

Bericht aus Berlin

Ärztliche Kooperationen in der politischen Debatte

Strategisches Hintergrundwissen
für die ambulante Versorgung



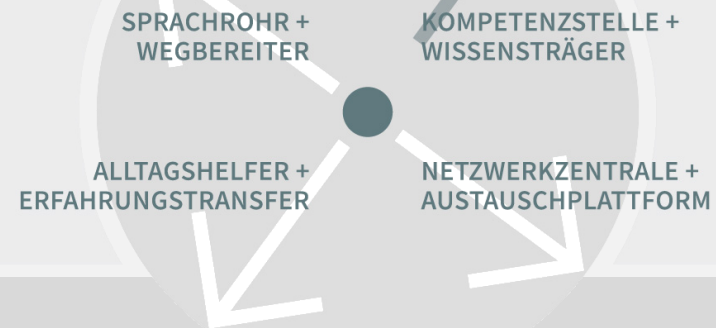
Regionale Gesundheitsnetzwerker



Bundesverband
Medizinische Versorgungszentren -
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.



Dipl. pol. Susanne Müller
Geschäftsführerin BMVZ



Der BMVZ fördert gemeinnützig und bundesweit die ambulant-kooperative Versorgung. Zweck ist die Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit zum Wohl der Patienten durch Weiterentwicklung fachgruppen- und sektoren-übergreifender sowie interdisziplinärer Strukturen.

Der BMVZ steht für fachkundigen Informationsaustausch, praxisnahen Erfahrungstransfer sowie für die aktive Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine zukunftsorientierte und moderne Gesundheitsversorgung.

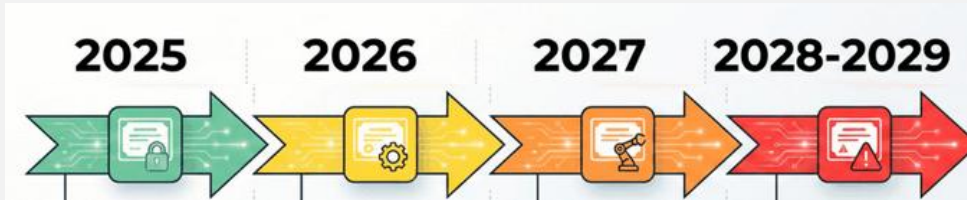
Die Gesetzgebungs-
maschine wurde relativ
frühzeitig angeworfen ...

Der Besetzungswechsel – ein Handicap?



BMVZ e.V. | Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen | 17.10.2026



Die nächste
Bundestagswahl würde –
regulär - zwischen Januar
und März 2029 stattfinden.



C2 · noun · feminine · regular · -, -en-

die **Legislaturperiode** »

Legislaturperiode · Legislaturperioden »

Endings -/n Shortening of plural endings to 'n' Dative plural without additional 'n'

legislative period, election period, legislative term

/legislaˈtuːɐ̯pɛsiˈoːdə/ · /legislaˈtuːɐ̯pɛsiˈoːdə/ · /legislaˈtuːɐ̯pɛsiˈoːdən/

[Politik] meist gesetzlich festgelegtes Zeitintervall, dessen Anfang und Ende durch die Wahl eines ...

» Eine **Legislaturperiode** dauert normalerweise vier Jahre. A term of office normally lasts for fo...

Vorhaben	Zeitplan
Vom Kabinett beschlossen Krankenauspassungsgesetz	im parlamentarischen Verfahren
Apothekenreform	im parlamentarischen Verfahren
Änderung Medizinal-Cannabisgesetz	im parlamentarischen Verfahren
Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen	im parlamentarischen Verfahren
Lebendorganspende-Reform	im parlamentarischen Verfahren
In Abstimmung Notfall- und Rettungsdienstreform	Ziel: Kabinett 1. Quartal

Vorhaben BMG 2026
Stand: Januar 2026

Medizinregistergesetz	Ziel: Kabinett 1. Quartal
Geplante Vorhaben GKV-Finanzreform	Ziel: Abschluss 2026
Pflegereform	Ziel: Abschluss 2026
Hilfsmittelgesetz	RefE 1. Quartal
Digitalgesetz	RefE 1. Halbjahr

Primärversorgungssystem	RefE 2026
Gesundheitssicherstellungsgesetz	RefE 2026
Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz (APN)	RefE 1. Halbjahr
Pharma- und Medizintechnik-Dialog	Finalisierung Pharma- und Medizintechnikstrategie 2. Halbjahr
Weitere Vorhaben Suizidpräventionsmaßnahmen in Ges Änderung Implantateregistrierungsgesetz; Frauengesundheit, ...	



