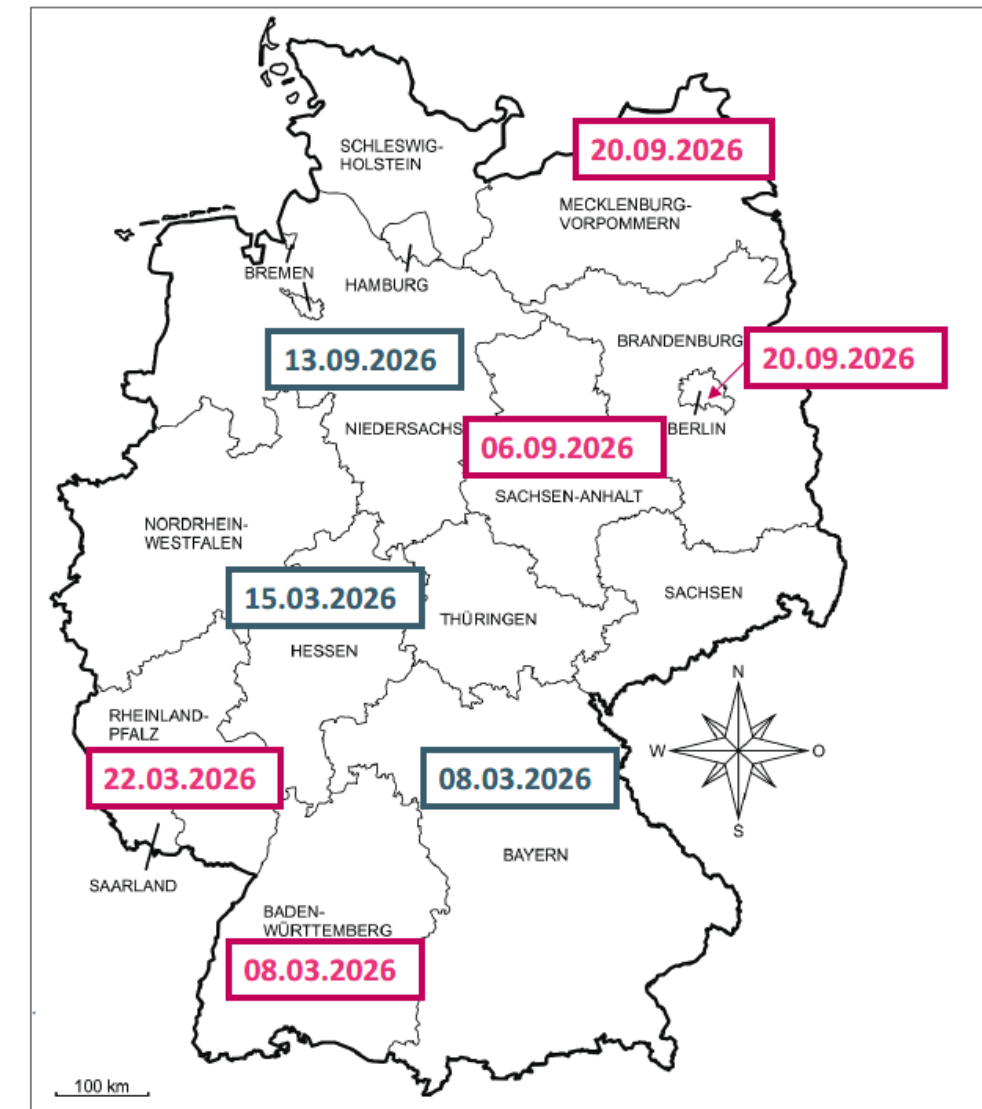


Aktuelles für die Praxistätigkeit
Seminartag für Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin
20. Februar 2026

Dr. Jörg Böhme
Vorsitzender des Vorstandes

Landtags- und Kommunalwahlen 2026

- Super-Wahljahr
- Vieles ungewiss
- Einfluss auf Gesetzgebung des Bundes
- Erste Ergebnisse der FinanzKommission GKV im März 2026
- Anfang 2027 Landtagswahlen in NRW, Saarland, Schleswig-Holstein und Bremen



BMG Gesetzesvorhaben 2026 - Im parlamentarischen Verfahren

- Krankenhausanpassungsgesetz
 - Mehr Qualität durch Mindestmengen, Bundesländer fordern mehr Ausnahmen
- Apothekenreform
 - Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Ausnahmefällen bei Dauermedikation oder leichten Erkrankungen
 - Erweiterung der Impfmöglichkeiten für Apotheken
 - neue pharmazeutische Dienstleistungen (Herz-Kreislauf, Diabetes, Früherkennung)
- Änderung Medizinal-Cannabisgesetz
 - Verordnung von Medizinalcannabis ausschließlich nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt
 - Ausschluss des Versandhandels von Medizinalcannabis
- Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen
 - Direkte Kenntnisprüfung wird Regelfall der Anerkennung (zahn)ärztlicher oder pharmazeutischer Berufsqualifikation → Wegfall der vorherigen Dokumentenprüfung
- Lebendorganspende-Reform
 - Erweiterte Möglichkeiten zur Organspende



