



SUBSTITUTION

Für ein stabiles Leben

Die Substitutionstherapie ist eine erfolgreiche Behandlung. Aber es fehlen immer mehr Ärztinnen und Ärzte mit suchtmmedizinischer Qualifikation. Steigen Sie mit ein und werden Sie Teil eines starken Netzwerks.

eARZTBRIEF

Sobald das Digital-Gesetz in Kraft tritt, müssen alle Praxen eArztbriefe empfangen können. Bereiten Sie sich vor. | Seite 13

TRAIN THE TRAINER

Um Ärzt*innen in Weiterbildung in Ihrer Praxis bestmöglich begleiten zu können, gibt es ein passendes Seminar für Sie. | Seite 14

GEWUSST?

Als DMP-Ärztin oder -Arzt erhalten Sie regelmäßig Feedbackberichte, um die eigene Zielerreichung zu überprüfen. | Seite 16

INHALT

Schwerpunkt

04 Substitution für ein stabiles Leben

Die Versorgungssituation spitzt sich weiter zu. Dabei sind viele Menschen auf mitmachende Praxen angewiesen.

06 Werden Sie zur Substitutionspraxis!

Erfahren Sie hier erste Details.

08 „Es gibt den typischen Substitutionspatienten nicht.“

Dr. Manfred Nowak berichtet über seine Erfahrungen in der Substitutionsmedizin und bietet einen kollegialen Austausch.

10 „Angefangen haben wir mit einem Substitutionspatienten.“

Dr. Stefanie Schmitz berichtet von ihrem Weg als Substitutionsärztin, falsche Vorbehalte und Lösungsideen.

12 News

Notfallreform | Zentrale Adresse | KBV-Fortbildung

13 Start eArztbrief

Sobald das Digital-Gesetz in Kraft tritt, müssen Praxen eArztbriefe empfangen können.

14 Weiterbildung

Es gibt neue geförderte Stellen in der Psychotherapie und ein gutes Seminarangebot, um sich als Weiterbilder*in fit zu machen.

16 Nehmen Sie an DMP teil?

Die KV RLP liefert allen DMP-Ärzt*innen regelmäßig Feedbackberichte. Sie zeigen, wie die DMP-Ziele erreicht werden.

04

Substituieren als Gewinn und Herausforderung



18

Was haben die Proteste gebracht?

18 Was haben die Proteste gebracht?

Vertreter*innen der Hausärzte-, Fachärzte- und Psychotherapeuten-schaft nehmen Stellung.

20 Ambulante Komplexversorgung

2023 wurde das psychiatrische und psychotherapeutische Netzwerk gegründet. Über die ersten Erfahrungen berichtet Dr. Klaus Sackenheim.

22 News

Honorarsteigerung | Neue Sitze für die Psychotherapie | Zi-Thesauren | Fortbildung für MFA | Praxisgeschichte

23 Impressum

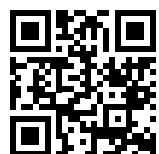


3. APRIL | ONLINE

VORSTAND *live*



📌 Dieses Mal zum Thema
„Bedarfsplanung“:
www.kv-rlp.de/100100



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Drogenabhängigkeit ist ein weitverbreitetes Problem. Abhängigkeit von verbotenen Substanzen bedingt eine kriminalisierende Subkultur, die unserem Gemeinwohl extrem schadet und unsere Kinder und Jugendlichen gefährdet. Eine gute Möglichkeit, dieser Gefahr entgegenzutreten, ist die legale Substitution dieser Suchtsubstanzen mit geeigneten Mitteln. Viele abhängige Patientinnen und Patienten können hierdurch ein weitgehend normales Leben führen. Diese Substitution erfordert ärztliches Handeln. Öffentlicher Gesundheitsdienst und ambulante ärztliche Versorgung teilen sich die Aufgabe. Leider verschärft sich auch in diesem Bereich die Versorgungslage zunehmend. Aktuell substituieren nur 55 Ärztinnen und Ärzte in ganz Rheinland-Pfalz. Davon sind 40 Prozent über 65 Jahre, 25 Prozent sogar über 70. Nachwuchs wird dringend gebraucht. Doch nur wenige nehmen sich des Themas an. Fürchtet man einen Imageverlust für die Praxis? Ist der Aufwand zu hoch? Bestehen Berührungängste? Im Schwerpunkt erläutern wir, was Substitution für eine Praxis bedeutet, und lassen erfahrene Substituierende zu Wort kommen. Sie zeigen auf, dass es den typischen Suchtpatienten nicht gibt und dass die Integration in den Praxisalltag schnell zur Routine werden kann. Nicht zuletzt ist Substitution eine zusätzliche Einnahmequelle. Erforderlich ist, dass die Rahmenbedingungen attraktiver werden. Die KV RLP setzt sich beim Gesetzgeber vor allem für die weitere Entbürokratisierung des Verfahrens und flexiblere Gestaltungsmöglichkeiten ein. Wenn Sie sich für Substitution interessieren, erhalten Sie im Schwerpunktthema erste Informationen. Scheuen Sie sich nicht, Kontakt mit der KV RLP aufzunehmen. Die Mitarbeitenden beraten Sie gerne.

Beste Grüße aus Mainz, Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "P. Heinz".

Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des
Vorstands der KV RLP





**Stationsleiterin
Altenpflege**

55 Jahre
verheiratet und
Mutter |
substituiert seit
über 20 Jahren

Schülerin

23 Jahre
wurde mit 13
Jahren abhängig |
substituiert seit
2 Jahren

Bürokaufmann

45 Jahre
arbeitet in einer
Werbeagentur |
substituiert seit
11 Jahren

Möbelpacker

39 Jahre
verheiratet und
zweifacher Vater |
substituiert seit
14 Jahren

VERSORGUNGSNOT IN DER SUBSTITUTION

Die Substitutionstherapie in Deutschland steckt in einer Krise. Der Bedarf an Behandlungen für opioidabhängige Menschen wächst, während die Anzahl der Ärzt*innen stetig abnimmt.

In Deutschland gibt es derzeit 81.600 gemeldete Substitutionspatientinnen und -patienten. Dem stehen deutschlandweit 2.346 Ärztinnen und Ärzte gegenüber, die substituieren. Die Versorgungslage insbesondere in ländlichen Regionen ist nicht zufriedenstellend. Besonders besorgniserregend ist, dass die Anzahl der Substitutionsärztinnen und -ärzte seit 2014 kontinuierlich sinkt, während die Zahl der Patientinnen und Patienten steigt.

ANGESPANNTE VERSORGUNGSSITUATION

In Rheinland-Pfalz sind 128 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung der Substitution berechtigt. Das entspricht nur knapp zwei Prozent. Allerdings bieten weniger als die Hälfte von ihnen tatsächlich Substitutionsthe-

rapien an. Zudem variiert die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten pro Ärztin bzw. Arzt erheblich: 42 Prozent der Ärzteschaft behandeln über 50 Personen, 29 Prozent weniger als zehn.

Schaut man sich die Fachgruppen an, substituieren vor allem Hausärztinnen und Hausärzte. In Rheinland-Pfalz behandeln sie rund 60 Prozent aller Substitutionspatientinnen und -patienten. Es gibt jedoch auch Medizinerinnen und Mediziner der Fachrichtungen Schmerzmedizin, Psychotherapie sowie Chirurgie und Orthopädie, die in der Substitution aktiv sind. Das große Problem für die Zukunft: 40 Prozent der Substitutionsärztinnen und -ärzte sind älter als 65 Jahre und werden wohl zeitnah aus der Versorgung ausscheiden. ■

Dies sind vier von

2.449

Menschen aus Rheinland-Pfalz, die suchtmedizinisch versorgt werden.

