfohlen für Personen mit einem erhöhten arbeitsbedingten Infektionsrisiko, z. B. für medizinisches Personal oder Personal von Pflegeeinrichtungen. Empfohlen wird die Impfung auch Schwangeren ab dem 2. Trimenon mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge schwangerschaftsassoziierter Komplikationen (z. B: Gestationsdiabetes, Hypertonie).

Darüber hinaus wurde der empfohlenen **Impfzeitpunkt** angepasst: Die jährlichen Impfungen sollen möglichst zu Beginn der COVID-19-Saison im Spätsommer oder Frühherbst erfolgen; nicht wahrgenommene Impfungen sollen im weiteren Saisonverlauf nachgeholt werden.

Die Änderungen gelten **ab 29. Oktober 2026.**

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 MitarbeiterIn nen 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, 2. Dezember 2026

- Moderne Wundversorgung (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)

Freitag, 4. Dezember 2026

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

Donnerstag, 10. Dezember 2026

- Hygiene in der Arztpraxis (WebSeminar)

Amtliches

Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen in gesperrten Planungsbereichen

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

Die Ausschreibungen für Nachfolgezulassungen im Monat November 2026 finden Sie hier.

Oder Sie besuchen unsere Internetseite

Impressum

KVNachrichten
Das Rundschreiben der
Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
2. Jahrgang, Nr. 11/2026

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: Müller; S. 1 unten links: Seifert; S. 6: Müller, S. 7 Seifert

November-Ausgabe 2026 veröffentlicht am 11. November 2026