

# GOIN – Berufspolitische Information

Ingolstadt, 26. April 2026

## RUNDSCHREIBEN AN ALLE GOIN-MITGLIEDER

### **Betreff: Massiver Angriff auf die ambulante Versorgung – GKV-Sparpaket, Finanzkommissionsempfehlungen und Notfallreform bedrohen unsere Praxen und das GOIN-Netzwerk**

Liebe GOIN-Kolleginnen und Kollegen,

wir wenden uns heute in einem dringlichen Rundschreiben an Euch, denn die gesundheitspolitischen Entwicklungen der vergangenen Wochen haben eine Dimension erreicht, die uns als Netzwerk und als einzelne Praxen in unserer wirtschaftlichen Existenz und in unserer Versorgungsfähigkeit unmittelbar bedroht.

In rascher Folge hat die Bundesregierung drei Reformprozesse angestoßen, die – isoliert betrachtet schon gravierend – in ihrer Kombination eine nie dagewesene Belastung für die ambulante Medizin darstellen:

- **Der Erste Bericht der FinanzKommission Gesundheit (FKG) vom 30. März 2026 mit 66 Sparempfehlungen,**
- **Das GKV-Stabilisierungsgesetz (Referentenentwurf vom 16. April 2026, Kabinettsbeschluss angestrebt bis Ende April 2026) mit Einsparungen von bis zu 20 Milliarden Euro – davon über 5 Milliarden Euro allein zulasten der ambulanten Versorgung,**
- **Der Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung (Kabinettsbeschluss 22. April 2026), der gleichzeitig neue Pflichten für die Kassenärztlichen Vereinigungen im 24/7-Betrieb auferlegt – ohne jegliche Gegenfinanzierung.**

Was diese Pakete eint: Sie behandeln die niedergelassene Ärzteschaft als Kostenfaktor und Sparreserve – nicht als das, was wir sind: das Fundament der Gesundheitsversorgung in diesem Land.

#### **BESONDERS ALARMIEREND:**

Vernetzte Versorgungsstrukturen wie GOIN – Ärztenetze mit integriertem Versorgungsauftrag, die seit Jahren beweisen, wie effiziente, koordinierte und patientenorientierte ambulante Medizin funktioniert – kommen in KEINEM der Reformpapiere vor. Weder als schützenswertes Gut, noch als Lösungsansatz. Dieser blinde Fleck ist inakzeptabel und muss von uns aktiv adressiert werden.

## **1. Was die FinanzKommission Gesundheit für uns bedeutet**

Die FinanzKommission unter Leitung von Prof. Greiner (Bielefeld) und Prof. Schreyögg (Hamburg) hat am 30. März 2026 ihren 483 Seiten starken ersten Bericht vorgelegt. Er prognostiziert eine Deckungslücke der GKV von 15,3 Mrd. Euro bereits für 2027, die bis 2030 auf 40,4 Mrd. Euro anwächst. Als Antwort formuliert die Kommission 66 Reformempfehlungen – und trifft damit die ambulante Versorgung mit der Wucht eines Hammers.

## 1.1 Die Sparempfehlungen direkt für niedergelassene Ärzte

Hier ist, was die Kommission konkret für unseren Sektor empfiehlt:

### **EMPFEHLUNG NR. 3 & 4: Vollständige Streichung der TSVG-Vergütungsregelungen**

Finanzielle Wirkung: -1,3 Milliarden Euro in 2027. Betroffen: Hausarztvermittlungsfall, Neupatientenregelung, Zuschläge für Termine über die 116117. Begründung der Kommission: Die Wartezeiten hätten sich trotz der extrabudgetären Vergütung nicht verringert. Unsere Gegenfrage: Wurde berechnet, wie viele zusätzliche Termine TROTZDEM generiert wurden? Und was passiert mit diesen Terminen, wenn die Finanzierung wegfällt?

### **EMPFEHLUNG NR. 5: Korrektur der Entbudgetierung von Kinder- und Jugendärzten**

Die 2023 eingeführte vollständige Entbudgetierung der Pädiatrie soll durch eine eingeschränkte Berechnungsmethode faktisch zurückgenommen werden.