Ihre ganz persönlichen
Geschichten gibt es im
neuen Video von KV-TV:



www.youtube.com > Die
Substitutionstherapie:
Für ein stabiles Leben



55

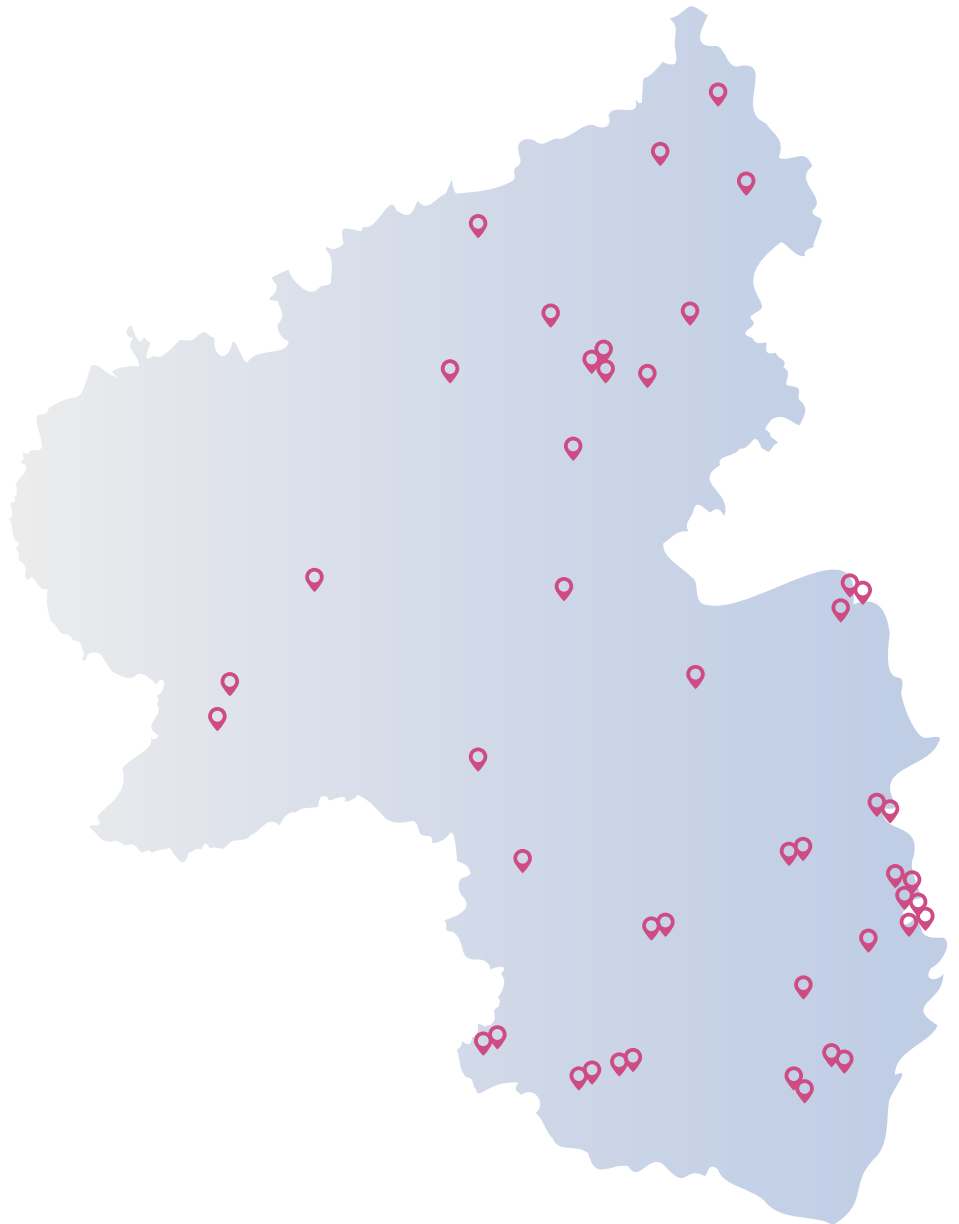
Ärzt*innen

bieten derzeit in
Rheinland-Pfalz
Substitution an.

Alarmierend

40 %

der Ärzt*innen sind
bereits **Ü65**.
868 Menschen
wären demnach
bald **ohne**
Versorgung!



DR. NADJA MORENO



© KV RLP

„Entsteht in der Substitution durch die Schließung einer Praxis eine Versorgungslücke, hat dies enorme Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten. Unsere Erfahrungen allein im letzten Jahr zeigen, dass ihre Weiterbehandlung nur unter großen Anstrengungen möglich ist. Besonders in diesem Bereich gilt es daher, Nachwuchs zu gewinnen, aber auch neue Versorgungsformen zu etablieren wie den Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen und Ärzten. Die Suchttherapie ruht jedoch nicht allein auf den Schultern der Vertragsärzteschaft. Alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sind gefragt. Die KV RLP sucht aktiv den Austausch mit Kommunen und Gesundheitsämtern, um in der Zusammenarbeit neue Wege zu beschreiten. Ein bewährtes Versorgungskonzept ist etwa die Substitutionsambulanz der Kreisverwaltung Mainz-Bingen.“

Dr. Nadja Moreno | Leiterin der Abteilung Sicherstellung in der KV RLP

WERDEN SIE ZUR SUBSTITUTIONSPRAXIS!

Substitutionspatientinnen und -patienten leiden an einer chronischen Erkrankung und benötigen eine engmaschige ärztliche Betreuung. Substitutionspraxen werden dringend gebraucht. Machen Sie mit! Wie? Das erfahren Sie hier.

Generell dürfen Sie als Ärztin oder Arzt – egal, welcher Fachrichtung, egal, ob Sie niedergelassen oder angestellt sind – die Substitutionstherapie für 50 Patientinnen und Patienten gleichzeitig anbieten, nachdem Sie die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ absolviert haben. Diese umfasst 50 Stunden, verteilt auf fünf Module. Darin stehen neben den allgemeinen Grundlagen Informationen zu Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Substitution sowie das Thema „Motivierende Gesprächsführung“ auf dem Programm. Die KV RLP fördert die Weiterbildung einmalig mit 1.500 Euro. Sie gehören den Fachgruppen Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an? Dann benötigen Sie die Zusatzweiterbildung nicht. Denn die Inhalte waren bereits in Ihrer Facharztweiterbildung enthalten.

IN DEN PRAXISALLTAG INTEGRIEREN

Erfüllen Sie diese Voraussetzung, stellen Sie den „Antrag zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ bei der KV RLP. Sollten dabei Fragen aufkommen, wenden Sie sich gerne an unsere Abteilung Qualitätssicherung. Sobald Sie die Genehmigung haben, können Sie theoretisch direkt mit der Substitution beginnen. Es ist jedoch sinnvoll, sich vorab Gedanken über die Einbindung in den Praxisalltag zu machen. Zwar sind Sie nicht verpflichtet, ein separates Wartezimmer oder einen abgetrennten Bereich vorzuhalten oder spezielle Sprechzeiten anzubieten, in der Praxis kann es aber hilfreich sein.

Für die Patientinnen und Patienten ist es gut, wenn eine diskrete Vergabe der Substitutionsmedikamente, für deren Aufbewahrung übrigens die generellen Vorschriften zum Aufbewahren von Betäubungsmitteln gelten, möglich ist. Denn sie sind meist nicht als Substitutionspatientin und -patient zu erkennen und nicht alle gehen offen damit um. Unterschieden

werden die Sichtvergabe, bei der das Substitutionsmittel unter Aufsicht in der Regel in der Praxis eingenommen wird, die Take-home-Regelung, bei der Sie das Substitutionsmittel der oder dem Substituierten zur eigenverantwortlichen Einnahme verordnen, und die Depotvergabe. Beispielsweise erhält die Patientin oder der Patient eine Spritze pro Woche oder pro Monat subkutan.