Rolle des Zeitmomentums



„Aber der Spardruck ist derzeit immens. Das eröffnet Möglichkeiten für strukturelle Reformen.“



BMVZ e.V. | Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen | 17.10.2026

Aktueller Vorhabenplan des BMG



CAVE! Warken kündigte im Februar für das HiB eine **Regelung zu MVZ** an, man solle aber „*nicht jede Investition verteufern*“

Was zur MVZ-Thematik unter Linnemann gilt, ist offen.

- GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (**BStabG**) und Folgeänderungen
- Gesetz zur Reform der **Notfallversorgung**
- Gesetz für Daten & digitale Innovation im Gesundheitswesen (**GeDIG**)
- **Primärversorgungssystem**
- Finanzkommission Gesundheit:
Zweiter Bericht zu mittel- & langfristigen Strukturreformen
- Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratieabbaugesetz (**HiB**)
- Pflegeneuordnungsgesetz (**PNOG**) und Pflegestrukturkommission
- **Weitere Vorhaben:**
 - Medizinregistergesetz
 - Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen
 - Gesundheitssicherstellungsgesetz
 - Pharma-Standortklausel



Notfallreform

Beratungsfolge

- **Referentenentwurf:** 17. November 2025
- Verbändeanhörung: 10. Dezember 2025
- Verabschiedung **Kabinettsentwurf:** 22. April 2026
- 1. Durchgang Bundesrat: 12. Juni 2026
- 1. Lesung Bundestag: 9. Juli 2026
- Anhörung im Bundestag: 9. September 2026
- 2./3. Lesung Bundestag: N.N.
- 2. Durchgang Bundesrat: 16. Oktober 2026
- Inkrafttreten: nach der Verkündung, in Teilen am 1. Januar 2027

Start / Politik & Wirtschaft

Notfallreform

Dispensierrecht auch bei Hausbesuchen geplant

Nicht nur in Notfallpraxen, sondern auch bei Hausbesuchen sollen Ärztinnen und Ärzte ein eingeschränktes Dispensierrecht bekommen. Das sehen die aktuellen Änderungsanträge zur Notfallreform vor. Damit reagieren die Koalitionsfraktionen auf anhaltende Ärztekritik.

👤 ✉️ [Cornelia Dölger](#) ⌚ 13.10.2026 16:20 Uhr

🏠 Hausärzterverband und KBV

„Nicht umsetzbar!": Gesetzentwurf zur Notfallreform stiftet Verwirrung

Notfallreform, der nächste Versuch. Ein Ministeriumsplan für einen aufsuchenden Rund-um-die-Uhr-Notdienst stößt beim Großteil der Ärzteschaft auf klare Ablehnung. Die Rede ist von einem völlig illusorischen Vorhaben.

Veröffentlicht: 13.04.2026, 16:35 Uhr | aktualisiert: 14.04.2026, 13:40 Uhr

Bundestagsdebatte

Linnemann: Reform der Notfallversorgung wird Gesundheitssystem effizienter machen

Union und SPD haben im Bundestag für die geplante Reform der Notfallversorgung geworben.