### **EMPFEHLUNG NR. 7: Aussetzen der Hautkrebsfrüherkennung**

Das Hautkrebsscreening ab 35 Jahren soll für zwei Jahre ausgesetzt werden, bis ein G-BA-Auftrag zur Neubewertung abgeschlossen ist. Gesundheitspräventive Maßnahmen gelten offenbar als verzichtbar.

### **EMPFEHLUNG NR. 8: Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)**

Die seit 2013 geltenden Zuschläge für fachärztliche Grundversorger werden als 'Mitnahmeeffekte ohne Lenkungswirkung' eingestuft und sollen komplett gestrichen werden.

### **EMPFEHLUNG NR. 9: Globale Ausgabenbegrenzung in der Extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)**

Nicht nur einzelne Posten, sondern das gesamte extrabudgetäre Vergütungswachstum soll gedeckelt werden – bis eine neue Systematik erarbeitet wurde (Zeitraumen: unklar).

### **EMPFEHLUNG NR. 10 & 11: Psychotherapie zurück in die MGV, Streichung Kurzzeittherapiezuschläge**

Psychotherapeutische Leistungen sollen in die Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung rückgeführt und damit faktisch budgetiert werden. Zusätzlich fallen Zuschläge für Kurzzeittherapien weg.

### **EMPFEHLUNG NR. 14: Streichung der ePA-Erstbefüllungsvergütung ab 2027**

Obwohl die ePA noch nicht vollständig funktioniert, soll die Vergütung für die Erstbefüllung und Aktualisierung bereits ab 1.1.2027 entfallen. Die KVN-Vorständin dazu: 'So bekommen wir die ePA nicht zum Fliegen.'

### **EMPFEHLUNG NR. 15: Streichung der Hygienezuschläge**

Die in der Pandemie eingeführten und seitdem fortgeführten Hygienezuschläge (2 EBM-Punkte je Arzt-Patienten-Kontakt) sollen gestrichen werden, mit der Begründung einer 'Doppelfinanzierung'.

### **EMPFEHLUNG NR. 18 & 19: Absenkung Katarakt-OP-Vergütung und Technikanteil im EBM**

Katarakt-OPs sollen um 20–40 % günstiger abgerechnet werden. Zusätzlich soll der technische Leistungsanteil im EBM-Gesamtvergütungssystem nach unten angepasst werden.

### **EMPFEHLUNG NR. 20: Streichung der Homöopathie-Erstattung**

Einsparpotenzial: ca. 40 Mio. Euro jährlich – finanzpolitisch marginal, symbolpolitisch aufgeladen. Der GOIN-Kommentar: Das ist kein Beitrag zur GKV-Sanierung, sondern Ablenkung vom eigentlichen Problem.

Die Kommission diskutiert auch eine Kontaktgebühr für Patienten, die ohne Überweisung Fachärzte aufsuchen – ein Instrument, das der Koordinationsfunktion von Ärztenetzen wie GOIN fundamental widerspricht.

## **1.2 Was die Kommission vollständig IGNORIERT**

Trotz ihres umfangreichen Mandats schweigt der Bericht der FinanzKommission zu einem entscheidenden Punkt: Ärztenetze und Strukturen integrierter Versorgung werden mit keiner einzigen Reformempfehlung bedacht – weder als Kostenproblem noch als Lösungsansatz. Dies ist kein Zufall, sondern Ausdruck eines systemischen Blickwinkels, der die ambulante Versorgung immer noch als Summe von Einzelpraxen betrachtet, nicht als koordiniertes Versorgungssystem.

Dabei belegen Studien und unsere eigene GOIN-Erfahrung seit Jahren, dass vernetzte Versorgung Doppeldiagnostik vermeidet, Krankenhauseinweisungen reduziert, Versorgungsbrüche verhindert und damit erhebliche Systemkosten spart. Diese Effizienzgewinne tauchen in keiner Kostentreiberanalyse der Kommission auf.

## **2. Das GKV-Stabilisierungsgesetz – der Hammer kommt**

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat am 14. April 2026 ihr Sparpaket vorgestellt und greift dabei nach eigener Aussage etwa drei Viertel der Empfehlungen der FinanzKommission auf. Ein Kabinettsbeschluss zum GKV-Stabilisierungsgesetz ist bereits für Ende April 2026 vorgesehen.