DOKUMENTATION IST WICHTIG

Da Sie Betäubungsmittel im Rahmen der Substitution verordnen, ist klar, dass dies lückenlos dokumentiert werden muss.

Darunter fallen etwa ein Therapiekonzept für jede Patientin und jeden Patienten, der Abschluss einer Behandlungsvereinbarung, eine gründliche Abklärung der Vorerkrankungen und der Vorgeschichte, das Erfassen von Art und Menge des Substitutionsmittels sowie der Verlaufskontrollen. Detaillierte Informationen dazu können Sie in der „Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ der Bundesärztekammer nachlesen.

Auch die Meldepflicht der Patientinnen und Patienten beim Substitutionsregister der Bundesopiumstelle des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu Beginn und bei Beendigung der Behandlung mittels Codes gehört zu Ihren Aufgaben. Dadurch soll ausgeschlossen werden, dass opioidabhängige Patientinnen und Patienten von mehreren Ärztinnen und Ärzten gleichzeitig substituiert werden, und sichergestellt werden, dass diese über die entsprechende Qualifikation verfügen.

PRAXISTEAM EINBINDEN


Ja, die Dokumentation ist umfangreich und ein gewisser Bürokratieaufwand nicht wegzudiskutieren. In der Substitution erfahrene Ärztinnen und Ärzte berichten aber, das Dokumentieren werde schnell zur Routine. Nutzen Sie hier die Möglich-

Gewusst?

Ihre Kosten für die
Zusatzweiterbildung
übernimmt
die KV RLP.

*Dr. Astrid Weber, Hausärztin in Koblenz, zeigte schon 2017 bei KV-TV, dass es nicht schwierig ist, Suchtpatient*innen in die Abläufe einer Praxis zu integrieren. Sie hat mit drei Patient*innen angefangen, um reinzuschnuppern und es langsam aufzubauen.*



 [www.youtube.com >](https://www.youtube.com/watch?v=...)
Substitutionspraxis:
Ersatzdrogen vom Hausarzt -
Wohnortnahe Substitution



keit, Ihr Praxisteam einzubinden. Ihre Medizinischen Fachangestellten können Sie maßgeblich unterstützen, vor allem bei organisatorischen und administrativen Aufgaben, aber auch bei Untersuchungen wie dem regelmäßig durchzuführenden Urintest. Holen Sie Ihre Medizinischen Fachangestellten von Anfang an mit ins Boot und profitieren Sie von deren Expertise. Wichtig ist es, ihnen entsprechende Fortbildungen zu ermöglichen. Hier gibt es beispielsweise das Curriculum „Suchtmedizinische Versorgung“ der Bundesärztekammer, das auch in Rheinland-Pfalz angeboten wird.

BESONDERE VERORDNUNG

Verordnen dürfen Sie ausschließlich die in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) aufgeführten und entsprechend zugelassenen Arzneimittel jeweils auf

einem BtM-Rezept mit speziellen Buchstaben-Kennzeichnungen. BtM-Rezepte können Sie ausschließlich über die Bundesopiumstelle beziehen. Es empfiehlt sich, für die Substitution mit einer Apotheke zu kooperieren. Dies bringt für alle Beteiligten Vorteile mit sich.

57 %
sind Take-home-
Verordnungen.


NIE MEHR IN URLAUB?

Stellt sich die Frage: Wer versorgt meine Patientinnen und Patienten, wenn ich mal im Urlaub bin? Wie in der ganz normalen Regelversorgung braucht es eine Vertretung. Im Idealfall übernimmt eine suchtmedizinisch qualifizierte Kollegin bzw. ein Kollege. Generell können Sie aber auch Ärztinnen und Ärzte ohne Zusatzweiterbildung für maximal vier Wochen am Stück und höchstens zwölf Wochen im Jahr vertreten, wenn Sie für eventuelle Rückfragen erreichbar sind.

Vergütet werden alle Leistungen der Substitution übrigens extra-budgetär. In Abschnitt 1.8 des EBM sind die entsprechenden Gebührenordnungspositionen aufgeführt. ■

Zusatzweiterbildung

Infos zur Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erhalten Sie bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz:

 weiterbildung@laek-rlp.de
Telefon 06131 2882247

Reinschnuppern in die Substitution

Sie möchten sich mit der Substitution erst mal ein wenig vertraut machen? Dann nutzen Sie die Möglichkeit, nach der Konsiliar-Regelung tätig zu werden.

Damit können Sie auch ohne die Zusatzweiterbildung substituieren und bis zu zehn Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis behandeln. Voraussetzung dafür sind die Zusammenarbeit und der regelmäßige Austausch mit in der Behandlung erfahrenen und qualifizierten Kolleginnen oder Kollegen. Auch für das Konsiliarverfahren ist eine Genehmigung der KV RLP nötig.

 Antrag: www.kv-rlp.de/894134



INTERVIEW

„ES GIBT DEN TYPISCHEN SUBSTITUTIONSPATIENTEN NICHT.“

Wer über Substitution in Rheinland-Pfalz spricht, kommt an Dr. Manfred Nowak nicht vorbei. Der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hat sich vor vielen Jahren der Suchtmedizin verschrieben und sie in unserem Bundesland aufgebaut. In seiner Schwerpunktpraxis ADHS und Sucht in Landau versorgt er über 100 Substitutionspatientinnen und -patienten. Seit 34 Jahren ist er zudem der Vorsitzende des Suchtbeirats der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

Herr Dr. Nowak, gibt es den typischen Substitutionspatienten?

Ich weiß genau, welches Bild Sie im Kopf haben. Ein Mensch, der auf der Straße lebt, der ungepflegt ist und nicht gut riecht. Und nein, das ist nicht der typische Substitutionspatient. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen kommen unsere Patientinnen und Patienten aus allen Gesellschaftsschichten.

Das heißt, ein Imageverlust, den viele Praxen befürchten, wenn sie sich für die Substitution entscheiden, ist unbegründet?

In meinen Augen ja. Denn Substitutionspatientinnen und -patienten sind in den meisten Fällen nicht auf den ersten Blick zu erkennen. Ein Beispiel: Ich biete regelmäßig die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ an. Wir schauen dann auch in meine Praxis und die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, mit Substitutionspatientinnen und -patienten zu sprechen. Im Anschluss bekomme ich häufig die Frage gestellt: „Wo waren denn die Suchtpatientinnen und -patienten?“ Das zeigt, dass die Klischees mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmen. Hier müssen wir dringend ansetzen. Denn diese Vorbehalte haben viele Kolleginnen und Kollegen.

Klischees halten sich ja hartnäckig. Wie möchten Sie es schaffen, dass mit diesen gebrochen wird?

Wir müssen vor allem Berührungspunkte schaffen. Ich lade Interessierte gerne in meine Praxis ein. Andere Länder machen uns vor, dass und wie es funktionieren kann. In Deutschland substituieren etwa 1,7 Prozent der Praxen. In der Schweiz sind es rund 84 Prozent. Da müssen wir hinkommen.

Interesse am kollegialen Austausch?

Nutzen Sie Dr. Manfred Nowak als Informationsquelle. Er beantwortet Ihnen gerne alle Fragen rund um die Substitution und ist per E-Mail zu erreichen:

 suchtambulanz@t-online.de

Bieten Sie in Ihrer Praxis ausschließlich Substitution an?