15.10.2026

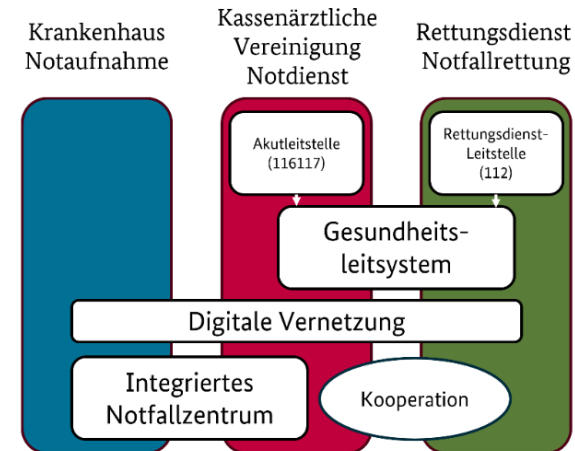
- **Flächendeckende Einrichtung mit der KV gemeinsam betriebener INZ an Kliniken**
- **geeignete Praxen/MVZ** können als **Kooperationspraxis** eingebunden werden
- **Auftrag an KVen**, Fahrbereitschaft und telemedizinische Angebote 24/7 vorzuhalten
- **Einrichtung Akutleitstellen** (Ausbau der 116 117 parallel als Terminservice- und Akutleitstelle)
- **Gemeinsames Abrechnungssystem** für INZ, Bereitschaftsdienst, Portalpraxen, etc.
- Zulässigkeit von **Leerfahrten von Rettungswagen** (Behandlung zu Hause)



BMVZ e.V. | Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen | 17.10.2026

Grafik: *Neuordnung der Versorgungsstrukturen im Akut- und Notfall*



a) Gründung von Akutleitstellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen bilden Akutleitstellen. Diese übernehmen die bisherigen Aufgaben der Terminservicestellen im Bereich der **Akutfallvermittlung**.
- Akutleitstellen dienen als erste **Anlaufstelle** für Personen, die von einer unverzüglichen Behandlung notwendigkeit ausgehen, jedoch keine Notfallrettung (Rettungsdienst) benötigen.
- Diesen Hilfesuchenden wird auf Basis eines bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der **gebotenen Versorgungsebene** vermittelt.
- Akutleitstellen sind **jederzeit erreichbar** und tragen entscheidend zu einer **Entlastung der Notaufnahmen und Rettungsdienste** bei.

c) Ausbau der notdienstlichen Akutversorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen künftig auch mit einer **durchgängig verfügbaren telemedizinischen und aufsuchenden Versorgung** die **Erstversorgung** bei Akutfällen sicher.
- Die Versorgung von Akutfällen kann und soll weiterhin vorrangig **innerhalb der vertragsärztlichen Sprechstunden** stattfinden → aufsuchende Erstversorgung insbesondere dann, wenn keine anderweitige vertragsärztliche Akutversorgung möglich.
- Aufsuchende Versorgung trägt demografischer Entwicklung Rechnung: Immobile oder pflegebedürftige Personen, die selbstständig kein Integriertes Notfallzentrum ansteuern können, erhalten Hilfe.

„Nebenaspekte“ der Notfallreform

§ 43 Abs. 4 AMG	Abgabe- recht An- schlussver- sorgung mit Arzneimit- teln in INZ bis max. kleinste Pa- ckungs- größe	Ärztinnen/ Ärzte in einem INZ und im aufsuchenden Notdienst dürfen Arzneimittel für den akuten Bedarf an ihre Patienten abgeben. Abgabe nur außerhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten von Apotheken oder wenn im unmittelbaren Anschluss an den Tag der Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt. Mögliche Abgabemenge ist beschränkt auf zur Überbrückung benötigte Menge, wobei die Menge die kleinste Packungsgröße nicht überschreiten darf. Dies ermöglicht eine therapiegerechte auf die jeweilige Situation abgestimmte Versorgung der Patienten.
-----------------------	---	--

§ 75 Abs. 1a	Terminmel- depflichten der Ver- tragsärzte	Die Verbindlichkeit der bisherigen Terminmeldepflichten der Vertragsärzte wird erhöht. Hierzu wird geregelt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen den Umfang der zu meldenden Termine unter Einbeziehung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen vorgeben. Die Festlegung ist bis zum 1. März 2027 zu treffen. Die bisherige Formulierung, dass Vertragsärzte lediglich „freie“ Termine zu melden haben, wird gestrichen. Eine ausdrückliche Übergangsregelung erscheint nicht angezeigt, weil die Regelung mit Inkrafttreten des Primärversorgungsgesetzes ohne weiteres abgelöst werden kann
		(Streichung der vorliegenden Regelung bei Einführung einer umfassenden Neuregelung).

