KOSTA/ KOMPAS-Seminartag für Ärzt:innen in Weiterbildung in Magdeburg

Aktuelles für die Praxistätigkeit

Dr. Jörg Böhme
Vorsitzender des Vorstandes

Langfristige Trends mit Einfluss auf die ambulante Versorgung

- „Arztzeit-Paradoxon“ und veränderte Arbeitsstrukturen
  - Zunahme der Teilzeitbeschäftigung
  - Steigender Nachbesetzungsbedarf
  - Zunahme der Tätigkeit in MVZ und BAG
- Demografischer Wandel und Morbiditätsentwicklung
  - Alterung der Gesellschaft wirkt doppelt: Zunahme der Multimorbidität und Komplexität der Behandlung sowie demografische Entwicklung in urbanen Ballungsräumen und strukturschwachen / ländlichen Regionen
- Digitalisierung und der Einsatz von KI
  - Telemedizin und TI (ePA, KIM, …)
  - KI-gestützte Tools zur Dokumentation, Übersetzung und Diagnoseunterstützung verstärkt in Praxen, aber auch zur Analyse von Abrechnungs- und Verordnungsdaten bei KK
- zunehmende Spezialisierung, Delegation, neue Versorgungsmodelle
  - Starke Differenzierung in der Weiterbildung, neue Berufsbilder (z.B. VERAH, PA, Akademisierung der Pflege und Heilmittelerbringer)
  - Strukturierung der Versorgung DMP, HZV, Primärarztsystem









Politik? Nein danke, ich will Patienten behandeln! Oder brauch ich das?

- Gesetzgebung und Gesundheitspolitik bestimmen die Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Existenz einer Praxis, beeinflussen den Praxisalltag und die Gesundheit der Patienten
  - Versorgung & Strukturwandel
    - z.B. Sicherstellungsauftrag, Versorgungsumfang und –inhalt sowie Anpassung von Praxisstrukturen
  - Honorierung & Wirtschaftliche Auswirkungen
    - z.B. Vergütung und Budgetierung, Regressrisiken, Inflations- und Kostendruck
  - Praxisorganisation & Digitalisierung
    - z.B. Delegation, Bürokratieaufwand, TI-Infrastruktur
  - Prävention & Gesundheitsförderung
    - z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Impfen, Infektions- und Klimaschutz bis zum Gesunde-Kita-Projekt

- Strategische Handlungsfähigkeit
  - Wer die politischen Trends kennt, kann strategische Entscheidungen für Investitionen, Planung der Weiter- und Fortbildung oder für eine Praxisübernahme sicherer treffen.
- Verstehen und Mitgestalten statt Erleiden
  - Wenn Ärzte sich aus der (Berufs-)Politik heraushalten, entscheiden Ökonomen und Juristen über die Medizin.

Kernforderungen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten

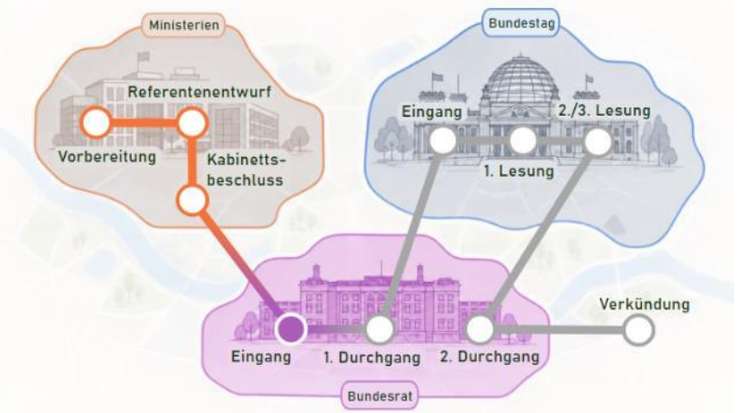
- Erhalt und Schutz des freien Berufs
- Primat der Medizin statt Diktat der Ökonomie
- Geordneter Wettbewerb statt Wildwuchs
- Abbau der bürokratischen Überregulierung
- Angemessene Vergütung der Leistungen
- Arzneimitteltherapie ohne Regressrisiko
- Gestaltungsspielraum für die ärztliche Selbstverwaltung



