

Antrag

der Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit

„Die verzockten Millionen der Patienten“ – die Hintergründe zum drohenden Verlust von etwa 46 Millionen Euro der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg transparent machen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie waren und sind die genauen Umstände des möglichen Verlustes von etwa 46 Millionen Euro der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durch Anlagen im Verius-Immobilienfinanzierungsfonds, welche sie größtenteils direkt bzw. indirekt zur Finanzierung der kassenärztlichen Leistungen, darunter insbesondere der Honorare der Kassenärztinnen und -ärzte, von den Krankenkassen aus den Beiträgen der Versicherten erhalten hat;
2. inwiefern aus der Sicht der Landesregierung die Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zu dem drohenden Verlust vollständig nachvollziehbar ist, dass „ärztliches Honorar oder Beitragsgelder von Krankenversicherten ... nicht betroffen“ sind unter der Angabe alternativer Einnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung in dieser Größenordnung;
3. über welche Wege ein Verlust in dieser außerordentlichen Höhe innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeglichen werden könnte, insbesondere wenn dieser Ausgleich ohne jedwede Auswirkung auf die Honorare der Ärztinnen und Ärzte oder andere Ausgaben der Kassenärztlichen Vereinigung – etwa für den Sicherstellungsauftrag – bleiben soll;
4. welche internen Abläufe in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter Beachtung ihrer Haushaltsrichtlinien notwendig waren, damit eine Geldanlage in dieser Größenordnung getätigt werden kann, unter Angabe, inwieweit die Vorgaben dazu bei dieser Anlage eingehalten wurden und inwieweit bei Geldanlagen in dieser Größenordnung welche internen Kontrollmechanismen greifen;

5. wie sie die Aussagen von Finanzexperten bewertet, die seinerzeit auf eine ihrer Einschätzung nach nicht ausreichende Sicherheit des Verius Immobilienfinanzierungsfonds und das damit verbundene Rating von BBB hingewiesen hatten;
6. wann konkret und in welcher Form zum ersten Mal der Finanzausschuss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und die Vertreterversammlung selbst über den drohenden Verlust informiert wurden, unter Angabe, was deren jeweilige Reaktionsschritte waren;
7. wann konkret und in welcher Form die Landesregierung zum ersten Mal von dem drohenden Verlust Kenntnis erhalten hat, unter Angabe, in welcher Form sie mit welchen Schritten darauf reagiert hat;
8. welche Änderungen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hinsichtlich der Öffnungszeiten verschiedener Notfallpraxen in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2026 vorgenommen hat oder noch beabsichtigt (bitte tabellarisch nach Standort, Datum der [geplanten] Änderung, Öffnungszeiten zu Beginn des Jahres 2026, gekürzte bzw. beabsichtigte Öffnungszeiten, behandelte Patientinnen und Patienten im 1. Quartal 2026 pro individuellem Wochentag, an dem jetzt nicht mehr oder nur noch verkürzt geöffnet ist);
9. wann genau und wie genau die Landesregierung zum ersten Mal von den Absichten, im Jahr 2026 weiter bei den Notfallpraxen zu reduzieren, erfahren und mit welchen Schritten oder Festlegungen sie etwa im sektorenübergreifenden Landesausschuss für Gesundheit und Pflege darauf reagiert hat, dies auch vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Hitzewelle zur Jahresmitte und der Angabe der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass während der größten Hitzetage die Zahl der Anrufe unter der Telefonnummer 116117 um etwa ein Drittel höher lag als sonst;
10. wie die Träger der Kliniken mit Notaufnahmen und die Träger der Rettungsdienste an den betroffenen Orten die aktuelle weitere Reduzierung der Öffnungszeiten beurteilen;
11. welche Einsparungen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg unterschieden nach einmalig und jährlich aus der Schließung etwa eines Drittels der Notfallpraxen bzw. der Verkürzung ihrer Öffnungszeiten seit dem Jahr 2023 erwirtschaftet;
12. inwiefern die Landesregierung einen nicht nur zeitlichen Zusammenhang zwischen dem drohenden Verlust von etwa 46 Millionen Euro und den massiven Einsparungen bei den Notfallpraxen erkennen kann bzw. worin dieser bestehen könnte;
13. wie die Landesregierung die Vorschläge der Bundesregierung beurteilt, wonach die zukünftig so zu bezeichnenden Notdienstpraxen geplant ab 2027 in der Regel „mindestens an Wochenenden und Feiertagen von 9 bis 21 Uhr, am Mittwoch und Freitag von 14 bis 21 Uhr und am Montag, Dienstag und Donnerstag von 18 bis 21 Uhr zu öffnen“ zu öffnen sind, und welche Pläne sie zur Umsetzung hat, falls das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung wie geplant im Bund im Herbst 2026 so beschlossen wird, auch vor dem Hintergrund, dass es in Baden-Württemberg eine große Anzahl von Landkreisen gibt, in denen die Notfallpraxen mindestens an regulären Montagen, Dienstagen und Donnerstagen geschlossen sind bzw. geschlossen werden sollen.

5.8.2026

Dr. Kliche-Behnke, Binder, Fink, Kirschbaum, Dr. Weirauch SPD

Begründung

Aus der aktuellen Medienberichterstattung (insbesondere „Die verzockten Millionen der Patienten“ aus der Süddeutschen Zeitung vom 17. Juli 2026) ist zu entnehmen, dass der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg aus Anlagegeschäften aus den Jahren zwischen 2019 und 2022 ein Verlust von etwa 46 Millionen Euro droht. Mit dem Antrag sollen die Rahmenumstände dieses drohenden Verlustes geklärt werden. In der Regierungsbefragung am 22. Juli 2026 konnte nur ein Teil der Fragen beantwortet werden. Außerdem soll einem möglichen nicht nur zeitlichen Zusammenhang der „verzockten Millionen“ und der umfangreichen Schließungen bzw. (neuen) Einschränkungen bei den Notfallpraxen vor allem ab 2023 nachgegangen werden. Nach neuen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sind die zum 1. Juli 2026 reduzierten Öffnungszeiten bei einigen Notfallpraxen nur die „erste Tranche“ weiterer Anpassungen in diesem Versorgungsbereich. Es würden nur noch „wenige Anlaufstellen in Baden-Württemberg“ sein, die etwa an einem Donnerstagabend die ambulante ärztliche Versorgung abbilden.