©Alexander Limbach -
stock.adobe.com.jpeg

BMG Gesetzesvorhaben 2026 – geplante Vorhaben

- GKV-Finanzreform
 - Defizit von zweistelliger Milliardenhöhe für 2027 prognostiziert
 - Warten auf Ergebnisse der Finanzkommission Gesundheit
- Pflegereform
 - Überprüfung der Leistungen auf Zielgenauigkeit und Stärkung von Prävention und Rehabilitation
 - Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
 - Begrenzung der Entwicklung der Eigenanteile und nachhaltige Stabilisierung der Finanzen
- Hilfsmittelgesetz
 - Klarere Vorgaben für Qualitätskontrollen durch Krankenkassen, rechtssichere Ausgestaltung Festbeträge für Hilfsmittel; Stärkung der Informationsmöglichkeiten der Versicherten
 - Regelungen zum Bürokratieabbau, zur Stärkung der Vor-Ort-Versorgung und zur Digitalisierung
- Digitalgesetz
 - Weiterentwicklung der ePA gemeinsam mit der gematik, weitere Anwendungen für die Versorgung
 - Förderung der Datennutzung mit dem Ziel einer versorgungsnahen Forschung, Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung der Versorgung
 - Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen

BMG Gesetzesvorhaben 2026 – geplante Vorhaben

- **Gesundheitssicherstellungsgesetz**
 - Vorsorge zur Aufrechterhaltung ziviler Gesundheitsversorgung, Schutz der Bevölkerung sowie Unterstützung der Bundeswehr und verbündeter Streitkräfte
 - Stärkung der Anpassungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems; medizinische Gegenmaßnahmen und deren Bevorratung, ambulante und stationäre Kapazitäten, Infrastruktur, Personal, Transport von Patienten
- **Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz**
 - Einführung des Berufsbildes auf Master-Niveau
 - Erweiterte Befugnisse im Sozialrecht, damit Absolventen Aufgaben in der Versorgung übernehmen können, die bisher Ärzten vorbehalten waren
- **Pharma- und Medizintechnik- Dialog**
 - Modernisierung der AMNOG-Nutzenbewertung und Arzneimittel-Preisbildung (personalisierte Medizin)
 - Verbesserung der Liefersituation und Resilienz bei der Versorgung mit kritischen Arzneimitteln
- **Primärversorgungssystem**
 - Patientensteuerung bzw. digitale Ersteinschätzung
 - Ziel: möglichst zielgerichtete Versorgung der Patienten und schnellere Terminvergabe

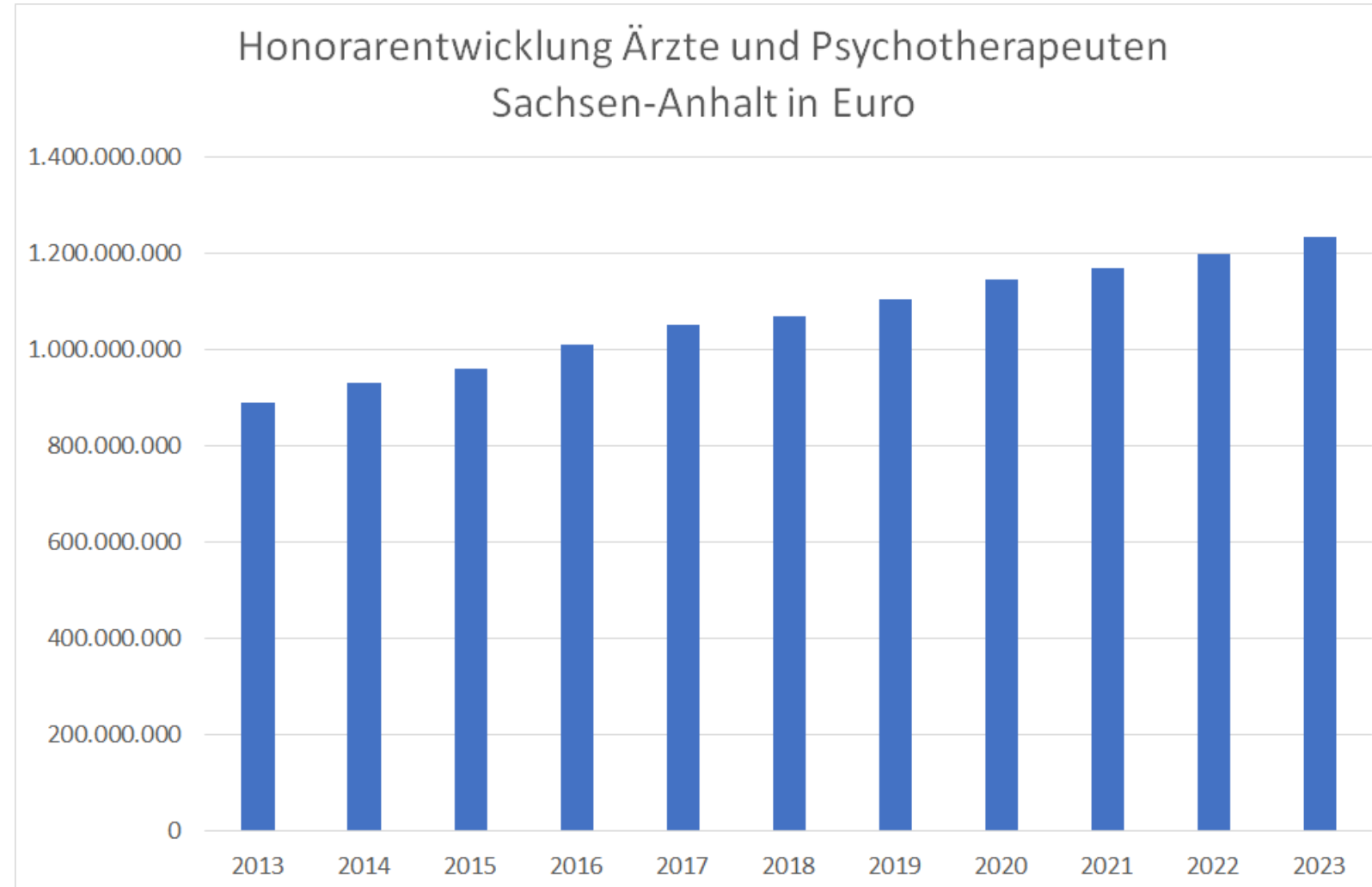
Primärarztversorgung aus Sicht der KVen und der KBV

