VirchowBund
Frei in der Praxis



Jahresbericht
2026

Weil wir wissen, **dass Wissen den Unterschied macht.**

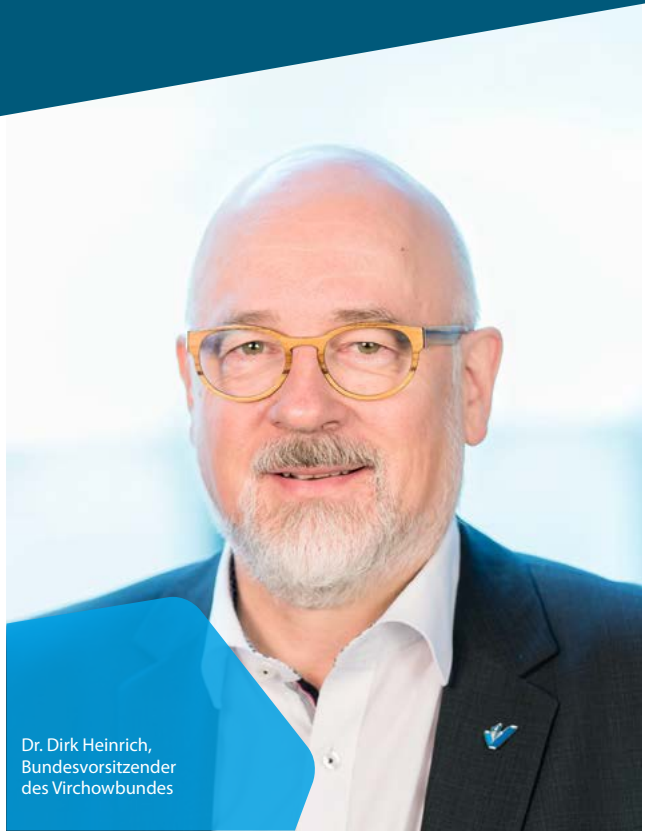
Darum vertrauen wir auf die Expertise einer Bank, die uns und unseren Alltag versteht. Die Bank mit Expertise für Menschen, die Heilberufe leben.
Mehr erfahren auf apobank.de

Die beste Wahl für gesunde Finanzen.



apoBank
Bank der Gesundheit

VORWORT



Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

Deutschland braucht Reformen – ganz besonders dringend im Gesundheitswesen. Aber das, was uns niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in den letzten Monaten serviert (um nicht zu sagen: zugemutet) wurde, ist keine Reform. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (siehe Seite 22) ist ein knallhartes Spargesetz, das den Praxen die wirtschaftliche Grundlage für eine vernünftige Versorgung im GKV-Bereich aufkündigt.

Und es ist ein Paradigmenwechsel, der Sorgen macht: Denn in Zukunft ist nicht mehr der medizinische Bedarf ausschlaggebend dafür, wer, wann und wie versorgt wird. Nun entscheidet das Budget darüber, wann und wie viele Patienten ich behandeln kann oder eben nicht.

Natürlich kann ich mich als Praxisinhaber dazu entscheiden, diese Leistung auch ohne Bezahlung zu erbringen. Im Bereich der GOÄ wäre das übrigens verboten, aber für die Krankenkassen und den Staat scheint das kein Problem zu sein.

Wie sonst wäre es zu erklären, dass die Ärzteschaft, die in über 30 Jahren Budgetierung Leistungen im Gegenwert von mehr als 100 Milliarden Euro „umsonst" erbracht hat, jetzt noch stärker in Sparzwang genommen wird? Auf die „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik" kann man als Praxisinhaber doch nur mit einem „einnahmenorientierten Leistungsangebot" antworten. Das bedeutet: Die Versorgung von GKV-Patienten wird auf das bezahlte Mindestmaß zurückgefahren, das durch die Zulassung als Vertragsarzt vorgegeben ist; die Fallzahl wird darauf beschränkt, was nach Kassenlage auch vergütet wird.

Dadurch werden Millionen an Terminen für GKV-Versicherte wegfallen, da sie nicht mehr vergütet werden. Wie der Staat so sein Versprechen, schnellere Termine möglich zu machen, halten will, wissen wohl nur die „Experten" im Bundesgesundheitsministerium und im Deutschen Bundestag.

Sicher ist, dass dort, wo die staatlich organisierte Versorgung zu erodieren beginnt, ein Selbstzahlermarkt entstehen wird. Wir kennen diese Dynamik aus nahezu allen anderen europäischen Ländern. Ökonomisch bessergestellte Patienten werden sich den Zugang zur Versorgung im Rahmen von Privat- und Selbstzahlersprechstunden „erkaufen". Alle anderen müssen den Weg über lange Wartelisten und Wartezeiten gehen. Das wird die Geburtsstunde der echten Zweiklassenmedizin – befördert ausgerechnet durch die SPD.

Ich kann gar nicht mehr zählen, wie viele Gespräche wir zu diesem Thema in den letzten Jahren mit Politikern, Ministeriumsmitarbeitenden und Medienvertretern geführt haben. In unseren Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben haben wir immer wieder Alternativen aufgezeigt. Wenn die Politik wider besseres Wissen diesen Weg geht, sind wir als Ärzteschaft gezwungen, zu reagieren.

Der Virchowbund informiert seine Mitglieder daher seit mehreren Monaten intensiv, welche Maßnahmen Praxen jetzt ergreifen können und sollten. Dass eine Praxis sich rein aus den GKV-Honoraren finanzieren lässt, wird in Zukunft kaum mehr möglich sein. Wer als Praxisinhaber jetzt nicht reagiert, wird spätestens 2027 teuer dafür bezahlen. Andernfalls droht ein Praxensterben auf Raten, wie unser Titelbild überspitzt warnt.

Damit es nicht so weit kommt, gibt der Virchowbund monatlich in Webinaren und Lunchbreaks Denkanstöße für die Weiterentwick-

lung der Praxis (siehe Seite 48). Dazu kommt die persönliche Beratung, bei der die wirtschaftliche und die rechtliche Komponente ineinandergreifen. Denn wer z. B. Abrechnungsgenehmigungen oder halbe Arztsitze zurückgibt, sollte das auch juristisch abgesichert tun. Mir ist kein anderer Ärzteverband in Deutschland bekannt, der aktuell in solcher Tiefe und Intensität informiert und berät, wie der Virchowbund.

Es gehört zur DNA des Virchowbundes, sich proaktiv auf sich ändernde Umstände einzustellen. Das zeigt sich auch beim Thema Künstliche Intelligenz und Digitalisierung. Innerhalb der nächsten Generation werden umfassende Umwälzungen durch die Technologie auf Patienten, Ärzte und Versorgungsstrukturen zukommen. Der Virchowbund ist entschlossen, nicht nur als Beobachter am Spielfeldrand zu stehen, sondern die Entwicklung mitzugestalten. Aus diesem Grund haben wir eine eigene Arbeitsgruppe als „Zukunftswerkstatt" ins Leben gerufen. Mehr dazu auf Seite 20.

Die Ärztinnen und Ärzte im Virchowbund stehen der Digitalisierung grundsätzlich aufgeschlossen, aber nicht blauäugig gegenüber. So hat sich die Bundeshauptversammlung 2025 beispielsweise für eine Patientensteuerung nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär" ausgesprochen (siehe Seite 25). Wir haben konkrete Vorschläge gemacht, wie dieses System so konzipiert werden könnte, dass Patienten schnell die für sie richtige Versorgung erhalten und gleichzeitig Ärzte, MFA, Praxen, Krankenhäuser und andere Akteure geschont und entlastet werden.

Für unsere Patienten, unseren ärztlichen Nachwuchs und den Fortbestand unserer Demokratie wünsche ich mir, dass es in den kommenden Monaten gelingt, die anstehenden Strukturreformen in Praxen, Notdienst und Krankenhaus miteinander zu verzahnen und die Digitalisierung zu unserem Vorteil zu nutzen, anstatt für noch mehr Überwachung und Eingriff in unsere berufliche Autonomie.

Sollte das nicht gelingen, wird es für Praxisärzte weiterhin Möglichkeiten geben, ein erfüllendes Medizinerleben zu führen. Nur wahrscheinlich außerhalb des GKV-Bereichs. Der Virchowbund wird auch in diesem Fall zur Stelle sein und seine Mitglieder bei dieser Transformation unterstützen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Dirk Heinrich
Bundesvorsitzender des Virchowbundes

IMPRESSUM



Klaus Greppmeir,
Hauptgeschäftsführer

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

Vorgelegt von der Hauptgeschäftsführung des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V., zur Bundeshauptversammlung 2026.

Virchowbund
Bundesgeschäftsstelle:
Chausseestraße 119b · 10115 Berlin
Tel: (030) 28 87 74–0
Fax: (030) 28 87 74–115
info@virchowbund.de
www.virchowbund.de

Redaktionsschluss: September 2026

AUS DEM INHALT

Gesundheitspolitik 6

Ein Spargesetz getarnt als Reform 6

GeDIG: Digitalisierung ja – Fremdsteuerung der Praxen nein 9

Wartezeiten auf Facharzttermine:
Eine typisch deutsche Diskussion 13

Primärversorgungssystem und Notfallreform:
Patientensteuerung ohne neue Engpässe 14

Übergriffige Apotheker:
ABDA fordert umfassende Kompetenzausweitung 16

Weitere Themen in Kürze 17

Arztberuf 20

Wie Künstliche Intelligenz den Arztberuf verändert 20

Virchowbund präsentiert 6-Punkte-Plan gegen
drohende Honorarverluste 22

Starke Beteiligung im MFA-Tarifgremium 24

Bundeshauptversammlung 25

Patientensteuerung 2030: Versorgung digital neu denken 25

Entschließungen 29

Kaspar-Roos-Medaille 32

Organisation 34

Bundesvorstand 34

Landesgruppen 35

Geschäftsstelle 36

Brendan-Schmittmann-Stiftung 37

Aus den Landesgruppen 38

Baden-Württemberg 38

Bayern 39

Berlin / Brandenburg 40

Hamburg 41

Hessen 41

Mecklenburg-Vorpommern 42

Mitteldeutschland 43

Niedersachsen / Bremen 44

Rheinland-Pfalz 45

Schleswig-Holstein 46

Westfalen-Lippe 47

Service 48

Top-Bewertungen für Webinarprogramm 48

Stromausfall in der Arztpraxis:
So können Sie sich vorbereiten 50

Hitzeschutz in Arztpraxen: Schon kleine Schritte helfen 52

Kommunikation 54

Und zum Schluss 58

Manchmal sagt ein T-Shirt mehr als tausend Resolutionen 58

GESUNDHEITSPOLITIK

Ein Spargesetz getarnt als Reform

Mit ihrem Amtsantritt im Mai 2025 kündigte die Bundesregierung umfassende Reformen der sozialen Sicherungssysteme an. Trotz milliardenschwerer Sondervermögen für Infrastruktur und andere Politikbereiche blieb im Gesundheitswesen vor allem der Spargedanke prägend.

Ausgangspunkt des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes war die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Bundesgesundheitsministerium prognostizierte ohne Gegenmaßnahmen eine Finanzierungslücke von 19 Milliarden Euro im Jahr 2027 und 44 Milliarden Euro bis 2030.

Das Gesetz knüpft an eine langjährige Debatte über Budgetierung und Leistungsanreize an. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von 2019 sollte durch extrabudgetäre Vergütung schnellere Termine und die Aufnahme zusätzlicher Patientinnen und Patienten fördern. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von 2022 wurden diese Anreize jedoch wieder zurückgenommen. Der Virchowbund kritisierte bereits damals, dass damit Vertrauen in politische Zusagen verloren gehe und längere Wartezeiten drohten.

Verraten fühlt sich die niedergelassene Ärzteschaft vor allem bei den Mindestsprechstundenzeiten. Das TSVG erhöhte die Vorgabe auf 25 Wochenstunden und gewährte als Ausgleich eine teilweise Entbudgetierung. Diese Kompensation wurde nun wieder vollständig zurückgenommen. Die Last der 25 Stunden aber bleibt bestehen. „Dies ist ein glatter Vertrauensbruch. Das werden die niedergelassenen Ärzte der Politik nicht so schnell vergessen", warnte der Bundesvorsitzende Dr. Dirk Heinrich bei mehreren Gelegenheiten.

Aus Sicht der Praxen wiederholte sich 2026 ein bekanntes Muster: Politisch gewünschte Leistungsanreize werden geschaffen, Investitionen und Personal aufgebaut. Anschließend wird die Finanzierungsgrundlage wieder entzogen. Der Virchowbund forderte deshalb, die tatsächlichen Versorgungszuwächse seit 2019 bei allen Rückbudgetierungsmaßnahmen zu berücksichtigen.



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken mit Mitgliedern der FinanzKommission Gesundheit

COPYRIGHT: BMG/XANDER HEINL

FinanzKommission liefert Vorlage für das Gesetz

Den unmittelbaren Anstoß zu den Reformen lieferte die FinanzKommission Gesundheit, die im März 2026 einen Bericht mit 66 Empfehlungen zur Stabilisierung der GKV-Finanzen vorlegte. Statt grundlegender Strukturreformen zeichnete sich früh ein breit angelegtes Sparpaket ab.

Das parlamentarische Verfahren wurde in kurzer Zeit abgeschlossen. In der Anhörung des Gesundheitsausschusses warnten zahlreiche Sachverständige vor negativen Folgen für die Versorgung und kritisierten insbesondere die unzureichende Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch den Bund. Auch der Virchowbund brachte seine Position in einer eigenen Stellungnahme ein.

Inhaltliche Schwerpunkte des Gesetzes

Kern des Gesetzes ist die Begrenzung des Ausgabenwachstums. Vergütungssteigerungen werden künftig stärker an die Einnahmenentwicklung der GKV gekop-

pelt. Für die ambulante Versorgung bedeutet dies eine erneute Ausweitung von Budgetierungsmechanismen.

Besonders kritisch bewertet der Virchowbund die Abschaffung wichtiger TSVG-Anreize. Die bislang extrabudgetäre Vergütung für schnelle Terminvergabe, Hausarztvermittlungsfälle, Terminservicefälle und offene Sprechstunden entfällt, während die Versorgungsverpflichtungen der Praxen unverändert bestehen bleiben. Hinzu kommen neue Begrenzungen für Haus- und Kinderärzte sowie der Wegfall einzelner Vergütungsbestandteile.

Weitere Maßnahmen betreffen Krankenhäuser, Arzneimittel, Krankenkassen und Präventionsleistungen. Zwar erhöht der Bund seinen Finanzierungsbeitrag für Bürgergeldempfänger. Die vollständige Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen bleibt aber in weiter Ferne.



Die Praxen müssen mit großen Umsatzrückgängen rechnen

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / АНДРЕЙ ЖУРАВЛЕВ

Bewertung aus Sicht der niedergelassenen Ärzteschaft

Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stellt das Gesetz keinen Modernisierungsschritt dar, sondern eine Rückkehr zu strengeren Budgetgrenzen. Die ärztliche Selbstverwaltung warnte vor milliardenschweren Kürzungen in der ambulanten Versorgung und den daraus resultierenden Folgen für Patientinnen und Patienten.

Der Virchowbund hob insbesondere die wirtschaftlichen Konsequenzen hervor. Auf Basis von Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) warnte der Verband vor Umsatzrückgängen von bis zu 50.000 Euro pro Praxisinhaber und Jahr. In einzelnen Bereichen sind Honorarverluste von 20 bis 30 Prozent zu erwarten. Ein solcher Einschnitt wird Personalabbau, reduzierte Sprechzeiten und längere Wartezeiten nach sich ziehen.

Besonders betroffen sind fachärztliche Schwerpunktpraxen und größere Versorgungsstrukturen, die bislang kurzfristige Termine, ambulante Operationen und spezialisierte Leistungen sicherstellen. Durch starre Budgetgrenzen entfällt künftig der Anreiz, zusätzliche Patientinnen und Patienten zeitnah zu versorgen.

Der Virchowbund wies öffentlich auf den Widerspruch zu den gesundheitspolitischen Zielen der Bundesregierung hin. Denn die Regierung fordert mehr Ambulantisierung und eine Stärkung der Primärversorgung. Doch mit dem Gesetz



Die Einsparungen verknappen das Terminangebot

COPYRIGHT: KI-GENERIERT

schwächt sie ausgerechnet jene ambulanten Strukturen finanziell, die Krankenhäuser entlasten und Versorgungskapazitäten bereitstellen.

Virchowbund ruft zu Protest auf und baut wirtschaftliche Beratung aus

Der Virchowbund begleitete das Gesetzgebungsverfahren mit intensiver politischer Arbeit. Gemeinsam mit zahlreichen Organisationen im Bündnis Gesundheit forderte der Verband eine bedarfsgerechte Finanzierung, den Abbau von Bürokratie und eine vollständige Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen. Auf Landesebene sprach sich der Verband für ein Moratorium der Kürzungspläne und eine nachhaltige Strukturreform aus.

Parallel informierte der Virchowbund seine Mitglieder über Protestaktionen, Demonstrationen und politische Initiativen. Gegenüber Politik und Öffentlichkeit bezeichnete der Virchowbund das Gesetz wiederholt als Kürzungsprogramm zulasten der ambulanten Versorgung. Zudem kritisierte der Verband zusätzliche Attestpflichten und die Einschränkung digitaler Versorgungsangebote, die unnötige Arztkontakte und weitere Terminengpässe verursachen könnten.

Ergänzend baute der Virchowbund sein Beratungsangebot aus. Informationsmaterialien, wirtschaftliche Handlungsempfehlungen und spezielle Webinare unterstützen die Praxen bei der Vorbereitung auf die erwarteten finanziellen Auswirkungen.

Das fordert der Virchowbund

Eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist notwendig. Sie darf jedoch nicht auf Kosten der ambulanten Versorgung gehen. Wer Ambulantisierung, kurze Wartezeiten und eine leistungsfähige Primärversorgung anstrebt, muss die wirtschaftlichen Grundlagen der niedergelassenen Haus- und Facharztpraxen stärken und nicht weiter beschneiden.

Forderungen:

- auf pauschale Kürzungen in der ambulanten Versorgung verzichten
- zusätzliche Termine und offene Sprechstunden weiterhin vollständig vergüten
- steigende Personal-, Energie- und Betriebskosten angemessen refinanzieren
- spezialisierte fachärztliche Versorgungsstrukturen schützen
- versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln finanzieren



Bundesweit protestierten Praxen im Juni 2026

COPYRIGHT: KV SCHLESWIG-HOLSTEIN UND ADOBE STOCK

GeDIG: Digitalisierung ja – Fremdsteuerung der Praxen nein

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens geht in die nächste Phase: Die Bundesregierung will die elektronische Patientenakte weiterentwickeln, die Telematikinfrastruktur stabiler machen, Interoperabilität stärken, neue digitale Elemente für ein künftiges Primärversorgungssystem vorbereiten und die Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Forschung und Innovation ausbauen.

Eines der zentralen gesundheitspolitischen Digitalisierungsvorhaben auf diesem Weg ist das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG). Der Referentenentwurf wurde am 5. Mai 2026 veröffentlicht, am 15. Juli 2026 folgte der Kabinettsbeschluss; das Gesetzgebungsverfahren war damit bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Der Virchowbund stellte von Beginn an klar: Die niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sind keine Gegner der Digitalisierung. Interoperable Systeme, verlässliche digitale Infrastrukturen, medienbruchfreie Kommunikation, eine praxistaugliche elektronische Überweisung und eine sinnvoll weiterentwickelte elektronische Patientenakte können die Versorgung verbessern, Bürokratie abbauen und Patientensicherheit stärken.

Genau deshalb unterstützte der Verband die Zielrichtung dort, wo digitale Anwendungen den Praxisalltag tatsächlich erleichtern. Die Zustimmung endet jedoch, wenn Digitalisierung nicht mehr als Werkzeug ärztlicher Tätigkeit, sondern als Instrument zentraler Steuerung freiberuflicher Praxen ausgestaltet wird.