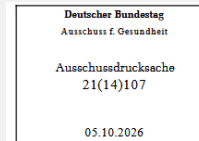
Der Minister wies darauf hin, dass die Überlastung der Notfallrettung mit einer Fehlsteuerung der Patienten zusammenhänge. Rund ein Drittel der Menschen, die eine Notaufnahme aufsuchten, seien nach Einschätzung von Notfallmedizinern keine Notfälle. **Viele Menschen wüssten einfach nicht, an wen sie sich wenden sollten.** Es gehe deswegen darum, die Patientensteuerung zu verbessern und Leitstellen besser zu vernetzen. Dazu sei eine telefonische Ersteinschätzung geplant und eine Verzahnung der Notrufnummern 112 und 116117.

Änderungen am Spargesetz via Notfallreform

Beschluss v. 16.10.2026

Spontane Änderungen

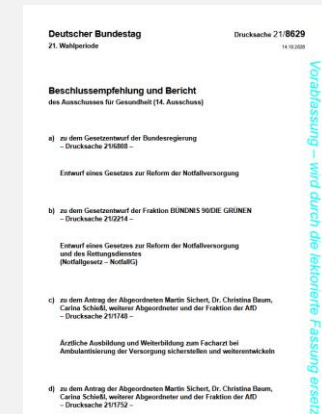
- **Abschaffung der Hybrid-DRG ab 2028** sowie bereits in 2027 für alle Fälle ohne Übernachtung
- **Ambulantes Operieren** wird wieder der EGV zugeordnet
- **Vergütungsabschläge für DiGA**



Änderungsanträge zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Aus Entschließungsantrag vom 10. Juli 2026

- **Rücknahme der Fixkostendegression** bei HZV, Haus- und Kinderärzten
- **Teil-Psych-Entbudgetierung** für Kinder/Jugendliche & bei schweren Akutfällen bei Vermittlung durch TSS und höchsten für 12 Monate
- **mehr Geld** für Krankenhäuser



GKV-Beitragssatz- stabilisierungsgesetz

Beratungsfolge

- Referentenentwurf: 16. April 2026
- Verbändeanhörung: 20. April 2026
- Verabschiedung Kabinettsentwurf: 29. April 2026
- 1. Durchgang Bundesrat: 12. Juni 2026
- 1. Lesung Bundestag: 12. Juni 2026
- Anhörung im Bundestag: voraussichtlich 22. Juni 2026
- 2./3. Lesung Bundestag: 26./27. Juni 2026
- 2. Durchgang Bundesrat: 10. Juli 2026
- Inkrafttreten: nach der Verkündung, weitere Teile am 1. Januar 2027 und am 1. Januar 2028

FinanzKommission Gesundheit

Einnahmen und Ausgaben der GKV ohne Reform



<https://www.aok.de/pp/plus/blog/finanzkommission-gesundheit-stellt-zwischenbericht-vor/>

+ Entschließungsantrag & Änderungsanträge



BMVZ e.V. | Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen | 17.10.2026

Geplante Maßnahmen **Ambulant**



- **Abschaffung der Zuschläge** für Leistungen in offenen Sprechstunden und Vermittlungsfällen
- **Streichung der extrabudgetären Vergütung** für Befüllung der ePA ab 2027
- **Korrektur der Systematik** bei der Entbudgetierung Kinder- und Jugendmedizin (= weniger Ausgleichzahlung an KVen)
- **Streichung der Vergütung** für die Organspendeberatung
- **Streichung der Zuschläge** Kurzzeittherapie (KZT) bei ambulanter Psychotherapie
- **Überarbeitung der Vorgaben** für das Hautkrebsscreening
- **Bindung von Honorarsteigerungen** an die Grundlohnsumme
- Begrenzung der Wachstumsdynamik bei **Extrabudgetärer Gesamtvergütung**
- **Begrenzung des Preisanstiegs** in der HZV (Mengendegression)
- **Fixkostendegression** im Kontext der Entbudgetierung (HÄ/Päd)
- **Einführung der Teil-AU** (25 % | 50 % | 75 %)