Hinweis: Insbesondere, weil die vom Sozialministerium zuletzt 2024 genehmigte Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie das dazugehörige Statut ausdrücklich weiterhin den Begriff Notfallpraxis und an keiner Stelle den Begriff der Bereitschaftspraxis verwenden, werden von den antragstellenden Abgeordneten weiterhin die Begriffe Notfallpraxis bzw. Notfallpraxen verwendet.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 17. September 2026 Nr. SM63-0141.5-122/6/6 nimmt das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Europa zu dem Antrag wie folgt Stellung:

1. *wie waren und sind die genauen Umstände des möglichen Verlustes von etwa 46 Millionen Euro der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durch Anlagen im Verius-Immobilienfinanzierungsfonds, welche sie größtenteils direkt bzw. indirekt zur Finanzierung der kassenärztlichen Leistungen, darunter insbesondere der Honorare der Kassenärztinnen und -ärzte, von den Krankenkassen aus den Beiträgen der Versicherten erhalten hat;*
2. *inwiefern aus der Sicht der Landesregierung die Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zu dem drohenden Verlust vollständig nachvollziehbar ist, dass „ärztliches Honorar oder Beitragsgelder von Krankenversicherten ... nicht betroffen“ sind unter der Angabe alternativer Einnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung in dieser Größenordnung;*

Die Ziffern 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Anlage und Verwaltung des Vermögens der Kassenärztlichen Vereinigungen gelten nach § 78 Absatz 6 SGB V die §§ 80 bis 86 SGB IV entsprechend. Danach sind die Mittel so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt und eine ausreichende Liquidität gewährleistet wird.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) investierte in den Jahren 2019 bis 2022 insgesamt rund 50 Millionen Euro in die als VERIUS IHS II und III bezeichneten Schuldverschreibungen von Securo Pro Lux S.A. und damit nicht unmittelbar in den VERIUS-Immobilienfinanzierungsfonds. Nach Angabe der

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

KVBW sei diese Geldanlage während der Niedrig- und Negativzinsphase erforderlich gewesen, um den realen Kapitalerhalt zu sichern, da im damaligen Marktumfeld (so auch z. B. bei Bundesanleihen) größtenteils Negativzinsen bis zu -0,75 Prozent p. a. anfielen. Die Geldanlage sei mit einer Mindestverzinsung in Höhe von 1,25 Prozent (und einem variablen erfolgsabhängigen Zinssatz entsprechend der Performance des Referenzfonds) ausgestattet gewesen.

Bei den Anlagen handelte es sich nicht um unmittelbare Investitionen der KVBW in einzelne Immobilienprojekte. Die KVBW erwarb vielmehr Schuldverschreibungen, deren Mittel im Wesentlichen in den VERIUS-Immobilienfinanzierungsfonds flossen. Dieser finanzierte seinerseits Immobilienvorhaben beziehungsweise die damit befassten Immobiliengesellschaften und Projektentwickler insbesondere durch Darlehen und andere Finanzierungsinstrumente. Die Werthaltigkeit der von der KVBW erworbenen Schuldverschreibungen war damit mittelbar von der Entwicklung und Rückführung der über den Fonds finanzierten Vorhaben abhängig.

Nach Angaben der KVBW seien aufgrund der herausfordernden Marktsituation in den Jahren 2022/2023 – insbesondere infolge des Angriffskrieges Russlands gegen die Ukraine, steigender Inflationsraten sowie der Zinssituation an den Geld- und Kapitalmärkten – die Rückführungen einiger valutierter Immobilienfinanzierungen ins Stocken geraten. In der Folge habe sich ab dem 3. Quartal 2022 die Anzahl prolongierter Finanzierungen erhöht. Dies habe die Kapitalverwaltungsgesellschaft am 30. November 2022 zum Anlass genommen, die Berechnung des Rücknahmepreises (sogenannter Nettoinventarwert – NAV) des VERIUS-Immobilienfinanzierungsfonds vorübergehend auszusetzen.

Aufgrund der veränderten Marktbedingungen habe die Kapitalverwaltungsgesellschaft eine Überprüfung der Werthaltigkeit der ausgegebenen Finanzierungen durch einen externen, unabhängigen Sachverständigen veranlasst. Infolgedessen sei der Börsenhandel der VERIUS IHS II sowie der VERIUS IHS III vorübergehend ausgesetzt worden, sodass ein Verkauf der Fondsanteile an der Börse nicht mehr möglich gewesen sei. Die Aussetzung des Börsenhandels dauere nach Angaben der KVBW bis heute an.

Als Anleihegläubigerin der VERIUS IHS II und III sei die KVBW durch die Securo Pro Lux S.A. über die prognostizierte negative Entwicklung des Referenzfonds informiert worden, zuletzt am 12. Mai 2026. In der Folge seien im Rahmen der Jahresabschlüsse 2022 und 2023 aus Gründen der Risikovorsorge Abschreibungen in Höhe von insgesamt 50 Prozent des Nennwertes vorgenommen worden. Mit dem Jahresabschluss 2025 sollten nunmehr die verbleibenden 50 Prozent abgeschrieben werden. Für den Jahresabschluss 2026 sowie für die Haushaltsplanungen ab dem Jahr 2027 habe die Anlage somit keine finanziellen und haushalterischen Auswirkungen mehr.

Ende 2025 erhob die KVBW beim Landgericht Frankfurt am Main eine Klage auf Schadensersatz, um den Verlust zumindest teilweise auszugleichen.

Die Aussage der KVBW, wonach „ärztliches Honorar oder Beitragsgelder von Krankenversicherten [...] nicht betroffen“ seien, trifft nach den der Landesregierung vorliegenden Erkenntnissen zu. Maßgeblich hierfür ist die haushalterische Zuordnung der eingesetzten Mittel. Bei der Investition in die VERIUS IHS II und III der Securo Pro Lux S.A. wurde auf liquide Mittel des Verwaltungskostenhaushaltes der KVBW zurückgegriffen. Die für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bestimmten Mittel waren hiervon nicht berührt. Ärztliches Honorar oder Beitragsgelder von Krankenversicherten waren und sind daher nicht betroffen.