Die Vision: aus der ePA-App direkt zum Arzttermin

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / STOKKETE

Termine sind mehr als bloße Zeitslots im Kalender

Besonders kritisch bewertet der Virchowbund die geplante Verknüpfung von ePA-App, digitalem Versorgungseinstieg, standardisierter Erst- beziehungsweise Bedarfseinschätzung, elektronischer Überweisung und digitaler Terminvermittlung. Nach den Regierungsplänen sollen Versicherte künftig über die ePA-App digitale Zugangswege in die ambulante Versorgung nutzen können; dazu gehören die E-Überweisung, die digitale Terminvermittlung der Kassenärztlichen Vereinigungen und eine digitale Erst- beziehungsweise Bedarfseinschätzung. Zugleich sieht das Gesetz verbindliche Schnittstellen in Praxis- und Terminverwaltungssystemen vor, um freie Termine an KVen melden zu können, sowie Anforderungen an Terminbuchungsplattformen.

Damit berührte das GeDIG einen Kernbereich ärztlicher Selbstständigkeit: die Organisation der eigenen Praxis. Termine sind nicht bloße Zeitslots im Praxiskalender. Sie sind Ausdruck medizinischer Priorisierung, betrieblicher Planung und wirtschaftlicher Verantwortung. In einer Praxis müssen Personal, Geräte, Räume, fachliche Dringlichkeit, Nachsorge, Akutversorgung, planbare Diagnostik, private und vertragsärztliche Leistungen sowie individuelle Behandlungsverläufe miteinander in Einklang gebracht werden. Der Virchowbund machte deshalb früh deutlich, dass ein Zugriff auf Terminsysteme nicht nur eine technische Frage ist, sondern unmittelbar die Organisationshoheit, Eigentumsrechte und wirtschaftliche Eigenverantwortung der Praxisinhaber betrifft.

Bereits in seiner Pressemitteilung vom 7. Mai 2026 kritisierte der Virchowbund den Referentenentwurf scharf. Er sah darin einen Eingriff in die ärztliche Terminhoheit, eine Gefährdung der ärztlichen Schweigepflicht und einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Patientendaten. Besonders

deutlich wurde die Kritik an der Möglichkeit, dass Patienten über die ePA-App ihrer Krankenkasse direkt Arzttermine buchen können und damit ein Zugriff auf Praxisverwaltungssysteme entstehen könnte. Dr. Dirk Heinrich brachte die Haltung des Verbandes auf den Punkt: „Meine Praxis gehört mir, meine Termine gehören mir!"

„Meine Praxis gehören mit, meine Termine gehören mir!"

Gesetzentwurf verschiebt die Verfügungsmacht über Termine

Die zentrale Argumentationslinie des Virchowbundes beruht auf einem Grundsatz: Wer eine Praxis führt, trägt nicht nur die medizinische Verantwortung, sondern auch das wirtschaftliche Risiko.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte investieren in Räume, Personal, Geräte, IT-Infrastruktur, Praxisverwaltungssysteme und Abläufe. Sie haften für Behandlungsentscheidungen, sichern Arbeitsplätze, organisieren Versorgung und tragen die wirtschaftlichen Folgen politischer Vorgaben, technischer Ausfälle oder zusätzlicher Bürokratie. Die Ausübung und Führung der freiberuflichen Tätigkeit einschließlich der technischen Ausstattung der Praxen sind nach Einschätzung des Virchowbundes grundrechtlich geschützte Güter.

Aus dieser Perspektive ist der Praxiskalender kein öffentlicher Verteilungsmechanismus, sondern Teil der betrieblichen Infrastruktur einer selbstständigen Praxis. Ein gesetzlich erzwungener, unmittelbarer Zugriff auf den Kalender oder eine faktische Verpflichtung, bestimmte Terminkontingente für zentrale Stellen bereitzustellen, würde nach Auffassung des Verbandes in die grundrechtlich geschützte Stellung der Praxisinhaber eingreifen. Der Virchowbund sah im GeDIG daher nicht lediglich eine digitale Modernisierung, sondern die Gefahr einer Verschiebung der Verfügungsmacht: weg von den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten, hin zu Plattformen, Krankenkassen, zentralen Infrastrukturen oder staatlich geprägten Steuerungsmechanismen.

Diese Sorge wurde durch die gesundheitspolitische Debatte verstärkt. Der GKV-Spitzenverband beschrieb das künftige Primärversorgungssystem als digital gestützten Versorgungspfad aus elektronischer Ersteinschätzung, elektronischer Überweisung und elektronischer Terminvermittlung. Ziel sei es, Versicherte schneller und bedarfsgerechter durch das System zu steuern. Auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) begrüßte den Dreiklang aus digitaler Bedarfseinschätzung, digitaler Terminbuchung und eÜberweisung als Beitrag zu einer effizienteren Versorgung.

Aus Sicht des Virchowbundes liegt genau hier der entscheidende Zielkonflikt: Eine bessere Orientierung von Patientinnen und Patienten ist sinnvoll. Eine Steuerungsarchitektur, die in die betriebliche Selbstorganisation der Praxen hineinwirkt, ist es nicht.



Der Virchowbund will zum Schutz der Arztpraxen notfalls vor das Verfassungsgericht ziehen

COPYRIGHT: BUNDESVERFASSUNGSGERICHT | FOTO USW: UWE STOHRER, FREIBURG

Der Gesetzentwurf enthält allein 145-mal den Begriff „Zugriff"

Der Verband warnte deshalb in seiner Pressemitteilung vom 18. Mai 2026 vor einer zentralen Steuerung von Arztpraxen durch das GeDIG. Der Gesetzentwurf enthalte allein 145-mal den Begriff „Zugriff". Besonders kritisch seien Regelungen, die diesen Zugriff externer Akteure auf Termin- und Überweisungsprozesse ausweiten könnten. Wenn Krankenkassen, Plattformen oder zentrale Infrastrukturen Einfluss auf Priorisierung, Terminvergabe oder Behandlungswege nähmen, sei eine Grenze überschritten. Der Virchowbund kündigte für diesen Fall eine verfassungsrechtliche Prüfung an.



Der Staat will Zugriff auf die Gesundheitsdaten erhalten

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / SH99

Positionierung im Stellungnahmeverfahren

Der Virchowbund brachte seine Position nicht nur öffentlich, sondern auch im offiziellen Stellungnahmeverfahren ein. Darin forderte der Verband ausdrücklich die gesetzliche Klarstellung, dass aus zentralen digitalen Vorgaben keine unmittelbaren oder mittelbaren Einflussrechte externer Akteure auf Terminvergabe, Priorisierung, Patientenzuweisung oder konkrete Praxisabläufe folgen dürfen.

Konkret verlangte der Virchowbund, den digitalen Versorgungseinstieg über die ePA-App als freiwilliges Angebot auszugestalten, die standardisierte Ersteinschätzung lediglich als unterstützende Lotsenfunktion zu definieren und eine verbindliche Zuweisungswirkung gegenüber Vertragsarztpraxen auszuschließen. Für die digitale Terminvermittlung müsse gesetzlich festgeschrieben werden, dass die Meldung freier Termine und Terminkontingente freiwillig bleibt. Eine Pflicht zur Bereitstellung bestimmter Terminfenster, eine mittelbare Sanktionierung geringer Meldungen oder ein Anspruch externer Stellen auf Zugriff auf das interne Terminmanagement seien auszuschließen.

Auch die elektronische Überweisung sollte nach Auffassung des Virchowbundes ausschließlich als strukturierter, interoperabler Kommunikationsstandard ausgestaltet werden – nicht als Instrument externer Fall- oder Terminsteuerung. Inhalt, medizinische Fragestellung, Dringlichkeit und Weiterleitung müssten in ärztlicher Verantwortung bleiben. Ebenso forderte der Verband, Pflichttermine für digitale Anwendungen an belastbare Kriterien wie Interoperabilität, Verfügbarkeit, Ausfallsicherheit, Praxistauglichkeit und bundesweite Funktionsfähigkeit zu knüpfen. Solange diese Voraussetzungen nicht erfüllt seien, dürften Leistungserbringern aus der Nichtnutzung keine Nachteile entstehen.

Von besonderer Bedeutung ist außerdem die vollständige Refinanzierung. Der Virchowbund machte deutlich, dass zusätzliche digitale Pflichten nicht auf Kosten der Praxen eingeführt werden dürfen. Die entstehenden Investitions-, Implementierungs-, Wartungs- und Schulungskosten müssen vollständig refinanziert werden. Digitalisierung darf nicht bedeuten, dass selbständige Praxisinhaber staatlich angeordnete Infrastruktur auf eigenes Risiko anschaffen, betreiben und verantworten müssen, während Dritte Zugriffsmöglichkeiten oder Steuerungsvorteile erhalten.

Digitalisierung gelingt nur, wenn sie die Freiberuflichkeit stärkt, nicht schwächt

Digitalisierung braucht Vertrauen der Praxen

Der Virchowbund stellt dem politischen Leitbild zentraler digitaler Versorgungssteuerung ein anderes Verständnis entgegen: Digitalisierung gelingt nur, wenn sie die Freiberuflichkeit stärkt, nicht schwächt. Eine Praxis funktioniert aber nicht wie Amazon. Sie ist der Ort ärztlicher Verantwortung, persönlicher Beziehung,

medizinischer Priorisierung und unternehmerischer Entscheidung. Gerade weil niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Versorgung in der Fläche tragen, müssen ihre Eigentumsrechte, ihre wirtschaftliche Eigenverantwortung und ihre Organisationshoheit geschützt bleiben.

Auch andere Akteure sahen Nachbesserungsbedarf. Die KBV unterstützte das Ziel des GeDIG grundsätzlich, kritisierte aber unter anderem geplante Zugriffsmöglichkeiten der Krankenkassen auf sensible Patientendaten, ein mögliches Monopol der Krankenkassen beim digitalen Versorgungseinstieg und unverhältnismäßige Sanktionen gegen Praxen bei technischen Problemen der PVS-Hersteller. Das BMG betonte demgegenüber, Krankenkassen hätten ohne Einwilligung keinen Zugriff auf die ePA und Versicherte müssten je nach Zweck informiert oder um Zustimmung gebeten werden. Für den Virchowbund bleibt jedoch entscheidend, dass Datenschutzfragen nur ein Teil des Problems sind: Ebenso relevant ist die strukturelle Frage, wer künftig die ambulante Versorgung organisatorisch steuert.

Ja zu praxistauglicher Digitalisierung, nein zur Entmündigung der Praxen

Im Ergebnis setzte der Virchowbund im GeDIG-Verfahren ein klares Signal: Ja zu praxistauglicher Digitalisierung, nein zur Entmündigung der Praxen. Digitale Anwendungen müssen Versorgung verbessern, Kommunikation erleichtern und Bürokratie reduzieren. Sie dürfen aber nicht zur Infrastruktur einer zentralen Fremdsteuerung werden. Ein modernes digitales Gesundheitswesen braucht rechtssichere Interoperabilität, stabile Technik, Datensicherheit, vollständige Refinanzierung und klare gesetzliche Grenzen für jede Form externer Einflussnahme. Vor allem braucht es den Respekt vor der selbständigen ärztlichen Praxis als Eigentum, Unternehmen und verantwortlicher Versorgungseinheit. Genau diese Position hat der Virchowbund im Gesetzgebungsverfahren zum GeDIG öffentlich, politisch und juristisch deutlich vertreten.

Was hat Terminvergabe mit Patientenschutz zu tun?

Eine zentrale Terminplattform schafft keinen einzigen zusätzlichen Termin, sondern verbessert maximal den Überblick.
Es kann nicht sein, dass eine Krankenkasse einem Facharzt vorschreiben will, welche Patienten er wann behandelt. Diese Abwägung ist eine medizinisch-ärztliche. Alles andere führt dazu, dass aus selbstständig tätigen Ärzten plötzlich hörige Angestellte der Kassen oder des Staates werden. Das wäre das Ende der Freiberuflichkeit und aller Voraussicht nach verfassungswidrig.

Das Konzept der Freiberuflichkeit – nicht zu verwechseln mit wirtschaftlicher Selbstständigkeit – dient dem Patientenschutz. Es besagt u. a., dass Ärzte in ihren Entscheidungen nur den Patienten und ihrem eigenen Gewissen gegenüber verantwortlich sind, aber frei von Beeinflussung durch staatliche und andere Stellen. Somit wird verhindert, dass Dritte Einfluss auf die Behandlung nehmen können.



Der GKV-Spitzenverband möchte direkten Zugriff auf die Praxisterminkalender

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / TOOWONGSA

Wartezeiten auf Facharzttermine: Eine typisch deutsche Diskussion

Immer wieder fordern Politik und Krankenkassen einen schnellen Zugang aller Versicherten zu ambulanten Fachärzten. Ein Blick über die Grenzen zeigt: Davon, was für Patienten in Deutschland heute schon möglich ist, kann der Rest Europas nur träumen.

Im OECD-Vergleich steht Deutschland dank seines ausgeprägten ambulanten Sektors bei den Wartezeiten auf Facharzttermine sehr gut da. Zusammen mit der Schweiz und den Niederlanden warten Patienten in Deutschland am kürzesten und haben gleichzeitig niedrigschwelligen Zugang und freie Arztwahl. In den meisten anderen Ländern sind die Wartezeiten deutlich länger, weil dort Fachärzte nur über die Kliniken oder mit hoher Eigenbeteiligung aufgesucht werden können.

Dass die Wartezeiten auch in Deutschland steigen, hat mehrere Gründe: gestiegene Inanspruchnahme, weniger Personal und dadurch weniger Terminangebot, zunehmende Anspruchshaltung von Patienten, eine steigende No-show-Quote, häufige Ausfälle innerhalb der Telematik-Infrastruktur sowie massive Investitionsunsicherheit durch die erratische Gesundheitspolitik der letzten Legislaturperiode.

Schnellere Termine sind nur möglich, wenn man die absolute Zahl an Terminen steigert und gleichzeitig die unnötige Inanspruchnahme verringert. Dafür ist eine digital unterstützte Patientensteuerung zentral. Parallel muss die Budgetierung aufgehoben werden. Damit erhalten die Praxen wieder mehr wirtschaftliche Planbarkeit und die nötigen Mittel, um in Personal und Ausstattung zu investieren und somit mehr Termine möglich zu machen. Die Steuerungsfunktion, die man der Budgetierung andichtet, wird bereits auf anderem Weg zielgenauer erreicht.



In fast allen OECD-Ländern warten Patienten länger

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / DRAZEN ZIGIC

Auch wenn sich die Wartezeit auf Termine in den letzten Jahren absolut erhöht hat, ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten relativ stabil geblieben. Das liegt u. a. daran, dass Patientinnen und Patienten häufig ihren Wunschtermin bei ihrem Wunscharzt bevorzugen, anstatt eines schnelleren Termins bei einem anderen verfügbaren Arzt.

So baut man Wartezeiten ab

Wartezeiten auf Termine lassen sich nicht mit weiteren Zwangsmaßnahmen gegenüber den Praxen abbauen, sondern im Gegenteil durch eine effizientere Steuerung:

- **Digitale Direktvermittlung:**
  Die Möglichkeit, dass Hausärzte für ihre bekannten Patienten direkt digital Facharzttermine vereinbaren (und umgekehrt), muss ausgebaut werden, da bei diesen Terminen bereits eine medizinische Dringlichkeitsabschätzung vorgenommen wurde.
- **Unterstützung der Terminservicestellen (TSS):**
  Das Potenzial der TSS soll durch eine KV-interne Terminvermittlung gestärkt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, sich aus Fragen der Praxisorganisation – wie eben der Terminvergabe – herauszuhalten.



Die Politik wagt einen neuen Anlauf bei der Notfallreform

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / KL 1981

Primärversorgungssystem und Notfallreform: Patientensteuerung ohne neue Engpässe

Die Debatte um ein Primärversorgungssystem und die Reform der Notfallversorgung hat sich in den vergangenen Jahren von einer grundsätzlichen Steuerungsfrage zu einem zentralen Reformprojekt der Gesundheitspolitik entwickelt.

Bereits 2024 stellte der Virchowbund die Frage „Behandeln wir die Richtigen?" in den Mittelpunkt seiner Bundeshauptversammlung und verband sie mit der Sorge, dass die fortschreitende Erosion ambulanter Strukturen, insbesondere im ländlichen Raum, das Vertrauen in den Sozialstaat gefährden könne. Zugleich hielt der Verband fest, dass mehr Patientensteuerung notwendig ist, um Ressourcen zu schonen, Doppeluntersuchungen und Ärztehopping zu vermeiden, Wartezeiten zu verkürzen und Versorgungsqualität zu sichern.

Mit dem Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD wurde diese Debatte 2025 konkretisiert: Vorgesehen wurde ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte, Ausnahmen für Augenheilkunde und Gynäkologie, besondere Lösungen für schwer chronisch Erkrankte sowie eine Reform des Notfall- und Rettungsdienstes.

Virchowbund für Koordinationsarzt statt Hausarzt

Der Virchowbund unterstützte das Ziel einer bedarfsgerechten Steuerung, warnte aber früh vor einem Flaschenhals: Eine ausschließlich hausärztliche Primärversorgung greift zu kurz und kann angesichts der heutigen Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung nicht alleiniger Zugang zur ärztlichen Versorgung sein.

Als Verband, der die gemeinsamen Interessen von Haus- und Fachärzten betont, entwarf der Virchowbund ein Modell für eine strukturierte, kooperative Steuerung, die den direkten Zugang zu einzelnen Fachärzten insbesondere für chronisch und langfristig erkrankte Patientengruppen ermöglicht, die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten gesetzlich absichert und fachärztliche Leistungen bei ärztlich festgestelltem Bedarf vollständig entbudgetiert.

Patientensteuerung nimmt Gestalt an

In den zurückliegenden Monaten nahm der Reformprozess deutlich Fahrt auf. Am 27. Januar 2026 startete das Bundesgesundheitsministerium den Fachdialog zum Primärversorgungssystem. Der Virchowbund war darin über den Bundesvorsitzenden Dr. Dirk Heinrich beteiligt. Ziel des Dialogs war mehr Orientierung für Patientinnen und Patienten, eine klare

Navigation in die ambulante Versorgung, telefonische und digitale Ersteinschätzung sowie schnellere fachärztliche Versorgung nach medizinischer Dringlichkeit.

Im Januar wurde zudem angekündigt, bis zum Sommer einen Referentenentwurf vorzulegen; erste Wirkungen wurden für 2028 erwartet. Im Februar wurden mit der Digitalisierungsstrategie weitere Weichen gestellt: Ersteinschätzung, elektronische Überweisung, Terminvermittlung und ePA sollten zu einem digitalen Versorgungspfad zusammengeführt werden. Aus Sicht des Virchowbundes bleibt dabei entscheidend, dass digitale Steuerung ärztliche Verantwortung unterstützt, aber nicht ersetzt.

Parallel beschloss das Bundeskabinett am 22. April 2026 den Entwurf zur Notfallreform. Vorgesehen sind die Aufteilung der 116 117 in Terminservice- und Akutleitstelle, die digitale Vernetzung mit der 112, Integrierte Notfallzentren (INZ) bestehend aus Krankenhausnotaufnahme, KV-Notdienstpraxis und Ersteinschätzungsstelle sowie Kooperationspraxen für Akutfälle während regulärer Sprechzeiten. Das Verfahren wurde am 9. Juli 2026 im Bundestag in erster Lesung beraten. Bereits 2024 hatte es einen ersten Anlauf gegeben, der nach dem Bruch der damaligen Koalition nicht weitergeführt wurde.