DIE SPARLISTE: AUSWIRKUNGEN DES SPARGESETZES FÜR PRAXEN

KOMPAKT

Wegfall der extrabudgetären Vergütung der Leistungen wie ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, Psychotherapie / ab 01.01.2027

› Ausgenommen sind nichtärztliche Dialyseleistungen, kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen und Substitutionsbehandlung sowie neue Leistungen (für 2 Jahre); sie werden weiterhin extrabudgetär bezahlt	alle	› Keine festen Preise bei Mengenausweitung › Erwartete Mindereinnahmen je Arzt / Psychotherapeut in 2027 im Durchschnitt: 3.629 Euro
--	------	---

DIE SPARLISTE:
AUSWIRKUNGEN DES
SPARGESETZES FÜR PRAXEN

KOMPAKT

Abschaffung der Vergütungsregelungen für die TSVG-Fälle / ab 01.01.2027

› Streichung extrabudgetärer Vergütung plus Zuschläge für TSVG-Terminfälle	alle	› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt:
› Streichung extrabudgetärer Vergütung für Hausarzt-Terminvermittlungsfälle und Streichung Pauschale für Hausärzte		› Haus- und Kinderärzte: 2.403 Euro
› Streichung extrabudgetärer Vergütung für Behandlungen in der offenen Sprechstunde		› Fachärzte: 29.937 Euro



DIE SPARLISTE: AUSWIRKUNGEN DES SPARGESETZES FÜR PRAXEN

KOMPAKT

Streichung der Vergütung für Beratung zur Organ- und Gewebespende / ab 01.01.2027

- › Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 1.949 Euro

Streichung der Hygienezuschläge / ab 01.01.2027

alle

- › Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt: 716 Euro

Streichung der Vergütung für Erst- und Folgebefüllung der ePA / ab 01.01.2027

- › Die gesetzliche Grundlage, dass für die Erstbefüllung und Aktualisierung der ePA Vergütungsregelungen vorzusehen sind, entfällt / Erweiterter Bewertungsausschuss hat Inkrafttreten der Regelung konkretisiert: 01.01.2027

alle

- › Erwarteter Honorarverlust je Arzt/ Psychotherapeut pro Jahr im Durchschnitt: 7.465 Euro

DIE SPARLISTE: AUSWIRKUNGEN DES SPARGESETZES FÜR PRAXEN

KOMPAKT

Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit / ab 01.01.2028

alle

› Zusätzlicher Prüf-, Dokumentations- und Abstimmungsaufwand

Überprüfung Gesundheitsuntersuchung und Hautkrebsscreening / frühestens ab 01.01.2028

› Überprüfung und ggf. Weiterentwicklung durch den G-BA bis 31.12.2027

Hausärzte;
Dermatologen

› Erwarteter Honorarverlust je Arzt pro Jahr im Durchschnitt, falls Hautkrebsscreening komplett wegfällt:

› Hausärzte: 2.989 Euro

› Dermatologen: 43.324 Euro

i PRAXIS.KOMPAKT

KW 39 (Stand: 26. September 2026)



PRAXIS.KOMPAKT | Was aktuell neu und wichtig ist

Da es rund um den Betrieb von MVZ und BAG immer viel zu beachten gibt und gleichzeitig meist kaum Zeit vorhanden ist, sich ausführlich zu informieren, bündeln und kommentieren wir für Sie – regelmäßig im 14-Tage-Rhythmus neu – relevante Informationen für den Praxisbetrieb. Dafür sammeln wir aus den verschiedensten, zuverlässigen Quellen Informationen und Beschlüsse für den ambulanten Praxisbetrieb und fassen sie samt weiterführender Links kompakt zusammen.