Die KVBW verfügt über zwei Finanzkreisläufe. Unterschieden wird zwischen den Mitteln zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen und den Mitteln des Verwaltungskostenhaushaltes. Aus den für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bestimmten Mitteln erfolgen Honorarzahungen an Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der Verwaltungskostenhaushalt der KVBW wird im Wesentlichen aus einer Verwaltungskostenumlage finanziert, die von der KVBW bei den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

als Pflichtmitgliedsbeitrag erhoben wird. Weitere Refinanzierungsquellen für den Verwaltungshaushalt sind u. a. Erstattungen von Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern, Kapitalerträge und Entnahmen aus Rückstellungen und Rücklagen.

Die daraus zur Verfügung stehenden Mittel können im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben über mehrere Haushaltsjahre vorgehalten werden und stehen – entsprechend ihrer jeweiligen Zweckbindung – insbesondere als Betriebsmittel, Rücklagen oder Verwaltungsvermögen zur Verfügung. Die Möglichkeit, über den Zeitraum von 2019 bis 2022 insgesamt rund 50 Millionen Euro anzulegen, setzt daher nicht voraus, dass in einem einzelnen Jahr Einnahmen in entsprechender Höhe erzielt wurden. Maßgeblich ist vielmehr, dass der KVBW entsprechende Mittel des Verwaltungskostenhaushalts zur Verfügung standen und diese entsprechend ihrer haushalterischen Zuordnung angelegt wurden.

Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind nach § 77 Absatz 3 SGB V Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die KVBW hat gegenüber ihren Mitgliedern auf Grundlage der satzungsrechtlichen Regelungen Ansprüche auf Zahlung von Mitgliedsbeiträgen. Diese Mitgliedsbeiträge sind von den Mitteln zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zu unterscheiden.

Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgt über einen hiervon zu unterscheidenden Zahlungsweg. Nach § 85 Absatz 1 SGB V entrichten die Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen für die vertragsärztliche Versorgung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung als Ausgabenobergrenze. Damit werden mit Ausnahme der in Selektivverträgen und in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gesondert vereinbarten und aus der Gesamtvergütung herausgerechneten Leistungen alle vertragsärztlichen Leistungen für die Versicherten einer Kasse abgedeckt. Die KVBW verteilt diese Gesamtvergütung nach § 87b Absatz 1 SGB V im Rahmen der Honorarverteilung an die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.

Im Verhältnis zwischen der KVBW und ihren Mitgliedern bestehen zwei voneinander unabhängige Forderungen: Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt hat einerseits einen Anspruch auf Auszahlung des ihr bzw. ihm zustehenden Honorars; andererseits hat die KVBW einen Anspruch auf Zahlung der Verwaltungskostenumlage. Dass diese beiden Forderungen miteinander verrechnet werden, ändert nichts an ihrer rechtlichen und wirtschaftlichen Eigenständigkeit. Die Aufrechnung dieser Forderungen dient lediglich der Vereinfachung des Zahlungsverkehrs. Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt erhält danach den um die Verwaltungskostenumlage verminderten Honorarbetrag ausgezahlt, ohne die Verwaltungskostenumlage gesondert an die KVBW überweisen zu müssen. Würde keine Aufrechnung erfolgen, würde die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt zunächst ihr bzw. sein vollständiges Honorar erhalten und die Verwaltungskostenumlage unabhängig davon an die KVBW zahlen. Dabei könnte die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt die Verwaltungskostenumlage etwa aus Honorareinnahmen, aus Einnahmen aus Privatliquidationen, aus sonstigen Einkünften oder aus seinem Vermögen begleichen.

Für die haushalterische Zuordnung bei der KVBW ist unerheblich, aus welchen eigenen Mitteln die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt die Verwaltungskostenumlage finanziert. Entscheidend ist vielmehr, dass die Verwaltungskostenumlage eine eigenständige Zahlungspflicht der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes gegenüber der KVBW darstellt, in den Verwaltungskostenhaushalt der KVBW fließt und dessen Finanzierung dient. Die Verrechnung mit dem Honorar bedeutet daher nicht, dass die KVBW einen Teil der Honorarmittel für ihre Verwaltung verwendet. Vielmehr wird ein Teil des der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt zustehenden Honorars mit der von ihr bzw. ihm selbst geschuldeten Verwaltungskostenumlage verrechnet.

Aus diesem Verwaltungskostenhaushalt wurden die Mittel für die VERIUS-Inhaberschuldverschreibungen bereitgestellt. Der mögliche Verlust aus diesen Anlagen betrifft daher die Mittel des Verwaltungskostenhaushalts und damit einen Bereich, zu dessen Finanzierung die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte über die Verwaltungskostenumlage beitragen. Die den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zustehenden Honorare werden durch den Anlageverlust hingegen nicht vermindert.

Im vorliegenden Fall gleicht die KVBW den aus der Geldanlage resultierenden Verlust im Wesentlichen durch Entnahmen aus Rücklagen aus (siehe Antwort zu Ziffer 3).

3. über welche Wege ein Verlust in dieser außerordentlichen Höhe innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeglichen werden könnte, insbesondere wenn dieser Ausgleich ohne jedwede Auswirkung auf die Honorare der Ärztinnen und Ärzte oder andere Ausgaben der Kassenärztlichen Vereinigung – etwa für den Sicherstellungsauftrag – bleiben soll;

Ein etwaiger endgültiger Verlust aus den VERIUS-Anlagen wäre grundsätzlich dem Vermögen der KVBW zuzuordnen und aus Mitteln des Verwaltungskostenhaushalts auszugleichen. Für einen solchen Ausgleich kommen insbesondere vorhandenes Verwaltungsvermögen, Betriebsmittel und Rücklagen in Betracht.

Nach Angabe der KVBW erfolgten aus Gründen der Risikoversorge im Rahmen der Jahresabschlüsse 2022 und 2023 Abschreibungen auf insgesamt 50 Prozent des Nennwertes. Mit dem Jahresabschluss 2025 sollen nunmehr die restlichen 50 Prozent einer Abschreibung zugeführt werden, im Wesentlichen ausgeglichen aus Rücklagen.