### **2.1 Die konkreten Einschnitte**

- **Streichung der extrabudgetären TSVG-Vergütungen:** Termine über die 116117, Hausarztvermittlungsfälle, Neupatientenpauschalen fallen weg.
- **Globale Begrenzung der extrabudgetären Gesamtvergütung auf die Einnahmenentwicklung der GKV.**
- **Kein Wachstum bei offenen Sprechstunden-Vergütungen über die Grundlohnrate hinaus.**
- **Streichung der ePA-Vergütung ab 2027.**

- **Vergütungskürzungen weiterer Einzelleistungen (Hautkrebsscreening, Hygienezuschläge etc.).**
- **Globale Deckelung aller Vergütungsanstiege auf die Grundlohnrate als Obergrenze.**

Das Gesamtvolumen der Einschnitte im ambulanten Sektor: Mehr als 5 Milliarden Euro jährlich allein für 2027.

#### **KBV-Vorsitzender Dr. Andreas Gassen:**

'97 Prozent der Behandlungsfälle versorgen wir im ambulanten Bereich, mit rund 16 Prozent der GKV-Ausgaben. Wer über Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen spreche, müsse dort ansetzen, wo Mittel falsch gebunden werden, nicht dort, wo Effizienz längst Realität ist.' – KBV-Vertreterversammlung, 6. März 2026

## **2.2 Was das für Praxen bedeutet**

KVN-Chef Mark Barjenbruch bringt es auf den Punkt: 'Gleiche Leistung, aber kein Geld mehr. Das kann und das wird nicht funktionieren. Die Praxen werden da nicht mitmachen.' Die KVN beziffert den Mittelentzug für Niedersachsen allein auf 1,3 Milliarden Euro.

Besonders für GOIN-Praxen, die durch ihre Vernetzungsarbeit, Dokumentationspflichten und koordinativen Aufgaben bereits einen erheblichen unbezahlten Mehraufwand leisten, ist die Streichung von TSVG-Vergütungen existenziell. Bereits heute werden laut KBV rund 40 Millionen fachärztliche Termine jährlich nicht vergütet. Zwischen 2019 und 2024 wurden Vertragsärzte für Leistungen im Wert von mehr als 11 Milliarden Euro nicht entlohnt.

BVKJ-Präsident Dr. Michael Hubmann warnt: Ältere Ärztinnen und Ärzte könnten sich angesichts dieser Entwicklung früher aus der Versorgung zurückziehen. MEDI-Chef Dr. Norbert Smetak ergänzt: 'Wie sollen wir junge Medizinerinnen und Mediziner künftig motivieren, unsere Praxen zu übernehmen?'

#### **WARNUNG FÜR GOIN:**

Der GOIN-spezifische Mehraufwand für Netzwerkkoordination, Case Management, sektorenübergreifende Kommunikation und Qualitätszirkelarbeit ist in keinem der Sparvorschläge als schützenswerter Mehrwert anerkannt. Im Gegenteil: Pauschale Budgetdeckelung trifft vernetzte Praxen überproportional, weil ihre koordinative Arbeit nicht separat erfasst und damit auch nicht geschützt wird.

## **3. Die Notfallreform – mehr Pflichten, kein Geld**

Am 22. April 2026 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Die KBV und alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen haben ihn geschlossen abgelehnt – und in einem seltenen Schritt die Bundesgesundheitsministerin öffentlich widerlegt, die behauptet hatte, die Kassenärzte seien 'mit im Boot gewesen'.

### **3.1 Die Kernprobleme der Notfallreform**

- **24/7-Pflicht ohne Ressourcen: Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen verpflichtet werden, durchgängig – also 24 Stunden täglich, 7 Tage pro Woche – sowohl eine telemedizinische als auch eine aufsuchende Versorgung bereitzustellen.**

- **Integrierte Notfallzentren (INZ):** An ausgewählten Krankenhäusern sollen rund um die Uhr besetzte INZ entstehen, bestehend aus Notaufnahme, KV-Notdienstpraxis und zentraler Ersteinschätzungsstelle.
- **Doppelstrukturen zur Regelversorgung:** Der Bereitschaftsdienst wird faktisch in ein Parallelangebot zur Sprechstundenzeit umgewandelt.
- **Kein verbindlicher Gegenfinanzierungsmechanismus für die erheblichen Mehraufgaben.**

KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister hatte bereits früh vor diesem Szenario gewarnt: Der 24-Stunden-Bereitschaftsdienst überschreite die bisherigen gesetzlichen Vorgaben bei Weitem. Er sei ein 'bewusster Aufbau unnötiger Doppelstrukturen zusätzlich zur Regelversorgung' und werde 'bewusst als Dienst außerhalb der Sprechzeiten für dringende Bedarfe angelegt und eben nicht als Lieferando für ärztliche Leistungen'. Auch der Bundesrechnungshof hatte die Reform als 'unwirtschaftlich und ohne Rücksicht auf personelle Ressourcen angelegt' kritisiert.