Nein, ich führe auch weiterhin Gespräche mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern. Substitution lässt sich gut in den Praxisalltag integrieren. Es kommt ja nur ein Teil der Patientinnen und Patienten zur Sichtvergabe. Take-home und vor allem die Depotvergabe sind viel weniger aufwendig. Außerdem gibt es mittlerweile gute Tools, die die Arbeit in puncto Termin- und Medikamentenverwaltung erleichtern. Mit der Uni Köln haben wir nun auch die RUMA-App für eine digitale Urinkontrolle entwickelt. Das funktioniert super.

Welche Rolle spielt Ihr Praxisteam?

Eine wesentliche. Wir sind ein eingespieltes Team. Gerade administrative und organisatorische Aufgaben übernehmen meine MFA. Sie sind außerdem meistens die ersten Ansprechpartnerinnen für die Patientinnen und Patienten. Auch für die Teams bieten wir übrigens Fortbildungen an. Substitution funktioniert nur im Team. Es ist eine sehr dankbare Aufgabe. Wir begleiten die Patientinnen und Patienten über Jahre und sind sozusagen Teil ihrer Familie. ■

Vielen Dank für das Gespräch.

Kollegialer Austausch

Im April bietet Dr. Manfred Nowak wieder einen kollegialen Austausch zum Thema an. Auch Ärztinnen und Ärzte, die bisher noch nicht substituieren, sind herzlich willkommen. Interessierte können sich gerne direkt an Dr. Manfred Nowak wenden.



... mit Dr. Manfred Nowak, Fan des Schweizer Modells: „Es gibt eine Schwerpunktpraxis, die den Neuankömmling substituiert. Und wenn der Patient stabil ist, übernimmt die Hausarztpraxis.“ So substituieren in der Schweiz rund 84 % der Ärzt*innen, in Deutschland nur etwa 1,7 %. Für Dr. Manfred Nowak liegt das auch am falschen Image der Suchtkranken. Außerdem berichtet er von einem digitalen Urin-Control-System per RUMA-App. „Das ist was ganz Neues. Der Patient schluckt einen Marker, kann zu Hause pinkeln und schickt uns den Urin. Das ist die beste Kontrolle überhaupt.“ ■

 Jetzt den Talk sehen!

www.youtube.com/@talkmitdocbartels2788



INTERVIEW

„ANGEFANGEN HABEN WIR MIT EINEM SUBSTITUTIONSPATIENTEN.“

Dr. Stefanie Schmitz führt seit 2019 ihre eigene Praxis in Montabaur. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin bietet dort Substitution an. Elf Jahre lang war sie vorher in einer Praxis mit dem Schwerpunkt Suchtmedizin angestellt und hat umfangreiche Erfahrungen gesammelt.

Frau Dr. Schmitz, was steckt hinter einer Suchterkrankung?

Es handelt sich in der Mehrheit der Fälle um eine Traumafolgestörung. Menschen, die in ihrer Biografie emotional überfordernde Dinge erlebt haben, greifen zu psychoaktiven Substanzen im Sinne des Selbstheilungsversuches, um mental zu überleben. Ein Kollege hat mal gesagt: „Opiate sind die Schmerzmittel der Seele.“ Dieser Satz trifft es auf den Punkt. Wir müssen uns vor Augen halten, dass es eben nicht nur körperliche Wunden, sondern auch seelische Wunden gibt, die schmerzen. Daher ist es uns wichtig, alle Substitutionspatientinnen und -patienten ganzheitlich zu betrachten. Eins ist mir übrigens wichtig zu betonen: Nicht alle haben eine Drogenvergangenheit. Der Missbrauch von (Schmerz-)Medikamenten spielt ebenfalls eine immer größere Rolle.

Vor rund fünf Jahren haben Sie in Montabaur angefangen zu substituieren. Ging das direkt von null auf hundert?

Nein, wir haben die Substitution in Ruhe aufgebaut. Das muss sich ja erst mal rumsprechen. Irgendwann kam der erste Patient durch die Tür. Die Anzahl ist nach und nach gewachsen. Das war auch gut so. Ich brachte zwar die mehrjährige Erfahrung mit, aber meine Medizinischen Fachangestellten mussten sich erst neu in das Gebiet hineinfinden.

Und heute sind Ihre MFA Expertinnen?

Absolut. Neben der täglichen Arbeit machen sie Fortbildungen und ich nehme sie mit auf Kongresse. Wir sind alle mit Herzblut dabei und für unsere Substitutionspatientinnen und -patienten viel mehr als nur eine Vergabestelle. Die Substitutionspatientinnen und -patienten brauchen eine stabile Beziehung und die bieten wir ihnen. So kann eine vertrauensvolle Zusammenarbeit wachsen. Ich verstehe mein Team und mich unter anderem als emotionale Haltestation. Den meisten sieht man im Übrigen ihre Krankheit nicht an, aber sie ist da und es ist, wie bei allen chronischen Erkrankungen, Unterstützung nötig – auch im psychotherapeutischen Bereich. Hier arbeite ich mit einem Kollegen zusammen, habe jedoch ganz bewusst auch selbst die Zusatzweiterbildung in diesem Bereich gemacht.

Wie definieren Sie Erfolg in der Substitution?

Früher galt rein der komplette Ausstieg als Erfolg. Davon sind wir schon lange weg. Erfolg ist individuell zu bewerten. Das kann das Halten des aktuellen Zustands oder der nächste Schritt von der Direkt- zur Take-home-Vergabe sein, das Finden eines Jobs oder die Verbesserung körperlicher Leiden. Schön ist, dass wir an jedem kleinen Erfolg teilhaben. Die Menschen sind sehr dankbar. Das ist sehr erfüllend.

Trotzdem möchten viele Praxen nicht substituieren. Warum?

Ich denke, das hat mehrere Ursachen. Zum einen gibt es Vorbehalte gegenüber den Patientinnen und Patienten. Diese sind in den allermeisten Fällen jedoch unbegründet. Dann scheuen viele den hohen Aufwand. Der ist zweifelsohne da, wird aber zur Routine und lässt sich, vor allem mit einem fitten Team, sehr gut handeln. Die größte Hürde besteht meiner Ansicht nach darin, das Ganze alleine und ohne Vorerfahrung in die eigene Praxis zu implementieren.

Haben Sie eine Idee, wie wir diese Hürde beseitigen könnten?

Mir schwebt ein Tutorenmodell vor. Sobald jemand die Zusatzweiterbildung Suchtmedizin absolviert hat, sollte es die Möglichkeit geben, eine erfahrene Kollegin bzw. einen erfahrenen Kollegen an die Seite zu bekommen, um gemeinsam eine Standortanalyse durchzuführen. Das Implementieren der Substitutionsbehandlung in eine bestehende Praxis ist dann wirklich nicht mehr so schwer. Aber alleine die Qualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“ reicht nicht aus, um die hochkomplexe Tätigkeit verantwortungsvoll auszuüben. ■

Vielen Dank für das Gespräch.



Fragen an die Expertin?

Dr. Stefanie Schmitz beantwortet sie gerne. Schreiben Sie Ihrer Kollegin eine Nachricht. Sie meldet sich dann bei Ihnen:


 info@schmitz-montabaur.de

Machen Sie mit! ...



 **Häufige Fragen und Formulare:**

www.kv-rlp.de/894134

Sie möchten sich beraten lassen? Gerne. Wenden Sie sich an unser Service-Center. Wir vermitteln Ihnen auch Kontakte zu substituierenden Ärztinnen und Ärzten für einen kollegialen Austausch:  Telefon 06131 326-326 | service@kv-rlp.de

GUT ZU WISSEN

NOTFALLREFORM

Anfang dieses Jahres hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach die zentralen Eckpunkte einer Notfallreform vorgestellt. Nach Ansicht der KV RLP und der KBV sind darin positive Ansätze enthalten.