Der Virchowbund machte vor allem auf die Widersprüche zwischen Reformanspruch und Sparpolitik aufmerksam. In seiner Pressearbeit aber auch in zahlreichen persönlichen politischen Gesprächen warnte der Verband, die Streichung offener Sprechstunden bei Fachärzten werde nicht Kosten einsparen, sondern Patienten in Hausarztpraxen, Notaufnahmen und INZ verlagern. Jährlich wurden 10 bis 15 Millionen Patienten in offenen Sprechstunden grundversorgender Fachärzte behandelt; allein die angenommene Verlagerung eines Teils dieser Fälle könnte die erwarteten Einsparungen übersteigen. Dr. Dirk Heinrich bezifferte die möglichen Zusatzkosten bei vorsichtiger Annahme auf 1,2 Milliarden Euro und sprach von einer „Milchmädchenrechnung" durch die Politik.

Die Kernposition des Virchowbundes lautet daher: Patientensteuerung ja – aber nicht als Rationierung, nicht als Entwertung der Facharztversorgung und nicht ohne Finanzierung der notwendigen ambulanten Strukturen. Steuerung muss medizinisch begründet, digital unterstützt, sektorenübergreifend koordiniert und für Praxen wirtschaftlich tragfähig sein. Notwendig sind direkte fachärztliche Zugänge bei medizinischem Bedarf, verlässliche Jahresüberweisungen oder fachärztliche Koordination für chronisch Kranke, eine starke 116 117, gut angebundene INZ, Kooperationspraxen und eine unbudgetierte Finanzierung tatsächlich notwendiger Akut- und Facharztleistungen. Damit setzt sich der Virchowbund für ein Primärversorgungssystem ein, das Orientierung schafft, ohne neue Engpässe zu erzeugen – und für eine Notfallreform, die Notaufnahmen entlastet, ohne die ambulanten Praxen weiter zu schwächen.



Der Virchowbund warnt vor einer Milchmädchenrechnung

COPYRIGHT: KI-GENERIERT

Wie funktioniert Patientensteuerung?

Die Antwort darauf im Klinisch Relevant Podcast mit Dr. Dirk Heinrich:

youtu.be/z_cRCphwh7c

Übergriffige Apotheker: ABDA fordert umfassende Kompetenzausweitung

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) fordert eine massive Ausweitung der Kompetenzen und Angebote von Apotheken in der Primärversorgung. Grund genug für eine Gegenoffensive des Virchowbundes.

Der Virchowbund lehnt die im ABDA- Positionspapier vorgeschlagenen neuen Apothekenleistungen sämtlich ab. Er sieht darin eine Kompetenzüberschreitung, die fachlich nicht gedeckt ist und die Grenzen der Professionen verletzt. Die Vorschläge greifen finanziell wie fachlich in die ärztliche Tätigkeit ein.

Medizinische Risiken werden von Apothekern übersehen

Medizinische Leistungen entsprechen in der Regel nicht der apothekerlichen Ausbildung. Blutdruckmessungen, anlasslose Tests oder Impfungen sind nach Verständnis des Virchowbundes fachlich unzulässig, weil sie zwingend eine medizinische Beratung nach sich ziehen. Impfen sei „mehr als eine Spritze setzen", betonte Dr. Heinrich in der Diskussion mit ABDA-Chef Thomas Preis – die Verkürzung des Impfens auf technische Handgriffe berge Risiken bis hin zur anschließenden Behandlung durch den Notarzt.

Im TV-Studio von Apotheke Adhoc trafen Virchowbund und ABDA am 25.06.2026 aufeinander. Besonders scharf kritisierte Dr. Heinrich dort den Verweis der ABDA auf „unkomplizierte Beschwerden": Schon vermeintlich harmlose Symptome können lebensbedrohliche Ursachen haben – Oberbauchschmerz kann ein Anzeichen eines Herzinfarktes sein, ein rotes Auge ein schwerer Befund, eine Sinusitis bis zum Hirnabszess führen.

ABDA-Konzept fehlt die wissenschaftliche Evidenz

In der Studiodebatte bezeichnete Dr. Heinrich neue apothekerliche Leistungen als „komplett unwissenschaftlich". Für jede Leistung müsse – wie bei ärztlichen Verfahren – ein Wirksamkeitsnachweis erbracht und ein G-BA-Verfahren durchlaufen werden. Dieser Prozess dauere mindestens fünf Jahre. Ohne Evidenz sei die Aufnahme in den Leistungskatalog ein „No-Go".

Auch konkrete Anwendungsbeispiele wie Augeninnendruckmessung oder PSA-Tests lehnte er ab: Tagesabhängige Schwankungen führten zu Fehldiagnostik. Es gebe gute Gründe, weshalb die Bestimmung des PSA-Wertes nicht im GKV-Katalog sei: Der wissenschaftliche Nutzen ist nicht belegt.

Klare Trennung der Professionen, auch bei der Vergütung

Während bei Ärzten Milliarden eingespart werden (siehe Seite 6), fordern die Apotheker neue vergütete Leistungen. Sofern die Apotheken diese Leistungen nicht kostenlos anbieten wollen, greifen sie damit in die Taschen der Ärztinnen und Ärzte.

Heinrich forderte gegenüber dem ABDA-Chef eine strikte Abgrenzung: Apotheken könnten ärztliche Leistungen nicht auffangen – „sonst wären sie ja Ärzte und nicht Apotheker". Die Apotheke habe im Primärversorgungssystem keine diagnostische Rolle; digitale Ersteinschätzung sei kein „Verkaufsförderungsinstrument für OTC-Medikamente".

Heinrich kritisierte Preis auch dafür, dass die ABDA ihr Papier ohne vorherige Abstimmung veröffentlicht hat. Er forderte, das Papier zu „beerdigen" und gemeinsam mit der Ärzteschaft einen Neubeginn zu wagen.

Welche Rolle können Apotheken übernehmen?

Der Bundesvorsitzende des Virchowbundes benannte aber auch Bereiche, in denen Apotheken aus seiner Sicht sinnvoll in die Primärversorgung eingebunden werden können:

- Pharmazeutische Betreuung, Medikationsplan, Multimedikationsprüfung
- Pflege der elektronischen Patientenakte (ePA) und Kennzeichnung relevanter Medikationshinweise
- Assistierte Telemedizin (aTM) im ländlichen Raum, in enger Kooperation mit der lokalen Ärzteschaft und nicht mit kommerziellen Telemedizin Dienstleistern
- Assistierte Digitale Ersteinschätzung als Hilfe beim Bedienen der App

Das Duell zwischen Dr. Heinrich und ABDA-Chef Preis im Video:

www.youtube.com/live
aPeFymzrDAM?t=31m30s



Dr. Heinrich (Mitte) im Gespräch mit dem ABDA-Chef Thomas Preis (rechts)

COPYRIGHT: SCREENSHOT

Weitere Themen in Kürze

In den vergangenen Monaten positionierte sich der Virchowbund auch zu zahlreichen weiteren Themen mit direkten oder indirekten Auswirkungen auf die ambulante Versorgung:

Tabak- und Zuckersteuer

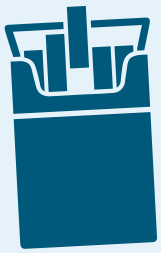
Der Virchowbund fordert, die Tabaksteuer schnellstmöglich zu erhöhen. Die Einnahmen aus der Tabaksteuer müssen ausschließlich zur Finanzierung des Gesundheitswesens verwendet werden. Sie sollten zweckgebunden helfen, die Folgekosten zu bewältigen, die durch übermäßigen Tabakkonsum entstehen.

Der Virchowbund setzt sich auch für ein striktes Tabakwerbeverbot ein. Dieses Verbot soll folgende Bereiche umfassen:

- Klassischer Tabak
- Tabakersatzprodukte
- Nikotinprodukte

Der Verband unterstützt ausdrücklich die Bundesrat-Initiative eines Rauchverbots in Autos, sofern Kinder, Minderjährige oder Schwangere an Bord sind.

Ebenso unterstützt der Verband eine Steuer oder Abgabe auf zuckerhaltige Getränke.



Kosten im Gesundheitswesen

Mit rund 90 Prozent aller Behandlungsfälle tragen die Hausarzt- und Facharztpraxen die Hauptlast der medizinischen Versorgung. Gleichzeitig sind sie nur für rund 16 Prozent der GKV-Ausgaben verantwortlich. Selbst für Arzneimittel wird in Deutschland mehr ausgegeben als für die ambulante Behandlung.

Durch die Budgetierung sind den Praxen in den letzten Jahren über 100 Milliarden Euro an rechtmäßigem Honorar entzogen worden. Jedes Jahr werden über 40 Millionen fachärztliche Termine nicht vergütet. Der ambulante Sektor beteiligt sich also bereits über Gebühr daran, die GKV-Beiträge niedrig zu halten.

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes, sagt: „Weitere Einsparungen in der ambulanten Versorgung werden zwangsläufig Leistungskürzungen nach sich ziehen. Die Politik muss sich endlich trauen, das den Bürgerinnen und Bürgern auch ehrlich zu sagen."



Abschaffung der Telefon-AU

Die Abschaffung der Telefon-AU sieht der Verband skeptisch: Die Telefon-AU bei bekannten Patienten funktioniert und sie entlastet Praxisteams. Gerade in der Erkältungs- und Grippesaison schützt sie Patienten vor Ansteckungen im Wartezimmer. Das Missbrauchspotenzial ist gering. Wissenschaftliche Auswertungen einzelner Krankenkassen und des ZI Berlin haben ergeben, dass der Anteil der Telefon-AU nur 0,8 bis 1,2 Prozent aller Krankschreibungen ausmacht. Der Anstieg der Krankheitstage lässt sich vielmehr auf die Einführung der digitalen Erfassung und auf langfristige Erkrankungen zurückführen.

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes, sagte Medien: „Die Forderung nach der Abschaffung der Telefon-AU ist purer Populismus. Wer den Krankenstand in Deutschland senken möchte, muss bei Prävention und Arbeitsbedingungen ansetzen."



Einführung von Karenztagen

Der Virchowbund spricht sich dagegen für die Einführung von Karenztagen im Krankheitsfall aus. Deutschland ist mit der 100-prozentigen Lohnfortzahlung ab dem ersten Krankheitstag eine Ausnahme im europäischen Vergleich. Der Verband wirbt generell für mehr Eigenverantwortung und -beteiligung bei den Patienten. Eine solche Maßnahme sollte aber mit der Stärkung von Präventionsangeboten einhergehen.





COPYRIGHT: ADOBE STOCK /LIGHTFIELD STUDIOS

Einschränkung des Rechts auf Teilzeitarbeit

Der Virchowbund warnt davor, das Recht auf Teilzeitarbeit substanziell einzuschränken. Arztpraxen sind auf Teilzeitkräfte angewiesen, sowohl unter Medizinischen Fachangestellten als auch unter Ärztinnen und Ärzten. Das Recht auf Teilzeit abzuschaffen, würde bedeuten, dass noch mehr Fachkräfte der ambulanten Versorgung den Rücken kehren.



Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung

Die Ambulantisierung darf nicht zur Einbahnstraße werden. Anstatt Krankenhäuser einseitig in die ambulante Versorgung eindringen zu lassen, muss es auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte möglich werden, mehr bislang stationäre Leistungen ambulant oder teilstationär zu erbringen. Das ist sowohl im Sinne der Patienten als auch der Beitragszahler.

Die Versorgung durch Hausarzt- und Facharztpraxen ist deutlich günstiger und effizienter. Die ambulante Versorgung ist dezentral und dadurch krisenresilienter. Und sie gewährleistet nicht nur den theoretischen Facharztstandard, sondern in der Regel sogar den realen Facharztstatus.





ARZTBERUF

Wie Künstliche Intelligenz den Arztberuf verändert

Künstliche Intelligenz ist mittlerweile vom technologischen Zukunftsthema zu einer konkreten Gestaltungsfrage der ärztlichen Berufsausübung geworden. Der Markt an konkreten Anwendungen im Gesundheitswesen ist unüberschaubar geworden. Doch mit den neuen Tools ändern sich vielfach auch Spielregeln und Rollen.



Erste Länder experimentieren bereits mit KI-basierter medizinischer Versorgung

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / KITTIPONG JIRASUKHANONT

Mehr als 80 Prozent der Haus- und Fachärzte geben an, dass ihnen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wenig Zeit zur Verfügung steht. Einige Zeitfresser: der Dokumentationsaufwand, die Abrechnung, die unzähligen Anfragen von Krankenkassen, Medizinischem Dienst, Jobcentern, Altenheimen und viele mehr.

KI verlangt neue Fähigkeiten, um Bias und Fehler zu vermeiden

KI verspricht hier Entlastung für Ärztinnen und Ärzte: durch digitale Anamnese, KI-unterstützte Dokumentation, Abrechnungs-Hilfen, KI-Telefonassistenten, medizinische Chatbots u. v. m. Zudem kann KI diagnostische Informationen aus Bildgebung, Labor, EKG, EEG, strukturierten und unstrukturierten Daten schneller verarbeiten und Muster sichtbar machen, die im Alltag schwer zu überblicken sind. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte liegt die Chance darin, Informationen besser zu strukturieren, Verdachtsdiagnosen zu priorisieren, Routineprozesse zu beschleunigen und komplexe Patientendaten übersichtlicher in Behandlungsentscheidungen einzubeziehen.

Gleichzeitig steigen die Anforderungen an ärztliche Plausibilitätsprüfung. KI-Systeme können systematisch verzerrt sein, auf nicht repräsentativen Daten trainiert werden, unter lokalen Praxisbedingungen anders funktionieren als in Studien oder plausibel klingende, aber falsche Inhalte generieren. Die WHO benennt Risiken fehlerhafter, unvollständiger oder verzerrter Aussagen und warnt vor Automation Bias. Deshalb wird ärztliche Expertise nicht weniger, sondern anders benötigt: als Fähigkeit, KI-Ergebnisse in den klinischen Kontext, die Biografie, Präferenzen und das soziale Umfeld der Patienten einzuordnen.

KI-Kompetenz wird nicht bedeuten, jedes Modell technisch im Detail zu verstehen; wohl aber Anwendungszweck, Grenzen, Datenschutz, Zertifizierungsstatus, Plausibilitätsprüfung, Bias-Risiken, Transparenzpflichten und haftungsrelevante Sorgfaltspflichten einschätzen zu können. Daher werden digitale Kompetenzen in Aus-, Weiter- und Fortbildung entscheidend sein. Sie dürfen aber nicht zu blindem Vertrauen oder schleichendem Verlust von Erfahrungswissen durch Routineeinsatz von KI führen.

Virchowbund untersucht Auswirkungen auf die ambulante Versorgung

Der Virchowbund will die absehbaren Auswirkungen von KI auf den Arztberuf nicht nur punktuell begleiten, sondern strukturiert und berufspolitisch aufarbeiten. Zu diesem Zweck wurde 2025 eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich Fragen rund um KI und deren Auswirkungen auf den Arztberuf widmet. Die Arbeitsgruppe soll langfristige Trends und mögliche Zukunftsszenarien erkennen, die insbesondere für die ambulante Versorgung, die ärztliche Freiberuflichkeit, die Patientenbeziehung und die medizinische Ausbildung relevant sind.

Zentral ist für den Verband die Frage, ob und wie KI so gestaltet wird, dass sie ärztliche Verantwortung, Versorgungsqualität und Patientennähe stärkt. Die Arbeitsgruppe im Virchowbund soll als „Zukunftswerkstatt" diese Vision schärfen und ein ärztliches Rollenbild für eine von KI durchdrungene Gesundheitsversorgung in Deutschland entwickeln. Dabei will sie auch Diskussionsbeiträge liefern, welche Entwicklungen berufspolitisch gestaltet, begrenzt oder aktiv gefördert werden müssen.

Auch der Virchowbund setzt KI ein. Seit Ende 2025 beantwortet ein KI-Chatbot Fragen rund um den Service des Verbandes. Der neue Kollege ist noch nicht perfekt, aber er lernt jeden Tag dazu. Vor allem aber ist er 24/7 erreichbar und hilft Mitgliedern, sich im breiten Wissensangebot des Virchowbundes zurecht zu finden, indem er zur jeweiligen Frage passende Seiten, Downloads und Ansprechpartner vorschlägt.



Der Virchowbund- Chatbot beantwortet rund um die Uhr Fragen

COPYRIGHT: SCREENSHOT

Sie sind Mitglied im Virchowbund und möchten Teil der Zukunftswerkstatt „KI und Arztberuf" sein? Schreiben Sie uns an:

presse@virchowbund.de

Virchowbund präsentiert 6-Punkte-Plan gegen drohende Honorarverluste

Weniger Geld für gleiche Leistung: Das droht den Arztpraxen mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Der Virchowbund informiert, was Ärztinnen und Ärzte jetzt tun können, um auf die Einsparungen zu reagieren.

Die geplanten Sparmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spargesetz) sorgen für große Unsicherheit in den Praxen. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stehen vor konkreten wirtschaftlichen Risiken.

In der Praxisberatung des Virchowbundes häufen sich deshalb die Anfragen: Wie lassen sich drohende Honorareinbußen kompensieren? Viele fragen sich, ob ihr Businessplan für die Arztpraxis noch tragfähig ist. Vor allem junge Praxisinhaber und frisch Niedergelassene sind verunsichert, ob sich eine Vertragsarztpraxis in Zukunft noch lohnt.



Praxen müssen ab 2027 ihren Businessplan überdenken

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / JACKF

Den Praxen stehen große Einschnitte bevor

Beinahe jede Vertragsarztpraxis ist von der GKV-Honorarkürzung betroffen. Wer frühzeitig handelt, kann den Schaden begrenzen.

Der erste und zugleich wichtigste Schritt ist, Transparenz über die eigene wirtschaftliche Situation herzustellen. Konkret bedeutet das, Umsätze und Kosten zu kennen, regelmäßig zu prüfen und die Abhängigkeit von GKV-Honoraren zu beziffern. „Nur wer die eigenen Zahlen kennt, kann fundierte Entscheidungen treffen", weiß Margaret Plückhahn aus der Virchowbund-Praxisberatung.

Sie analysiert gemeinsam mit den Praxen individuell, wie hoch der Verlust für die Praxis ist, und blickt dabei auch auf Zuschläge und Sondervergütungen.

Wer die finanzielle Situation der eigenen Praxis kennt, kann im nächsten Schritt die Kostenstruktur auf den Prüfstand stellen. Die größten Stellschrauben liegen bei den Personalkosten. Relevant wird auch das Verhältnis Fixkosten vs. variable Kosten.

„Gerade beim Personal werden viele Praxen zu schwierigen Entscheidungen gezwungen sein", sagt Margaret Plückhahn voraus. Manche Praxen werden es sich nicht mehr leisten können, freie Stellen im Praxisteam nachzubesetzen. Praxisinhaber sollten prüfen, ob sie durch digitale Lösungen (z. B. KI-Telefonassistenten) oder Quereinsteiger ihr Praxisteam entlasten können. Auch wird sich die eine oder andere Praxis „gesundschrumpfen" müssen.

Die Praxisberatung im Virchowbund unterstützt auch dabei, Einsparpotenziale in der Organisation zu ermitteln. Falls Personalveränderungen (z. B. eine MFA-Kündigung oder Änderungen der vereinbarten Arbeitszeiten) notwendig werden, hilft die Rechtsberatung des Verbandes weiter.

Die Kunst für Vertragsärzte ist es, ihre vertragsärztliche Pflicht zu erfüllen und die

Dürfen Sie Patienten abweisen?

Patienten grundsätzlich abzuweisen, ist nur in Ausnahmen möglich.
Die Virchowbund-Rechtsberatung berät beim richtigen Vorgehen:

- Realistisch ist eine längere Wartezeit durch Terminverschiebungen
- Neue Patienten können abgelehnt werden, wenn:
  - die Praxis ausgelastet ist
  - der Versorgungsauftrag erfüllt wird

Wenn Sie GKV-Patienten aus Kapazitätsgründen abweisen, müssen Sie das unbedingt korrekt kommunizieren. Auch dabei hilft der Virchowbund.