#### **KBV-Vorstand in einer gemeinsamen Erklärung aller 17 KVen:**

'Der Entwurf strotzt von ministeriellen Wunschfantasien, die allesamt an der Versorgungsrealität scheitern werden. Wir lassen uns nicht vor den Karren einer zum Scheitern verurteilten Reformpolitik spannen.' – KBV/KVen, April 2026

### **3.2 Was die Notfallreform für GOIN bedeutet**

Die Notfallreform ignoriert vollständig, dass Ärztenetze wie GOIN bereits heute eine erhebliche koordinative Funktion in der Akutversorgung übernehmen – durch direkten Patientenkontakt, strukturierte Fallübergaben und Vernetzung mit dem stationären Bereich. Statt diese bestehenden Strukturen zu stärken und zu finanzieren, werden neue bürokratische Pflichten aufgebaut, die in direkter Konkurrenz zu unserer Regelversorgung stehen.

## **4. Der systemische blinde Fleck: Ärztenetze werden ignoriert**

Es ist ein Skandal ohne öffentliche Empörung: In 483 Seiten Finanzkommissionsbericht, in dutzenden Paragraphen Spargesetz und in einem umfangreichen Notfallreform-Entwurf kommt das Wort 'Ärztenetz' so gut wie nicht vor. Dabei gibt es in Deutschland heute bereits mehrere hundert anerkannte Ärztenetze, die beweisen, was koordinierte ambulante Versorgung leisten kann.

Was Ärztenetze wie GOIN täglich leisten und was die Reformpapiere nicht sehen:

- Vermeidung von Doppeldiagnostik und redundanten Überweisungen durch strukturierte Kommunikation zwischen Praxen.
- Koordiniertes Case Management für Patienten mit komplexen Erkrankungsbildern – das spart Krankenhauseinweisungen.
- Sektorenübergreifende Versorgungspfade, die Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär aktiv reduzieren.
- Qualitätssicherung durch interne Audits, Leitlinienadaptionen und Qualitätszirkel.
- Nachwuchsförderung durch Vernetzung und kollegiale Unterstützung, die Einzelpraxen nicht bieten können.
- Effiziente Bereitschaftsdienstgestaltung durch KV-interne Kooperation – genau das, was die Notfallreform anstrebt, aber ohne uns denkt.

Die DGIV (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung) hat in ihrer Stellungnahme zur FinanzKommission treffend formuliert: 'Mit dem Ansatz der kurzfristigen Umsetzbarkeit lassen sich grundlegende Systemreserven, die in der Verknüpfung und in der integrierten

Zusammenschau der einzelnen Versorgungsbereiche liegen, nicht heben.' Wir teilen diese Einschätzung vollumfänglich.

## **5. GOIN-Forderungskatalog: Was wir verlangen**

Als GOIN erheben wir folgende konkreten und begründeten Forderungen gegenüber Politik, Ministerium und Kassenärztlicher Vereinigung Bayern:

### **Forderung 1: Schutz vernetzter Versorgungsstrukturen vor pauschaler Budgetierung**

- Die koordinativen Leistungen von Ärztenetzen müssen als eigenständiger Vergütungsstatbestand anerkannt und von globalen Ausgabendeckelungen ausgenommen werden.
- Eine Budgetierung, die koordinierende Netzwerkarbeit und Regelversorgung in einen Topf wirft, zerstört ökonomische Anreize für Vernetzung.
- Wir fordern eine Netzwerkförderungsklausel im GKV-Stabilisierungsgesetz.