- Steuerung durch Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Gynäkologen
- Ausnahmen von der Steuerung für Fachärzte für Augenheilkunde sowie Psychotherapeuten
- Alternativ: Steuerung durch Zuweisung über die 116117 mit medizinischer Ersteinschätzung
- Keine Überweisung für reine Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen
- Direktzugang zu fachärztlichem Bezugsarzt z. B. für schwer chronisch Kranke
- Eigenbeteiligung bei ungesteuertem Direktzugang
- Entbudgetierung für mit- und weiterbehandelnde Fachärzte



Vergütung vertragsärztlicher und –psychotherapeutischer Leistungen

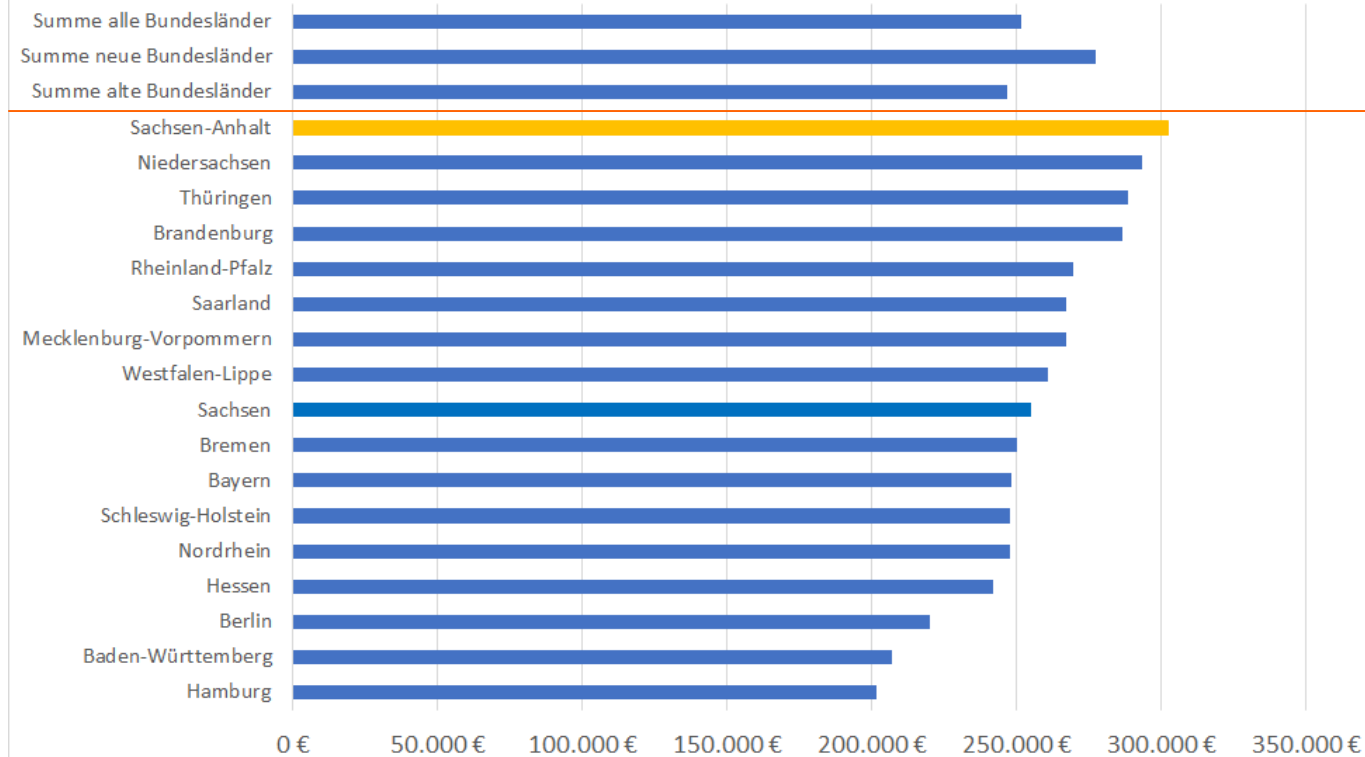
Finanzierung der ambulanten Versorgung



Quelle: KBV-Honorarbericht

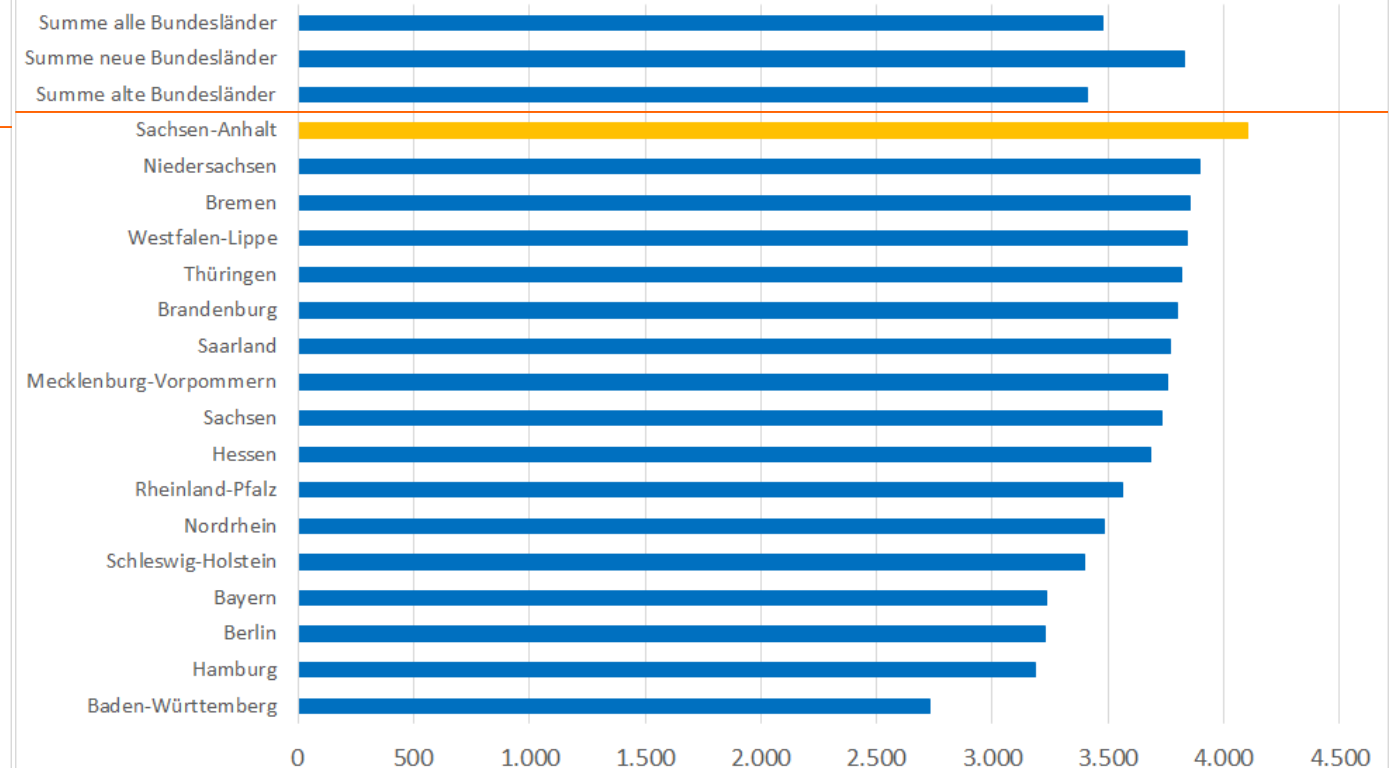
KBV Honorarbericht Daten 2023; hausärztlicher Versorgungsbereich

Durchschnittlicher Honorarumsatz je Arzt
im hausärztlichen Versorgungsbereich in Euro in 2023



KVSA 20,2 % über Bund

Anzahl Behandlungsfälle je Arzt im hausärztlichen Versorgungsbereich in 2023



KVSA 18,0 % über Bund

TSVG-Honorar 4/2024 – 3/2025

Bereich	Umsatz 4/2024*	Umsatz 1/2025*	Umsatz 2/2025*	Umsatz 3/2025*	Umsatz Gesamt*
Haus-/Kinderärzte	589.282 €	764.296 €	751.634 €	760.553 €	2.865.764 €
Fachärzte	8.621.454 €	10.337.440 €	10.023.570 €	10.251.253 €	39.233.717 €
Gesamt	9.210.736 €	11.101.735 €	10.775.204 €	11.011.806 €	42.099.481 €

* vor Abzug Verwaltungskosten

- Extrabudgetäres Honorar
- Offene Sprechstunde, Hausarztvermittlungsfall, TSS-Fall, TSS-Akutfall