Ziele der Reform sind eine bessere Erreichbarkeit von Ärzt*innen außerhalb der üblichen Sprechzeiten, konkrete Vorgaben für telemedizinische Angebote und Hausbesuche sowie eine engere Kooperation von Ärztlichem Bereitschaftsdienst und Krankenhäusern. Um Patient*innen schneller einen Behandlungstermin zu vermitteln, ist geplant, die Terminservicestellen (TSS) auszubauen bzw. personell zu verstärken und diese mit den Rettungsleitstellen digital zu vernetzen. Hierzu sollen die KVen mit Rettungsleitstellen künftig zwingend kooperieren und eine Überleitung von Hilfesuchenden, je nach Fall, ermöglichen. Das Eckpunkt Papier will konkrete Vorgaben festlegen, wann die TSS erreichbar sein muss. Vorgesehen ist, die Zahl der Beratungsärzt*innen, die die Regelversorgung telemedizinisch unterstützen, in den TSS auszubauen.

Ebenso sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) eingerichtet werden, die aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle und einer Ärztlichen Bereitschaftspraxis in unmittelbarer Nähe bestehen. Allerdings dürfe

keine Parallelstruktur zum bereits bestehenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst geschaffen werden, fordert der KV RLP-Vorstand. Positiv kommen beim KV RLP-Vorstand die reduzierten Öffnungszeiten der INZ an. Zu begrüßen sei auch, dass man je nach Auslastung von den gesetzlich festgelegten Öffnungszeiten abweichen und sich somit am Bedarf orientieren könne. Generell müsse jedoch die Personalknappheit im Auge behalten werden. ■

 *Digitale Unterstützung über SmED:*
www.kv-rlp.de/381439-31933

Eckpunkte Notfallreform und weitere Infos:
www.kbv.de/html/1150_67523.php

45 MINUTEN & ONLINE

Der barrierearme Zugang zur Praxis steht im Mittelpunkt einer neuen Fortbildung der KBV für ärztlich und psychotherapeutisch Niedergelassene. Denn: In den vergangenen Jahren hat sich der barrierearme oder barrierefreie Zugang zur medizinischen Versorgung schrittweise verbessert. Gleichzeitig sind die Anforderungen gestiegen, Barrieren abzubauen. Wie Praxisteams dem gerecht werden können, will die Fortbildung "Barrieren in der Praxis erkennen und abbauen" vermitteln. Die kostenfreie Online-Fortbildung wird im KBV-Fortbildungsportal im Sicheren Netz der KVen angeboten und ist mit drei CME-Punkten zertifiziert. ■

**SIE HABEN POST FÜR
UNS? NUTZEN SIE NUR
NOCH DIESE ADRESSE:**


Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Interessiert?

Hier geht es zur Fortbildung:

 <https://fortbildungsportal.kv-safenet.de/sn>

Zum Nachlesen:

 *PraxisWissen*
„Barrieren abbauen“:
www.kv-rlp.de/584888-233



START FÜR eARZTBRIEF

Ab Mitte Mai – mit Inkrafttreten des Digital-Gesetzes – müssen alle Praxen eArztbriefe empfangen können.

Früher war es gang und gäbe, den Arztbrief ganz klassisch per Post oder Fax zu versenden. Das ist im digitalen Zeitalter passé: Neuer Standard für den Übertragungsweg in der Telematikinfrastruktur (TI) ist der Kommunikationsdienst KIM. Sofern Sie bereits KIM nutzen, ist zusätzlich nur noch ein Softwaremodul für den eArztbrief in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) notwendig. Die Informationen in einem eArztbrief werden standardisiert und strukturiert über den KIM-Dienst übertragen. KIM ermöglicht es, sensible Gesundheitsdaten über Fachbereiche hinweg verschlüsselt zu versenden – damit sind datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllt. Röntgenbilder, Laborbefunde und andere Dokumente können Sie so bedenkenlos mitschicken.

MEHR RECHTSSICHERHEIT

Sie erstellen den eArztbrief wie den papierbasierten Arztbrief in Ihrem PVS und wählen die KIM-Adresse der Empfängerin bzw. des Empfängers aus dem Adressbuch des Verzeichnisdienstes der TI (VZD) aus. Nachdem Sie den eArztbrief mit Ihrem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) signieren, wird dieser automatisch verschlüsselt und über eine sichere Verbindung an die betreffende Adresse zugestellt.

Alle eArztbriefe sind mittels des eHBA durch die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) zu unterschreiben. Sie haben dadurch künftig eine höhere Rechtssicherheit. Wer den eArztbrief empfängt, kann darin enthaltene Daten einfach in die medizinische Karteikarte übernehmen. Das bedeutet: Das Einschannen fällt weg und es gibt keine versehentlichen Fehlzuordnungen. Die Versenderin und der Versender können wie bei einer herkömmlichen E-Mail beim Versand eine Empfangsbestätigung anfordern. Ganz wichtig ist es hierbei, dass die Empfängerin bzw. der Empfänger auch den Empfang des eArztbriefs bestätigt.

NACHWEISPFICHT FÜR ERHALT DER TI-PAUSCHALE

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) macht Druck bei der Einführung des eArztbriefs: So müssen Sie seit dem 1. März nachweisen, dass Sie über eine aktuelle und von der KBV zertifizierte Software für die Erstellung von eArztbriefen verfügen. Ansonsten wird Ihnen die monatliche TI-Pauschale für das erste Quartal 2024 gekürzt. Zugleich hat das BMG klargestellt, dass es keine Kürzungen gibt, wenn diese Software für das PVS nicht zertifiziert ist. Sobald das aktuelle Softwaremodul bereitgestellt wird, sollte es schnell in das PVS eingespielt werden. ■

📍 Sie haben Fragen? Wenden Sie sich an unsere Telematik-Hotline: 06131 326-2700 | telematik@kv-rlp.de

Installation | Haben Sie noch kein eArztbrief-Modul im PVS eingerichtet, sollten Sie sich bei Ihrem PVS-Hersteller erkundigen, ob das Modul verfügbar ist und wie es installiert werden kann. Für die Erstellung von eArztbriefen muss zusätzlich der eHBA für die Signatur eingerichtet sein. Bei der Einrichtung ist das Dienstleistungsunternehmen behilflich.

Michael Lüpke ist Praxismanager und IT-Administrator der Radiologischen Gemeinschaftspraxis in Wittlich. Seine Erfahrungen mit dem eArztbrief:

„Prinzipiell ist der eArztbrief sicher die zeitgemäße, rechtssichere Versandmethode für Befunde. Wir versenden als radiologische Gemeinschaftspraxis täglich über 100 Befunde mittels des KIM-Mailverfahrens, erhalten bisher aber von weniger als fünf Prozent der Zuweiser eine verbindliche Bestätigung über den Erhalt der Befunde. Hier erwarten wir vom Gesetzgeber eine zwingende Vorgabe für die Rückübermittlung des Status auf Empfängerseite. Denn nur mit einer verbindlichen Empfangsbestätigung sind wir unserem Versorgungsauftrag nachgekommen und können den überholten Fax-Versand abstellen.“

**NICHTS
VERPASSEN**

Abonnieren Sie unseren Newsletter KV INFO, um in Telematikthemen auf dem Laufenden zu bleiben.