Der in § 75 SGB V gesetzlich definierte Auftrag der KVBW zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung wird nicht beeinträchtigt. Eine Auswirkung auf die vertragsärztlichen Honorare ist ausgeschlossen. Die für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bestimmten Mittel sind nicht zur Deckung eines Verlusts aus dem Verwaltungskostenhaushalt bestimmt. Ein möglicher Verlust aus den VERIUS-Anlagen führt daher nicht dazu, dass Honorarmittel zur Verlustdeckung herangezogen werden.

4. welche internen Abläufe in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter Beachtung ihrer Haushaltsrichtlinien notwendig waren, damit eine Geldanlage in dieser Größenordnung getätigt werden kann, unter Angabe, inwieweit die Vorgaben dazu bei dieser Anlage eingehalten wurden und inwieweit bei Geldanlagen in dieser Größenordnung welche internen Kontrollmechanismen greifen;

Nach Angaben der KVBW erstellte die KVBW die ersten Anlagerichtlinien im Jahr 2013 in Abstimmung mit dem Sozialministerium. Diese wurden von der Vertreterversammlung der KVBW am 4. Dezember 2013 mit Wirkung zum 1. Januar 2014 beschlossen. Zum Zeitpunkt des Erwerbs der VERIUS IHS II und III galt eine mehrfach angepasste Fassung der Anlagerichtlinien mit Wirkung zum 1. August 2019.

Die Anlagerichtlinien enthalten unter anderem Regelungen

- zur Trennung der Zahlungsströme und der Geldanlage in zwei Kreisläufe (Kreislauf 1: Arzthonorar und Gesamtvergütung; Kreislauf 2: Aufwendungen und Erträge im Haushalt der KVBW sowie die in der Bilanz ausgewiesenen Vermögenswerte, Rückstellungen und Rücklagen),
- zu Anlagegrundsätzen und Anlagezielen,
- zu den zulässigen Anlagekategorien,
- zu Rating- und Bonitätsanforderungen,
- zur Begrenzung von Klumpenrisiken (Höchstgrenzen je Kreditinstitut und je Einzelanlage),
- zu den Laufzeiten der Wertpapiere,
- zur Durchführung der Geldanlage, insbesondere zur klaren verwaltungsseitigen Rollentrennung und zum strikten Vier-Augen-Prinzip,

- zur Dokumentation der Geldanlage,
- zur internen und externen Risikokontrolle, insbesondere durch die Interne Revision und Wirtschaftsprüfer, sowie
- zum berechtigten Personenkreis.

Vorstand, Geschäftsführung und Fachabteilung der KVBW seien zudem durch ein externes Beratungsunternehmen beraten worden.

Bei den VERIUS IHS II und III handele es sich um börsennotierte Inhaberschuldverschreibungen, die von einem Emittenten aus einem europäischen Mitgliedsstaat ausgegeben worden seien und für die im Prospekt seinerzeit ein Investment-Grade-Rating angekündigt worden sei. Ein solches Produkt sei nach den gesetzlichen Vorgaben des SGB IV grundsätzlich erwerbbar.

5. wie sie die Aussagen von Finanzexperten bewertet, die seinerzeit auf eine ihrer Einschätzung nach nicht ausreichende Sicherheit des Verius Immobilienfinanzierungsfonds und das damit verbundene Rating von BBB hingewiesen hatten;

Dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit sind keine Finanzexpertinnen und Finanzexperten bekannt, die bereits zum Zeitpunkt der Investitionen der KVBW in die IHS II und IHS III entsprechende negative Einschätzungen in Bezug auf den VERIUS-Immobilienfinanzierungsfonds geäußert hätten.

Nach den Angaben der KVBW habe die VERIUS Capital AG die beiden Anleihen als sichere und SGB-IV-konforme Anlagen dargestellt. Hierfür seien unter anderem externe Erwerbbarkheitsgutachten vorgelegt worden. Für die IHS II und IHS III sei durch eine Ratingagentur ein Investment-Grade-Rating vergeben worden. Zudem seien die IHS II und IHS III mit einer moderaten Verzinsung beworben worden, was den Eindruck eines sicheren Investments zusätzlich gestützt habe.

Die Anlage sei nicht unmittelbar in den VERIUS-Immobilienfinanzierungsfonds erfolgt. Vielmehr seien die Mittel einem beaufsichtigten Fondsmanager anvertraut worden. Die KVBW sei insofern davon ausgegangen, dass die Anlagegelder über einen Kreditfonds in sichere Immobilienfinanzierungen investiert würden.

Maßgeblich für die Beurteilung der damaligen Anlageentscheidungen sind die zum jeweiligen Investitionszeitpunkt geltenden gesetzlichen Anforderungen und die zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Informationen. Nach § 80 SGB IV sind die Mittel so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt und eine ausreichende Liquidität gewährleistet wird. Ein bestimmtes Bonitätsrating als Voraussetzung für die Anlage in Schuldverschreibungen sieht § 83 SGB IV nicht vor.

Die Anlagen erfolgten nach Angaben der KVBW in den Jahren 2019 bis 2022 und damit zu einem wesentlichen Teil in einer durch ein niedriges Zinsniveau geprägten Phase. Die damaligen Anlageentscheidungen sind daher anhand der jeweils zu diesem Zeitpunkt bestehenden Rahmenbedingungen und Erkenntnisse zu beurteilen. Aus dem später eingetretenen Wertverlust kann nicht ohne Weiteres auf die seinerzeitige Risikobeurteilung geschlossen werden.

6. wann konkret und in welcher Form zum ersten Mal der Finanzausschuss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und die Vertreterversammlung selbst über den drohenden Verlust informiert wurden, unter Angabe, was deren jeweilige Reaktionsschritte waren;

Nach Angaben der KVBW seien die Vorsitzenden der Vertreterversammlung sowie der Vorsitzende des Finanzausschusses erstmalig Ende März 2023 über die Schieflage des Fonds informiert worden. Zuvor seien sowohl die wirtschaftliche Lage und die Zukunft des Fonds als auch die Frage ungewiss gewesen, ob der Nettoinventarwert (NAV) lediglich vorübergehend ausgesetzt worden sei.

Im Finanzausschuss sei das Thema erstmalig am 26. März 2023 behandelt und die Notwendigkeit von Abschreibungen dargestellt worden. Die Abschreibungsnotwendigkeiten seien unter anderem durch den Wirtschaftsprüfer der KVBW konkretisiert worden. Die Abschreibungspläne seien sodann in der Sitzung des Finanzausschusses am 4. Oktober 2023 im Rahmen der Beratungen über den Jahresabschluss 2022 verabschiedet worden.