Bundespolitik

Laufende Gesetzgebungsverfahren

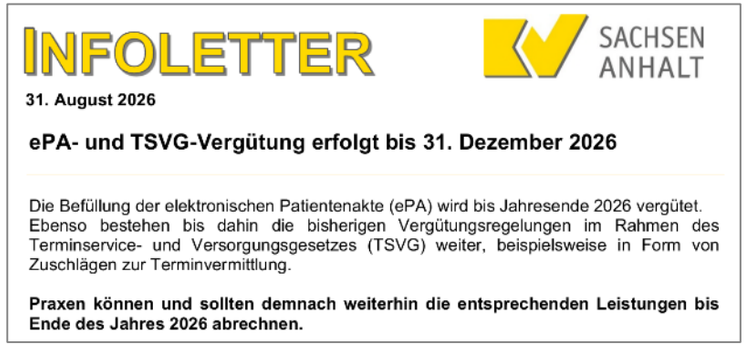
- abgeschlossen
  - GKV-BStabG (in Kraft seit 30. Juli 2026)
  - Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)
  - Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG)
- laufend
  - Notfallreform-Gesetz (Anhörung Ausschuss für Gesundheit am 9. September 2026)
  - Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG, Anhörung vsl. ab dem 12. Oktober 2026)
  - Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG, Kabinett unklar)
  - Medizinregistergesetz (Anhörung AfG, 10. Juni 2026)
  - Suizidpräventionsgesetz (Verbändeanhörung im BMG am 5. August 2026)
- angekündigt
  - Primärversorgungssystem (RefE 2026)
  - Gesundheitssicherstellungsgesetz (RefE Anfang 2027)
  - Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz (APN) (RefE 2026)
  - Hilfsmittelgesetz/Bürokratieabbaugesetz (RefE 2026)



GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG)

Umsetzung GKV-BStabG

- Wesentliche Inhalte für den ambulanten Bereich:
  - Streichung der Vergütung zum 1. Januar 2027!
    - ePA-Erst- und Folgebefüllung (GOP 01648 und GOP 01647 / 01431)
    - Beratung Organspende (GOP 01480) und Hygienezuschläge
    - Zuschläge Kurzzeittherapie (Abschnitt 35.2.3.2 EBM)
    - Zuschläge für TSS-Fälle bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten (GOP 03010/04010)
    - Pauschale für die Vermittlung eines Facharzttermins durch Haus- oder Kinderärzte (GOP 03008/04008)
    - Zuschläge für TSS-Fälle und Hausarztvermittlungs-Fälle bei Fachärzten
  - Einbudgetierung extrabudgetärer Leistungen (amb. OP, Prävention, Psychotherapie,…)
  - EGV nur nichtärztl. Dialyseleistungen, neue Leistungen (8 Quartale), Substitution, bestimmte Leistungen Kinder- und Jugendpsychiat., BwA kann weitere Leistungen bestimmen, KV-eigene Leistungen
  - Begrenzung Wachstum HZV
  - Fixkostendegression bei LM-Zunahme bei HA/-Kinderärzten
  - Überprüfung Hautkrebsscreening
  - Veränderungsrate für die Gesamtvergütung 2027 bis 2029 gleich GLS - 1 % (MGV und EGV)



INFOLETTER

SACHSEN ANHALT

31. August 2026

ePA- und TSVG-Vergütung erfolgt bis 31. Dezember 2026

Die Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird bis Jahresende 2026 vergütet. Ebenso bestehen bis dahin die bisherigen Vergütungsregelungen im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) weiter, beispielsweise in Form von Zuschlägen zur Terminvermittlung.

Praxen können und sollten demnach weiterhin die entsprechenden Leistungen bis Ende des Jahres 2026 abrechnen.

Quelle: https://www.kbv.de/documents/positionen/stellungnahmen/2026/kbv-stellungnahme-beitragssatzstabilisierungsgesetz.pdf; 20.04.2026

GKV-BStabG – Folgenabschätzung

Bereich	**Volumen KVSA berechnet**	***Volumen KVSA berechnet Hausärzte***	***Volumen KVSA berechnet Fachärzte***
Streichung der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen - Nichtberücksichtigung bei Rückbereinigung	32.340.000 €	3.010.000 €	29.330.000 €
Anpassung der Berechnung des Zuzahlbetrages bei der Entbudgetierung der Leistungen von Kinder- und Jugendärzten	1.500.000 €	1.500.000 €	0 €
Begrenzung des Ausgabenanstiegs in der EGV	7.680.000 €	1.180.000 €	6.500.000 €
Streichung der Zuschläge zur Kurzzeittherapie	1.760.000 €	0 €	1.760.000 €
Rücknahme der Vergütung für die Aktualisierung und Erstbefüllung der ePA ab 2027	9.740.000 €	5.330.000 €	4.410.000 €
Rücknahme der Hygienezuschläge	3.170.000 €	1.610.000 €	1.560.000 €
Streichung der Erstattung von homöopathischen Leistungen	10.000 €	10.000 €	0 €
Rücknahme der Vergütung für eine Organspendeberatung	1.440.000 €	1.440.000 €	0 €
Gesamt	**57.640.000 €**	**14.080.000 €**	**43.560.000 €**

Hochgerechneter Verlust

Annahme:
Steigerung der MGV bei 3%: + 42 Mio. €

Entbudgetierung – Kinderärzte/Hausärzte

Entbudgetierung kinderärztlicher Leistungen

- Beginn der Entbudgetierung: 2/2023

Quartal	2/2023	3/2023	4/2023	2023
Zuzahlbetrag Krankenkassen	1.007.756 €	707.296 €	1.179.451 €	2.894.503

Quartal	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	2024
Zuzahlbetrag Krankenkassen	2.099.919 €	1.470.407 €	1.168.853 €	1.547.075 €	6.286.253 €