📍 Abo: www.kv-rlp.de/918610



WEITERBILDUNG

Förderung nutzen – jetzt auch in der Psychotherapie

Weiterbildung ist ein Schlüsselinstrument für die Sicherung der ambulanten Versorgung in der Zukunft. Rund 700 Mitglieder in Rheinland-Pfalz nutzen aktuell die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte weiterzubilden. Machen Sie auch mit! Denn so ermöglichen Sie dem Nachwuchs einen Einblick in den ambulanten Bereich und erhalten Entlastung im Praxisalltag. Von der Weiterbildung kann es in die Anstellung und in die Zulassung gehen, sodass Sie Ihre Praxismachfolge frühzeitig sichern können. Ein weiterer Anreiz: Die KV RLP fördert die Zusatzweiterbildung.

In bestimmten Fachgebieten gibt es sogar eine zusätzliche Förderung durch die Kassen. Denken Sie daran, sich die Ärztin bzw. den Arzt in Weiterbildung von der KV RLP genehmigen zu lassen.

NEUES FACHGEBIET

Neu seit diesem Jahr: Auch die psychotherapeutische Weiterbildung wird gefördert. Aktuell gilt dieses Angebot für fünf Vollzeitstellen. Um eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten in Weiterbildung in Ihrer vertragspsychotherapeutischen Praxis zu beschäftigen, gelten insbesondere folgende Vor-

aussetzungen: Sie besitzen eine gültige Weiterbildungsbefugnis der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz nach der neuen Weiterbildungsordnung. Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut in Weiterbildung hat ein Studium gemäß dem neu akkreditierten Bachelor- und Masterstudiengang absolviert, das den Inhalten der neuen Approbationsordnung entspricht. ■

📌 Welche Fachgebiete gefördert werden und wie Sie die Förderung beantragen, finden Sie hier: www.kv-rlp.de/537937

Weitersagen!

WORKSHOP
für Ärzt*innen
in Weiterbildung
3. Mai | Mainz



📌 Details und Anmeldung
www.kv-rlp.de/700700

„Nach der Weiterbildung in die Praxis?“ – unter diesem Motto erwarten die Teilnehmenden wichtige Informationen über den ambulanten Bereich, wertvolle Kontakte und einen konstruktiven Austausch.

Impuls für eigene Praxis kam durch die Weiterbildung

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie lautet das Fachgebiet von Dr. Melanie Galliardt und Christophe Mergeai. Erstmals über den

Weg gelaufen sind sie sich während ihrer Facharztweiterbildung an der Unimedizin Mainz. Seit Juli 2023 betreiben sie in Ingelheim eine Praxisgemeinschaft. Denn ihr Weiterbildungsabschnitt im ambulanten Bereich hat ihnen unabhängig voneinander gezeigt: „Wir wollen in die Niederlassung.“ Das Thema Weiterbildung ist ihnen auch jetzt wichtig. Sie möchten gerne eine Ärztin oder einen Arzt in Weiterbildung beschäftigen: „Wir haben selbst die Erfahrung gemacht, wie wichtig es ist, einen Teil der Weiterbildung ambulant zu machen. Das kann ich nur jedem raten. Daher wollen wir dem Nachwuchs diese Möglichkeit auch in unserer Praxis bieten“, so Christophe Mergeai. ■



© KV RLP

📌 Die ganze Praxisgeschichte gibt es hier:
www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de > März 2024



INTERVIEW

MITMACHEN BEIM TRAIN-THE-TRAINER-SEMINAR


Lust, den Nachwuchs weiterzubilden? Weiterbildungsbefugnis in der Tasche oder Interesse, sie zu beantragen? In den Fachgebieten Allgemeinmedizin oder Pädiatrie tätig? Dann sind Sie die perfekte Kandidatin bzw. der perfekte Kandidat für das Seminar „Train-the-Trainer“ des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz der Universitätsmedizin Mainz. Der medizinische Leiter, Prof. Dr. Burkhard Schappert, verrät, was es mit der Fortbildung auf sich hat.

KV PRAXIS: Herr Prof. Dr. Schappert, warum braucht es für Weiterbildende ein spezielles Seminar?

Prof. Dr. Schappert: Lernen findet in der Praxis statt! Das ist der Lernort für unsere Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Hier werden sie geprägt und auf ihre zukünftige Tätigkeit vorbereitet. Wie aber vermittele ich als Weiterbilder das dazugehörige Wissen und die Fertigkeiten? Im Train-the-Trainer-Seminar geben wir Tipps und das Handwerkszeug, wie das effektiv geschehen kann. Denn im Praxisalltag ist man nicht nur Ärztin bzw. Arzt, sondern bekleidet als Weiterbilder verschiedene Rollen wie Fachexpertin, Dozent, Lernbegleiterin und nicht zuletzt Vorbild.

Was erwartet mich im Seminar?

Das Basisseminar ist zweigeteilt. Im dreistündigen Online-Part erhalten die Teilnehmenden wichtige Informationen zur aktuellen Weiterbildungsordnung, finanziellen Förderung und zur Führung des eLogbuches der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Außerdem gibt's einen Einblick in gängige medizinisch-didaktische Lerntheorien. Am Präsenztage können die Teilnehmenden dann vieles selbst erarbeiten, beispielsweise die Strukturierung der Weiterbildung in ihrer Praxis oder das Geben von Feedback. Die schon angesprochenen Rollen sind hier ebenfalls Thema. Dabei setzen wir auch Schauspielerinnen und Schauspieler ein, um die Situationen so authentisch wie möglich nachzustellen. An das Basisseminar schließt ein Aufbauseminar an. Dort schauen wir, ob und wie das Erlernte in der täglichen Praxis umgesetzt wird. Schwerpunkt dabei ist ein Kommunikations- und Konflikttraining.

 Infos, Termine und Anmeldung:
www.unimedizin-mainz.de/kzw
> Für Weiterbilderinnen und Weiterbilder



© privat

Prof. Dr. Burkhard Schappert leitet das im Jahr 2018 gegründete Kompetenzzentrum an der Universitätsmedizin Mainz.

Zunächst wurde das Seminar ausschließlich für in der Allgemeinmedizin Tätige angeboten, seit vergangenem Jahr auch für Kinderärztinnen und -ärzte. Gibt es Überlegungen, es für weitere Fachgruppen zu öffnen?

Die gibt es in der Tat, da es im Grunde egal ist, auf welchem Gebiet der Medizin man als Weiterbilder tätig ist. Die Art und Weise, wie man dem Nachwuchs Wissen und Fertigkeiten vermittelt, ist letztendlich gleich. Das Rad muss man ja nicht für jedes Fachgebiet neu erfinden. Wir als Kompetenzzentrum möchten unser Know-how gerne in anderen Fachgebieten anbieten. Allerdings ist die Umsetzung in erster Linie – wie so häufig – eine Frage der Finanzierung. ■

Vielen Dank für das Gespräch!

Steckbrief zu den Seminaren

- ✓ Die Seminare sind kostenfrei. Sie tragen lediglich die Kosten für die Verpflegung.
- ✓ Sowohl für das Basisseminar als auch für das Aufbauseminar gibt es Fortbildungspunkte und am Ende ein Teilnahmezertifikat. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Nächstes Basisseminar:
Freitag/Samstag
13. – 14. September 2024



NEHMEN SIE AN EINEM DMP TEIL UND KENNEN DIESE ÜBERSICHT?