### **Forderung 2: Erhalt der TSVG-Vergütungen als Versorgungsgarantie**

- Die Streichung der extrabudgetären TSVG-Vergütungen ist inakzeptabel. Wir unterstützen die KBV-Position: Eine Termingarantie funktioniert nicht ohne Vergütungsgarantie.
- GOIN hat in den vergangenen Jahren bewiesen, dass schnelle Terminvermittlung gerade in vernetzten Strukturen besonders gut funktioniert. Diese Funktion darf nicht durch fehlende Finanzierung abgewürgt werden.

### **Forderung 3: GOIN als Pilotmodell für effiziente Notfallsteuerung anerkennen**

- Die Notfallreform muss bestehende Netzwerkstrukturen als Rückgrat einer funktionierenden Akutversorgung einbeziehen, statt teure Parallelstrukturen aufzubauen.
- Wir fordern, dass GOIN in die Planung und Umsetzung der integrierten Notfallzentren in der Region Ingolstadt eingebunden wird.
- Das Case-Management-Know-how unseres Netzes muss für die Ersteinschätzung und Weiterleitung von Akutfällen genutzt werden.

### **Forderung 4: Versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanzieren**

- Die Gesundheitsversorgung von Bürgergeldempfängern (ca. 12 Mrd. Euro jährlich) sowie weitere versicherungsfremde Leistungen (Gesamtvolumen bis zu 45 Mrd. Euro) dürfen nicht länger aus GKV-Beiträgen finanziert werden.
- Dies ist die wichtigste strukturelle Maßnahme zur GKV-Stabilisierung und darf nicht länger politisch blockiert werden.

### **Forderung 5: Faire Beteiligung an der Gesetzgebung**

- Das Vorgehen des BMG, Referentenentwürfe donnerstags zu versenden und montags bereits Anhörungen durchzuführen, ist demokratiepolitisch inakzeptabel.
- Wir fordern ordentliche Beteiligungsverfahren mit ausreichend Zeit für Stellungnahmen der Leistungserbringer.
- Ärztenetze als anerkannte Versorgungsstrukturen müssen in Konsultationsprozesse zur Gesundheitsreform explizit einbezogen werden.

## **Forderung 6: Sicherung der ePA-Vergütung bis zur vollständigen Funktionsfähigkeit**

- Die Vergütung für ePA-Erstbefüllung und -Aktualisierung darf nicht abgeschafft werden, solange das System fehleranfällig, versichertenseitig geführt und nicht vollständig in die Praxissoftware integriert ist.
- Qualitätsdaten aus dem GOIN-Netz sollen als Beleg für den Mehraufwand in die politische Debatte eingebracht werden.

## **6. Was wir als GOIN jetzt tun – unser Aktionsplan**

Wir dürfen angesichts dieser Herausforderungen nicht tatenlos bleiben. Die Geschichte zeigt: Organisierte, koordinierte und faktenbasierte Gegenwehr der Ärzteschaft kann politische Prozesse beeinflussen. Hier ist unser Aktionsplan:

### **6.1 Sofortmaßnahmen**

- **GEMEINSAME STELLUNGNAHME:** GOIN erarbeitet eine offizielle Stellungnahme zum GKV-Stabilisierungsgesetz und zum Notfallreform-Gesetzentwurf. Wir nutzen das parlamentarische Anhörungsverfahren. Wir brauchen eure Mitwirkung: Erfahrungsberichte aus den Praxen, Fallbeispiele zur Wirkung der TSVG-Vergütung, Daten zu koordinierten Versorgungsleistungen.
- **KONTAKT ZU BUNDESTAGSABGEORDNETEN:** Jedes GOIN-Mitglied ist aufgerufen, die Bundestagsabgeordneten des Wahlkreises Ingolstadt persönlich zu kontaktieren – per Brief, E-Mail oder Gespräch. Wir stellen eine Mustervorlage bereit.
- **VERNETZUNG MIT ANDEREN ÄRZTENETZEN:** GOIN nimmt Kontakt zu bayerischen und bundesweiten Netzwerkverbünden auf, um eine koordinierte Antwort der Netzmedzin auf die Reformpakete zu formulieren.