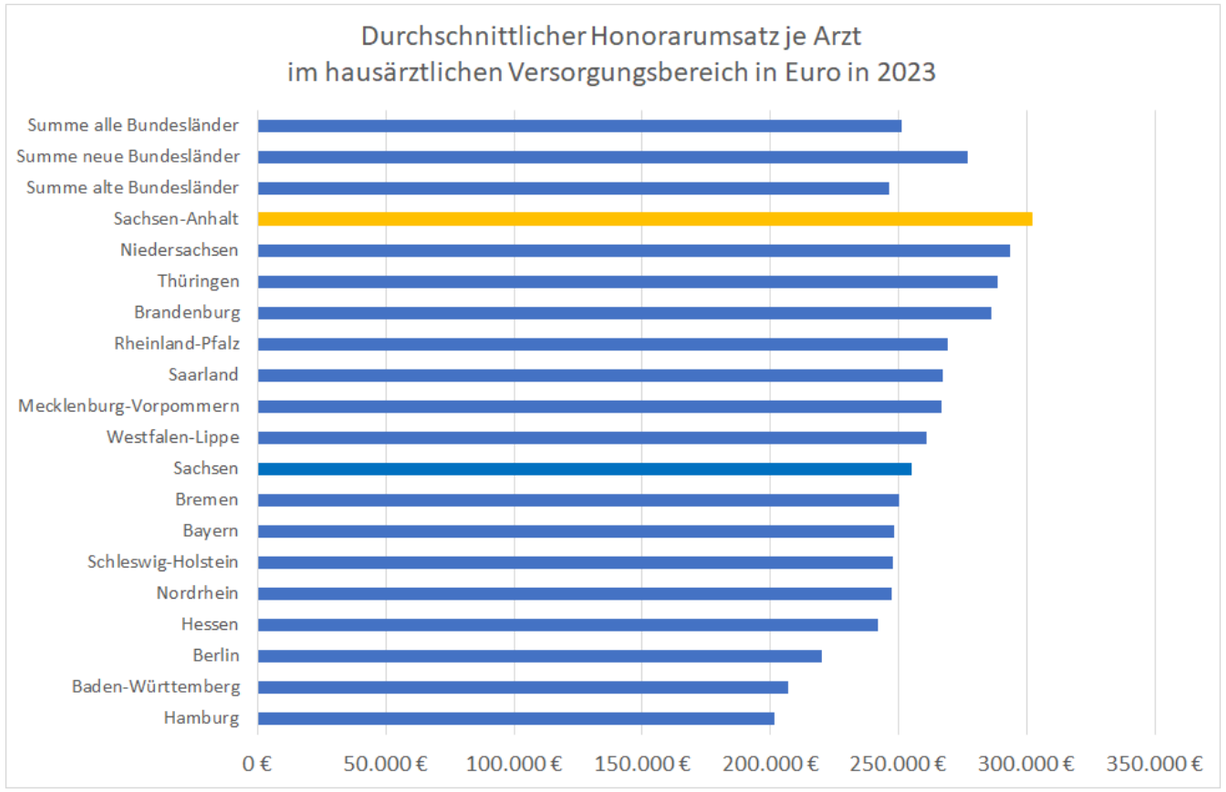
Quartal	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	2025
Zuzahlbetrag Krankenkassen	2.693.453 €	959.080 €	994.689 €	1.411.056 €	6.058.278 €

- erste Berechnung für 1/2026 ergeben rund 1,90 Mio. € als Zuzahlungsbetrag
- endgültige Summe steht erst nach Vorliegen der Daten des Fremdkassenzahlungsausgleiches (FKZ) fest

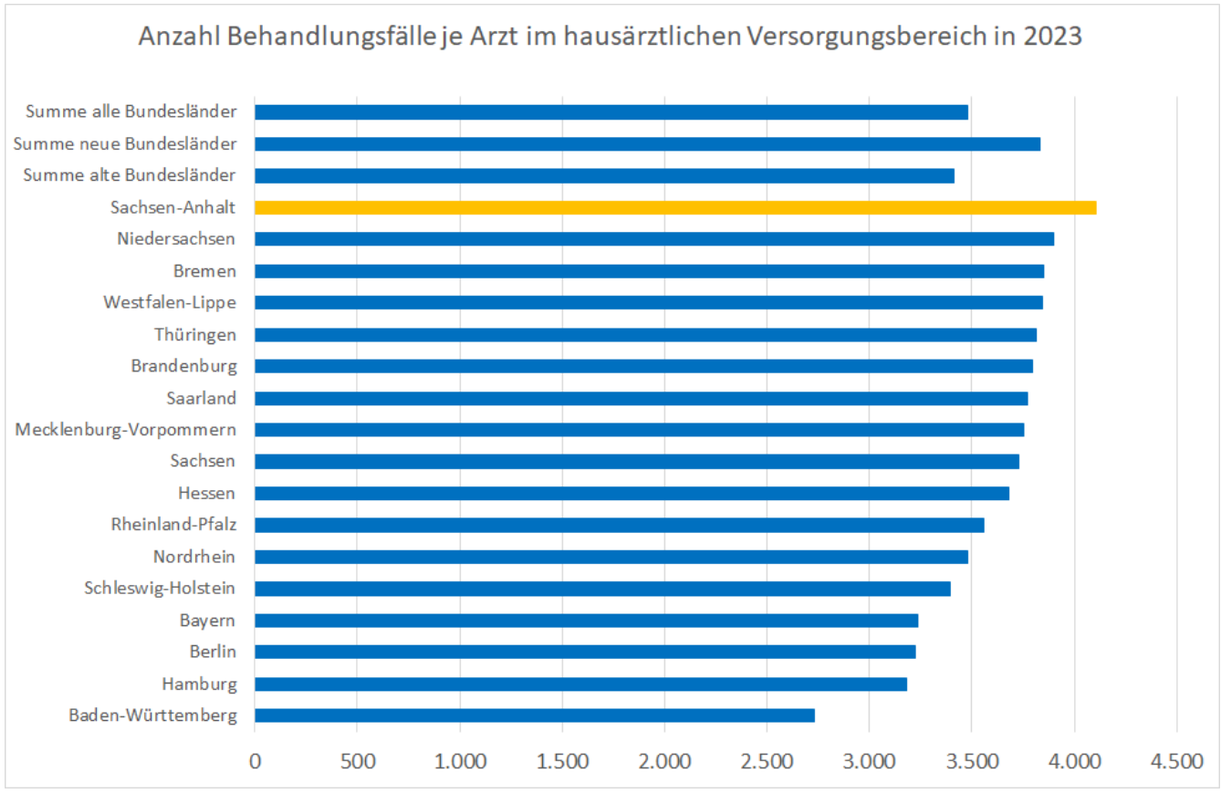
Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