Die Vertreterversammlung sei nach Angaben der KVBW erstmalig am 6. Dezember 2023 im Rahmen der Beratungen über den Jahresabschluss 2022 mit der Schieflage des Fonds konfrontiert worden. In diesem Zusammenhang seien erste Abschreibungen aus Gründen der Risikovorsorge beschlossen worden.

Die KVBW veranlasste eine weitere rechtliche und finanzielle Aufarbeitung. Im Zusammenhang mit der Prüfung möglicher Schadensersatzansprüche wegen der Umstände der Anlagen und ihrer Beratung wurde rechtliche Beratung in Anspruch genommen. Die bestehende Anlageberatung wurde im Mai 2024 beendet und im Anschluss neu geordnet; im Mai 2025 wurde nach einem Vergabeverfahren ein neues Anlageberatungsmandat vergeben.

Darüber hinaus wurden das Anlage- und Risikomanagement sowie die internen und externen Kontrollmechanismen weiterentwickelt. Hierzu gehören insbesondere eine stärkere Diversifizierung der Anlagen, Vorgaben zur Begrenzung von Konzentrationsrisiken und Laufzeiten sowie eine intensivere laufende Überwachung und Berichterstattung.

Dabei ist zudem zu berücksichtigen, dass die heute in § 80 Absatz 3 SGB IV ausdrücklich geregelten Anforderungen an ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement sowie an die Mischung und Streuung der Anlagen erst mit Wirkung zum 1. Januar 2023 durch das 8. SGB IV-Änderungsgesetz eingeführt wurden. Für die in den Jahren 2019 bis 2022 getroffenen Anlageentscheidungen waren diese zusätzlichen gesetzlichen Vorgaben daher noch nicht unmittelbar geltender Rechtsmaßstab.

7. wann konkret und in welcher Form die Landesregierung zum ersten Mal von dem drohenden Verlust Kenntnis erhalten hat, unter Angabe, in welcher Form sie mit welchen Schritten darauf reagiert hat;

Die KVBW nimmt ihre Aufgaben als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Rahmen der gesetzlich gewährleisteten Selbstverwaltung eigenverantwortlich wahr. Dies gilt auch für die Verwaltung und Anlage ihres Vermögens. Für einzelne Anlageentscheidungen besteht keine Verpflichtung der KVBW, diese der Rechtsaufsicht vor ihrer Umsetzung anzuzeigen oder eine vorherige Genehmigung einzuholen. Die Rechtsaufsicht ist daher nicht in die einzelnen Anlageentscheidungen als Vorabkontrolle eingebunden.

Die Rechtsaufsicht nach § 78 Absatz 3 SGB V, welche durch das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg ausgeübt wird, erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Eine konkrete aufsichtsrechtliche Befassung mit einer Anlageentscheidung erfolgt anlassbezogen, insbesondere wenn entsprechende Informationen oder Hinweise vorliegen. Die Rechtsaufsicht ist dabei keine Fachaufsicht und entscheidet nicht anstelle der Selbstverwaltung über die Zweckmäßigkeit einzelner Anlageentscheidungen.

Für die aufsichtsrechtliche Bewertung ist maßgeblich, ob die zum jeweiligen Zeitpunkt getroffenen Anlageentscheidungen den damals geltenden rechtlichen Vorgaben entsprachen. Dabei sind die jeweiligen Investitionszeitpunkte, die zu diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage und die damals verfügbaren Informationen zugrunde zu legen. Der spätere Eintritt eines wirtschaftlichen Verlusts ist dabei für sich genommen kein Nachweis für einen früheren Rechtsverstoß.

Die Rechtsaufsicht wurde von der KVBW mit Schreiben vom 30. März 2023 erstmals über die bestehenden Probleme im Zusammenhang mit den VERIUS-Anlagen und die damit verbundenen Risiken unterrichtet. Die Entwicklung der VER-

IUS IHS II und III, die finanziellen Auswirkungen sowie die ergriffenen Maßnahmen wurden und werden der Rechtsaufsicht im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung und des laufenden Austauschs mit der KVBW dargestellt. Die aufsichtsrechtliche Aufarbeitung der Anlageentscheidung und ihrer Durchführung ist noch nicht abgeschlossen. Auch das Bundesamt für Soziale Sicherung und die Rechtsaufsichtsbehörden anderer Länder sind mit entsprechenden Vorgängen befasst. Sollte sich zeigen, dass die bestehenden gesetzlichen oder untergesetzlichen Vorgaben nicht ausreichen, wird sich die Landesregierung dafür einsetzen, die Anforderungen an Sicherheit, Risikostreuung und Transparenz bei der Vermögensanlage von Sozialversicherungsträgern weiterzuentwickeln.

8. welche Änderungen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hinsichtlich der Öffnungszeiten verschiedener Notfallpraxen in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2026 vorgenommen hat oder noch beabsichtigt (bitte tabellarisch nach Standort, Datum der [geplanten] Änderung, Öffnungszeiten zu Beginn des Jahres 2026, gekürzte bzw. beabsichtigte Öffnungszeiten, behandelte Patientinnen und Patienten im 1. Quartal 2026 pro individuellem Wochentag, an dem jetzt nicht mehr oder nur noch verkürzt geöffnet ist);

Die KVBW hat die Änderungen, die sie zwischen dem 1. Januar 2026 und dem 1. Juli 2026 vorgenommen hat, in der beigegeführten Übersicht aufgelistet (*Anlage 1*). Die KVBW merkt dazu an, dass die Fallzahlen das erste Quartal 2026 betreffen. Ferner sei zu berücksichtigen, dass alle Bereitschaftspraxen an Feiertagen analog den Wochenendzeiten länger geöffnet haben und hierdurch die Gesamtfallzahlen erhöht werden.

Aus der Tabelle werde deutlich, dass in den aufgelisteten Praxen die Inanspruchnahme an den Wochentagen, an denen die Praxis vor der Anpassung der Öffnungszeiten geöffnet war, gering gewesen ist. Am Beispiel Bruchsal bedeute das bei einer Fallzahl von 152 Patientinnen und Patienten im ersten Quartal 2026 eine durchschnittliche Inanspruchnahme von rund drei Personen pro Stunde. Weiterhin stehe das telemedizinische Angebot unter der Website www.docdirekt.de zur Verfügung, auch der Fahrdienst für die medizinisch erforderlichen Hausbesuche bleibe aufrechterhalten. Für weitere Änderungen wird auf die Antwort zu Ziffer 9 verwiesen.