### **6.2 Mittelfristige Aktionen**

- **ÖFFENTLICHKEITSARBEIT:** Wir kommunizieren aktiv gegenüber Patienten, lokalen Medien und Kommunalpolitikern, was die Sparmaßnahmen konkret für die Versorgung in Ingolstadt und Region bedeuten.
- **DATEN ERHEBEN UND NUTZEN:** GOIN erstellt eine Analyse der eigenen Koordinationsleistungen mit quantifizierbarem Nutzen für das System (vermiedene Einweisungen, eingesparte Doppeldiagnostik, Wartezeiten etc.). Diese Zahlen sind unser stärkstes Argument.
- **DIALOG MIT KV BAYERN:** Wir fordern ein Gespräch mit der KVB, um die Netzwerkperspektive in deren Verhandlungen mit dem BMG zu verankern.
- **VERNETZUNGSVERANSTALTUNG:** Wir laden Anfang Juni 2026 zu einer außerordentlichen GOIN-Mitgliederversammlung ein, um gemeinsam die Lage zu bewerten und das weitere Vorgehen zu beschließen.

### **6.3 Was jede einzelne Praxis jetzt tun kann**

- Vergütungssituation genau dokumentieren: Führt für die nächsten Quartale eine exakte Aufstellung der TSVG-relevanten Leistungen, die ihr erbringt. Diese Daten werden wir benötigen.
- Patienten informieren: Wenn Patienten Wartezeiten oder Einschränkungen thematisieren, erklärt offen die politischen Ursachen – sachlich, nicht alarmistisch.
- Kollegiales Netzwerk stärken: Jetzt ist nicht die Zeit, sich zurückzuziehen. Vernetzung ist unser Schutz.

- An der GOIN-Umfrage teilnehmen: Wir werden in Kürze eine kurze Umfrage zu eurer wirtschaftlichen Situation und der Bedeutung der TSVG-Vergütungen für eure Praxis versenden. Bitte nehmt teil – eure Rückmeldung ist zentral für unsere Argumentation.

## 7. Fazit: Jetzt ist Geschlossenheit gefragt

Was gerade geschieht, ist nicht das normale politische Tagesgeschäft. Es ist ein struktureller Angriff auf das Modell der ambulanten Medizin, wie wir sie kennen – und damit auf GOIN als Ausdruck des Guten, was dieses System hervorbringen kann: koordiniert, effizient, patientenzentriert. KBV-Chef Gassen hat die Lage präzise beschrieben: 'Gesundheitspolitik entscheidet sich nicht in Überschriften, sondern in Finanzierungslogiken, Anreizsystemen und Zuständigkeiten.' Genau diese Finanzierungslogiken müssen wir jetzt aktiv mitgestalten – nicht als Reagierende, sondern als Gestaltende. Ärztenetze wie GOIN sind nicht Teil des Problems der GKV-Finanzkrise. Wir sind Teil der Lösung. Das müssen wir klar, laut und gemeinsam kommunizieren.

Wir danken Euch für eure Aufmerksamkeit und zählen auf eure aktive Mitwirkung. Nur gemeinsam können wir die Versorgungsqualität in unserem Netz und in der Region erhalten.

Mit kollegialen Grüßen für die GOIN-Gremien

Gez. Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik

### Nächste Schritte:

1. Außerordentliche GOIN-Mitgliederversammlung per Videocall. Bitte einwählen mitdiskutieren und aktiv werden. 2. GOIN-Stellungnahme zum GKV-Stabilisierungsgesetz: Bis 15. Mai 2026 3. GOIN-Umfrage zur wirtschaftlichen Lage der Praxen: Versand in der KW 19 4. Musterbrief an Bundestagsabgeordnete: Steht ab sofort auf der GOIN-Plattform zur Verfügung

Hier die Einwahlmöglichkeiten für die gemeinsame Videokonferenz des Ärztenetzes GOIN e.V. am Mittwoch, den 29.4.2026 um 19 Uhr

### Hinweis zur Teilnahme:

Die Einwahl erfolgt über Zoom. Sie können ganz einfach ohne Download oder zusätzliche Software teilnehmen – entweder über Ihr Notebook oder Ihr Smartphone. Klicken Sie dazu einfach auf den Einladungslink oder scannen Sie den bereitgestellten QR-Code.

**Termin:** 29.04.2026

**Uhrzeit:** 19 Uhr

**Link:**

<https://us06web.zoom.us/j/88906624757?pwd=tqmmBXQDNc3enHk72MEdjxry43ltd.1>