- Beginn der Entbudgetierung: 4/2025
- Zuzahlungsbetrag der Krankenkassen betrug in 4/2025 = **6.327.746 €**
- erste Berechnung für 1/2026 ergeben ca. **12,376 Mio. €** Zuzahlungsbetrag (Zuzahlungsbeträge für 2-4/2026 werden geringer ausfallen)

Honorarbericht der KBV



KVSA 20,2 % über Bund



KVSA 18,0 % über Bund

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG

- erweiterte Impfbefugnisse für Apotheker oder delegiert an Apotheker in praktischer Ausbildung, PTA oder Pharmazieingenieure
- diagnostische Blutentnahmen durch Apotheker oder delegiert an Apotheker in praktischer Ausbildung

Erarbeitung eines Schulungscurricula durch BÄK und Bundesapothekerkammer; erfolgreiche Teilnahme und Bestätigung der Schulung erforderlich

- rezeptfreie Abgabe von Arzneimitteln zur Anschlussversorgung (mind. 3 Quartale verordnet) bzw. bei bestimmten Erkrankungen (Details zur Notfall-Abgabe in einer Rechtsverordnung ab Juli 2027)
- Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen (können ärztlich verschrieben werden)
- Nachbesserungen im Gesetzgebungsverfahren
  - Nachschärfung der Vertretung des Apothekers durch PTA; statt generelle Vertretung nun Erprobung in ländlichen Regionen und max. 20 Tage im Jahr
  - Einschränkungen bei der rezeptfreien Notfall-Abgabe; kleinste Packungsgröße, strengere Dokumentationspflichten, Einschränkung der Indikationen in einer Rechtsverordnung des BMG



Bundesgesetzblatt

Teil I

2026 Ausgegeben zu Bonn am 1. Juli 2026 Nr. 195

Gesetz
zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung
(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Vom 26. Juni 2026

Quelle; https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/apothekenreform/rx-ohne-rezept-akutversorgung-erst-ab-2027/; 01.07.2026
Akutversorgung erst im Sommer 2027 | PZ – Pharmazeutische Zeitung; 01.07.2026

Zukünftige pharmazeutische Dienstleistungen nach dem ApoVWG

- Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Adipositas
- Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen
- erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
- pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation*
- pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation*
- pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten
- pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie
- erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik
- erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Injektionstechnik und
- standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

Darf es noch ein bisschen mehr sein?



ABDA

Positionspapier der ABDA

Die zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung*

Juni 2026

Die Primärversorgung ist eine tragende Säule unseres Gesundheitssystems. Demografischer Wandel, Versorgungsengpässe, die angespannte Finanzlage der GKV und sinkende Gesundheitskompetenz verschärfen den Handlungsdruck. Eine verlässliche Gesundheitsversorgung der Menschen in allen Regionen ist zentral für Zugang, Teilhabe und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Apotheken leisten dazu einen wesentlichen Beitrag: Sie sind flächendeckend vorhanden, wohnortnah und niedrigschwellig rund um die Uhr erreichbar und bieten eine hochqualifizierte Beratung.

Mehr Vernetzung der beteiligten Gesundheitsprofessionen, klarere Zuständigkeiten und die konsequente Nutzung der Telematikinfrastruktur kann erforderliche Synergien schaffen. Leitprinzip ist ein koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten – konsequent am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Dieses Positionspapier soll den politischen Dialog unterstützen und konkrete Leistungsangebote skizzieren, mit denen sich die Apothekerschaft kurzfristig einbringen kann, um das Gesundheitssystem zu stabilisieren und zukunftsfähig zu gestalten.