Zi – Hausarztvermittlungsfälle 1. Halbjahr 2025

1. Halbjahr 2025							
KV	Anzahl Fälle gesamt*	Davon Überweisungsfälle*	Anteil Überweisungen	Davon Überweisungsfälle* von Hausärzten/KuJ- Ärzten**	Anteil Hausärzte an allen Überweisungen	Abrechnungen GOP 03008,04008	
						Leistungshäufigkeit	Anteil HAFA an hausärztlichen Überweisungsfällen
A	8.769.077	1.236.495	14%	794.935	64%	102.830	13%
B	26.302.644	5.047.165	19%	3.505.149	69%	352.526	10%
C	7.741.860	993.276	13%	694.204	70%	57.512	8%
Sachsen-Anhalt	7.401.674	1.454.546	20%	1.112.518	76%	79.635	7%
D	5.409.999	1.092.692	20%	822.175	75%	53.817	7%
E	12.638.375	1.607.776	13%	957.001	60%	60.063	6%
F	19.411.358	3.116.970	16%	2.135.184	69%	128.628	6%
G	7.262.947	2.068.598	28%	1.259.981	61%	67.977	5%
H	43.014.213	9.861.622	23%	7.355.240	75%	346.598	5%
I	27.082.836	5.517.070	20%	3.863.725	70%	167.401	4%
J	14.239.409	2.691.550	19%	1.897.309	70%	80.754	4%
K	33.003.856	6.350.962	19%	4.319.770	68%	176.053	4%
L	7.780.519	1.933.274	25%	1.360.896	70%	48.205	4%
M	3.472.131	704.881	20%	545.203	77%	17.585	3%
N	2.793.122	457.874	16%	280.115	61%	8.105	3%
O	32.823.451	7.653.612	23%	5.245.573	69%	135.135	3%
P	13.076.802	2.835.359	22%	2.170.962	77%	38.589	2%
Bund	272.224.273	54.623.722	20%	38.319.940	70%	1.921.413	5%
*Ohne Laborärzte, Pathologen, Fachwissenschaftler				**Überweiser-Fachgruppe-LANR=01,02,03,34,35,36,37,38,39,46			
*ohne AST-AG=12,19,92							

Quelle: Zi - Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Notfallversorgung

Bereitschaftsdienstpraxen - Verteilung





Bereitschaftsdienstbereiche

Zusammengefasste Bereitschaftsdienstbereiche bei Nacht

Altmark	Halle und Umgebung	Magdeburg
Bitterfeld, Köthen	Harz	Mansfeld-Südharz
Börde	Havelberg	Saalekreis
Burgenlandkreis	Jerichower Land	Salzlandkreis
Dessau-Roßlau / Zerbst	Jessen	Wittenberg

- 15 Bereitschaftsdienstbereiche
- 1 Bereich in Kooperation mit KV Brandenburg („Elbe-Elster“)
- Wochenende/abends: 37 Einsatzfahrzeuge parallel
- nachts (0-7 Uhr): 17 Einsatzfahrzeuge parallel

Terminservicestelle 116117 - aktuell

Jahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summe
2023	23.249	22.060	25.309	24.792	25.367	22.445	22.911	22.181	24.233	25.780	25.195	27.180	290.702
2024	27.338	26.738	27.481	23.020	25.634	24.686	24.037	28.979	27.202	31.593	22.470	22.121	311.299
2025	26.923	25.692	23.766	22.011	22.838	22.150	22.369	21.409	23.531	21.303	21.806	21.732	275.530

- telefonische Inanspruchnahme der 116117 pendelt sich ein
 - Höchstlastzeiten der Terminservicestelle werktäglich zwischen 8 und 12 Uhr
 - Höchstlastzeiten der Akutleitstelle am Samstag zwischen 8 und 12 Uhr
 - Telefonische Erreichbarkeit wird zwischen Akutleitstelle und TSS getrennt betrachtet
→ Erreichbarkeit 116117 über die Feiertage gut
- Zusammenarbeit 116117 – 112
 - Rettungsleitstellen der Altmark und der Stadt Halle sind technisch an die 116117 angebunden
- Telemedizin & Digitalisierung im Bereitschaftsdienst
 - Telemedizin kann Patienten in Teilen fallabschließend versorgen
(eRezept und eAU sind essentiell)
 - Übertragung der Einsatzdaten im Bereitschaftsdienst per KIM Nachricht funktioniert

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

- **Terminservicestelle**
 - Mo. bis Sa. telefonisch erreichbar
 - täglich 24 Stunden auch durch digitale Angebote
 - bundesweit einheitliche digitale Angebote sind zu nutzen
 - **Akutleitstelle**
 - 24 h täglich telefonisch und über digitale Angebote erreichbar
 - für 75 Prozent der Anrufer innerhalb von 3 Minuten erreichbar
 - für 95 Prozent der Anrufer innerhalb von 10 Minuten erreichbar
 - auf Antrag einer Rettungsleitstelle, Bildung eines Gesundheitsleitsystems
 - **Sicherstellungsauftrag erweitert/verändert:**
 - Beteiligung an Integrierten Notfallzentren
 - Beteiligung an Integrierten Notfallzentren für Kinder
 - 24 h telefonisches und videounterstütztes Versorgungsangebot (auch durch Kinderärzte)
 - 24 h täglich aufsuchender Dienst (für Fälle in denen Versorgung nicht anders erbracht werden kann)
 - Einsatz von qualifiziertem nichtärztlichem Personal möglich, handelt nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Verantwortung, Kooperation mit RD möglich
- Referentenentwurf: 17.11.2025
 - Verbändeanhörung: 10.12.2025
 - Verabschiedung Kabinettsentwurf: Februar 2026
 - 1. Durchgang Bundesrat: N.N.
 - 1. Lesung Bundestag: N.N.
 - Anhörung im Bundestag: N.N.
 - 2./3. Lesung Bundestag: N.N.
 - 2. Durchgang Bundesrat: N.N.
 - Inkrafttreten: N.N.