Medizinische Notfälle müssen behandelt werden!

restliche Arbeitszeit zu nutzen, um alternative Honorarquellen auszuschöpfen. Und hierfür gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, über die die Virchowbund-Praxisberatung regelmäßig in Webinaren aufklärt, z. B. über die „Selbstzahlersprechstunde".

Praxisinhaber sollten Erlösquellen überprüfen und ausbauen

Eine stärkere Fokussierung auf Privatleistungen kann eine Option sein – aber nicht für jede Praxis. Arztpraxen, die stärker auf Privatmedizin und Selbstzahlerleistungen setzen möchten, sollten sich deshalb fragen: Passt das Leistungsspektrum der Praxis? Ist ihr Patientenklientel zahlungsfähig? Gibt der Standort zusätzliche Potenziale her?

Die Antworten auf diese Fragen fließen in den Businessplan der Arztpraxis ein. Ob der eigene Praxis-Businessplan tragfähig ist, sollten Praxen gemeinsam mit dem Virchowbund sowie dem Steuerberater und ggfs. der Bank ausloten.

Aber auch wenn eine Neuausrichtung hin zu Privatpatienten und Selbstzahlern nicht möglich erscheint: Gemeinsam mit der Virchowbund-Praxisberatung können Praxisinhaber andere Möglichkeiten prüfen. Fakt ist: Für alle Patienten wird das Honorar nicht mehr ausreichen. Das Spargesetz verpflichtet fast dazu, das Angebot für GKV-Patienten zu begrenzen.

Juristisch gegen Honorarrückforderungen vorgehen

Der Virchowbund hilft Praxen aber auch dabei, gegen unverhältnismäßige Honorarkürzungen, Rückforderungen und Regresse rechtlich vorzugehen. Vor allem dann, wenn die wirtschaftliche Existenz der Praxis bedroht ist oder strukturelle Ungleichgewichte entstehen, sollte man nicht einfach akzeptieren, dass die KV oder die Krankenkasse Honorar zurückfordern oder Verordnungen regressieren.

Virchowbund-Mitglieder können sich mit ihren entsprechenden Unterlagen (Aufforderungen zur Stellungnahme, Bescheide) an die Rechtsberatung und die Praxisberatung des Verbandes wenden.

6 Schritte im Kampf gegen den Honorarverlust

1. Transparenz über eigene Zahlen schaffen
2. Eigenen Honorarrückgang prognostizieren
3. Kostenstruktur aktiv steuern
4. Erlösmodelle realistisch prüfen
5. Mitarbeitende einbinden
6. Patienten offen informieren

Jetzt beraten lassen: www.virchowbund.de/beratung



Privatpraxis und Vertragsarztpraxis parallel: Der Virchowbund informiert, wie das geht

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / HNFOTO

Starke Beteiligung im MFA-Tarifgremium

Die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von Medizinischen Fachangestellten (AAA) hat im Juni 2026 einen neuen Vorstand gewählt. Mit Dr. Sabine Arndt als Beisitzerin und Dr. Franziska Drephal als Mitglied des Tarifbeirats sind auch zwei Vertreterinnen des Virchowbundes in den Gremien der AAA vertreten.

Die AAA diskutiert mit den Vertretern der Medizinischen Fachangestellten deren Arbeitsbedingungen und Vergütungen für die Seite der ärztlichen Arbeitgeber. Ihr Verbandszweck ist unter anderem der Abschluss von Tarifverträgen für das Praxispersonal.



Dr. Raffael Boragk, Dr. Franziska Drephal, Armin Beck, Monika Buchalik, Dr. Karsten Braun, Erik Bodendieck, Dr. Sabine Arndt, Dr. Arndt Berson (v.l.)

COPYRIGHT: BUNDESÄRZTEKAMMER

BUNDESHAUPTVERSAMMLUNG

Patientensteuerung 2030: Versorgung digital neu denken

Was bedeutet ein Primärarztsystem für Patienten in Deutschland? Wie werden Hausärzte entlastet und schnellere Termine beim Facharzt möglich? Auf der Bundeshauptversammlung 2025 stellte der Virchowbund seine Vision für die Patientensteuerung der Zukunft vor.

Der 70-jährige Patient Herbert H. sitzt auf dem Sofa und hat Atemnot. Was heute noch oft einen unnötigen Notfalleinsatz auslöst, könnte im Jahr 2030 mithilfe KI-gestützter, strukturierter medizinischer Ersteinschätzung so aussehen: Herbert H. nimmt sein Handy zur Hand und schildert der Medizin-KI seine Symptome. Die Künstliche Intelligenz berücksichtigt, dass der Patient Diabetiker ist, an Herzinsuffizienz und grünem Star leidet sowie kürzlich operiert (Hüft-TEP) wurde.

Die KI erkennt, dass kein Notfall vorliegt und leitet eine Terminbuchung beim Hausarzt ein. In der Patientenakte wird hinterlegt, dass künftig der Hausarzt die Koordinierung des Patienten übernimmt, Herbert K. aber für zwölf Monate freien Zugang zum Augenarzt und Orthopäden hat.



Dr. Dirk Heinrich präsentierte das Koordinationsarzt-Modell

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Mit fünf solchen Fallbeispielen machte der Virchowbund-Bundesvorsitzende Dr. Dirk Heinrich bei der Bundeshauptversammlung 2025 klar, welche Vision der Verband in Sachen Patientensteuerung hat: Sie soll nötige Arztbesuche schneller ermöglichen, unnötige Arztbesuche vermeiden, Ärzte, MFA, Rettungsdienst und Klinikpersonal entlasten und den Patienten schnelle Hilfe und Orientierung geben.

Und die Patientensteuerung der Zukunft soll nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär" arbeiten. Denn schon jetzt zeigen Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen, dass beispielsweise mit Telemedizin im Not- und Bereitschaftsdienst rund 80 Prozent aller Patienten geholfen werden kann und kein Rettungsdienst-Einsatz nötig ist.

Wie kann Patientensteuerung in Zukunft aussehen?

Der durchdachte Einsatz Künstlicher Intelligenz könnte Dinge möglich machen, die vor kurzem noch niemand zu hoffen gewagt hatte. Für Patienten hieße das, dass durch Zugriff auf die Daten aus der ePA, aus Fitnesstrackern und anderen Sensoren ein umfassendes Bild zur Gesundheitshistorie vorhanden ist, das die medizinische Ersteinschätzung verbessert und die Weiterbehandlung unterstützt.

Statt Arztsuche, Telefonwarteschleife oder E-Mails ruft der Patient eine App

oder einen Agenten zur Ersteinschätzung auf dem Smartphone auf. Stellt dieser Abklärungs- oder Behandlungsbedarf fest, ist der nächste Schritt die Terminbuchung. Auch das erledigt die App, und schlägt ggfs. auch passende Arztpraxen mit freien Terminen in der Nähe vor. Oder verständigt im Notfall den Rettungsdienst, z. B. bei Verdacht auf Herzinfarkt. Dann werden alle relevanten Daten an den Weiterbehandler, z. B. eine Arztpraxis, übertragen.

Kurz vor dem Besuch in der Praxis checkt der Patient online ein, ähnlich wie vor dem Flug. Angekommen in der Arztpraxis, ist die Wartezeit dementsprechend kürzer. Alle wichtigen Daten für die Anamnese sowie die Abrechnung liegen schließlich bereits vor.

Und auch in der Arztpraxis können digitale Helfer mit und ohne Künstliche Intelligenz bei der Ersteinschätzung, Anamnese, Diagnoseunterstützung, aber auch bei Dokumentation, Arztbriefen und Ähnlichem für Entlastung sorgwen. „Das ist alles schon da, wir müssen es nur anwenden", warb Dr. Heinrich für mehr Mut und Offenheit. „Lassen Sie uns Digital neu denken, statt Analoges zu digitalisieren. Wir müssen disruptiv denken und ambitioniert handeln", brachte es der Virchowbund-Vorsitzende auf den Punkt.

Koordinierung durch Hausarzt oder Facharzt

Patientensteuerung weiterhin analog zu denken, führt unweigerlich zu einem Flaschenhals namens Hausarzt. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi Berlin) hat ausgerechnet, dass bis zu 2.000 zusätzliche Behandlungsfälle pro Hausarzt und Jahr drohen könnten. Daher ist es wichtig, unnötige Hausarztbesuche, wo immer möglich, zu vermeiden.

Dazu gehört auch, jene Fälle herauszufiltern, bei denen ein Facharzt der sinnvollere erste Ansprechpartner ist, ohne dass dies durch einen Hausarzt verifiziert werden muss. Bei chronischen Erkrankungen kann es auch sinnvoll sein, dem jeweiligen Facharzt die Koordination zu übertragen. Deshalb plädiert der Virchowbund für ein Koordinationsarztmodell statt eines Primärarztsystems.



Matthias Mieves, MdB (SPD)

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Koordinationsarztmodell im Überblick

Die Patienten müssen sich verpflichtend bei einem koordinierenden Arzt einschreiben. Das kann eine Hausärztin oder ein Facharzt sein. Patienten, die keine Koordinierung wünschen, zahlen höhere Versicherungstarife. Ergänzend kommen Sanktionen hinzu, wenn Patienten sich nicht an der Schonung von Ressourcen beteiligen wollen, z. B. „no show"-Gebühren.

Die „Ressource Hausarzt" wirkt am effektivsten dort, wo Menschen kontinuierlich über viele Jahre hinweg betreut werden, gerade bei multimorbiden Patienten. Mehr Patientensteuerung darf sich also nicht darin erschöpfen, dass Hausärztinnen und Hausärzte sowie deren MFA in einem analogen System die Triage übernehmen und hauptsächlich Überweisungen ausstellen.

Was bedeutet Patientensteuerung für MFA?

Wenn die Ersteinschätzung vor und beim Praxisbesuch immer stärker an Algorithmen und Künstliche Intelligenz ausgelagert wird, wird sich das Berufsbild der MFA verändern. Das sah auch Patricia Ley, Vizepräsidentin des Berufsverbandes der Medizinischen Fachangestellten (vmf), in der anschließenden Podiumsdiskussion so.

Sie hatte die Hoffnung, dass der direkte Kontakt zwischen MFA und Patient oder Arzt und Patient, dadurch wieder wichtiger wird. Denn gerade in Situationen der 1:1-Betreuung ergeben sich aus dem Gespräch oft medizinisch relevante Hinweise. Zum Beispiel, wenn während einer Schutzimpfung eine Patientin von ihrer momentanen Belastung im Job und von Schlafstörungen berichtet.

Kann Patientensteuerung Geld sparen und Beiträge senken?

Werden Patienten besser durch das Gesundheitswesen gesteuert, vermeidet das unnötige Arztbesuche und Untersuchungen und spart dadurch Geld. Diese



Prof. Dr. Hans Theiss, MdB (CDU/CSU) und Patricia Ley (vmf)

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Hoffnung teilten auch die anwesenden Fachpolitiker der CSU und SPD, Prof. Dr. Hans Theiss und Matthias Mieves. Andererseits ist die Koordination auch aufwändiger. Dieser Aufwand muss vergütet werden, forderten die Virchowbund-Delegierten.

Die Budgetierung der Fachärzte aufrechtzuerhalten, macht unter den Bedingungen einer Patientensteuerung keinen Sinn. Wenn die Facharztpraxen von jenen Patienten entlastet werden, die sie fälschlich auf eigene Faust aufsuchen, aber die Gesamtsumme der Vergütung gleichbleibt, ist das „de facto eine Entbudgetierung, die nicht einen Euro mehr kostet", konstatierte Dr. Heinrich.

Auch wenn durch die koordinierte Inanspruchnahme die GKV-Beiträge wahrscheinlich nicht sinken, sollten Patienten aber einen deutlichen Mehrwert spüren: dass ihnen schneller und zielgerichteter geholfen wird als bislang.

Video-Aufzeichnung

Die Aufzeichnung der Bundeshauptversammlung 2025 ist auf dem Youtube-Kanal des Virchowbundes zu finden:

Dr. Dirk Heinrich zum Masterplan Patientensteuerung:
youtu.be/R_hnxXVyMG0

Podiumsdiskussion:
youtu.be/-4xudK0FbDA

Kaspar-Roos-Medaille:
youtu.be/bpJuU2M8f7M

„Patientensteuerung muss geil sein. Die Leute sollen so ein System haben wollen, so wie sie das neue iPhone haben wollen. Sie müssen einen direkten Vorteil für sich sehen", forderte der Virchowbund-Bundesvorsitzende am Ende seines Vortrages.

Dann kann so eine umfassende Reform auch den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken. Die Zukunft des Gesundheitswesens und die Zukunft der Demokratie in Deutschland sind eng miteinander verknüpft.



Die Ansichten zur Patientensteuerung gingen bei der Diskussion auseinander



Gute Laune trotz schwieriger Themen bei den Delegierten



Dr. Franziska Drephal (Virchowbund) konfrontierte die Politiker mit kritischen Fragen



Dr. Klaus Reinhardt (BÄK) warnte vor der falschen Hoffnung, durch Substitution und Delegation Geld zu sparen

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Entschließungen

Eine Auswahl der wichtigsten Einschließungen der Bundeshauptversammlung 2025:

Patientensteuerung und Digitalisierung sinnvoll verbinden

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, Patientensteuerung und Digitalisierung sinnvoll miteinander zu verbinden.

Die wichtigste strukturelle Herausforderung im deutschen Gesundheitswesen ist neben der Patientenzentrierung vor allem die Patientensteuerung. Durch diese müssen vorhandene Ressourcen effektiv eingesetzt werden. Neben einer sozial gestalteten, aber unmittelbaren und ausnahmslosen Eigenbeteiligung des Patienten gehört dazu eine neue Aufgabenverteilung zwischen Haus- und Facharzt bei der Koordination des Patienten. In dem vom Virchowbund entwickelten Koordinationsarztmodell übernimmt ein „Facharzt für Betreuung, Koordination, Information und Kommunikation" diese betreuende Funktion und stimmt die Patientensteuerung mit erforderlichen weiteren Fachärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen ab. Diese Aufgabe übernimmt entweder der breit weitergebildete Allgemeinmediziner, hausärztliche Internist oder der Kinder- und Jugendarzt. Bei definierten singulären, nur sein Fachgebiet betreffenden Erkrankungen kann dies auch ein Facharzt sein.

Aktivrente 2026 auch für Freiberufler und Selbstständige

Die Bundeshauptversammlung fordert die Bundesregierung auf, die Aktivrente zu überdenken und für alle Berufstätigen zu öffnen. Es bietet sich ein Steuerfreibetrag von 2.000 Euro pro Monat für diejenigen an, die nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters weiterarbeiten.

Tabak, Alkohol und Zucker besteuern

Die Bundeshauptversammlung spricht sich für eine schnellstmögliche Erhöhung der Tabak- und Alkohol- sowie die Wiedereinführung einer Zucker-Steuer ausschließlich zur Finanzierung des Gesundheitswesen aus, insbesondere zur Bewältigung der Folgekosten, die durch übermäßigen Tabak-, Alkohol- und Zucker-Konsum entstehen.

Gewalt in Arztpraxen härter bestrafen

Die Bundeshauptversammlung will Angriffe gegen Praxispersonal strafrechtlich den Angriffen gegen Polizei und Rettungskräfte gleichstellen und härter bestrafen. Zudem muss die Justiz so ausgestattet werden, dass es bei Angriffen gegen Polizei, Rettungskräfte, Ärzte und medizinisches Personal zu beschleunigten Verfahren kommen kann. Denn neben hohen Strafen haben auch schnelle Urteile abschreckende Wirkung.

Budgetierung stoppen

Der Virchowbund fordert die sofortige und ersatzlose Beendigung der Budgetierung ambulanter ärztlicher Leistungen.





COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Resilienz des Gesundheitswesens auch im ambulanten Bereich stärken

Die Krisen der Welt treten nicht mehr isoliert auf, sondern überlagern und verstärken sich gegenseitig. Für das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass es mehr leisten muss, als Pandemien abzuwehren oder den demografischen Wandel zu bewältigen. Dies wiederum erfordert ein vernetztes Denken in der Gesundheitspolitik, der grenzüberschreitende Ansatz von Krisen zudem das vernetzte Denken über alle Politikbereiche hinweg. Der Virchowbund setzt sich dafür ein, dass der ambulante Bereich bei der Resilienzplanung berücksichtigt wird.

Vertragsarzt im Krankenhaus ermöglichen

Die Versorgung der Zukunft ist sektorenübergreifend. Dazu gehört hybrides Arbeiten als Vertragsarzt am Krankenhaus oder als Krankenhausarzt in der Praxis. Dafür müssen durch den Gesetzgeber unmittelbar die rechtlichen Voraussetzungen sowohl hinsichtlich des Sozialrechts (Sozialversicherungspflicht) als auch bezogen auf das Strafrecht (Korruptionsverdacht) geschaffen werden.

Verfahren zur Ermittlung des Orientierungspunktwertes anpassen

Die Bundeshauptversammlung fordert den Gesetzgeber, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband auf, das Verfahren zur Ermittlung des Orientierungspunktwertes so zu verändern, dass Kostensteigerungen unmittelbar refinanziert werden.

Derzeit gehen Praxen bei inflationsbedingten Kostenexplosionen oder Tarifsteigerungen für bis zu zwei Jahre in Vorfinanzierung. Die Krankenkassen erhalten bereits einen Sozialrabatt über die Budgetierung. Mit diesem nachgelagerten Kostenausgleich alimentieren Praxen die Krankenkassen durch eine kostenlose Vorfinanzierung.

GOÄ schnellstmöglich umsetzen

Das Bundesgesundheitsministerium wird aufgefordert, den zwischen Bundesärztekammer, Beihilfe und den Privaten Krankenversicherungen geeinten Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) schnellstmöglich umzusetzen.

Eine zeitgemäße Honorarordnung ist ein Wesensmerkmal des freien ärztlichen Berufs. Dieser Funktion kann die aktuelle, seit Jahrzehnten überalterte GOÄ nicht mehr gerecht werden. Sie wird auch den Patientinnen und Patienten nicht mehr gerecht, die ein Anrecht auf eine transparente Gebührenordnung auf der Höhe des medizinischen Wissensstandes haben.

Frühwarnsystem zu Regressen

Die Bundeshauptversammlung befürwortet die Initiierung eines Frühwarnsystems hinsichtlich der wirtschaftlichen Verordnung im Rahmen der Einführung des elektronischen Rezeptes, um das Risiko einer Regressforderung gegenüber dem Arzt zu reduzieren.

Umfang und Finanzierung der Weiterbildung sicherstellen

Die ärztliche Weiterbildung ist die zwingende Voraussetzung dafür, dass mittel- und langfristig ausreichend Haus- und Fachärzte sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich zur Verfügung stehen, um den demographischen Bedingungen





COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

und dem medizinischen Fortschritt gerecht zu werden und die Bevölkerung ausreichend zu versorgen.

Die ärztliche Weiterbildung ist bislang ein „Nebenprodukt" von ärztlich erbrachter Leistung im Krankenhaus wie im ambulanten Bereich. Diese „Ausbildungskosten" werden im Wesentlichen aus dem laufenden Klinik- bzw. Praxisbetrieb finanziert.

Die Bundeshauptversammlung fordert eine Neuregelung der Finanzierung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung. Sie empfindet es als ungerecht, dass Ärzte ihren eigenen Nachwuchs mitfinanzieren, um das gesellschaftliche Gemeinwohl und die gesundheitspolitische Versorgung im ambulanten Sektor zu gewährleisten.

Die Finanzierung der versorgenden Ärzteschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte auch durch die Gesellschaft finanziert werden.