9. wann genau und wie genau die Landesregierung zum ersten Mal von den Absichten, im Jahr 2026 weiter bei den Notfallpraxen zu reduzieren, erfahren und mit welchen Schritten oder Festlegungen sie etwa im sektorenübergreifenden Landesausschuss für Gesundheit und Pflege darauf reagiert hat, dies auch vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Hitzewelle zur Jahresmitte und der Angabe der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass während der größten Hitzetage die Zahl der Anrufe unter der Telefonnummer 116117 um etwa ein Drittel höher lag als sonst;

Zum ärztlichen Bereitschaftsdienst werden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, d. h. sie fehlen in der Regelversorgung in dem Umfang, in dem sie im Bereitschaftsdienst tätig sind. Wer als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber beispielsweise mehrere Angestellte hat, hat die Wahl, ob sie oder er für seine Angestellten den Bereitschaftsdienst übernimmt oder die Dienste arbeitsvertraglich an die Angestellten delegiert. Übernehmen die Angestellten die Dienste, haben sie Anspruch auf Freizeitausgleich. Ihre Arbeitskraft fehlt dann für die Patientenversorgung während der üblichen Sprechstunden in der Woche.

Angesichts von rund 1 000 unbesetzten Hausarztsitzen im Land ist es der KVBW ein wichtiges Anliegen, die Ressource Arztzeit bedarfsgerecht und ökonomisch einzusetzen. Zudem will die KVBW durch eine Verringerung der Bereitschaftsdienste die Attraktivität der Niederlassung steigern. Ferner möchte sie mit dem Ausbau der Telemedizin (docdirekt) die Patientinnen und Patienten frühzeitig in die passende Versorgungsebene lotsen und sie nach Möglichkeit telemedizinisch fallabschließend behandeln. Docdirekt ermöglicht einen digitalen Zugang zur ambulanten Versorgung und dient als Alternative zum Anruf bei der 116117.

Die KVBW teilt mit, dass sie während der gesamten Reform (Zukunftskonzept Ärztlicher Bereitschaftsdienst 2024+) stets darauf verwiesen habe, dass es im Jahr 2026 zu Anpassungen kommen könne. Mitte April 2026 hat die KVBW das Sozialministerium in einem Gespräch über ihre Pläne zur Anpassung der Öffnungszeiten von Bereitschaftspraxen (Ärztlicher Bereitschaftsdienst 2026+) informiert.

Die KVBW weist darauf hin, dass Änderungen der Öffnungszeiten teilweise lange Vorlaufzeiten haben. Unabhängig von der Hitzewelle gebe es immer wieder zusätzlichen erhöhten Bedarf, wie etwa durch Feiertage oder in der Infektsaison. Die KVBW erweiterte ihre Kapazitäten durch zusätzliche Arztschichten innerhalb der Öffnungszeiten bei erwartbar erhöhtem Patientenaufkommen. In der Hitzeperiode wurde die 116117 vermehrt angerufen. Die KV Sis BW Sicherstellungs-GmbH (KV Sis), die Tochtergesellschaft der KVBW, die für die Anrufe der 116117 im ärztlichen Bereitschaftsdienst zuständig ist, habe das vermehrte Anrufvolumen bewerkstelligen können (Hausbesuche veranlassen, telefonische Beratungen, Weiterleitung in die Telemedizin, Verweis an Bereitschaftspraxen). Die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst habe sich bewährt, sodass auch die Einsätze koordiniert werden konnten. Gleichzeitig habe die aktive Personalplanung der KV Sis dazu beigetragen, die Erreichbarkeit der 116117 zu sichern.

Bezüglich der Inanspruchnahme der 116117 weist das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit darauf hin, dass der gesetzliche Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung zu sprechstundenfreien Sprechzeiten darin besteht, eine Überbrückungsbehandlung für akute Beschwerden anzubieten – also eine Behandlung von Beschwerden, die nicht bis zum nächsten Tag warten können, an dem die Haus- und Facharztpraxen wieder regulär geöffnet sind. Hierzu zählt auch die rund um die Uhr erreichbare Telefonnummer 116117. Sie ist explizit nicht für Notfallsituationen gedacht, sondern bietet neben der Terminvermittlung von Haus- und Facharztterminen vor allem eine standardisierte Ersteinschätzung des Anliegens. Hierfür wird seit dem Jahr 2020 die Strukturierte Medizinische Ersteinschätzung Deutschland (SmED) eingesetzt. Nach einem initialen Ausschluss von Notfallleitsymptomen, die eine Notfallbehandlung durch Rettungsdienst und Notaufnahme erfordern, wird den Patientinnen und Patienten anhand der Abfrage eine Versorgungsebene und Versorgungsdringlichkeit zugewiesen. So werden die Patientenströme zielgerichtet in die Versorgungsebenen Bereitschaftspraxis, telemedizinische Versorgung, Hausbesuch, Notaufnahme und gegebenenfalls Rettungsdienst gesteuert. Dabei wird ein Teil der Anfragen fallabschließend behandelt.

Der Sektorenübergreifende Landesausschuss für Gesundheit und Pflege (SLA) berät zu Fragen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und der Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen, insbesondere der sektorenübergreifenden Versorgung einschließlich Notfallversorgung sowie Schnittstellen zu Rehabilitation und Pflege. Das Gremium kann Empfehlungen zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie zur Entwicklung entsprechender Versorgungsstrukturen, insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen und Empfehlungen nach § 8a Absatz 2 SGB XI abgeben. Die Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxen fallen nicht unter die von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen. Der SLA berät in nichtöffentlicher Sitzung. Die KVBW gehört zu den Mitgliedern des SLA und berichtet dort regelmäßig über aktuelle Themen der vertragsärztlichen Versorgung, unter anderem auch über die Reform der Bereitschaftspraxen.