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

- Integrierte Notfallzentren (INZ) = Notaufnahme Krankenhaus + Notdienstpraxis KVSA
 - Erreichbarkeit des Standorts mit einem Kfz innerhalb von 30 min für mindestens 95 Prozent der zu versorgenden Menschen in einer Planungsregion, u.a.
 - WE/Ft.: 9:00 Uhr bis 21:00 Uhr; Mo./Di./Do.: 18:00 Uhr bis 21:00 Uhr; Mi./Fr.: 14:00 Uhr bis 21:00 Uhr
 - Vertrag zw. KV, KH und öffentlicher Apotheken für Versorgung mit apothekenpflichtigen Medizinprodukten
 - Zentrale Ersteinschätzungsstelle des KH trifft Entscheidung über Behandlungsebene
 - Vermittlung eines vertragsärztlichen Behandlungstermins im Anschluss, wenn notwendig
 - Telemedizinische oder telefonische Konsile für kinderärztliche oder psychiatrische Unterstützung
 - Ambulante Akutversorgung wochentags können durch Kooperationspraxen nahe dem INZ erbracht werden
- Spezialisierte Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche
 - an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, bzw. entsprechende Abteilungen

Digitalisierung

Zi: PVS – Vergleich der Zufriedenheit und Ranking der häufigsten PVS-Fehler

- Usability, Nutzerzufriedenheit, Bereitschaft zum PVS-Wechsel:
 - Unzufriedenheit mit Praxissoftware nach wie vor weit verbreitet
 - Jede dritte Arzt- und Psychotherapiepraxis in Deutschland möchte ihr PVS aktuell wechseln
 - Hohe Fehleranfälligkeit starker Belastungsfaktor im Behandlungsalltag
 - Zi-Monitoring wichtige Entscheidungshilfe bei potenziellem PVS-Wechsel
 - Ergebnisse unter: **Interaktives PVS-Vergleichsportal**
Dashboard für Umfrage 2025
- Fehlersituationen für 17 Funktionen:
 - Ergebnisse einer online-Befragung März/April 2024 von Vertragsärzten und –psychotherapeuten; >10.000 Bewertungen berücksichtigt
 - Anteil der Antwortenden, dass der Fehler in Bezug auf die genannte Funktion aufgetreten ist
 - 17 Fehlerarten **Zi-Paper**
 - Ergebnisse unter: Praxisverwaltungssysteme: Usability, Fehlersituationen und Perspektiven von PVS-Wechlern (4. Februar 2025)

Digitalisierungsstrategie BMG

Vorstellung der Weiterentwicklung der **Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege** durch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) am 11. Februar 2026

- Ziele:
 - Stärkere Integration digitaler Anwendungen und Behandlungspfade (Leitlinien) in den Versorgungsalltag und die Pflege
 - Ausbau und Weiterentwicklung der ePA als „digitaler Begleiter“
 - Fokus auf Anwendungen künstlicher Intelligenz (KI)
 - TI-Ausbau und Reduzierung der Komplexität der TI und deren mobilen Nutzung
 - Systematischer Aufbau hochwertiger Gesundheitsdatenspeicher für Versorgung und Forschung
 - Mehr Durchgriffsrechte für gematik, um Standards und Regelungen konsequenter durchzusetzen
 - Unterstützung der Praxen in der IT-Sicherheit durch ein Sofortprogramm Cybersicherheit
- Referentenentwurf für ein „Gesetz für digitale Versorgung und den Gesundheitsdatenraum“ in Q1/2026 geplant
- Stellungnahme KBV in einer Presseerklärung vom 11. Februar 2026
 - Zustimmung: Bedeutung einer verlässlichen und stabilen TI, Stärkung der gematik
 - Digitale Anwendungen müssen praxistauglich, stabil und ohne zusätzlichen Aufwand nutzbar sein
 - Forderung nach elektronisches Versorgungsfach



Digitalisierungsstrategie BMG

Wesentliche Ziele für die Praxis – Digitale Versorgung und Prozesse

- Elektronische Übermittlung aller Arztbriefe bis Ende 2027
- Stärkung und Weiterentwicklung der ePA als „digitalen Begleiter“
 - bis 2030: 20 Mio. Versicherte und mindestens 7 ePA-Anwendungsfälle
- Elektronische Überweisung und digitale Meldewege zur Steigerung der Effizienz und Qualität
- Unterstützung bei Dokumentation, Diagnostik und Behandlung durch KI-gestützte Systeme
 - Diagnosen präzisieren, Verwaltungsprozesse beschleunigen und große Datenmengen viel schneller verarbeiten
 - bis 2028: Aktive Nutzung in mehr als 70 Prozent der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen
 - Aber: medizinische Verantwortung liegt bei Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