Mehr Eigenverantwortung und Enttabuisierung der Debatte um finanzielle Beteiligung

Der Virchowbund wehrt sich dagegen, dass die Ärzteschaft regelhaft als Kostentreiber im Gesundheitssystem denunziert wird, und fordert, dass in der Debatte um fehlendes Geld im Gesundheitssystem Patienten besser aufgeklärt und in die Pflicht genommen werden.

Aussetzung des Numerus Clausus, Optimierung der Eignungstests und Schaffung zusätzlicher Studienplätze

Die Bundeshauptversammlung fordert, dass weitere Maßnahmen gegen den Ärztemangel, wie zum Beispiel die Aussetzung des Numerus Clausus, eine Optimierung der Eignungstests und die Schaffung zusätzlicher Studienplätze, ergriffen werden.

Mehr Versorgung, weniger Verwaltung

Die Delegierten wehren sich gegen zunehmende bürokratische und regulatorische Eingriffe in die tägliche praktische Tätigkeit. Eine freiberuflich organisierte Versorgung hat demgegenüber die höhere Priorität.

Präventives Verhalten sollte belohnt werden

Die Bundeshauptversammlung spricht sich dafür aus, dass Prävention und Gesundheitsförderung bei motivierten Patienten belohnt werden. Es sollten positive Anreize geschaffen werden, einen eigenen aktiven Beitrag an seiner Gesundheit zu leisten, z. B. durch Bonuszahlungen.

Weitere Themen

- Primärarztsystem nur mit Einbeziehung der Fachärzte
- Versicherungsfremde Leistungen über Steuern finanzieren
- Digitale Infrastruktur vollständig ausbauen
- Vollständige eMedikationsliste
- Heimische Serverkapazität für die KI in der Medizin
- Nachbesserung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes





COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

URKUNDE

Der Virchowbund,
Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.,
verleiht

Frau Dr. med. Sibylle Berndt

in Würdigung ihrer Verdienste die
Kaspar-Roos-Medaille

Frau Dr. med. Sibylle Berndt wurde am 26.07.1954 in Dresden geboren. Sie legte 1973 das Abitur ab und studierte von 1973 bis 1975 Medizin in Berlin bis zum Physikum und anschließend an der Medizinischen Akademie Dresden, wo sie 1979 ihr Medizinstudium mit dem Staatsexamen abschloss. Nach einer einjährigen Pflichtassistenz begann sie die Facharztausbildung an der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie Dresden, wo sie 1984 promovierte und sich anschließend zur Fachärztin für HNO weiterbildete. Nach vier Jahren Stationsarzttätigkeit an der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie Dresden erfolgte 1988 der Wechsel nach Berlin an das Lazarett Berlin-Mitte der Nationalen Volksarmee, dem späteren Bundeswehrkrankenhaus. Hier arbeitete sie als Stationsärztin bis zum Jahre 1992. Mit einer Kollegin, die zurück nach Dresden ging, um sich niederzulassen, hat Frau Dr. Berndt eine Gemeinschaftspraxis mit ambulanter operativer Tätigkeit gegründet, in der sie bis zu ihrem Ausscheiden im Jahre 2020 tätig war.



Dr. Sibylle Berndt erlebte die Wende vor Ort in Berlin und die anschließende Umgestaltung des gesamten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umfelds direkt und unmittelbar. Sie ergriff die Chance für ihre eigene berufliche Neuorientierung und den Einstieg in die ambulante Versorgung durch die eigene Praxis. Dadurch kam sie mit dem damaligen NAV-Virchowbund in Kontakt, dem sie seit 1992 als Mitglied angehört.
Neben der persönlichen und direkten Unterstützung durch den Verband schätzte sie damals schon das politische und gesellschaftliche Engagement des Virchowbundes. Dort trat sie 1994 als Beisitzerin in den Vorstand der Landesgruppe Sachsen ein und wurde zweimal wiedergewählt. Im Jahr 2006 übernahm Dr. Berndt den Vorsitz der Landesgruppe bis zur Zusammenlegung dreier Landesgruppen zur neuen Landesgruppe Mitteldeutschland im Jahre 2016. Dieser gehörte sie als Beisitzerin bis 2020 an. Zudem trat sie 2006 in den Finanzausschuss des Verbandes ein, in dem sie bis heute stellvertretende Vorsitzende ist.

Das Engagement von Dr. Sibylle Berndt ging aber seit jeher über den Virchowbund hinaus. Sie gehörte in den 90er Jahren dem Runden Tisch der Landesärztekammer Sachsen an, an dem die verschiedenen medizinischen Berufsgruppen zusammenfanden, um die Neuordnung der Medizin in Sachsen zu optimieren. Dazu gehörten die Vertreter der Ärzte, des medizinischen Personals, der Physiotherapeuten, Apotheker, Ergotherapeuten und anderer Berufsgruppen.
Dr. Sibylle Berndt hat sich auf vielfältige und auf ihre eigene Weise für den ärztlichen Berufsstand, für die Gesellschaft und für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten engagiert: in ihrer ruhigen und bescheidenden Art. Daher hat sich Dr. Sibylle Berndt um die niedergelassene Ärzteschaft verdient gemacht. Der Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V., zeichnet Dr. Sibylle Berndt daher mit der Kaspar-Roos-Medaille aus.

Berlin, den 7. November 2025



Dr. Dirk Heinrich,
Dr. Sibylle Berndt,
Dr. Christiane Wessel
und Dr. Veit Wambach

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Als wir das Outsourcing erfanden, gab es den Begriff noch gar nicht.

www.pvs.de



Von Ärzten. Für Ärzte.

PVS®

BUNDESVORSTAND

gemäß Wahl vom 15.10.2022

Bundesvorsitzender

Dr. Dirk Heinrich

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel: 030 / 28 87 74 - 0
Fax: 030 / 28 87 74 - 115
heinrich@virchowbund.de

Stellv. Bundesvorsitzende

Dr. Veit Wambach

Facharzt für Allgemeinmedizin
info@drwambach.de

Dr. Christiane Wessel

Fachärztin für Gynäkologie
Markgrafenstraße 20, 10969 Berlin
Tel: 030 / 61 43 040
Fax: 030 / 61 59 136
wessel@virchowbund.de

Beisitzer

Dr. André Bergmann

Facharzt für Allgemeinmedizin
Schulplatz 1, 47506 Neukirchen-Vluyn
Tel: 02 845 / 29 88 - 80
Fax: 02 845 / 29 88 - 21
andre@praxis-bergmann.de

Dr. Andreas Lipécz

Facharzt für Innere Medizin
Pirckheimerstraße 40, 90408 Nürnberg
Tel: 09 11 / 35 25 99
Fax: 09 11 / 93 54 799
lipecz@t-online.de

Prof. Dr. Jan Löhler

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Maienbeeck 1, 24576 Bad Bramstedt
Tel: 04 192 / 81 92 754
Fax: 04 192 / 81 92 756
loehler@hno-aerzte.de

Dr. Kerstin Jäger

Fachärztin für Gynäkologie
Gr. Steinstraße 12, 06108 Halle
Tel: 03 45 / 20 80 573
Fax: 03 45 / 20 80 574
drs.jaeger@gmx.de

Dr. Brigitte Szaszi

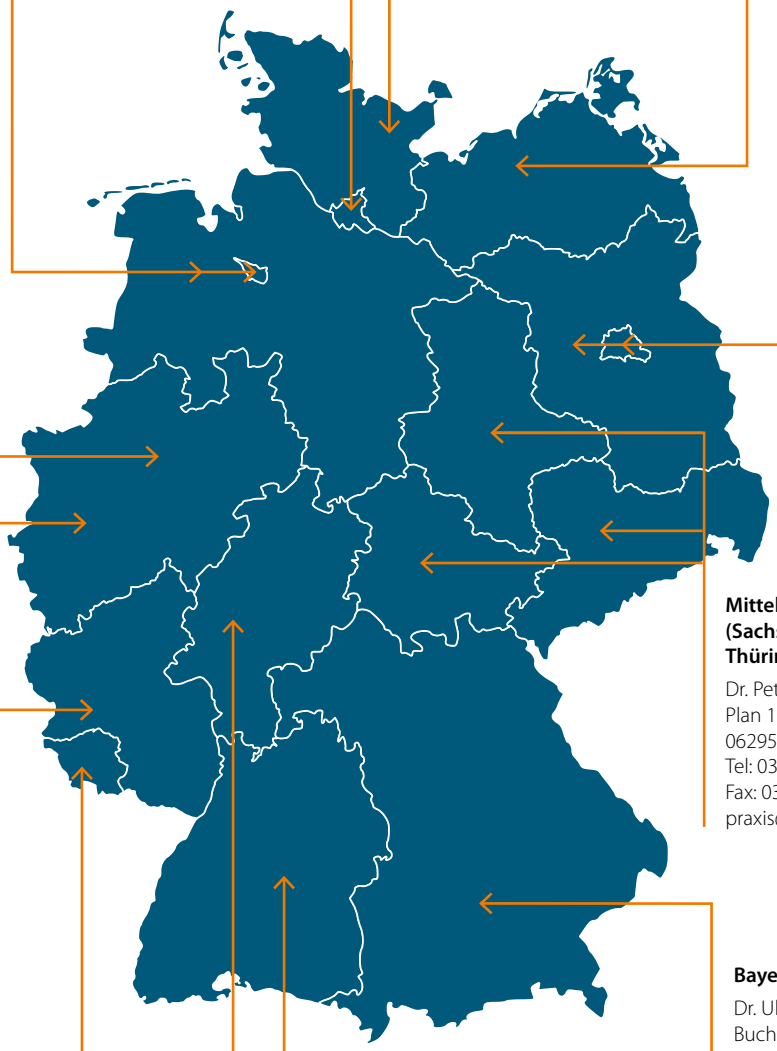
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Schäferstraße 3, 74343 Sachsenheim
Tel: 07 147 / 92 11 20
Fax: 07 147 / 92 11 222
info.bw@virchowbund.de

Dr. Frauke Wulf-Homilius

Fachärztin für Augenheilkunde
Im Bönnerfeld 21, 30989 Gehrden
Tel: 0 50 45/ 91 27 23
dr.homilius@t-online.de

Stand: September 2026

LANDESGRUPPEN



Hamburg
Dr. Dirk Heinrich
Stargarder Str. 12
22147 Hamburg
Tel: 0 30 / 28 87 74-0
Fax: 0 30 / 28 87 74-1 15
heinrich@virchowbund.de

Schleswig-Holstein
Prof. Dr. Jan Löhler
Maienbeeck 1
24576 Bad Bramstedt
Tel: 04 192 / 81 92 754
Fax: 04 192 / 81 92 756
loehler@hno-aerzte.de

Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Med. Angelika von Schütz
c/o KV Mecklenburg-Vorpommern
Neumühler Str. 22
19507 Schwerin
avschuetz@kvmv.de

Niedersachsen/Bremen
Dr. Sabine Arndt
Barckhausenstraße 57
21335 Lüneburg
Tel: 04 131 / 74 11 24
dr.sabinearndt@me.com

Berlin/Brandenburg
Dr. Franziska Drephal
Sterndamm 76
12487 Berlin
Tel: 030 / 63 22 80 37
Fax: 030 / 63 22 82 81
drephal@praxis-johannisthal.de

Westfalen-Lippe
Dr. Philipp de Temple
Bahnhofstraße 22
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel: 01 62 / 52 76 00 5
p.detemple@hausarzt-praxis-pp.de

Nordrhein
Dr. André Bergmann
Schulplatz 1
47506 Neukirchen-Vluyn
Tel: 02 845 / 29 88 - 80
Fax: 02 845 / 29 88 - 21
andre@praxis-bergmann.de

Mitteldeutschland (Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen)
Dr. Petra Bubel
Plan 1
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel: 03 475 / 69 62 67
Fax: 03 475 / 25 08 25
praxis@hno-bubel.de

Rheinland-Pfalz
Stephan Kraft
c/o Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel: 06 51 / 94 75 27 99
kraftstephan@gmx.de

Bayern
Dr. Ulrich Pechstein
Bucher Straße 51
90419 Nürnberg
Tel: 09 11 / 37 73 93 - 0
Fax: 09 11 / 37 73 93 - 10
dr.pechstein@neurochirurgie-nuernberg.com

Saarland
Dr. Nikolaus Rauber
Rheinstraße 35
66113 Saarbrücken
Tel: 06 81 / 97 17 233
Fax: 06 81/ 97 17 235
info@praxis-rauber.de

Baden-Württemberg
Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer
Oberhof 3
78351 Bodmann-Ludwigshafen
Tel: 0 77 73 / 93 82 923
drahogo@gmail.com

Hessen
Dr. Franziska Gladisch
Frankfurter Str. 12c
61462 Königstein
Tel: 06 126 / 95 69 140
f.gladisch@schmerzzentrum-badcamberg.de

Stand: September 2026

GESCHÄFTSSTELLE

Hauptgeschäftsführer, Leiter der Pressestelle



Klaus Greppmeir

Tel: (030) 28 87 74 - 0
Fax: (030) 28 87 74 - 115
klaus.greppmeir@
virchowbund.de

Geschäftsführer Kommunikation und Marketing



Adrian Zagler

Tel: (030) 28 87 74 - 124
Fax: (030) 28 87 74 - 115
adrian.zagler@
virchowbund.de

Niederlassungs- und Praxisberatung



Margaret Plückhahn

Tel: (030) 28 87 74 - 128
Fax: (030) 28 87 74 - 113
margaret.plueckhahn@
virchowbund.de

Rechtsabteilung



Dominik Neumaier

Tel: (030) 28 87 74 - 129
Fax: (030) 28 87 74 - 115
dominik.neumaier@
virchowbund.de

Pressestelle



Marc Fehrmann

Tel: (030) 28 87 74 - 123
Fax: (030) 28 87 74 - 115
marc.fehrmann@
virchowbund.de

Assistenz der Hauptgeschäftsführung



Petra Schröter

Tel: (030) 28 87 74 - 130
Fax: (030) 28 87 74 - 113
petra.schroeter@
virchowbund.de

Mitgliederverwaltung



Stefanie Hoffmann

Tel: (030) 28 87 74 - 120
Fax: (030) 28 87 74 - 115
stefanie.hoffmann@
virchowbund.de

Mitgliederservice



Christiane Hoffmann

Tel: (030) 28 87 74 - 132
Fax: (030) 28 87 74 - 115
christiane.hoffmann@
virchowbund.de

Rechtsabteilung



Andrea Schannath

Tel: (030) 28 87 74 - 125
Fax: (030) 28 87 74 - 115
andrea.schannath@
virchowbund.de

Stand: September 2026

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA UND VIRCHOWBUND / GEBHARDT

BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG

Die Brendan-Schmittmann-Stiftung ist ein Forschungs- und Beratungsinstitut im Dienste niedergelassener Ärzte und ihrer Patienten.

Sie beschäftigt sich mit essentiellen Themen des Virchowbundes, wie Kooperationen im Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung und Prävention, Qualitätsförderung und Effektivitätsverbesserung der ärztlichen Tätigkeit. Schwerpunkt der Arbeit sind Forschungsprojekte zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen und praxisorientierte Fortbildungen und Beratungen für Ärzte und ihr Praxispersonal.

Die Veröffentlichungen der Stiftung als Studien zu Themen wie Klima und Gesundheit, Armut und Morbidität/Mortalität oder eHealth und Big Data können Sie über die Pressestelle anfordern.

VORSTAND DER BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG

Vorsitzender	Stellv. Vorsitzender	Beisitzerin
Dr. Veit Wambach	**Dr. Andreas Lipécz**	**Dr. Kerstin Jäger**
Arzt für Allgemeinmedizin	Facharzt für Innere Medizin	Ärztin für Gynäkologie

Spendenkonto

Die Stiftung ist zur Finanzierung ihrer Projekte auf Spenden angewiesen:
Brendan-Schmittmann-Stiftung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE49 3006 0601 0001 4183 86
BIC: DAAEDEDDXXX
Für die Ausstellung einer Spendenquittung geben Sie bitte Ihre Anschrift bekannt.
Für Ihr Engagement bedanken wir uns sehr herzlich!

Stand: September 2026

AUS DEN LANDESGRUPPEN

BADEN-WÜRTTEMBERG

Landesgruppe setzt Gesundheitspolitik auf die Wahlagenda

Im März 2026 wurde in Baden-Württemberg der Landtag neu gewählt. Die Landesgruppe Baden-Württemberg brachte sich mit einem Forderungspapier aktiv in die gesundheitspolitische Wahldebatte ein.

Darin formulierten die Landesgruppe acht Kernforderungen für eine zukunftsfähige und gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung. Im Mittelpunkt standen unter anderem die vernünftige Umsetzung aktueller Reformvorhaben, die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses und die Forderung nach besseren Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Vorstandswechsel im Südwesten

Nach acht Jahren als Landesgruppenvorsitzende stellte sich Dr. Brigitte Szaszi aus familiären Gründen nicht erneut zur Wahl.

Bei der Briefwahl im August 2026 wurde ihr bisheriger Stellvertreter, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, zum neuen Vorsitzenden gewählt. Die bisherige Beisitzerin Dr. Veronique Kitiratschky ist neue Stellvertretende Vorsitzende. Beide vertreten die Landesgruppe auch als Delegierte zur Bundeshauptversammlung.



Dr. Veronique Kitiratschky

COPYRIGHT: PRIVAT



Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer

COPYRIGHT: PRIVAT

BAYERN

Tipps zum Hitzeschutz in der Patientenversorgung

Die Anzahl heißer Tage in Deutschland nimmt stetig zu. Hitzeperioden werden Arztpraxen in Zukunft also immer öfter vor Herausforderungen stellen. An besonders heißen Tagen sind Praxisinhaberinnen und -inhaber dann doppelt gefragt: Vulnerable Patienten müssen geschützt werden, genauso wie das eigene Praxispersonal.

Wie das funktioniert, erklärte Dr. Dirk Altrichter, stellvertretender Vorsitzender der Landesgruppe Bayern, in einem Lunchbreak-Webinar. Anlässlich des Hitzeaktionstages am 11. Juni 2026 informierte er Ärztinnen, Ärzte und MFA zum Hitzeschutz in der Arztpraxis.

Der Nürnberger Hausarzt führt in seiner Praxis regelmäßig selbst Hitzeschutzberatungen mit Patienten durch. „Hitze ist ein stiller Killer", sagt Dr. Altrichter. „Viele Hitzetote sterben nicht auf Intensivstationen oder in Notaufnahmen. Sie sterben zu Hause, still und unbemerkt in überhitzten Wohnungen."

Im Mittelpunkt des Webinars stand deshalb auch der Umgang mit besonders betroffenen Patientinnen und Patienten. Wie Arztpraxen vulnerable Patientengruppen identifizieren, sie präventiv erreichen und wie das Praxispersonal mit Risikopatienten umgehen sollte.

„Die zahlreichen Hitzetoten in Deutschland im Sommer 2026 zeigen eindeutig: Das Thema wird die nächsten Jahre kein bisschen an Relevanz verlieren", prognostiziert Dr. Altrichter.


Dr. Dirk Altrichter

COPYRIGHT: FOTO BISCHOF & BROEL



COPYRIGHT: ADOBE STOCK UND SCREENSHOT

BERLIN / BRANDENBURG

GKV-Spargesetz: Unterstützung der Proteste in Berlin

Die Landesgruppe Berlin/Brandenburg hat die Protestmaßnahmen rund um das GKV-Spargesetz aktiv unterstützt.

Am 10. und 11. Juni 2026 beteiligten sich in Berlin tausende Ärztinnen und Ärzte, MFA und Pflegekräfte an einer Demonstration am Brandenburger Tor; die KV Berlin hatte einen Aktionstag ausgerufen. „Unser Ziel ist es, Politik und Öffentlichkeit deutlich zu machen: Eine hochwertige medizinische Versorgung ist keine Selbstverständlichkeit", sagte die Landesgruppenvorsitzende, Dr. Franziska Drephal.