Im SLA am 17. Juli 2026 fand ein Austausch zur sektorenübergreifenden Versorgung am Beispiel der Notfall- und Akutversorgung statt, aus dem sich Empfehlungen an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Notfall- und Akutversorgung in Baden-Württemberg ergaben. Der SLA war sich darin einig, dass auch künftig strukturelle Anpassungen möglich bleiben müssen. Gleichzeitig wurde betont, dass mögliche Anpassungen im Vorfeld zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren abgestimmt werden sollen. Davon ausgehend empfiehlt der SLA, insbesondere mit Blick auf mögliche anstehende Veränderungen durch die Notfallreform künftig keine weiteren Strukturveränderungen (zum Beispiel Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxen) vorzunehmen, ohne vorab ausführlich mit den anderen Akteurinnen und Akteuren ins vertiefte Gespräch zu gehen, um gemeinsam Lösungen für die Versorgung der Bevölkerung zu finden.

Das KVBW hat mittlerweile bekannt gegeben, dass sie zum 1. November 2026 auch an den Bereitschaftspraxen Bad Friedrichshall und Mosbach die Öffnungszeiten reduzieren wird. In beiden Fällen habe zuvor eine Abstimmung mit den betroffenen Kliniken stattgefunden. Im Fall der Praxis in Mosbach seien auch der Oberbürgermeister von Mosbach und der Landrat des Neckar-Odenwald-Kreises in die Abstimmung einbezogen worden.

10. wie die Träger der Kliniken mit Notaufnahmen und die Träger der Rettungsdienste an den betroffenen Orten die aktuelle weitere Reduzierung der Öffnungszeiten beurteilen;

Nach Rückmeldung der Leistungsträger im Rettungsdienst sind durch die Einschränkung der Öffnungszeiten und Schließungen von Notfallpraxen grundsätzlich keine großen Auswirkungen auf die Einsatzzahlen der Notfallrettung zu erwarten. Dies haben bisherige Erfahrungen weitestgehend bestätigt. Von größerer Bedeutung für den Rettungsdienst ist hingegen die Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit eines aufsuchenden ärztlichen Versorgungsangebots der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere des Fahrdienstes des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Hier kann eine unzureichende Verfügbarkeit unmittelbar dazu führen, dass sich Hilfe suchende Personen mit ihrem Versorgungsbedarf unmittelbar an den Rettungsdienst wenden und die Belastung im Rettungsdienst wegen nicht indizierter Einsätze ansteigt.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) teilt hierzu auf Anfrage mit, dass ein flächendeckendes Bild zu den Auswirkungen der veränderten Öffnungszeiten der Notfalldienstpraxen der KVBW nicht vorliege.

Ergänzend ist anzumerken, dass die KVBW vor dem Hintergrund der Reduzierung der Öffnungszeiten in einzelnen Bereitschaftspraxen am 1. Juli 2026 an den Kliniken in Emmendingen und Tuttlingen das Projekt „docdirekt in der Notaufnahme“ gestartet hat. Ziel ist es durch ein zusätzliches telemedizinisches Versorgungsangebot die Notaufnahme zu entlasten. Zugleich soll damit unter der Bevölkerung die Bekanntheit von docdirekt gestärkt werden. Krankenhäuser, die docdirekt einführen möchten, werden von KVBW bei der Implementierung unterstützt. Hierfür stellt die KVBW für eine Übergangszeit eine Medizinische Fachangestellte oder einen Medizinischen Fachangestellten (MFA) zur Verfügung, um die Einführung des Angebots in der jeweiligen Notaufnahme zu begleiten.

11. welche Einsparungen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg unterschieden nach einmalig und jährlich aus der Schließung etwa eines Drittels der Notfallpraxen bzw. der Verkürzung ihrer Öffnungszeiten seit dem Jahr 2023 erwirtschaftet;

Die KVBW merkt an, dass sie stets betont habe, dass die Schließung der Bereitschaftspraxen nicht erfolgt sei, um damit Einsparungen zu erzielen. Ein möglicher Einspareffekt lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht beziffern. Es seien einige Stellen für geringfügig beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (MFA) weggefallen, den meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden aber Angebote unterbreitet, in anderen Praxen tätig zu werden. Schließlich seien parallel zu den Schließungen in anderen Praxen Kapazitäten ausgebaut worden. Dies gelte daher auch für Arztstunden. Sicherlich seien in Praxen Strukturkosten wie Mietzahlungen und Praxisbedarf sowie IT-Infrastruktur weggefallen.

Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass Einsparungen auch Mehrausgaben infolge des Ausbaus der Telemedizin (docdirekt) gegenüberstehen.

12. inwiefern die Landesregierung einen nicht nur zeitlichen Zusammenhang zwischen dem drohenden Verlust von etwa 46 Millionen Euro und den massiven Einsparungen bei den Notfallpraxen erkennen kann bzw. worin dieser bestehen könnte;

Ein Zusammenhang besteht aus Sicht der Landesregierung nicht.

13. wie die Landesregierung die Vorschläge der Bundesregierung beurteilt, wonach die zukünftig so zu bezeichnenden Notdienstpraxen geplant ab 2027 in der Regel „mindestens an Wochenenden und Feiertagen von 9 bis 21 Uhr, am Mittwoch und Freitag von 14 bis 21 Uhr und am Montag, Dienstag und Donnerstag von 18 bis 21 Uhr zu öffnen“ zu öffnen sind, und welche Pläne sie zur Umsetzung hat, falls das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung wie geplant im Bund im Herbst 2026 so beschlossen wird, auch vor dem Hintergrund, dass es in Baden-Württemberg eine große Anzahl von Landkreisen gibt, in denen die Notfallpraxen mindestens an regulären Montagen, Dienstagen und Donnerstagen geschlossen sind bzw. geschlossen werden sollen.

Eine Reform der Notfallversorgung durch den Bundesgesetzgeber ist aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit bereits seit längerem geboten. Die Notfallversorgungsstrukturen, insbesondere Notaufnahmen und Rettungsdienst, sind angespannt, weil sie zunehmend auch Fälle behandeln, die vertragsärztlich hätten versorgt werden können. Das kann nur durch sektorenübergreifende, umfassende Ansätze mit einer stärkeren Vernetzung des vertragsärztlichen Notdienstes, der Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienste der Länder zielführend angegangen werden.