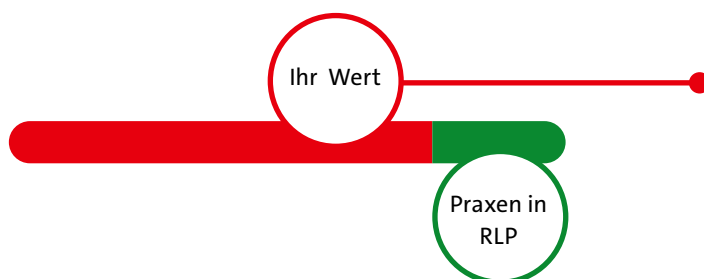


Das ist der DMP-Feedbackbericht, den Sie jedes Halbjahr pro DMP-Krankheitsbild online abrufen können. Er zeigt Ihnen, wie Sie die definierten Ziele des DMP-Vertrags erreicht haben.

Sie finden Ihre DMP-Feedbackberichte hier:
www.kv-rlp.de
> Mitgliederbereich > DMP > DMP-Postfach

Hier ein Beispiel aus dem DMP Diabetes mellitus 1: Qualitätsziel: Injektionsstellen

Ziel: Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wurden die Injektionsstellen in den letzten sechs Monaten untersucht.



Ziel nicht erreicht?

Die Gründe dafür können ganz unterschiedlich sein, beispielsweise könnten diese in der Dokumentation selbst oder dem besonderen Patientenfall liegen.

Beispiele für die Zielerreichung aller Praxen in Rheinland-Pfalz

ZIELE GEMEINSAM ERREICHEN

Der Feedbackbericht kann eine gute Grundlage für die Behandlung von Patient*innen sein. Er enthält individuelle Daten aus Ihrer Praxis, Sie erhalten ihn zweimal pro Jahr. Anhand weniger Schaubilder erkennen Sie, ob Sie die festgelegten Qualitätsziele erreicht haben und wie Sie im Vergleich mit Ihren Kolleg*innen aus Rheinland-Pfalz abschneiden. Ihr Feedbackbericht enthält nicht nur praxisbezogene Qualitätsziele, sondern auch Ziele, bei denen die Mitarbeit Ihrer Patient*innen gefragt ist. Das kann beispielsweise beim Thema „Rauchen“ oder „Regelmäßige augenärztliche Untersuchung“ der Fall sein. Sie sehen auf einen Blick, wie Sie und Ihre Patient*innen in den einzelnen Zielen abschneiden und wo Optimierungspotenzial besteht. Ebenfalls erhalten Sie im Anhang eine verschlüsselte Liste Ihrer Patient*innen, die mindestens eines der Qualitätsziele nicht erreicht haben. Diese soll Sie unterstützen, individuelle Maßnahmen mit Ihren Patient*innen angehen zu können.

Sind Sie in Qualitätszirkeln aktiv? Besprechen Sie den Feedbackbericht. Vielleicht beantworten sich im kollegialen Austausch schon einige Ihrer Fragen. Erfahrungsgemäß entstehen dort gute Ideen im Austausch mit Ihren Kolleg*innen und vielleicht erweitert sich Ihr bestehendes oder neues DMP-Netzwerk?

Sie sehen: Der Feedbackbericht bietet Ihnen viele Vorteile. Er verschafft Ihnen einen guten Gesamtüberblick und kann Sie bei der Organisation von DMP in Ihrer Praxis immens unterstützen.

Deshalb gilt: Nutzen Sie Ihren Feedbackbericht!

„Feedbackberichte werden seit Anbeginn der DMP erstellt und kaum zur Kenntnis genommen – warum? Kann ich als Praxisinhaber davon profitieren? Aufzufinden sind sie online im Mitgliederbereich, zweimal jährlich zum Abrufen. Der Feedbackbericht gibt mir eine Rückmeldung zu verschiedenen Qualitätszielen. Er gibt mir die Chance, meine Behandlung oder die Behandlungs-, Betreuungs- und Praxisabläufe zu reflektieren und gegebenenfalls zu verändern, sofern das eigene Ergebnis vom Qualitätsziel signifikant abweicht. Ich halte es für wichtig, die eigene Behandlungs- und Strukturqualität zumindest in Teilbereichen mit dem eigenen Praxisteam zu überprüfen. Ein Qualitätszirkel bietet die Möglichkeit, dies innerhalb einer Vergleichsgruppe zu tun.“

**Hans-Joachim Herrmann | Facharzt für Allgemeinmedizin,
Diabetologe DDG aus Schwabenheim und Vorsitzender
von zwei Diabetes-Kommissionen**

DIABETES MELLITUS 1

80 %
Ziel erfüllt

ZIEL: METFORMIN

Rund 80 Prozent der Patient*innen erhalten unter antidiabetischer oraler Monotherapie Metformin. Die Zielvorgaben sehen mindestens 70 Prozent vor.

76 %
Ziel nicht erfüllt

ZIEL: JÄHRLICHER FUSSTATUS

Bei rund 76 Prozent der Patient*innen wurde der Fußstatus innerhalb der letzten zwölf Monate erhoben. Die Zielvorgaben sehen mindestens 80 Prozent vor.

Ist dieses Feld in Ihrem eigenen Feedbackbericht ebenfalls rot?

Tauschen Sie sich in Ihren Qualitätszirkeln aus, vergleichen Sie im kollegialen Gespräch Feedbackberichte oder bilden Netzwerke mit Praxen in Ihrer Umgebung.

KORONARE HERZKRANKHEIT

90 %
Ziel erfüllt

ZIEL: STATINE

Rund 90 Prozent der Patient*innen in Rheinland-Pfalz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt, erhalten Statine. Die Zielvorgabe sieht mindestens 80 Prozent vor.

63 %
Ziel nicht erfüllt

ZIEL: BLUTDRUCK

In Rheinland-Pfalz haben rund 63 Prozent der Patient*innen einen Blutdruck, der maximal 139/89 mmHg beträgt. Die Zielvorgaben sehen mindestens 65 Prozent vor.

Ist dieses Feld in Ihrem eigenen Feedbackbericht ebenfalls rot?

*Blutdruckmessungen in der Praxis kann für Patient*innen eine Stresssituation sein und Werte verzerren. Vielleicht gönnen Sie ihnen vorher fünf Minuten Ruhe. Aber auch hier: Tauschen Sie sich mit Kolleg*innen über die Werte aus.*



Versorgungsstärkungsgesetz

Was haben die **Proteste** gebracht?

In den vergangenen beiden Jahren strömten zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft bundesweit auf die Straße, um gegen die unzumutbar werdenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung zu protestieren. Auch in Rheinland-Pfalz fanden verschiedene Aktionen statt. Mit einem „Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“ hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Januar 2024 erstmals auf die Forderungen reagiert. Diese Maßnahmen sollen in zwei folgenden Versorgungsstärkungsgesetzen (VSG) Eingang finden.


Ein wichtiger Punkt im geplanten VSG I ist zum Beispiel, alle erbrachten Leistungen in der hausärztlichen Versorgung zu entbudgetieren. Dazu sollen die Leistungen in eine „Hausarzt-Morbiditätsorien-

tierte Gesamtvergütung“ überführt werden – ähnlich wie in der Kinder- und Jugendmedizin. Kompletzt unberücksichtigt bleiben die fachärztlichen Berufsgruppen. KV RLP-Vorsitzender Dr. Peter Heinz, selbst Hausarzt, sieht darin den Versuch, die Ärzteschaft zu spalten. Auch sein Vorstandskollege Dr. Andreas Bartels fordert die Entbudgetierung aller ärztlichen Fachgruppen, was Gesundheitsminister Lauterbach weiterhin ablehnt.