Dr. Franziska Drephal

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Praxismieten müssen bezahlbar bleiben

Im September 2026 stand die Wahl des Abgeordnetenhauses in Berlin und damit die gesundheitspolitische Weichenstellung vor Ort auf der Tagesordnung. Die Landesgruppe Berlin/Brandenburg positionierte sich öffentlich, um den Sachverstand der niedergelassenen Haus- und Fachärzte einzubringen.

Angesichts der stark steigenden Mietpreise in Berlin forderte die Landesgruppe u. a., bezahlbare Praxismieten sicherzustellen und die Niederlassung auch mit weiteren Maßnahmen für den Nachwuchs attraktiv zu machen. Die Landesgruppe appellierte auch an die Politik, Praxen als kritische Infrastruktur anzuerkennen.

Virchowbund baut Vertretung in der Ärztekammer aus

Mit Dr. Kathleen Chaoui wurde im September 2026 ein Virchowbund-Mitglied als Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin gewählt.

Chaoui ist niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenkunde und gehört der Liste „Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund" an. Sie ist bereits seit 2020 im Vorstand der Ärztekammer Berlin aktiv.



Dr. Kathleen Chaoui

COPYRIGHT: ANKE ILLING / ÄRZTEKAMMER BERLIN

HAMBURG

Hamburger Ärzte wählen Landesgruppenvorstand

Die Landesgruppe Hamburg des Virchowbundes hat Dr. Dirk Heinrich als Vorsitzenden wiedergewählt. Dr. Heinrich ist neben seiner Arbeit in der Landesgruppe Hamburg auch als Bundesvorsitzender des Virchowbundes sowie als Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa) aktiv.

Ebenso im Amt bestätigt wurde Dr. Maximilian Lange, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, als Stellvertretender Vorsitzender. Als Beisitzer wurden der Allgemeinmediziner Dr. Klaus-Otto Allmeling, der Gynäkologe Dr. Thomas Gent sowie die Gynäkologin MUDr. Simona Rauschenbach gewählt. Allmeling und Heinrich vertreten die Landesgruppe Hamburg als Delegierte bei der Bundeshauptversammlung des Virchowbundes.

„Den niedergelassenen Hausärztinnen und Fachärzten in Hamburg stehen stürmische Zeiten bevor", ist Dr. Heinrich überzeugt. „Schon jetzt hat Hamburg eine der höchsten Budgetierungsquoten Deutschlands. Die geplanten Einschnitte werden uns hier noch härter treffen als anderswo. Es wird ein Kraftakt, die Versorgung der Hamburgerinnen und Hamburger gerade in Stadtvierteln wie Horn oder Steilshoop weiterhin zu stemmen, wenn gleichzeitig weniger Geld und damit weniger Leistung zur Verfügung steht."



Dr. Dirk Heinrich

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

HESSEN

Dr. Gladisch wiedergewählt

Dr. Franziska Gladisch wurde im Oktober 2026 erneut zur Landesgruppenvorsitzenden in Hessen gewählt. Auch ihr Stellvertreter, Dr. Kurt Özdemir, wurde für eine weitere Amtszeit bestätigt. Dmitriy Dovzhanskiy wurde ebenfalls zum Stellvertreter bestimmt und – genau wie Steffen Giesse als Beisitzer – neu in den Vorstand aufgenommen.

Bei der vor der Wahl veranstalteten Landeshauptversammlung war das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz das bestimmende Thema. 80 Prozent der Mitglieder der Landesgruppe Hessen zeigten sich in einer Umfrage offen dafür, an Protestkundgebungen gegen das Gesetz teilzunehmen. 74 Prozent wären auch bereit, dafür ihre Praxis zu schließen. „Dieses Gesetz ist eine absolute Katastrophe für die Praxen", urteilte die Landesgruppenvorsitzende, Dr. Gladisch.



Dr. Franziska Gladisch

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

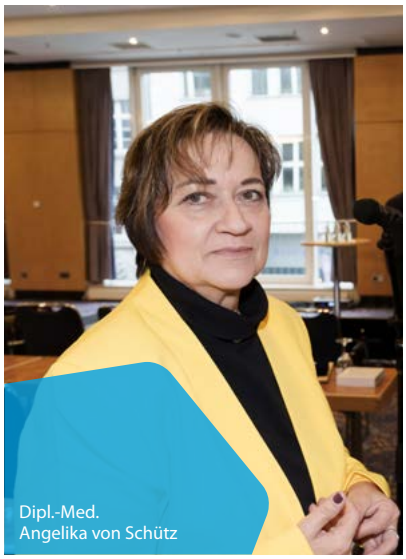
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Landesgruppenvorstand verstärkt

Erneut hat die Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern die Hals-Nasen-Ohren-Ärztin Dipl.-Med. Angelika von Schütz zu ihrer Vorsitzenden gewählt. Von Schütz ist zugleich Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung. Als ihr Stellvertreter wurde Matthias Träger, Facharzt für Orthopädie in Neubrandenburg, bestätigt. Drei Beisitzer komplettieren den Vorstand: Jan Reymers (Urologie), Kirsten Schöler (HNO), Marco Wex (Hausärztlicher Internist).

Die Landesgruppenvorsitzende Dipl.-Med. Angelika von Schütz engagiert sich bereits seit zwei Jahrzehnten berufspolitisch. „Aber eine Situation wie derzeit habe ich bislang noch nie erlebt", sagt sie. „Die geplanten Einschnitte durch das GKV-Spargesetz werden es für GKV-Patienten in Mecklenburg-Vorpommern noch schwieriger machen, rasch Arzttermine zu erhalten. Es ist schon jetzt vielerorts herausfordernd, die haus- und fachärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten. Das Problem wird sich ab 2027 spürbar verschärfen."

Der Virchowbund-Landesgruppenvorstand hat daher vor wenigen Wochen anlässlich der bevorstehenden Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern acht Forderungen formuliert, wie eine gute und gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung im Flächenland auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Der Verband ruft darin zu einer besseren und bedarfsgerechten Steuerung und Koordination von Patientenströmen auf und fordert bessere Arbeitsbedingungen für Praxispersonal sowie Investitionssicherheit und verlässliche und zukunftsweisende Standortbedingungen für Praxisinhaber und niederlassungswillige Jungärzte.



Dipl.-Med.
Angelika von Schütz

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

Virchowbund erklärt Terminkrise

Fachärzte fehlen, Termine sind nur schwer zu bekommen: Das sagt eine Mehrheit in einer Umfrage der Ostsee-Zeitung. Dipl.-Med. Angelika von Schütz, Landesgruppenvorsitzende in Mecklenburg-Vorpommern, konnte das Stimmungsbild in Interviews mit regionalen Medien kurz vor der dortigen Landtagswahl im September 2026 bestätigen.

Der Virchowbund rechnet mit durchschnittlichen Einbußen von jährlich 20.000 bis 30.000 Euro je Arzt, wobei verschiedene Fachrichtungen unterschiedlich betroffen sein werden. Genaueres lasse sich aber erst nach dem ersten Quartal 2027 sagen.

In einer Situation, in der es ohnehin schon schwer ist, für Praxen Nachfolger zu finden, könnte diese Unsicherheit fatale Folgen haben, befürchtet Angelika von Schütz. „Denn trotz aller ärztlichen Ethik: Auch eine Praxis ist ein Wirtschaftsunternehmen, ihr Betrieb muss sich rechnen."

Das werde aber immer schwerer, wenn die Ausgaben kontinuierlich steigen – für Mitarbeiter, Geräte, Material, Energie usw. -, die Einnahmen aber sinken. Erste Kollegen hätten schon signalisiert, ihre Zulassung zurückgeben und nur noch Privatpatienten behandeln oder sich sogar beruflich ganz neu orientieren zu wollen. So könnten Arzttermine schnell zum Luxusgut werden.

Auszug aus dem „Nordkurier" vom 17.09.2026

„Wir müssen uns von dem Wunsch verabschieden, dass der Patient im fachärztlichen Bereich den Wunschort und Wunschtermin bekommt." Angelika von Schütz weiß, dass Patienten für einen Termin beim Dermatologen mittlerweile auf andere Bundesländer, wie Berlin oder Schleswig-Holstein, ausweichen. […] Laut Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (Stand: April 2026) fehlen zwölf Hautärzte in MV. Insgesamt sind 33 Facharztstellen in den verschiedensten Bereichen vakant. […] Sie selbst habe sechs Jahre lang einen Nachfolger für ihre HNO-Praxis in Grimmen gesucht, ohne Erfolg. Vor zwei Jahren hat sie die Praxis geschlossen.

Auszug aus der „Ostsee-Zeitung" vom 16.09.2026

MITTELDEUTSCHLAND

Ärztekammer Sachsen-Anhalt verleiht Dr. Petra Bubel Ehrenzeichen

Dr. Petra Bubel, Landesgruppenvorsitzende in Mitteldeutschland, wurde im April 2026 mit dem Ehrenzeichen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausgezeichnet. Die höchste zu vergebende Ehrung der Kammer wird an Persönlichkeiten verliehen, die in der Medizin und insbesondere der ärztlichen Selbstverwaltung durch ihr Wirken einen positiven, nachhaltigen Einfluss genommen haben und durch ihr herausragendes Engagement Bedeutendes geleistet haben.



Dr. Petra Bubel erhält das Ehrenzeichen von Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

COPYRIGHT: ÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT

Dr. Bubel, Jahrgang 1960, engagiert sich seit mehr als drei Jahrzehnten in besonderem Maße für den freien Arztberuf, die Therapiefreiheit, die Nachwuchsförderung und ein starkes ambulantes Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt – und darüber hinaus. In seiner Laudatio hob der Kammerpräsident insbesondere Dr. Bubels Integrität und ihre unbeugsame Haltung hervor: „Wenn sie sich für eine Sache entscheidet, dann kämpft sie dafür." Ihre Leidenschaft und ihr Engagement für die Attraktivität des Arztberufes und für gute ambulante Versorgung seien beispielgebend. Auch menschlich genieße sie hohes Ansehen – als empathische Ärztin, verlässliche Kollegin und ebenso kompetente wie humorvolle Mitstreiterin.

Virchowbund fordert Kurswechsel in Sachsen-Anhalt

Kurz vor der Landtagswahl in Sachsen-Anhalt warnte Dr. Petra Bubel im Gespräch mit lokalen Medien vor den Folgen des GKV-Sparpaketes. „Aktuell sind alle verunsichert", sagte die Vorsitzende der Landesgruppe Mitteldeutschland dem MDR. „Total verunsichert, weil die Regelungen, die man vor zwei Jahren geschaffen hat, um eine schnellere Versorgung zu erreichen und eine Minderung der Wartezeiten, konterkariert ist mit dem Beitragsstabilisierungsgesetz." Der Virchowbund forderte deshalb von der künftigen Landesregierung ein Umsteuern in der Gesundheitspolitik.

„Wir werden erleben, dass Patienten noch länger auf Termine warten müssen und sich damit in manchen Fällen auch der gesundheitliche Zustand verschlechtert", sagte Dr. Bubel auch der Mitteldeutschen Zeitung. „Es wird auf dem Rücken der Praxen gespart, Leidtragende sind die Patienten.

Auch der fehlende Nachwuchs erweise sich jetzt als Knackpunkt. Zwar habe man mittlerweile 36 geförderte Medizinstudienplätze in Sachsen-Anhalt. „Das ist besser als nichts, aber das hätte man vor 20 Jahren machen müssen", stellte Dr. Bubel gegenüber dem MDR fest.

Das Interview mit dem MDR vom 25. August 2026 lesen Sie hier: t1p.de/i52di

NIEDERSACHSEN / BREMEN

Ein Blick in die nahe Zukunft der digitalen Versorgung

Der Fokus der Landesgruppe Niedersachsen/Bremen auf Themen rund um Technologie und KI spiegelte sich auch in diesem Jahr in der Landeshauptversammlung wider.

Die scheidende Landesgruppenvorsitzende Dr. Frauke Wulf-Homilius lud zu einer hybriden Veranstaltung mit einem live gestreamten Vortrag zu „Patienten-Empowerment mit KI-Tools in der Hausarztpraxis". Darin zeigte Dr. Bahman Afzali (Hausarzt, MVZ-Inhaber und Gründer des Medtech-Startups Docport) am Beispiel seiner eigenen Praxis, welche Systeme bereits heute verfügbar sind und wie sie die praktische Arbeit von MFA und Ärzten verändern. Die Aufzeichnung des Vortrags ist im Mitgliederbereich des Virchowbundes verfügbar.

Bei der anschließenden Neuwahl wurde Dr. Sabine Arndt als neue Landesgruppenvorsitzende bestimmt. Sie war bereits seit 2022 stellvertretende Landesgruppenvorsitzende und ist seit 2026 auch in der Landesärztekammer aktiv. Sie wird unterstützt von zwei Stellvertretern: dem Orthopäden Dr. Johannes Häfker und der Augenärztin Dr. Frauke Wulf-Homilius. Letztere hatte der Landesgruppe seit 2018 vorgestanden.



V.l.n.r.: Dr. Johannes Häfker, Dr. Frauke Wulf-Homilius, Dr. Sabine Arndt, Ulrich Melz, Dr. Andreas Bertomeu

COPYRIGHT: PRIVAT

Zum Vorstand gehören nun außerdem vier Beisitzer: Dr. Andreas Bertomeu (Facharzt für Allgemeinmedizin), Ulrich Melz (Facharzt für Innere Medizin), Kim-Saskia Pröhl (Fachärztin für Allgemeinmedizin) und Dr. Ulrike Valentin (Fachärztin für Gynäkologie).

RHEINLAND-PFALZ

Bedingungen für Ärzte in Teilzeit verbessern

Im Vorfeld der Landtagswahl in Rheinland-Pfalz sprachen Stephan Kraft und Dr. Ulrich Kluger aus dem Landesgruppenvorstand mit Regionalmedien über die Knackpunkte der Gesundheitsreform. Im Interview mit der „Rheinpfalz" erklärte Dr. Kluger im März 2026 die negativen Auswirkungen der Budgetierung auf die Versorgung:

„Der Haushalt muss natürlich kontrolliert werden, aber die Budgetierung führt dazu, dass wir manchmal für das, was wir tun, überhaupt nichts oder nur einen Bruchteil der Leistungsvergütung bekommen.

Wie kann das sein?

Bei der Vergütung wird zugrunde gelegt, wie viele Patienten ein durchschnittlicher Arzt in dieser Fachgruppe hat. […] Wenn die Anzahl der Patienten mehr als 150 Prozent über dieser Norm liegt, gibt es für das, was darüber liegt, fast keine Vergütung mehr. [… Und wenn] ich beispielsweise mehr als mit jedem zweiten Patienten pro Quartal spreche – also zehn Minuten oder länger – dann wird das auch nicht mehr bezahlt. […]

Ein häufiger Kritikpunkt von Patienten ist, dass die Wartezeiten bei Fachärzten so lange sind. Woran liegt das?

Wir haben einen eklatanten Ärztemangel. Die Medizin hat sich weiter entwickelt, dadurch entsteht ein Bedarf an Spezialisten und damit an mehr Medizinern.

Wäre denn Ihr Vorschlag, dass schon im Studium stärker differenziert wird? Dass nicht mehr jeder alles lernen muss?

Nein, wir brauchen ein gutes Grundwissen. Die Spezialisierung beginnt nach dem Abschluss des Studiums, und das ist auch richtig so. Wir haben ein demographisches Problem, außerdem sozusagen ein organisatorisches. Heute sind viel mehr Frauen in dem Beruf als früher, und viele von ihnen wollen oder müssen, wenn sie Kinder haben, nur noch Teilzeit arbeiten […] Hinzu kommt, dass viele nach dem Studium eine so genannte Exit-Strategie verfolgen, also noch etwas mit Medizin machen wollen, aber nicht mehr am Patienten. Da müssen wir schon schauen, dass der Job attraktiver wird.

Mit mehr Geld?

Das ist sicher ein Punkt. Aber wir müssen auch die Bedingungen für Teilzeit-Arbeit verbessern.



Dr. Ulrich Kluger, Hausarzt und stv. Landesgruppenvorsitzender

COPYRIGHT: PRIVAT

Also Ärztegemeinschaften?

Ja, das hilft, und die Tendenz geht ja auch dahin. Dafür hat der Virchowbund auch viele Jahre gekämpft."

Auszug aus der „Rheinpfalz" vom 04. März 2026.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Löhler bleibt Virchowbund-Vorsitzender im Norden

Prof. Dr. Jan Löhler wurde im Juni 2026 als Landesgruppenvorsitzender in Schleswig-Holstein wiedergewählt. Ebenfalls erneut ins Amt gewählt wurden Matthias Seusing als Stellvertretender Vorsitzender und Dr. Volker Frey als Beisitzer. Neu hinzugekommen als Stellvertretender Vorsitzender ist Tim Berke.

Der Vorstand des Virchowbundes in Schleswig-Holstein besteht damit ab sofort aus vier Personen und vier Fachrichtungen: Löhler (HNO), Berke (Urologie), Seusing (Allgemeinmedizin) und Frey (Chirurgie). Löhler führt die Landesgruppe seit Ende 2024; zuvor war er bereits stellvertretender Landesgruppenvorsitzender.


Prof. Dr. Jan Löhler

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / LOPATA

Der Landesgruppenvorsitzende betonte aber auch seine Gesprächsbereitschaft: „Ziel muss es sein, die medizinische Versorgung der Menschen im Norden dauerhaft auf hohem Niveau zu sichern, anstatt sie kaputtzusparen."

Virchowbund und Hartmannbund fordern gemeinsam Stopp der Kürzungspläne im ambulanten Bereich

Angesichts der im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geplanten Kürzungsmaßnahmen im ambulanten Sektor forderten die Landesverbände des Hartmannbundes und Virchowbundes in Schleswig-Holstein im Juni 2026 ein sofortiges Moratorium. Die dadurch gewonnene Zeit sollte dafür genutzt werden, eine nachhaltige Strukturreform auf den Weg zu bringen.

„Statt rigider Sparmaßnahmen brauchen wir als Erstes einen Generalplan, wie wir die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Zeiten knapper Finanzmittel und demografischer Herausforderungen strukturell zukunftsfest aufstellen", sagte Prof. Dr. Jan Löhler, Landesvorsitzender des Virchowbundes in Schleswig-Holstein. „Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist die Einführung eines Primärversorgungssystems vorgesehen. Das kann nur unter der Einbeziehung der haus- und fachärztlichen Praxen geschehen. Wenn die Politik diese jetzt finanziell ausbluten lässt, wird eine solche Reform zwangsläufig scheitern", so Löhler weiter.

WESTFALEN-LIPPE

Vorstand konfrontiert Ministerium mit Versorgungsrealität

Der Landesgruppenvorstand suchte im Zusammenhang mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz den politischen Meinungsaustausch mit dem Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen.

Im Gespräch schilderte der Landesgruppenvorsitzende, Dr. Philipp de Temple, die Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Arztpraxen. Er kritisierte, dass finanzielle Kürzungen auf Bundesebene ohne ausreichende strukturelle Reformen durchgesetzt würden und dadurch insbesondere kleinere Praxen sowie Mitarbeitende belastet würden. Dr. de Temple verdeutlichte die Folgen anhand konkreter Beispiele, u. a. aus seiner eigenen Hausarztpraxis.

Einig waren sich der Virchowbund und das Ministerium u. a. auch darüber, dass die Delegationsvereinbarung überarbeitet werden muss, um den Praxen mehr Flexibilität in der Patientenversorgung zu geben.



Dr. Philipp de Temple

COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / GEBHARDT

Kooperation mit Universität Bielefeld

Die Landesgruppe Westfalen-Lippe baut ihre Kontakte zur Universität Bielefeld aus. Ziel ist es, Medizinstudierende bereits frühzeitig im Rahmen von Veranstaltungen und Messen für die spätere ambulante Tätigkeit zu begeistern.