GKV-Digitalstrategie für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung

Positionspapier vom GKV-Spitzenverband vom 5. Dezember 2025



Bessere Datennutzung

- Direkte Nutzung der Daten ohne Umweg über das Forschungsdatenzentrum (FDZ), Abbau bürokratischer Aufwände durch Nutzung der TI



KI-gestützte Datenverarbeitung

- Recht zur Anonymisierung und KI-basierten Auswertung von Sozialdaten durch die KK
- Soll auch zur Erkennung von Abrechnungsbetrug herangezogen werden



Position KBV/KV'en

- Digitalisierung in allen Bereichen der Gesundheit richtig und wichtig – mit Fokus auf Austausch und Vernetzung
- Praxen müssen bei Entwicklung/Testung/Implementierung digitaler Lösungen frühzeitig und konsequent mit einbezogen werden – stabile TI und benutzerfreundliche Anwendungen sind unerlässlich
- Anreize statt Sanktionen – Kürzungen bei Pauschalen für Kosten der TI sind abzuschaffen
- Patientendaten gehören nicht in die Hände der KK, KK nicht als Therapieanbieter und Leistungserbringer

Patientengeheimnis und ärztliche Schweigepflicht wahren

Quelle: [Positionspapier Digitalstrategie Langfassung](#), [KV Niedersachsen lehnt Digitalisierungsstrategie der Krankenkassen ab](#), [KBV - Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung der ambulanten Versorgung](#)

Informationen zur KI-Roadshow am 18. März 2026

KBV Veranstaltungsreihe zu KI-basierten Anwendungen

- Veranstaltung zur Vermittlung von grundlegendem KI-Wissen für Praxen
- in Kooperation mit KVen und Referenten der KBV
- Online-Termin am 18. März 2026 15-17 Uhr in Kooperation mit der KVSA
 - KI-Grundlagen | Frau Nelde (KBV)
 - KI im Gesundheitswesen | Herr Dr. Stachwitz (KBV)
 - Rechtsfragen zum Einsatz | Herr Schröder (KBV)
 - Praxisbeispiel "KI-gestützte Spracherkennung" | Herr Dr. R. John
- für die Teilnahme werden Fortbildungspunkte vergeben

Anmeldung/weitere Infos zur Veranstaltung

- www.kvsa.de > Praxis > [Fortbildung](#)
- www.kbv.de > Infothek > Veranstaltungen > [Künstliche Intelligenz: Informationsveranstaltung](#)

Melden Sie sich gern an!
Infos dazu auch im
nächsten „KOMPAS
Aktuell“!



Fortbildungen bei der KVSA online buchen

- Seit 02.01.2026 Fortbildungen ausschließlich online buchbar
- Sofortiges Feedback, ob Anmeldung erfolgreich war
- Ggfs. Aufnahme in Warteliste, wenn Veranstaltung ausgebucht
- **Anmeldung für Ärzte in Weiterbildung erfolgt über die Gastanmeldung!**
- Angebote unter [Fortbildung - KVSA](#)
- Angebote weiterhin in der PRO
- Halbjährliche Broschüre „Fortbildung Kompakt“ entfällt



The screenshot shows the website for KVSA Fortbildungen. At the top, there is a navigation bar with the logo, the text 'SACHSEN ANHALT', and links for 'Buchung', 'Mitglieder Login', and 'Zurück zu www.kvsa.de'. Below this is a banner image with a doctor and a stethoscope, with the word 'FORTBILDUNG' overlaid. Under the banner, there are three buttons: 'Ärzte', 'Psychotherapeuten', and 'Nichtärztliches Praxispersonal'. To the right, there is a section 'Haben Sie Fragen?' with a contact email 'Fortbildung@kvsa.de' and a list of contact persons: Annette Müller, Olga Shakunenko, and Anett Bison, along with their phone numbers. Below this is a 'Detailsuche' section with search filters: 'Suchbegriff' (text input), 'Zeitraum' (date range from 19.01.2026), 'Veranstaltungskategorie' (dropdown menu set to 'alle'), 'Veranstaltungsort' (dropdown menu set to 'alle'), 'Veranstaltungsformat' (dropdown menu set to 'alle'), and 'Ergebnisse pro Seite' (dropdown menu set to '25'). At the bottom right of the search section are two buttons: 'Suche zurücksetzen' and 'Veranstaltung suchen'.