1 Gesundheitsförderung durch Motivation und Anreize

Rund 56 % der Bevölkerung verfügen nur über eine geringe Gesundheitskompetenz und haben Schwierigkeiten, (auch digitale) Gesundheitsinformationen zu verstehen und anzuwenden.[2] Gleichzeitig ist der Bedarf hoch: Etwa 54 % der Menschen in Deutschland leben mit chronischen Erkrankungen,[3] und 55 % der über 70-Jährigen nehmen dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel ein.[4] Um diese Herausforderungen zu bewältigen, braucht es mehr Unterstützung für Eigenverantwortung und Selbstmanagement.

a) **Aufklärung und Information zu Gesundheitsthemen (Gesundheitsbewusstsein stärken, Gesundheitskompetenz erhöhen)**

Apotheken stärken die Eigenverantwortung der Menschen durch individuelle Beratung und praktische Unterstützung. Sie helfen, Beschwerden einzuordnen, geeignete Maßnahmen zu wählen und den richtigen Zeitpunkt für einen Arztbesuch zu erkennen. So gewinnen Patientinnen und Patienten Sicherheit im

ABDA Positionspapier | Die zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung Seite 1/7

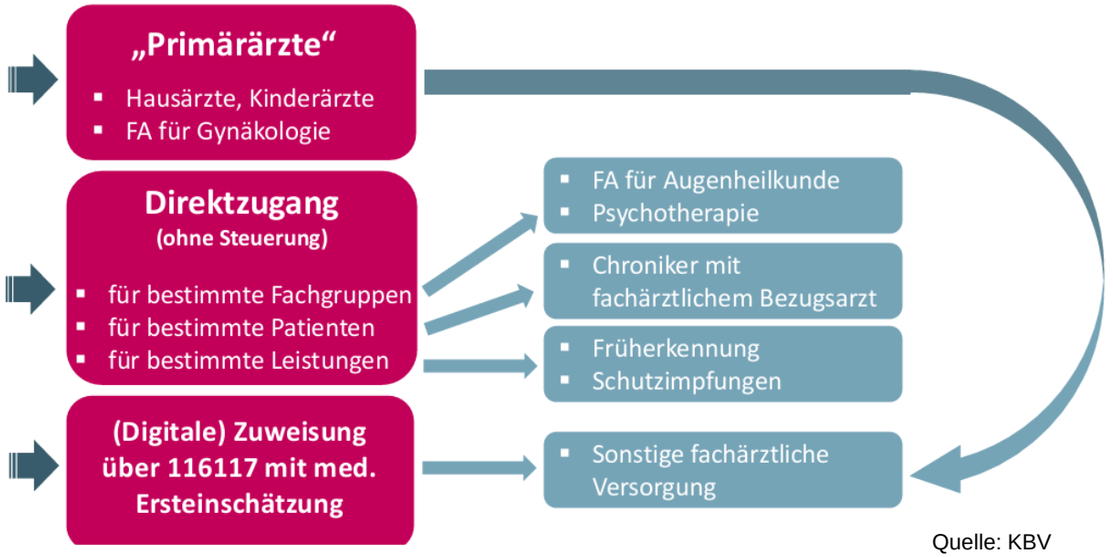
*Vorherige Abstimmung mit dem behandelnden Arzt

Quelle: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2026/Pk_20260603_Apotheken_in_der_Primaerversorgung/ABDA_Positionspapier_Primaerversorgung_Juni_2026.pdf; 04.06.2026

Primärarztversorgung / Primärversorgungssystem / HZV

Aktueller Stand zur Primärversorgung

- Auftakt am 27. Januar 2026: Bundesgesundheitsministerin Warken eröffnet Dialogprozess zur Einführung eines Primärversorgungssystems. In diesem Termin wurden vertiefende, thematische Fachgespräche angekündigt, um die zentralen Elemente näher zu beleuchten und die Expertise der wesentlichen Stakeholder weiter einzubeziehen.
- 1. Fachgespräch: 19. Februar 2026: „Digitale Elemente des Primärversorgungsystems (Ersteinschätzung, Terminvermittlung, elektronische Überweisung)
- 2. Fachgespräch: 4. März 2026: „Zugang in die ambulante Versorgung und die Steuerung im Rahmen des Primärversorgungssystems“
- 3. Fachgespräch: 18. März 2026: „Stärkung der primärversorgenden Strukturen und die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen“
- Referentenentwurf des BMG für Sommer 2026 angekündigt. Realistisch?



Quelle: KBV

Quelle: KBV

Keine Kündigung der TK des HZV-Vertrages in Sachsen-Anhalt!