Der Virchowbund bietet seit 2025 eine kostenfreie Mitgliedschaft für Studierende an.

SERVICE

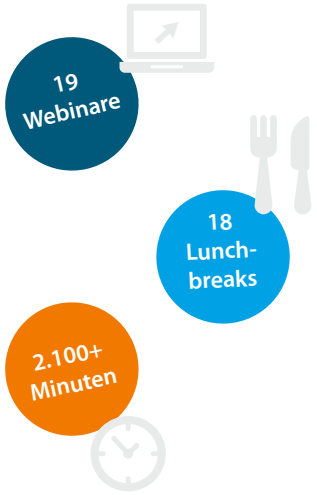
Top-Bewertungen für Webinarprogramm

Die Teilnehmerzahlen an den Webinaren des Virchowbundes wachsen weiter. Erstmals waren im Sommer 2026 Webinare komplett ausgebucht. Der Verband reagierte, indem er das Webinarprogramm noch weiter ausbaute und zusätzliche Termine anbot.

Der Bedarf der Mitglieder an Informationen rund um das GKV-Spargesetz war enorm. Binnen weniger Tage waren sämtliche Webinarplätze für die Veranstaltungen der Praxisberatung vergeben. Hunderte Fragen gingen während der Veranstaltung ein, die gekonnt und geduldig von der Praxisberatung beantwortet wurden. Entsprechend begeistert war auch das Feedback derer, die einen Platz ergattert hatten.

Beliebt ist auch die neue Webinarreihe zu KI mit dem Titel „Arztpraxis der Zukunft schon heute". Die Reihe stellt konkrete Anwendungen vor, die bereits heute für Arztpraxen verfügbar sind. Neben einer kurzen Demonstration durch den Hersteller kommt in jeder Ausgabe aber auch eine Ärztin oder ein Arzt zu Wort, der die Lösung bei sich in der Praxis tatsächlich nutzt. Dieser Erfahrungsbericht soll interessierten Kollegen helfen, eine bessere Abwägung für oder wider das System zu treffen.

Die Virchowbund-Mitglieder nutzen auch die Möglichkeit, Themenwünsche für kommende Webinare einzureichen. Diese werden dann bei der Webinarplanung berücksichtigt.



ZAHLEN BEZIEHEN SICH AUF JAN - OKT 2026

Das Webinar-Programm des Virchowbundes:

JANUAR

13.01.2026
Zeiterfassung:
Worauf sollte ich achten?

21.01.2026
Grundlagen und Struktur des
EBM verstehen – besser abrechnen

27.01.2026
Vergessene Schätze bei
der GOÄ-Abrechnung

29.01.2026
Krankenunterlagen aufbewahren
und herausgeben

FEBRUAR

11.02.2026
Wirtschaftlich überleben unter
der aktuellen Gesundheitspolitik

18.02.2026
Unternehmenssteuerung:
versteckte Praxiszahlen sichtbar machen

19.02.2026
Bescheinigungen, Atteste,
Gutachten nach GOÄ richtig abrechnen

MÄRZ

04.03.2026
Das große 1x1 der GOÄ

11.03.2026
BWA für Ärzte:
So lesen Sie Ihre Praxiszahlen richtig

17.03.2026
Mitarbeitern kündigen:
Was müssen Sie beachten

18.03.2026
Hygiene-Plan für die Arztpraxis:
eine Anleitung

Aufzeichnungen ausgewählter Webinare finden Sie im Mitgliederbereich auf **www.virchowbund.de**

MÄRZ

24.03.2026
Arztpraxis der Zukunft schon heute (1): Online-Rezeption und digitale Patientenbetreuung

31.03.2026
Investitionen und Abschreibungen: Steuern sparen mit System

APRIL

14.04.2026
Arztpraxis der Zukunft schon heute (2): Digitale Anamnese, Aufklärung und KI-Dokumentation mit Idana

29.04.2026
Die Arztpraxis als Unternehmen

MAI

07.05.2026
Praxisbedarf oder Sprechstundenbedarf? Richtig einkaufen – Regress vermeiden

19.05.2026
Das kleine 1x1 der Nachbesetzung

JUNI

03.06.2026
Das große 1x1 der Niederlassung und Praxisübernahme

11.06.2026
Hitzeschutz in der Patienten-versorgung praktisch umsetzen

17.06.2026
Das große Steuer-1x1 für Ärzte

23.06.2026
Selbstzahler behandeln

25.06.2026
Resilienz im Arztberuf (und für MFA)

JULI

09.07.2026
Arbeitsschutz in der Arztpraxis

15.07.2026
Google-Bewertungen: richtig reagieren

22.07.2026
Welche Versicherungen brauche ich wirklich?

29.07.2026
Wirtschaftlich überleben bei Honorarverlust – Teil 1

AUGUST

05.08.2026
Arzneimittel, Heilmittel & Co.: wirtschaftlich und regress-sicher verordnen

26.08.2026
Wirtschaftlich überleben bei Honorarverlust – Teil 2: Kostensenkung



SEPTEMBER

02.09.2026
Spargesetz-Spezial: Der Businessplan für die Arztpraxis ab 2027

03.09.2026
Clever privat vorsorgen als Arzt

15.09.2026
Hausbesuch: Wer muss, wer kann und wie wird abgerechnet?

21.09.2026
GKV-Spargesetz Spezial:
Was kommt auf Ihre Praxis 2027 zu und wie können Sie sich vorbereiten?

22.09.2026
Arztpraxis der Zukunft schon heute (3): Schnellere Behandlungs-Dokumentation mit kontextbasierter KI (Idana Flow Pro)

OKTOBER

06.10.2026
Arbeitszeit, Überstunden, Freizeitausgleich

06.10.2026
GKV-Spargesetz Spezial:
Was kommt auf Ihre Praxis 2027 zu und wie können Sie sich vorbereiten?

14.10.2026
Abrechnungsprüfung, Plausibilitätsprüfung & Co.:
Schutz vor Honorarrückforderungen

28.10.2026
Kassenarzt, Privatsprechstunde, Selbstzahler und IGeL:
Ihre strategische Neuausrichtung als Antwort auf das Spargesetz

Stromausfall in der Arztpraxis: So können Sie sich vorbereiten

Anfang Januar 2026 ging der großflächige Stromausfall in Berlin durch die Medien. Auch die Versorgung in Arztpraxen stand tagelang still. Der Virchowbund reagierte prompt und stellte Tipps für Praxen zusammen, um auf solche Szenarien in Zukunft besser vorbereitet zu sein.

Kurz-Check: Wie abhängig ist die Arztpraxis vom Strom?

Um sich gut auf einen Stromausfall vorzubereiten, lohnt zunächst eine Bestandsaufnahme:

- Welche stromabhängigen Geräte und Prozesse sind für die Patientenversorgung unbedingt notwendig?
- Welche ärztlichen Tätigkeiten lassen sich auch ohne Strom durchführen?
- Welche Krankheitsfälle müssen bei einem Stromausfall zwingend weiterverwiesen werden?
- Wie lange kann die Arztpraxis einen Stromausfall realistisch überbrücken?

Der Praxisbetrieb muss im Falle eines Stromausfalls nicht zwingend aufrechterhalten werden.

Vor allem kurze, überschaubare Stromausfälle können mit der richtigen Planung meist gut überbrückt werden. Dabei hilft seit diesem Jahr die Virchowbund-Checkliste „Stromausfall vorbeugen und managen".

Im Winter kann es zu Problemen führen, wenn die Gebäudeheizung ausfällt. Die Räume kühlen schnell aus und das Wasser in den Leitungen kann gefrieren. Geplatzte Leitungen waren auch beim Berliner Stromausfall 2026 ein Folgeproblem.

Besonders kritisch wirkt sich ein Stromausfall auf den praxiseigenen Medikamentenkühlschrank aus. Wenn die Kühlkette unterbrochen wird, verderben teure Impfstoffe. Eine spezielle Versicherung hilft, den entstandenen Schaden klein zu halten. Virchowbund-Mitglieder können sich zu Sonderkonditionen über die Ecclesia Gruppe absichern lassen.

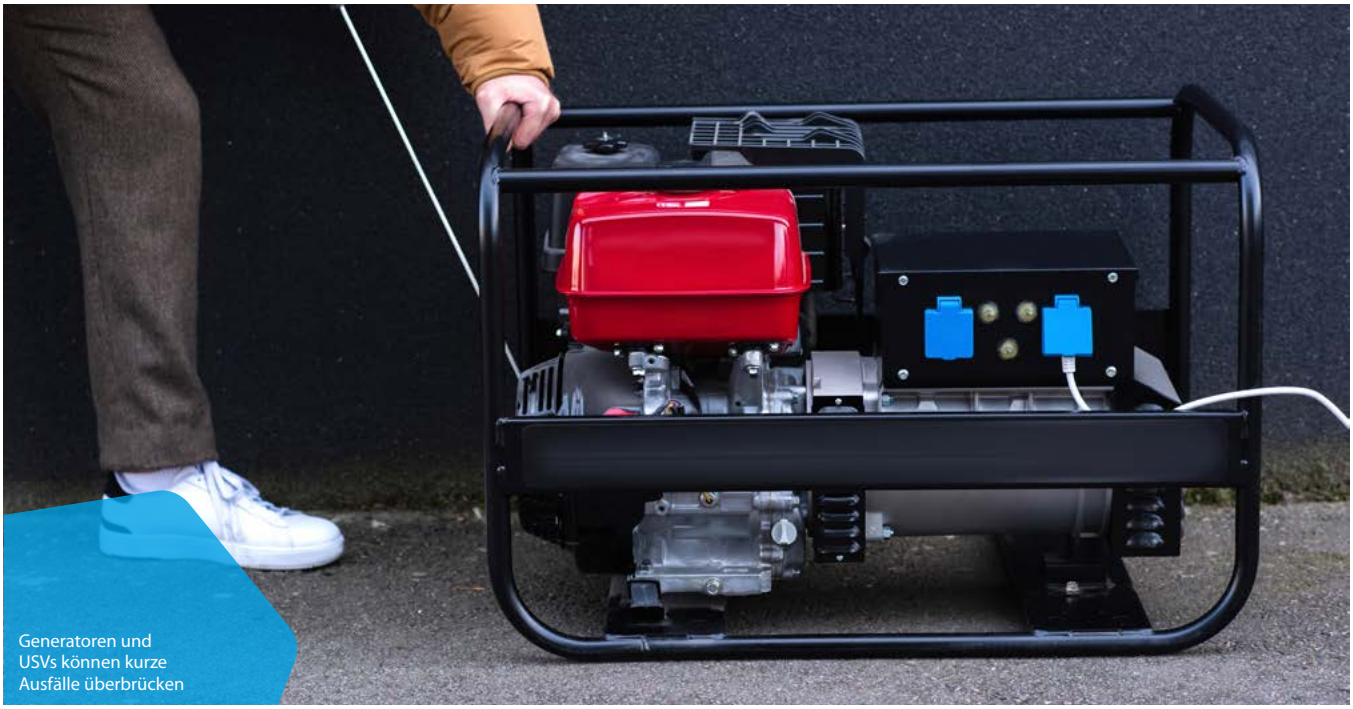
Prüfen Sie unmittelbar nach dem Stromausfall, ob die vorgeschriebenen Lagertemperaturen für die kühl(ketten)pflichtigen Medikamente und Impfstoffe eingehalten wurden. Falls Unsicherheiten bestehen, sollten betroffene Präparate gekennzeichnet, dokumentiert und entsorgt werden.

Wenn in der Praxis plötzlich die Lichter ausgehen und Patienten im Dunkeln durch die Gegend stolpern, steigt das Verletzungsrisiko. Praxisteams sollten daher im Rahmen der regelmäßigen Notfallübungen auch trainieren, wie sie Patienten im Wartezimmer beruhigen und ggfs. evakuieren.

Apropos: Auch bei Unfällen, Brand oder Stichverletzungen sollte ein Notfallplan mit passender Checkliste greifbar sein. Der Virchowbund bietet einen Notfallplan für die Arztpraxis zum Download.

Kerzen sind in einer Arztpraxis Tabu,





Generatoren und USVs können kurze Ausfälle überbrücken

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / LIGHTFIELD STUDIOS

besser sind batteriebetriebene Lampen. Stirnlampen haben den Vorteil, dass die Hände frei bleiben. Mit geladenen Powerbanks können Sie notfalls Handys oder Laptops zwischendurch aufgeladen werden. Lampen und Akkus sollten im Notfall in der Dunkelheit schnell greifbar sein. Vergessen Sie nicht, regelmäßig die Ladung zu prüfen.

Elektrische Geräte vor Schaden bewahren

Elektronische Geräte reagieren sensibel auf plötzliche Stromausfälle, z. B. Server, IT-Systeme oder empfindliche medizinische Geräte. Hier können Datenverluste und Schäden entstehen, wenn die Systeme nicht kontrolliert heruntergefahren werden.

Eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) besteht aus Akkus, die Stromunterbrechungen für einen kurzen Zeitraum puffern. Das ist ein wichtiger Baustein, um das Praxisverwaltungssystem (PVS), die Computer und andere Geräte kontrolliert herunterzufahren.

Ohne Strom können z. B. keine elektronischen Gesundheitskarten eingelesen werden. Ein akkubetriebenes mobiles Kartenterminal kann Abhilfe schaffen. Das Gerät arbeitet offline und die Daten können später in das Primärsystem übertragen werden. Fällt die IT strombedingt aus, müssen Behandlungen in der Arztpraxis gesondert dokumentiert werden.

Um Schäden an Geräten möglichst zu vermeiden, schalten Sie elektrische Geräte bei einem Stromausfall aus bzw. ziehen Sie den Stecker. Wird die Stromversorgung wieder hergestellt, sollten die Geräte nicht gleichzeitig alle wieder eingeschaltet werden. Prüfen Sie dann, ob Server, Computer und das PVS funktionieren oder ob sich Geräte untypisch verhalten und evtl. gar nicht mehr einschalten lassen.

Versicherungsschutz prüfen und Schaden melden

Zunächst gilt: Alle festgestellten Schäden sollten nachvollziehbar dokumentiert und schnellstmöglich der Versicherung gemeldet werden. In der Regel sind Überspannungs- und Kurzschlussschäden über eine Elektronikversicherung abgedeckt.

Stromausfälle können aber auch Schäden an Wasserleitungen und Heizungsanlagen verursachen. Sind dort Schäden aufgetreten oder gibt es sogar einen Wasserschaden, greift typischerweise eine Praxisinhalts-, Sach-, Inventar- oder Gebäudeversicherung.

Mussten Sie Ihre Arztpraxis schließen, kann die Betriebsunterbrechungsversicherung greifen und den Praxisausfall kompensieren. Für Virchowbund-Mitglieder gibt es bei der Ecclesia Gruppe besonders attraktive Versicherungsangebote, auch zur Absicherung von Gebäuden oder gegen Schäden an elektronischen Geräten.

Mitglieder im Virchowbund können die **Checkliste „Stromausfall“** und eine Vorlage für den **Notfallplan** herunterladen:

www.virchowbund.de/praxisinfos

Ärztinnen und Ärzte ohne Mitgliedschaft können die **Praxisinfo „Stromausfall“** bestellen:

info@virchowbund.de

Hitzeschutz in Arztpraxen: Schon kleine Schritte helfen

Die Anzahl heißer Tage in Deutschland nimmt stetig zu. Hitzeperioden werden Arztpraxen in Zukunft also immer öfter vor Herausforderungen stellen. An besonders heißen Tagen sind Praxisinhaberinnen und -inhaber dann doppelt gefragt: Vulnerable Patienten müssen geschützt werden, genauso wie das eigene Praxispersonal.

Wie können sich Arztpraxen auf Hitzetage vorbereiten?

Sie können auf unterschiedliche Arten gegen Hitze vorsorgen:

- Baulich: Gebäudedämmung, Verschattung (Jalousien, Sonnensegel), Klimaanlage, Lüftung
  Weitere Ideen erhalten Sie auch in der Virchowbund-Checkliste „Nachhaltige Praxis".
- Geräte: mobile Klimaanlage, Ventilatoren, Trinkwasserspender
- Verhalten: z. B. Anpassung der Arbeitszeit und Pausen

Risikopatienten erkennen und vorbereiten

Risikopatienten sind u. a. ältere und chronisch erkrankte Menschen. Auch Personen mit bestimmten Medikamenten, Schwangere oder körperlich schwer arbeitende Menschen gelten als gefährdet. Dazu kommen bestimmte Risikodiagnosen, beispielsweise Diabetes. Soziale Faktoren wie Wohnverhältnisse können ebenfalls wichtig sein.

Wie Sie vulnerable Patientengruppen identifizieren und präventiv erreichen, zeigt das Webinar

„Hitzeschutz in der Patientenversorgung praktisch umsetzen".

Jetzt Aufzeichnung ansehen:
youtu.be/xZPWuLM267c

Potenziell gefährdete Menschen sollten in der Patientenakte gekennzeichnet werden. So kann das Praxisteam diese an der Anmeldung und in der Sprechstunde gezielt ansprechen. Dann kann eine hitzebezogene Kurzanamnese folgen. Der behandelnde Arzt sollte prüfen, ob die Medikation angepasst werden muss. Einige Wirkstoffe haben Einfluss auf Volumenhaushalt, Kreislauf und Thermoregulation und wirken daher bei Hitze anders.

Erfahrungen aus Virchowbund-Mitgliedspraxen zeigen: Patienten sind oft dankbar für konkrete Verhaltensempfehlungen, z. B. die richtige Lagerung von Medikamenten oder Trink- und Ernährungshinweise.

Hitzeschutzplan spart Zeit

Der Musterhitzeschutzplan für ambulante Praxen der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) kann als erster Anlaufpunkt für die Erstellung eines eigenen Hitzeschutzplanes dienen.

Ein vorbereiteter Plan spart vor anstehenden Hitzewellen wertvolle Zeit. Der Deutsche Wetterdienst bietet außerdem einen Newsletter für Hitzewarnungen an. Der Newsletter kann für einzelne Städte und Landkreise aktiviert werden.

Virchowbund-Tipp: Informieren Sie sich auch über die lokalen Hitzeschutzpläne vor Ort und beziehen Sie diese bei Bedarf in Ihre eigene Planung ein. Die Stadt Berlin bietet z. B. eine Karte mit öffentlichen Trinkwasserbrunnen oder eine Karte, in der schattige, kühle und windige Orte identifiziert werden können.



Der Sommer 2026 brach alle Hitzerekorde

COPYRIGHT: ADOBE STOCK / DIGIHELION

Schutz auch für das Praxisteam

Schon einfache Maßnahmen helfen, den Hitzestress in Ihrer Arztpraxis zu reduzieren. Halten Sie (gekühlte) Getränke bereit und achten Sie darauf, dass Sie für sich und Ihr Praxisteam regelmäßige (Trink-)Pausen einplanen.

Achten Sie auch bei Ihrem Praxispersonal auf körperliche Warnsignale, wie Schwindel, Kopfschmerzen oder Konzentrationsschwierigkeiten. Fördern Sie eine offene Kommunikationskultur, in der Ihre Beschäftigten Beschwerden direkt ansprechen können.

Auch die Auswahl der Dienstkleidung kann einen Einfluss auf den persönlichen Hitzestress haben. Nutzen Sie bestenfalls atmungsaktive und luftdurchlässige Kleidung.

Praxisräume müssen gesetzliche Mindestanforderungen erfüllen, einige Vorgaben regeln explizit auch die Temperaturen in Arbeitsräumen. Die Virchowbund-Praxisberatung klärt Sie auf, wie Ihre Praxisräume aussehen müssen.

ETL | ADVISION
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Steuerberatung für Ärzte

Für eine gesunde Praxis und Ihr Plus im Leben

Mit Branchenwissen und unserer Beratung 360°+ sind wir Ihr verlässlicher Partner für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis – damit Sie mehr Sicherheit und Zeit für Ihr Plus im Leben haben.