Die Perspektive der KVen auf das Spargesetz und seine Umsetzung – Ist-Stand & Ankündigungen | Beschluss zum **Orientierungspunktwert 2027 – Einordnung** und Relevanz | **Kostenstrukturstatistik von Arztpraxen + MVZ:** Erhebung mit Teilnahmepflicht startet | Impfung in Apotheken: **Konkurrenz nun auch bei Tetanus, Gürtelrose & Co.** | Zwillingssgefühle im gesundheitspolitischen Berlin: **Auftreten und Ankündigungen des ‚Neuen‘ im BMG** | Einblicke in die Reformüberlegungen zum **Primärversorgungssystem: Die Arbeit der Finanzkommission Gesundheit** |

Kostenstrukturstatistik von Arztpraxen | Erhebung mit Teilnahmepflicht für Praxen + MVZ ab Oktober

Im Oktober startet das Statistische Bundesamt seine jährliche Erhebung zur Kostenstruktur, aktuell für das Berichtsjahr 2025. Wie jeden Herbst wird dafür eine Zufallsstichprobe von 7 % aller Arztpraxen und MVZ angeschrieben. Für die ausgewählten Betriebe besteht eine Auskunftspflicht nach dem **Kostenstrukturstatistikgesetz**. Die Missachtung dieser Pflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit dar und kann zu Geldbußen von bis zu 5 Tsd. € führen – zusätzlich kann ein Zwangsentgeld festgesetzt werden. Praxis- und MVZ-Verantwortliche sind daher gehalten, die amtliche Aufforderung zur Teilnahme ernst zu nehmen und gegebenenfalls durch Vorabinformation intern für die korrekte Weiterleitung zu sorgen.

+ mehr

Destatis: Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich

→ Wofür werden die Daten verwendet? / Wer kann sie nutzen?

Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes v. 23.07.2026

→ Arztpraxen 2024: Einnahmen stiegen erstmals seit zwei Jahren wieder stärker als Aufwendungen

ZM Online v. 05.12.2025

→ Destatis-Zahlen zur Einnahmestruktur in Praxen: Privatanteile steigen weiter – bei Arzt- und Zahnarztpraxen



Impfsaison 2026/27 | Konkurrenz für Praxis und MVZ auch bei Tetanus & Co.

Apotheken und Ärzteschaft stehen im Bereich der Impfleistungen zueinander in zunehmender Konkurrenz. Eine Situation, die politisch sowohl von der aktuellen als auch den letzten Regierungen absichtsvoll erzeugt wurde, zuletzt durch das APO-WVG (~ KW 25: **Kompetenzverlagerungen ans Offizin**). Vor diesem Hintergrund hat die KBV jüngst die Kampagne ‚*Impfen beim Profi*‘ gestartet. Als Ziel wird auffällig ohne Fingerzeig auf die Apothekerschaft angegeben, „möglichst viele Menschen zu motivieren, sich in einer Arztpraxis ... impfen und den Impfstatus überprüfen zu lassen.“ (~ **Quelle**). Wording und Motive machen aber klar, dass es sehr wohl darum geht, die Mehr-Kompetenz der Ärzt:innen

➕ mehr

Süddeutscher Rundfunk v. 27.09.2026

➡ [Bald noch mehr Impfungen und Bluttests auch in Apotheken möglich](#)

KBV-Praxisnachrichten v. 24.09.2026

➡ [Impfkampagne: ‚Impfen beim Profi‘](#)

Pharmazeutische Zeitung v. 11.09.2026

➡ [Impfen: Große Chance für Apotheken](#)



Ab 1. Juli Realität!? | Assistierte Telemedizin als neue Verbindung zwischen Praxen und Apotheken

Während die Apothekenreform von Nina Warken zwar beschlossen, aber noch nicht in der Umsetzung ist, wird es aufgrund des DigiG vom Winter 2023/24 (~ mehr zu) bereits ab dem 1. Juli 2026, zu weiteren Verschiebungen im Apotheker-Arzt-Verhältnis kommen. Dabei ist die Assistierte Telemedizin (aTM) Chance und Herausforderung gleichermaßen – und zwar sowohl für die beteiligten Apotheken, als auch für die teilnehmenden Ärzt:innen. Die aTM war unter Minister Lauterbach beschlossen worden, um Menschen ohne entsprechende technische Ausstattung oder Kompetenzen den Zugang zur Videosprechstunde zu ermöglichen. Apotheken, die dafür Räumlichkeiten bereitstellen und as-
+ mehr

Apotheke Adhoc v. 10.06.2026

➔ Kooperation statt Konkurrenz: Assistierte Telemedizin: „Das wird funktionieren“