- Evaluation der HZV-Verträge durch Prof. Jonas Schreyögg, Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE), im Auftrag der Krankenkasse
  - keine Belege für eine bessere Versorgung und Patientensteuerung in der HZV
  - weder Vermeidung von Facharztkontakten noch weniger Krankenhausaufenthalte
  - fehlenden Verbindlichkeit für Versicherte bei der HZV
- Kündigung der evaluierten TK-HZV-Verträge in Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe
- TK: jährlich HZV-Mehrkosten von 160 Millionen Euro, ohne einen nachweisbaren Mehrwert
- gekündigte Verträge gelten bis zum Neuabschluss weiter
- keine Kündigung in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt

Quelle: änd: Konsequenz aus Schreyögg-Evaluation - Techniker Krankenkasse kündigt 14 HzV-Verträge

HZV in Sachsen-Anhalt

- 2004 erster landesweiter Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Deutschland
- hohe Teilnehmerzahlen:
  - 95% aller Hausärzte (Ba-Wü: 82%[1])
  - >40% aller GKV-Versicherten in Sachsen-Anhalt (Ba-Wü: ~22%[1])
- Förderung der Delegation
  - ca. 60% der HA-Praxen beschäftigen mindestens eine Nichtärztliche Praxisassistenz (VERAH)
- Add-on Verträge ermöglichen bekannte EBM-Abrechnung,
  damit nur ein Ansprechpartner für Abrechnungs- und Vergütungsfragen
- zusätzliche Screening- und Vorsorge-Programme in der HZV
- Grundpauschalen als Jahrespauschalen auch ohne Arzt-Patienten-Kontakt
- Vergütungsübersicht mit allen Leistungen je Krankenkasse für 2026
- ca. 22.000 € p.a. zusätzliches HZV-Honorar je teilnehmendem Arzt

Quellen:
KVSA; HZV-Daten
[1]Neue Versorgung - Gesund in Baden-Würtenberg - Rekord-Teilnahme an Haus- und Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg – 2025 zweimal die Millionengrenze geknackt; 03.09.2026; eigene Berechnung

Notfallreform-Gesetz
(Regierungsentwurf)

Reform der Notfallversorgung - Was soll geregelt werden? (1. Lesung 10. Juli 2026)

Strukturelle Aufgaben

- Betrieb von Akutleitstellen (24/7, bundesweit einheitliche Rufnummer 116117)
- Kooperation mit Rettungsleitstellen (digitale Vernetzung, Datenweitergabe)
- Beteiligung an Integrierten Notfallzentren (INZ) inkl. Kinder- und Jugend-INZ
- Sicherstellung der notdienstlichen Akutversorgung (24/7 Telemedizin, 24/7 fahrender Dienst, Notdienstpraxen)

Richtlinien und Steuerung

- Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA):
  - Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Richtlinie zur Ersteinschätzung
  - Vorgaben für Ausstattung und Qualität der Notdienstpraxen
- Standardisierte Ersteinschätzung als verbindliches Verfahren für Steuerung und Dokumentation

Berichte und Evaluation

- KBV-Bericht an das BMG bis 2027 über:
  - Erreichbarkeit und Vermittlungsquote der Akutleitstellen
  - Häufigkeit der Inanspruchnahme
  - Qualität und Effizienz der Terminvermittlung
- Transparenzberichte über Finanzierungsvereinbarungen Regelmäßige Evaluation der Auswirkungen auf Versorgung und Kosten

CAVE GKV-BStabG: Ausweitung des Versorgungsangebotes vs. budgetierte Vergütung Vertragsärzte und -psychotherapeuten



Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

- Kritik KVSA
  - Konsens: Notfallversorgung muss überarbeitet werden
  - aber: Kabinettsbeschluss zur Notfallreform ist „unzureichend, unausgereift und in zentralen Punkten realitätsfern“
    - stationärer Bereich wird auf Kosten des ambulanten Bereichs entlastet
    - Schaffung von INZ, telemedizinischer und auch aufsuchender Versorgung rund um die Uhr klingt gut, geht aber an der Realität vorbei
    - INZ sollen flächendeckend unabhängig vom tatsächlichen Bedarf eingerichtet werden
    - telemedizinische Versorgung 24/7 - neben den schon bestehenden telemedizinischem Angebot - ist ebenfalls nicht erforderlich
    - es wird mit personellen Ressourcen - ärztliches wie nichtärztliches Personal - aus dem ambulanten Bereich geplant, die es auch in naher Zukunft nicht gibt
    - dieses Personal wird der Regelversorgung entzogen → Reduzierung der Öffnungszeiten der Praxen, verschlechterte Versorgung in der Fläche
    - es werden unnötige Doppelstrukturen geschaffen, die personell und finanziell nicht leistbar sind → Gegenteil einer effizienten Notfallversorgung
  - wiederholt vorgetragene und begründete Änderungsbedarfe der Vertragsärzte wurden vom Bundesgesundheitsministerium bisher ignoriert

Weitere Ankündigungen der Bundespolitik

Ergebnisse des Koalitionsausschusses vom 1. Juli 2026

„**Die telefonische Krankschreibung wird abgeschafft** und die unrichtige Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach § 278 StGB stärker bestraft. Wir führen eine verpflichtende Vorlage der AU-Bescheinigung ab dem ersten Tag der Erkrankung sowie im Rahmen der Umsetzung des Primärarztgesetzes eine „Termingarantie Fachärzte“ ein. Darüber hinaus etablieren wir eine gesetzlich geregelte Infarktvorsorge.“