Erfahren Sie jetzt mehr zum Plus von ETL ADVISION.

KOMMUNIKATION









Virchowbund - Verband der niedergelassenen Ärztinnen ...
Zur Website
4 Monat(e) •

Haben wir aus der Corona-Zeit gelernt?

In der Coronapandemie wurden19 von 20 Patientinnen und Patienten in Arztpraxen versorgt – nicht in Kliniken. Wer also das Gesundheitssystem krisenfest aufstellen will, muss die Arztpraxen stärken

Eine Aufgabe auch für eine neue Landesregierung in Rheinland-Pfalz, wo in drei Wochen gewählt wird.

Deshalb mahnt Stephan Kraft, Vorsitzender der Landesgruppe Rheinland-Pfalz im Virchowbund, im Interview mit Antenne Trier: „Krankenhäuser werden bereits als kritische Infrastruktur wahrgenommen. In der politischen Diskussion spielt die Arztpraxis aber überhaupt keine Rolle."

Was sich noch ändern muss? Hier nachhören



Virchowbund - Verband der niedergelassenen Ärztinnen ...
Zur Website
5 Monat(e) •

Ist Ihre Praxissoftware der größte Bremsklotz im Alltag?

Zwischen vollem Wartezimmer, eRezept und TI-Anbindung entscheidet das Praxisverwaltungssystem darüber, ob der Tag rund läuft – oder ob Frust bei Ärztinnen, Ärzten und MFA vorprogrammiert ist.

Das ist kein Einzelfall: Jede dritte Arztpraxis denkt 2026 über einen PVS-Wechsel nach.

Die Gründe: Probleme beim Einlesen der eGK, instabile TI-Verbindungen oder stockende eRezepte gehören für viele Arztpraxen zum Alltag

Der aktuelle Praxissoftware-Vergleich des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung zeigt klar, wo Praxisteams echten Nutzen sehen und wo nicht.

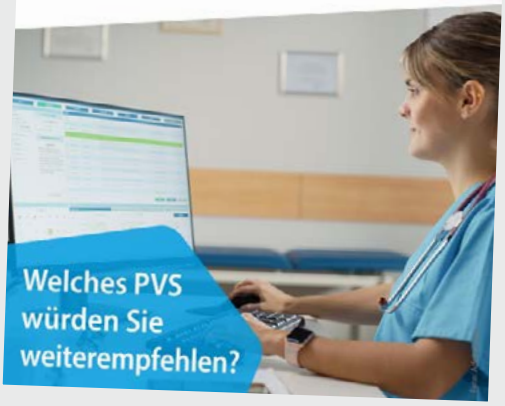
Einige Anbieter überzeugen durch Benutzerfreundlichkeit: Zum Beispiel T2med GmbH & Co. KG oder Duria eG
Insgesamt würden Arztpraxen aber 18 der 32 meistgenutzten PVS nicht weiterempfehlen.

Heißt das: Wechseln oder bleiben?

Ein PVS-Wechsel kostet Zeit und Nerven, keine Frage. Gleichzeitig berichten mehr als 80 % der Praxen nach einem Wechsel von spürbaren Verbesserungen im Alltag. Die Angst vor Datenverlust erweist sich dabei häufig als unbegründet.

Welche Praxissoftware besonders gut abschneidet, welche Anbieter kritisch gesehen werden und worauf Sie bei der Auswahl achten sollten, lesen Sie auf unserem Blog https://lnkd.in/d6RCcix4

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem PVS? Planen Sie einen Wechsel? Teilen Sie Ihre Erfahrungen gern in den Kommentaren.



Virchowbund - Verband der niedergelassenen Ärztinnen ...
Zur Website
1 Woche(n) •

Krankenkassen sind keine Behandler!

Mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) sollen Arztpraxen und Patienten vollständig gläsern werden.

Krankenkassen sollen in Zukunft: Gesundheitsdaten erheben, Gesundheitsrisiken ausmachen, auf gesündere Lebensverhältnisse hinwirken und auch mit nicht-anonymisierten Daten hantieren.

Kurz gesagt: Krankenkassen sollen in Zukunft Arztpraxis spielen?

Die Befürworter aus dem GKV-Spitzenverband verkaufen das alles als großen Fortschritt und notwendig für bessere Prävention. Aber die eigenen Zahlen zeigen, wie wenig Erfolg die Krankenkassen mit Präventionsangeboten haben.

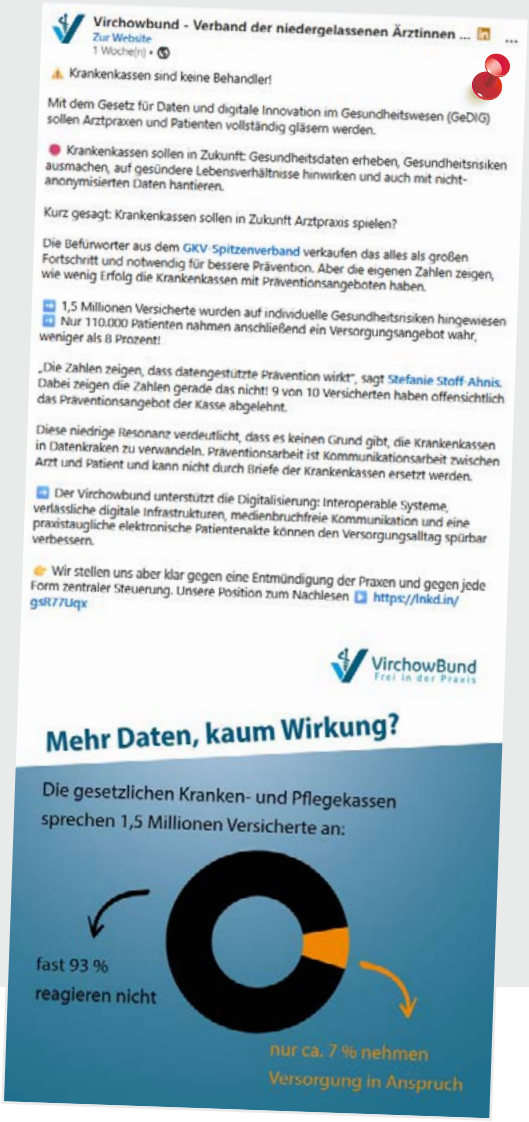
1,5 Millionen Versicherte wurden auf individuelle Gesundheitsrisiken hingewiesen
Nur 110.000 Patienten nahmen anschließend ein Versorgungsangebot wahr, weniger als 8 Prozent!

„Die Zahlen zeigen, dass datengestützte Prävention wirkt", sagt Stefanie Stoff-Ahnis. Dabei zeigen die Zahlen gerade das nicht! 9 von 10 Versicherten haben offensichtlich das Präventionsangebot der Kasse abgelehnt.

Diese niedrige Resonanz verdeutlicht, dass es keinen Grund gibt, die Krankenkassen in Datenkraken zu verwandeln. Präventionsarbeit ist Kommunikationsarbeit zwischen Arzt und Patient und kann nicht durch Briefe der Krankenkassen ersetzt werden.

Der Virchowbund unterstützt die Digitalisierung: Interoperable Systeme, verlässliche digitale Infrastrukturen, medienbruchfreie Kommunikation und eine praxistaugliche elektronische Patientenakte können den Versorgungsalltag spürbar verbessern.

Wir stellen uns aber klar gegen eine Entmündigung der Praxen und gegen jede Form zentraler Steuerung. Unsere Position zum Nachlesen https://lnkd.in/gsR77Uqx



Virchowbund - Verband der niedergelassenen Ärztinnen...
Zur Website
1 Monat(e) •

Bundeskanzler Friedrich Merz findet, die Deutschen gehen zu oft zum Arzt.
Derselbe Bundeskanzler verkündet neue Regelungen, die zu Millionen unnötigen Arztbesuchen führen.

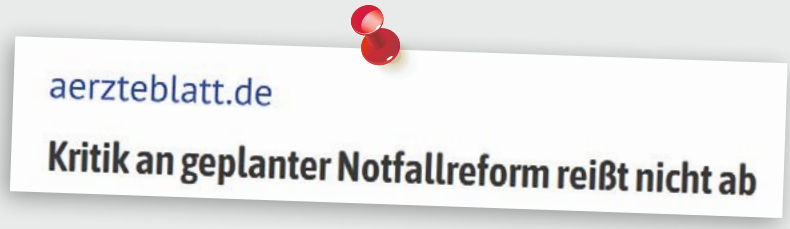
Das passt nicht zusammen!

Sinnvoller wäre:
Patienten zielgerichtet dorthin bringen, wo sie effizient behandelt werden.
Arztpraxen von unnötigen Kontakten und Vorschriften entlasten.
Schnelle Facharzttermine fordern statt bestrafen.
Prävention und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ausbauen.

Unsere Kritik am Reformpaket hier zum Nachlesen: https://lnkd.in/eJJiKPTa




TAGESSPIEGEL BACKGROUND
Drängen auf das Gesetz für ein Primärarztsystem

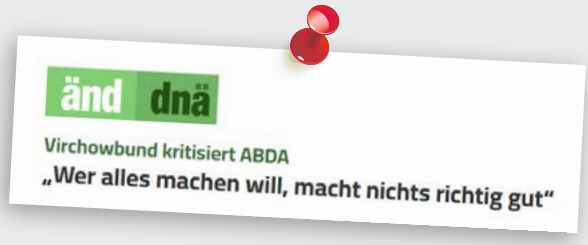

aerzteblatt.de
Kritik an geplanter Notfallreform reißt nicht ab

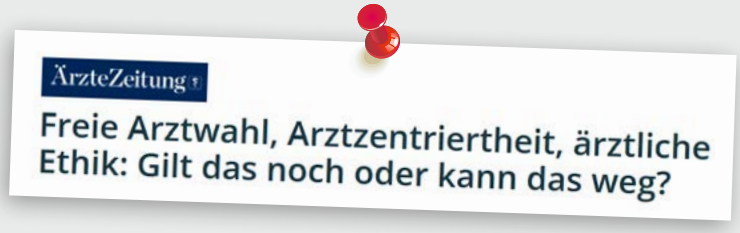

Hamburger Abendblatt
Drogeriemarkt statt Arztpraxis: dm testet neuen Service

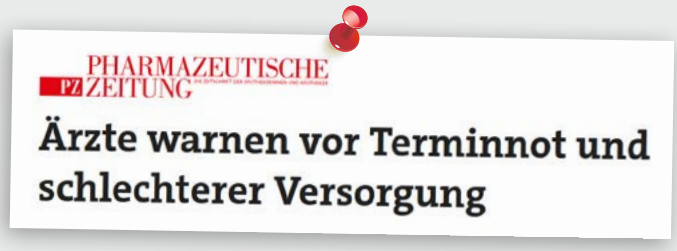

HEALTHCARE RESEARCH
GeDIG: Virchowbund kritisiert staatliche Eingriffe in Praxisstrukturen und Arztgeheimnis

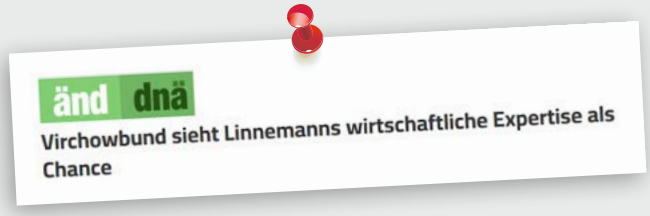

apotheke adhoc
BUNDESHAUPTVERSAMMLUNG VIRCHOWBUND
Ärzte: „Heilkunde gehört in ärztliche Hände“

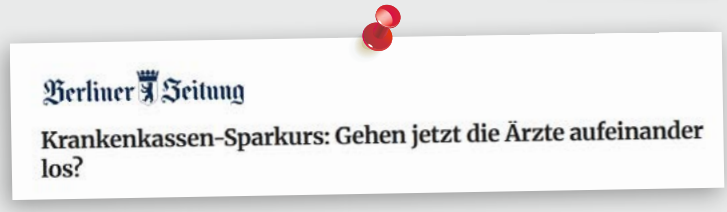

TAGESSPIEGEL BACKGROUND
ABDA-Vorschläge zur Primärversorgung
Breite Ablehnung aus der Ärzteschaft


änd dnä
Virchowbund kritisiert ABDA
„Wer alles machen will, macht nichts richtig gut“


ÄrzteZeitung
Freie Arztwahl, Arztzentriertheit, ärztliche Ethik: Gilt das noch oder kann das weg?


PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
Ärzte warnen vor Terminnot und schlechterer Versorgung


änd dnä
Virchowbund sieht Linnemanns wirtschaftliche Expertise als Chance

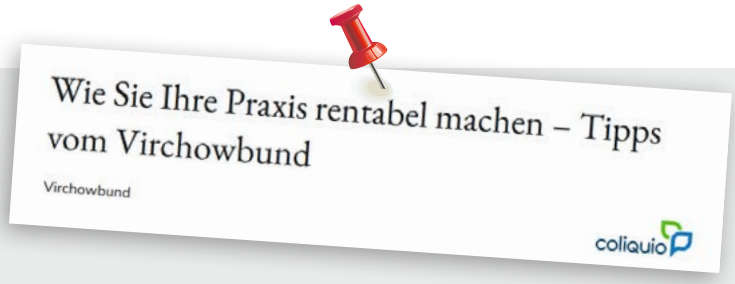

Berliner Zeitung
Krankenkassen-Sparkurs: Gehen jetzt die Ärzte aufeinander los?


MEDICAL TRIBUNE
Koalition verschärft AU-Regeln, Ärzteschaft antwortet empört


Süddeutsche Zeitung

Wie weh wird es tun?

Die Gesundheitsministerin will mit einem Sofortprogramm verhindern, dass die Beiträge der gesetzlich Versicherten steigen. Wen trifft es am härtesten, was sagen die Fachleute?

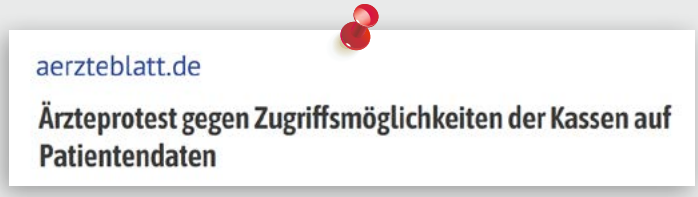

Wie Sie Ihre Praxis rentabel machen – Tipps vom Virchowbund

Virchowbund

coliquio


PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

Heinrich: Apotheker haben andere Baustellen


aerzteblatt.de

Ärzteprotest gegen Zugriffsmöglichkeiten der Kassen auf Patientendaten


BIERMANN MEDIZIN

Reformpaket führt zu Millionen unnötiger Arztbesuche und verschärft Terminknappheit


apotheke adhoc

KRITIK AM GEDIG

Ärzte: „Meine Termine gehören mir!"

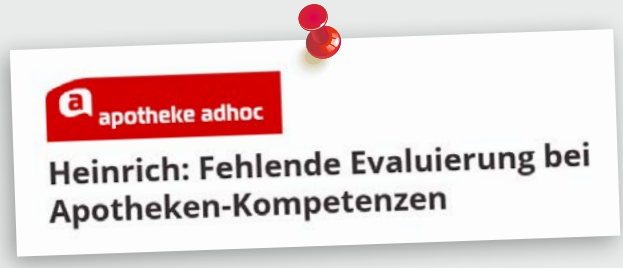

TAGESSPIEGEL BACKGROUND

Hausarztzentrierte Versorgung

Virchowbund kritisiert TK-Studie „halbe Wahrheit"


DeutschesArztPortal

Die neue Versorgungspauschale: Kann sie Praxen entlasten?


apotheke adhoc

Heinrich: Fehlende Evaluierung bei Apotheken-Kompetenzen


QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

Die wahre Macht liegt bei den Niedergelassenen

UND ZUM SCHLUSS

Manchmal sagt ein T-Shirt mehr als tausend Resolutionen

Als Nina Warken ankündigte, im Bundesgesundheitsministerium auf Dialog, Zusammenarbeit und einen neuen Politikstil zu setzen, war die Erwartung in der Ärzteschaft groß. Die Hoffnung ebenfalls.

Wenige Monate später zeigte sich jedoch: Nicht jede neue Verpackung enthält auch einen neuen Inhalt. Zumindest entstand dieser Eindruck bei vielen Ärztinnen und Ärzten, die die aus Berlin bekannt gewordenen Reformideen eher mit Skepsis als mit Begeisterung verfolgten.

Zwei Tage vor dem Deutschen Ärztetag wurde deshalb aus Frust Kreativität. Einige engagierte Mitglieder des Virchowbundes entwickelten die Idee für eine stille, aber unübersehbare Protestaktion. Der Slogan „Ich dachte, ohne Fliege wird es besser" war schnell gefunden. Noch schneller war die Umsetzung durch den Virchowbund: Zwischen der ersten Idee und dem fertigen T-Shirt lagen nicht einmal 24 Stunden.

Beim Auftritt von Nina Warken blieb es im Festsaal auf Seiten der Ärzteschaft bei höflicher Zurückhaltung. Keine Buhrufe, keine Störungen, keine großen Gesten. Stattdessen sprachen einige Quadratzentimeter bedruckter Baumwolle für sich. Die Bundesgesundheitsministerin blickte in die Reihen der Ehrengäste und staunte nicht schlecht, als sie neben Anzügen und Krawatten auch viele „T-Shirts mit Fliege" erblickte.







COPYRIGHT: VIRCHOWBUND / BUNDESÄRZTEKAMMER



Absicherung, die zur Praxis passt und ein Team, das an Ihrer Seite steht.

Spezielle Konzepte für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – damit Managementverantwortung nicht zur Belastung wird.

Alles im Blick: Ihre Risiken. Unsere Lösungen.

Als Ärztin oder Arzt tragen Sie täglich Verantwortung – für Ihre Patientinnen und Patienten, Ihre Mitarbeitenden und Ihre Praxis. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an das Management: Ob gesetzliche Pflichten, wirtschaftliche Risiken oder digitale Angriffsflächen, die Herausforderungen sind vielfältig.

Damit Sie sich ganz auf Ihre medizinische Arbeit konzentrieren können, entwickeln wir individuelle Absicherungskonzepte, die Sie als Praxisinhaber oder Geschäftsführer zuverlässig entlasten – fachlich, organisatorisch und finanziell.

Unsere Lösungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte:

- Berufshaftpflicht- und Praxisinhaltsversicherung
- Absicherung bei Cyber- und Datenschutzrisiken
- Rechtsschutz für Praxis & Privatbereich
- Versicherungskonzepte für Ihre Mitarbeitenden
- Beratung zur Altersvorsorge & Vermögensschutz
- Unterstützung von der Praxisgründung bis zur Nachfolge

Kompetenz. Netzwerk. Verantwortung.

Die Ecclesia Gruppe ist mit über 60 Prozent Marktanteil der führende Versicherungsmakler im Gesundheitswesen. Mehr als 20.000 Ärztinnen und Ärzte vertrauen unserer Kompetenz bei Versicherungs- und Risikoberatung, bei Versicherungseinkauf und Vertragsbetreuung. Das Ziel: Ihre Prozesse zu sichern – präventiv, belastbar und zukunftsorientiert. Denn die beste Absicherung beginnt, bevor Risiken entstehen.

Informieren Sie sich jetzt:
→ **qr.ecclesia.de/r/virchowbund**

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Ecclesiastraße 1 – 4 • 32758 Detmold
+49 5231 603-6363
virchowbund@ecclesia-gruppe.de
www.ecclesia.de

VirchowBund
Frei in der Praxis

Virchowbund
Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
Deutschlands e.V.
Chausseestraße 119 b
10115 Berlin
Tel: (0 30) 28 87 74 - 0
Fax: (0 30) 28 87 74 - 1 15
info@virchowbund.de
www.virchowbund.de