Pharmazeutische Zeitung v. 10.06.2026

➔ So können Apotheken assistierte Telemedizin abrechnen

Deutsches Ärzteblatt v. 11.05.2026

➔ Apotheken erhalten 30 Euro für assistierte Telemedizin



ABDA | Neuer Medikationsbrief soll Zusammenarbeit zwischen Praxis und Offizin vereinfachen

Um die interprofessionelle Kommunikation zwischen den Arztpraxen und Apotheken zu verbessern, hat die ABDA in Zusammenarbeit mit ärztlichen Partnern ein neues Format des Medikationsbriefes entwickelt. Somit soll das Problem der nicht standardisierten und teils schwerfälligen Kommunikation bezüglich der ‚arzneimittelbezogenen Probleme‘ (kurz ABP) adressiert werden. Ein Thema, das mit der Zunahme der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) zukünftig immer mehr an Bedeutungen gewinnen wird. Aus Sicht der ABDA können somit *Interaktionen, Nebenwirkungen, Dosierungen oder Darreichungsformen* im Speziellen bei der pDL *Erweiterte Medikationsberatung*

<https://www.pdl.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/medikationsbrief/>

+ mehr

ÄrzteZeitung v. 15.04.2026

➔ Digitales Formular soll Rücksprachen zwischen Apotheken und Praxen erleichtern

Deutsches Ärzteblatt v. 15.04.2026

➔ Neuer digitaler Medikationsbrief soll Arzneimitteltherapien verbessern

ABDA v. April 2026

➔ Hintergrundinformationen: Projekt Medikationsbrief

Medikationsberatung: Geburtsdatum w m d

,

wir haben für die Patientin/den Patienten eine „erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ durchgeführt (Medikamente siehe beigefügter Medikationsplan).

☐ Der Medikationsbrief ist zur Kenntnisnahme.
☐ Es besteht ggf. Handlungsbedarf.

Mit freundlichen Grüßen

Akute Beschwerden/Symptome:
☐ nicht bekannt
☐ keine
☐ folgende:

Nierenfunktion:
☐ nicht bekannt
☐ folgende:

vom Quelle:

Diese Nierenfunktion wurde bei der Prüfung der Medikation
☐ nicht berücksichtigt
☐ berücksichtigt





Notdienstsuche

Apothekensuche

Start

Apothekensuche: Hier finden Sie jede Apotheke in Deutschland

Die Apothekensuche findet schnell alle Apotheken in Ihrer Nähe. Geben Sie einfach den gewünschten Postleitzahl in das Suchfeld ein.

Suche



ApoGuide

Apothekensuche

Hier hast du die Möglichkeit der bundesweiten Suche nach allen auf dem Portal gelisteten Apotheken. Bitte gib einfach eine Adresse ein.

Leistung auswählen

Sprache

☐ Jetzt geöffnet

Apotheke finden

Apothekensuche

Hier hast du die Möglichkeit der bundesweiten Suche nach allen auf dem Portal gelisteten Apotheken. Bitte gib einfach eine Adresse ein.

2 Leistungen ausgewählt

Sprache

Serviceleistungen der Apotheke

- ☒ Assistierte Telemedizin
- ☐ COVID-19-Schnelltest
- ☐ Grippeimpfung
- ☐ COVID-19-Impfung
- ☐ E-Rezept
- ☒ Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
- ☐ Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten
- ☐ Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie
- ☐ Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
- ☐ Standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik





Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen

17.10.2026

Regionale Gesundheitsnetzwerke
Baar-Ebenhausen

Kabinettsbeschluss zum Digitalgesetz GeDIG | Das nächste Kapitel in Warkens Gesetzgebungskaskade

Kaum hat das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz den Bundestag passiert, legt das Bundesgesundheitsministerium nach. Am 15. Juli 2026 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines „Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen“ (GeDIG) beschlossen. Wer die Strategie von Ministerin Nina Warken verfolgt, erkennt das Muster: Das GeDIG ist kein isoliertes Vorhaben, sondern der nächste Schritt in einer bewussten Gesetzeskaskade, die auf die Einführung eines Primärversorgungssystems zusteuert. Gewissermaßen das Wetterleuchten vor dem Gewitter. Der gesetzgeberische Weg bis zum Beschluss ist noch weit, aber das BMG hat in den vergangenen Monaten kei-