Labor

Neue Themenseite zur Labordiagnostik

- Auf unserer Homepage finden Sie ab sofort eine neue **Themenseite zur Labordiagnostik**.
- **Wesentliche Inhalte** der Themenseite sind:
 - Allgemeine Relevanz von Labordiagnostik
 - Wirtschaftlichkeitsbonus (Allgemeine Informationen, Befreiungskennziffern mit Erläuterung)
 - Empfehlungen zur Labordiagnostik (Laborpfade)
 - LaborKompakt
- **LaborKompakt:**
 - neuer Service der KBV rund um laborspezifische Themen mit praktischen Hinweisen
 - erste Ausgabe beinhaltet praktische Tipps zur Präanalytik
 - nächste Ausgabe zu Borreliose-Diagnostik geplant, pro Jahr soll es mehrere Ausgaben geben

Die Themenseite zur Labordiagnostik finden Sie auf unserer Homepage unter dem Pfad:
www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung / Honorar >> Labordiagnostik



Verträge

Arzneimittelvereinbarung und Heilmittelvereinbarung 2026

- Richtgrößen werden grundsätzlich abgesenkt, manche werden gesteigert
- Richtgrößen orientieren sich mehr an der Versorgungsrealität und sind vergleichbar mit anderen KVen
- Die Quote der maximal zu prüfenden Ärzte je Fachgruppe gemäß Prüfvereinbarung wird auf 2,5 % gesenkt
- Zielwerte zur Befreiung von der Richtgrößenprüfung noch in Verhandlung (kurz vor Abschluss)

Honorarverhandlungen 2026

Verhandlung auf Landesebene sind gescheitert!

- Krankenkassen stellen förderungswürdige Leistungen (ca. 18 Mio. €) in Abrede
 - betroffen zum Beispiel: Versichertenpauschale, Grundpauschale, Geriatrie, Polysomnographie, Allergologie, Hausbesuche, Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst
- Hausärztliche Leistungen sollen aufgrund der Entbudgetierung grundsätzlich nicht mehr gefördert werden (ca. 9 Mio.€)
- KVSA hat das Schiedsamt angerufen
- KK werden im Schiedsverfahren auch die OW-Steigerung von 2,8% strittig stellen

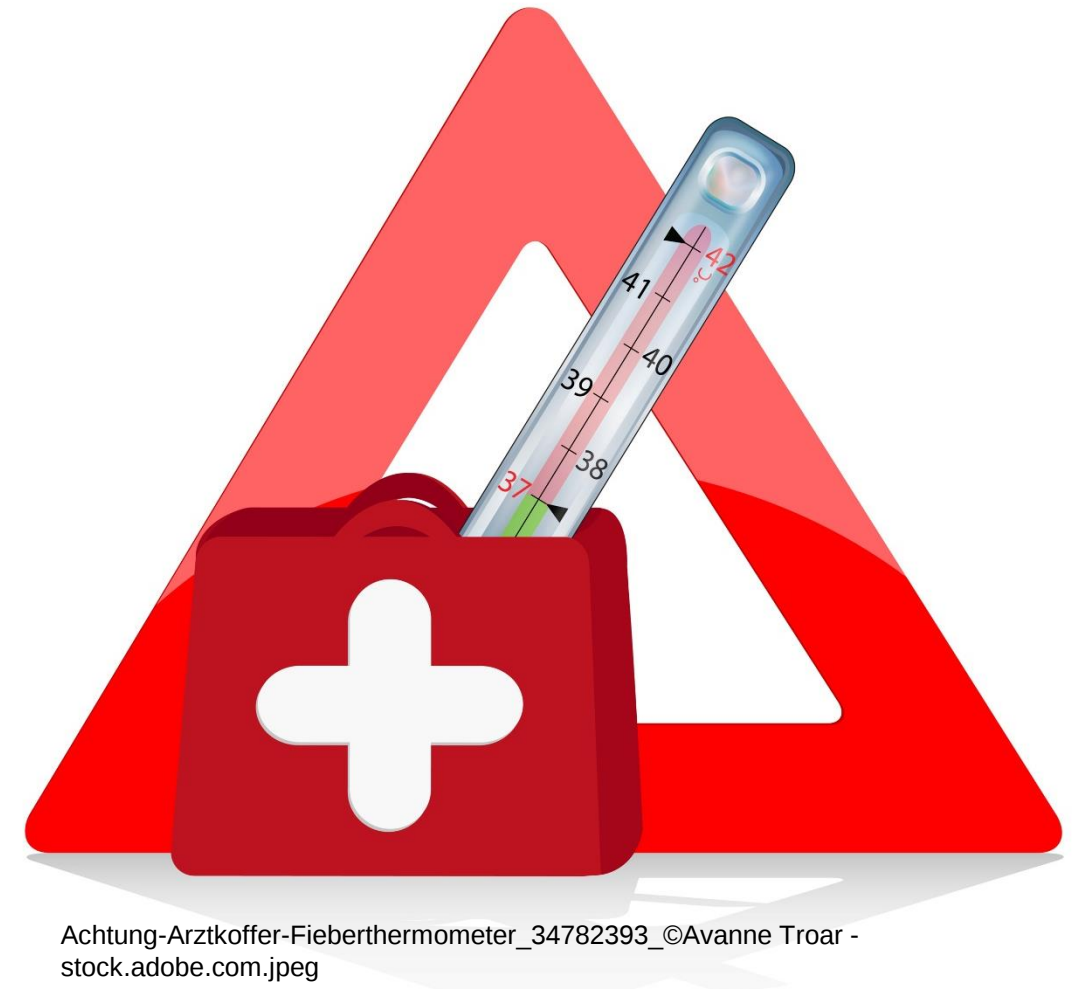
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. J. Böhme
Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg



Achtung-Arztkoffer-Fieberthermometer_34782393_©Avanne Troar -
stock.adobe.com.jpeg