„**Abschaffung Berichts- und Dokumentationspflichten**: Wir werden ein Berichtsentlastungsgesetz verabschieden, durch das gesetzliche Berichtspflichten gegenüber staatlichen Stellen pauschal aufgehoben werden. Aufrechterhalten bleiben nur Pflichten, deren besondere Erforderlichkeit im Rahmen der Gesetzgebung zum Berichtsentlastungsgesetz seitens des jeweiligen Ministeriums explizit begründet wird (Beweislastumkehr) oder die mit entsprechender Begründung in Rechtsverordnungen des jeweils zuständigen Bundesministeriums als weiter geltend bestimmt werden. Das Gesetz sieht hierfür eine entsprechende Verordnungsermächtigung vor. Für künftige Gesetzgebung sollen neue Berichtspflichten grundsätzlich vermieden werden („Berichtspflichten-Bremse“).“

KBV: AU-Neuregelung ab dem ersten Tag könnte zu 30 Millionen zusätzlichen Praxisbesuchen führen





PRESSEMITTEILUNG

2. Juli 2026

SACHSEN ANHALT

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Tel 0391 627-6147
Fax 0391 627-878147
E-Mail presse@kvsa.de

Belastungsprobe für die Praxen: KV Sachsen-Anhalt warnt vor den Folgen des Aus für die telefonische Krankschreibung

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) blickt mit großer Sorge auf die im „Programm für Aufschwung und Beschäftigung“ beschlossene Abschaffung der telefonischen Krankschreibung. Aus Sicht der ambulanten Ärzteschaft stellt dieser Schritt, kombiniert mit einer flächendeckenden Attestpflicht ab dem ersten Fehltag, eine erhebliche organisatorische Zusatzbelastung für die ohnehin stark beanspruchten Praxen dar. Die KVSA plädiert dringend für eine Rückkehr zu einer datenbasierten und sachlichen Diskussion.

Alkohol-, Tabak- und Zuckersteuer

- Im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes sollen die Alkohol-, Schaumwein-, Zwischenerzeugnis- und Alkopopsteuer erhöht werden.
- Mit einem Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes sollen die Tabaksteuern erhöht werde.
- Zu beiden Vorhaben hat die KBV eine Stellungnahme eingereicht:
  - Die angedachten Erhöhungen fallen zu gering aus, um deutlich spürbare präventive Wirkungen in der Bevölkerung beim Konsum von Genussmitteln zu entfalten. Die KBV schlägt daher stärkere Erhöhungen vor.
  - Die durch Steuer erzielten Mehreinnahmen sollten für Ausgaben in Prävention, Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verwendet werden.
  - Die Pläne für eine Steuer auf zuckergesüßte Getränke sind weiterhin nicht gesetzgeberisch umgesetzt. Angekündigt wurden sie sowohl in den Eckwerten zum Bundeshaushalt 2027 als auch im BStabG.



© Pixe-Shot-stock.adobe.co.jpeg



©nenetus - stock.adobe.com.jpeg



©LiliGraphie - stock.adobe.com.jpeg

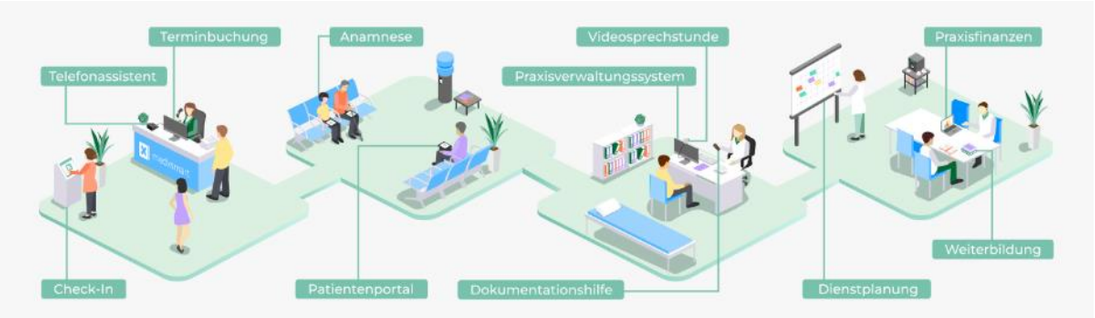
Digitalisierung

KVSA Veranstaltungsreihe „Digitale Lösungen in der Praxis“

Konzept neue KVSA-Veranstaltungsreihe „Digitale Lösungen in der Praxis“

1. Veranstaltung: Patientenaufnahme und Empfang - Online-Rezeption

- Termin: 3. Juni 2026 als Webinar
- **Teilnehmeranzahl : 110**
- Themen:
  - Digitalisierung in der Arztpraxis – Grundlagen und Ausblick
  - Onlinerezeption - Produktübersicht und Produktvorstellungen
  - Einblick in der Praxis - Vorführung und Erfahrungsberichte



Quellen: medxsmart: Digitale Tools für Ihre Arztpraxis

2. Veranstaltung: Self-Service Patienten Check-In + Wartezimmer TV + digitale Fragebögen und Aufklärungsbögen

- Termin: **14. Oktober 2026 von 15:00 bis 16:30 Uhr** als Webinar
- Referenten: Dr. Volkmar Schröter, Dr. Jan Smid, Melanie Hansen (KVSA)
- Anmeldung über das KVSA-Fortbildungsportal
- Fortbildungspunkte beantragt