➕ mehr

änd v. 15.07.2026

➡ Bundeskabinett gibt grünes Licht für neues Digitalgesetz

ÄrzteZeitung v. 15.07.2026

➡ „Das Fax wird überflüssig“: Kabinett segnet Warkens Digitalgesetz ab

Pharmazeutische Zeitung v. 15.07.2026

➡ Kabinett beschließt Digitalgesetz

Pflicht zur barrierefreien Praxis-Homepage | Nach ersten Abmahnwellen hat die Bundesprüfstelle die Arbeit aufgenommen

Seit dem 28. Juni 2025 verpflichtet das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) branchenübergreifend Unternehmen dazu, ihre digitalen Angebote barrierefrei zu gestalten. Wir hatten über Hintergründe und Anforderungen mehrfach informiert: **Praxiswebseite: Neue Pflichten durch das Barrierefreiheitsgesetz**. Nun, ein Jahr nach Inkrafttreten, hat die in dem Kontext neu geschaffene Behörde zur Überwachung der Einhaltung dieser neuen Pflichten ihre Kontrollinfrastruktur vollständig aufgebaut. Zuständig ist die MLBF – „Marktüberwachungsstelle der Länder für die Barrierefreiheit von Produkten und Dienstleistungen“ – eine Anstalt des öffentlichen Rechts, die seit dem Herbst 2025 von **+ mehr**

Landesportal Sachsen-Anhalt v. 01.06.2026

➔ **Neue Marktüberwachungsbehörde in Magdeburg formiert sich**

AccessGo.de v. 16.03.2026

➔ **Was bei einer BFSG Abmahnung zu beachten ist**

Härtig Rechtsanwälte v. 09.10.2025

➔ **Wer kontrolliert die Barrierefreiheit?**

Marktüberwachungsstelle der Länder für die Barrierefreiheit von Produkten und Dienstleistungen

Zur Wahrnehmung der Aufgaben des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes haben die Länder eine gemeinsame Stelle errichtet.

Die Marktüberwachungsstelle der Länder für die Barrierefreiheit von Produkten und Dienstleistungen (MLBF) überwacht bundesweit die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit von Produkten und Dienstleistungen. Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) gilt seit dem 28. Juni 2025 und stärkt die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am gesellschaftlichen Leben.

Das Gesetz legt verbindliche Anforderungen an die Barrierefreiheit bestimmter Produkte und Dienstleistungen fest. Die MLBF trägt dazu bei, dass diese Anforderungen eingehalten und Barrieren im Alltag wirksam abgebaut werden.

Informationen rund um das BFSG finden sowohl Verbraucherinnen und Verbraucher als auch Unternehmen auf diesen Seiten.

Meldungen und Anträge zu Barrieren

Sie sind Verbraucherin oder Verbraucher und möchten eine Barriere geltend machen, die unter das BFSG fällt? Wählen Sie eines der folgenden Formulare:



Meldung von Barrieren

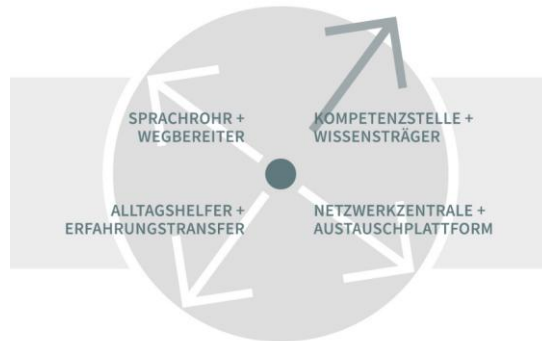


Antrag nach Paragraph 32 Absatz 1 BFSG



BMVZ e.V. | Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Baar-Ebenhausen | 17.10.2026



BMVZ-Geschäftsstelle
Bundesverband MVZ | Berlin

Tel.: 030 | 270 159 50

Mail: buero@bm vz.de

Mail: susanne.mueller@bm vz.de



Bundesverband
Medizinische Versorgungszentren -
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.



BMVZ e.V. | Stand: 17. Oktober 2026