Die Landesregierung begrüßt daher grundsätzlich das Vorhaben einer Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene. Das Ziel, die Notfallversorgung sektorenübergreifend zu optimieren und zukunftsfähig aufzustellen, trägt die Landesregierung mit, und befürwortet auch die damit verfolgte engere Verzahnung der Versorgungsbereiche. Es ist zu erwarten, dass dies zu einer besseren Patientensteuerung in die jeweils richtige Versorgungsebene führt, und insbesondere die rettungsdienstliche Versorgung sowie die Notfallambulanzen dadurch entlastet werden.

Der Betrieb der vertragsärztlichen Bereitschafts- bzw. Notdienstpraxen, die nach dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung der Bundesregierung zukünftig Bestandteil der neu zu schaffenden Integrierten Notfallzentren (INZ) sein sollen, erfolgt durch die für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung soll den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung mit Blick auf die notdienstliche Versorgung konkretisieren. Auch dies begrüßt die Landesregierung grundsätzlich.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Standorte für Integrierte Notfallzentren (INZ) von den Selbstverwaltungspartnern, in diesem Fall Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser, im erweiterten Landesausschuss (eLA) nach § 90 Absatz 4a S. 1 SGB V festgelegt werden sollen. Dem eLA wird damit eine neue, zusätzliche Aufgabe zugewiesen. Die zuständigen obersten Landesbehörden haben im eLA bereits heute lediglich Mitberatungsrecht. Der Gesetzentwurf sieht nur im Falle nicht fristgemäßer Einigung vor, dass das jeweilige Land über die Standortfestlegung der INZ entscheiden soll.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung definiert unter anderem Kriterien, nach denen die zukünftigen Standorte der INZ festgelegt werden sollen. Nach diesen Kriterien muss an einem INZ-Standort eine Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung (Notdienstpraxis) zur Sicherstellung des Notdienstes in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme des Krankenhausstandortes bestehen. Die Notdienstpraxis ist mindestens an Wochenenden und Feiertagen von 9 bis 21 Uhr, am Mittwoch und Freitag von 14 bis 21 Uhr und am Montag, Dienstag und Donnerstag von 18 bis 21 Uhr zu öffnen. Kürzere Öffnungszeiten der Notdienstpraxis können in einer Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhausträger und Kassenärztlicher Vereinigung festgelegt werden, soweit die Kassenärztliche Vereinigung gegenüber dem Träger des Krankenhauses nachweist, dass der Betrieb der Notdienstpraxis innerhalb der oben genannten Öffnungszeiten aufgrund der tatsächlichen Inanspruchnahme der Notdienstpraxis nicht bedarfsgerecht wäre.

Die Umsetzung der bundesgesetzlich definierten Kriterien für Notdienstpraxen liegt in der Verantwortung der KVBW. Im Gesetzentwurf der Bundesregierung ist mit Blick auf die Versorgung in den Integrierten Notfallzentren eine jährliche

Berichtspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den für die Sozialversicherung und den für die Krankenhausplanung zuständigen obersten Landesbehörden vorgesehen. Dabei müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen auch auf mögliche Abweichungen von den oben genannten Öffnungszeiten der Notdienstpraxen eingehen.

Maßgeblich für die weiteren Schritte und die Umsetzung in Baden-Württemberg werden die konkreten Vorgaben im Gesetz sein.

Die KVBW teilt mit, dass sie auf künftige Gesetze der Bundesregierung erst reagieren könne, wenn sie beschlossen sind.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundheit

Bereitschaftspraxis	Typ	Öffnungszeiten Stand 01.04.2026	Öffnungszeiten ABD 24* gem. VS-Beschluss (umgesetzte und geplante Änderungen)	Umsetzungs- jahr Öffnungs- zeiten ABD 24*	QUARTAL 1/2026				
					Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Leonberg	Allgemein	Mo, Di, Do 18.00 - 20.00 Uhr Mi 14.00 - 20.00 Uhr Fr 16.00 - 20.00 Uhr Sa, So, FT 08.00 - 20.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	277	144		159	
Emmendingen	Allgemein	Mo, Di, Do 19.00 - 22.00 Uhr Mi, Fr 16.00 - 22.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	78	116		116	
Filderstadt	Allgemein	Fr 16.00 - 22.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 16.00 Uhr	Sa, So, FT 10.00 - 16.00 Uhr	01.07.2026					203
Heidenheim	Allgemein	Mo, Di, Do 19.00 - 21.00 Uhr Mi 16.00 - 21.00 Uhr Fr 17.00 - 21.00 Uhr Sa, So, FT 08.00 - 20.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	195	265		272	
Bretten	Allgemein	Mo, Di, Do, Fr 19.00 - 22.00 Uhr Mi 13.00 - 22.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 16.00 Uhr	Sa, So, FT 10.00 - 16.00 Uhr	01.07.2026	109	108	200	103	167
Bruchsal	Allgemein	Mo, Di, Do, Fr 19.00 - 22.00 Uhr Mi 13.00 - 22.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 22.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	125	151		145	
Wertheim	Allgemein	Mi 13.00 - 18.00 Uhr (Arztzentrum Wertheim) Fr 16.00 - 18.00 Uhr (Arztzentrum Wertheim) Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr (Bereitschaftspraxis)	Mi 13.00 - 18.00 Uhr Fr 16.00 - 18.00 Uhr (Arztzentrum Wertheim) Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr	01.04.2026					
Sinsheim	Allgemein	Mo, Di, Do 19.00 - 21.00 Uhr Mi 16.00 - 21.00 Uhr Fr 16.00 - 21.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	56	75		73	142
Crailsheim	Allgemein	Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr	Sa, So, FT 10.00 - 16.00 Uhr	01.07.2026					
Tuttingen	Allgemein	Mo, Di, Do 19.00 - 21.00 Uhr Mi, Fr 18.00 - 21.00 Uhr Sa, So, FT 10.00 - 18.00 Uhr	Mi, Fr 16.00 - 19.00 Uhr Sa, So, FT 09.00 - 19.00 Uhr	01.07.2026	79	117		88	136
Böblingen	Kinder	Mo - Fr: 19 - 22.30 Uhr Sa, So, FT: 08.30 - 22.00 Uhr	Mo - Fr: 19 - 22.00 Uhr Sa, So, FT: 09.00 - 22.00 Uhr	01.04.2026					