KBV-Konzept zur eÜberweisung

- eÜberweisung wird ein zentrales Instrument der Primärversorgung sein
- Kernelement ist Versorgungsfachdienst der TI:
  - Ablage der Unterlagen (u. a. die Überweisung, Terminvermittlungscode, Vorbefunde, Medikationspläne) auf Server, die zur Weiterbehandlung notwendig sind
- funktioniert auch ohne ePA
- Mehrwert für die Patienten:
  - Verbesserte innerärztliche Kommunikation
  - Terminvergabe nach Dringlichkeit oder über Angebot der 116117
- Kernpunkte der eÜberweisung
  - schnelle Information zur Mit- und Weiterbehandlung
  - Transparenz zur Dringlichkeit
  - Verbindlichkeit der Regeln für Patienten und Ärzte



Quelle: https://www.kbv.de/documents/positionen/agenda/konzept-elektronische-ueberweisung.pdf

Fortbildung

Verordnung von Antibiotika – Informationen der KVSA

- Das BMG hat in der Vergangenheit mehrfach die Implementierung eines QS-Verfahrens zur Verordnung von Antibiotika gefordert.
- Aus Sicht der KVen wird durch gezielte Information und Fortbildung das Ziel der weiteren Reduzierung der Verordnungen von Antibiotika ebenfalls erreicht.



KVSA-Angebote:

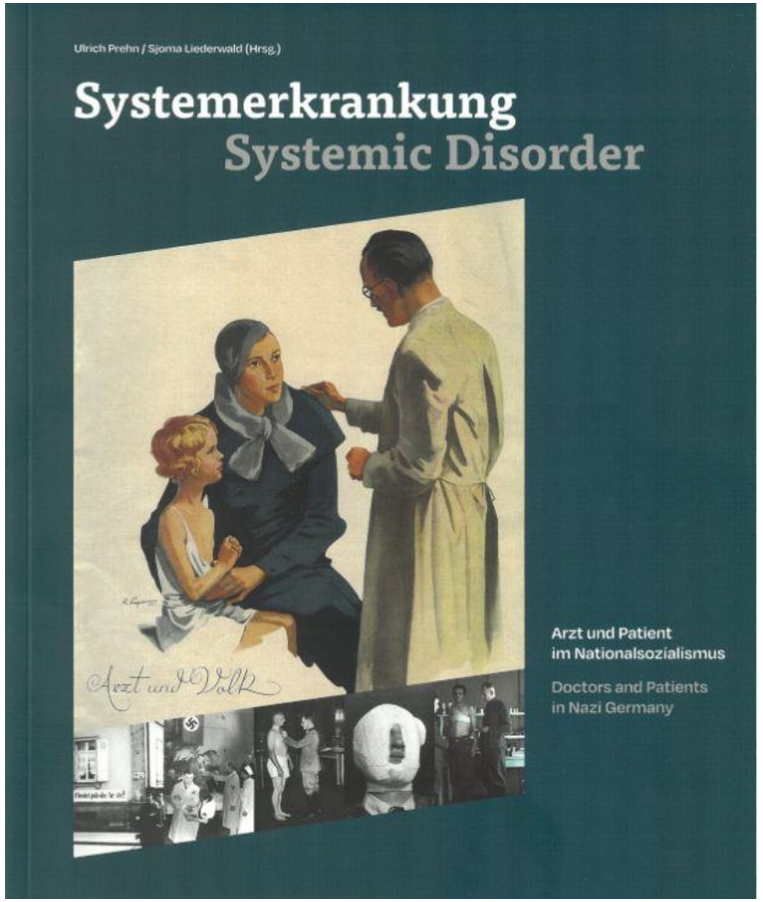
- Alle Fachgebiete, die üblicherweise eine Vielzahl von Antibiotika verordnen, erhalten erstmals praxisbezogene Auswertungen/Berichte (nächste Woche im Portal):
  - Hausärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Urologen, Chirurgen und Orthopäden, Hautärzte, Gynäkologen, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie, Innere Medizin und Nephrologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- eigene Themenseite mit der Möglichkeit der Teilnahme an kostenfreien Online-Fortbildungen und eLearnings
- Antibiotika-Therapie - KVSA

Wanderausstellung „Systemerkrankung“

„Systemerkrankung.
Arzt und Patient im Nationalsozialismus“

Die KBV hat die Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD), wissenschaftlich aufarbeiten lassen. Die 1933 gegründete KVD war im Zuge der sogenannten Gleichschaltung Teil des nationalsozialistischen Machtapparates und hat aktiv dazu beigetragen, dessen menschenverachtende Ideologie in konkretes Handeln umzusetzen. Die Ausstellung geht mit Fallbeispielen auf unterschiedliche Themenfelder ein.
Zur Eröffnung sind einordnende Redebeiträge aus verschiedenen Perspektiven geplant, unter anderem von einem der Kuratoren.

- Vom 18. August bis 29. September 2026 bei der KVSA
  im Haus der Heilberufe



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Jörg Böhme
Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