Enttäuschend ist das Maßnahmenpaket aus Sicht der Psychotherapeuten-schaft, die nach Einschätzung von KV RLP-Vorstandsmitglied und Psychotherapeut Peter Andreas Staub „offenbar komplett ignoriert wird und deren Probleme in dem Maßnahmenpaket gar nicht erst thematisiert werden.“ Auch in der Psychotherapie leiden die Praxen unter den lähmenden Bedingungen der Bedarfsplanung und dysfunktionaler Digitalisie-

rung. Die Bundesregierung bleibe nach wie vor das Versprechen im Koalitionsvertrag schuldig, die psychotherapeutische Bedarfsplanung zu reformieren, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz deutlich zu reduzieren.

Trotz der Protestaktionen und des Einbringens der KBV-Petition zur Rettung der ambulanten Versorgung ist es bislang bei Ankündigungen des Ministers zu Themen wie Bürokratieabbau oder Regressfreiheit geblieben. Konkrete Umsetzungen bleiben nach wie vor aus. Es wird also darauf ankommen, sich in ärztlichen und berufspolitischen Berufsverbänden zu engagieren und weiterhin Druck auf die Politik auszuüben, um die Existenz der Praxen zu sichern. ■

 Hier finden Sie das Maßnahmenpaket im Detail: www.kv-rlp.de/921559



„Die angekündigten Reformen gehen in die richtige Richtung, denn eine nachhaltige finanzielle und strukturelle Stärkung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland ist überfällig. Neben dem Bundesgesundheitsminister sind alle Ampel-Koalitionäre in der Pflicht, diesen Ankündigungen jetzt konkrete Taten folgen zu lassen. Neben bedarfsgerechten und nachhaltigen Strukturreformen ist eine vernünftige finanzielle Ausstattung der Arztpraxen unabdingbar, damit wir Praxisnachfolgerinnen und Praxisnachfolger finden, damit wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre hochwertige Arbeit angemessen bezahlen können und damit wir in der Lage sind, durch regelmäßige Investitionen eine moderne hausärztliche Primärversorgung zu sichern.“

Dr. Barbara Römer, Vorsitzende des Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz



„Die massiven Kostensteigerungen in den letzten Jahren, beispielsweise im Bereich der Weiterentwicklung von Medizintechnik und -produkten, gestiegenen Lohnkosten, enorm veränderten Hygieneaufwendungen, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Datenschutz, Digitalisierung und vieles mehr, sind nicht kompensiert worden. Die jüngsten Entwicklungen durch Inflations- und Energiekrise führen uns jetzt an einen Kipp-Punkt! 2024 verursacht ein erheblicher Anteil der GKV-Patienten, die eine Facharztpraxis betreten, ein Defizit. Wünschenswert und sinnvoll wäre es, durch adäquate Steuerung, Modelle der künstlichen Intelligenz, Entbürokratisierung und sehr großzügige Delegation die reine Arztbelastung im fachärztlichen Bereich deutlich zu reduzieren.“

Dr. Markus Schöne, Urologe und Mitglied der Initiative Facharzt RLP




„Die Abschaffung des zweistufigen Antragsverfahrens in der Kurzzeittherapie ist in Bezug auf Entbürokratisierung ein Schritt in die richtige Richtung und wird in den jeweiligen Praxen im geringen Umfang Zeit und Ressourcen sparen. Dieser Teil kann durchaus als „nice“ bezeichnet werden – aber das war es dann leider auch schon. Die wirklich brennenden Themen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung werden durch dieses „Maßnahmenpaket“ nicht angegangen. So sind die Praxen unter einem immensen Kostendruck; die bürokratischen Anforderungen werden immer mehr statt weniger und die Versorgungssituation wird immer angespannter. Die Belastungen für die Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und das Praxispersonal haben extrem zugenommen!“

Dipl.-Psych. Hans-Peter Brettle, Psychotherapeut und Landesvorsitzender des DPtV RLP

Alle drei Meinungen im Detail

Wie geht es nach den Protestaktionen weiter? Lesen Sie online die vollständigen Statements der drei Vertretungen aus der Hausärzte-, Fachärzte- und Psychotherapeutenchaft:

 www.kv-rlp.de/921559



1.

NETZ- VERBUND

AMBULANTE KOMPLEX- VERSORUNG

INTERVIEW

Mit dem „Netzverbund Psychische Gesundheit“ wurde 2023 in der Region Pfalz das erste psychiatrische und psychotherapeutische Netzwerk gegründet, um psychisch schwer erkrankten Menschen eine gut koordinierte Betreuung und umfassende Versorgung zu ermöglichen. Über die bisherigen Erfahrungen berichtet Dr. Klaus Sackenheim, Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte (BVDN) Rheinland-Pfalz.

KV PRAXIS: Herr Dr. Sackenheim, Sie sagen, dass es darum gehe, die ambulante Komplexversorgung mit Leben zu füllen. Was genau hat sich in der Patientenversorgung bislang konkret gebessert?

Dr. Klaus Sackenheim: Bei der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch Erkrankter soll der Netzwerkgedanke eine große Rolle spielen. Also aus Sicht des Psychiaters und wohl auch des Psychotherapeuten nicht nur die eindimensionale Fokussierung auf Psychopharmaka oder Richtlinienpsychotherapie, sondern – sofern sinnvoll – deren Kombination und die Integration, der Kompetenz und therapeutischen Angebote weiterer Behandler, wie die der ambulanten psychiatrischen Pflege, kurz APP, der Ergo- und Soziotherapie. Wir beobachten, dass diese grundsätzlich ja bereits existierenden Möglichkeiten im Netzwerk tatsächlich systematisch und strukturiert mitgedacht und regelmäßiger eingesetzt werden.

Wie verlief die Koordination unter den verschiedenen einbezogenen Fachgruppen?

Unser rheinland-pfälzischer Netzwerkverbund existiert aktuell im dritten Quartal und ist damit noch recht jung. Es bestehen zwar intensive Kontakte zu Leistungserbringern der APP und zu Ergo- und Soziotherapeuten, denen wir auch unsere Patienten zuweisen können. Diese befinden sich aber oft noch im Einschreibeprozess und sind formal noch nicht Teil des Versorgungsnetzes.

Wir wünschen uns, dass sich noch mehr Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen einschreiben – auch Psychiater aus den Regionen Rheinhessen und Trier, wo unser Netz noch wenig etabliert ist.

Das Deutsche Psychotherapeuten Netzwerk sieht die Umsetzung der Komplexversorgung als „nicht praktikabel“ an. Es bietet wenig Anreize zur Teilnahme. Wie sehen Sie das?

Diese Kritik kann ich nur insofern nachvollziehen, als dass Kolleginnen bzw. Kollegen, die nur über einen halben Versorgungsauftrag verfügen – unabhängig, ob in der Psychotherapie oder Psychiatrie – nach der Richtlinie zur berufsübergreifenden Versorgung schwer psychisch Kranker nicht als Bezugstherapeuten fungieren. Somit können sie auch nicht die damit verknüpften EBM-Ziffern abrechnen. Wer jedoch über einen ganzen Vertragsarzt- bzw. Psychotherapeutenstanz verfügt, kann alle neu geschaffenen EBM-Leistungen nach der neuen Richtlinie abrechnen. Dies geht derzeit noch extrabudgetär.

Was die praktikable Umsetzung betrifft: Dort, wo es derzeit noch keine große Zahl von Anbietern komplementärer Leistungen (APP, Ergo-/Soziotherapie) gibt, kann die Vermittlung an solche Anbieter im Einzelfall nicht ganz einfach sein. Ich selbst habe jedoch damit vor Ort aufgrund langjähriger etablierter Kontakte kein Problem.

Ist die Vergütung ausreichend oder besteht aus Ihrer Sicht noch Anpassungsbedarf?

Unter der Bedingung der extrabudgetären Vergütung der Leistungen zum vollen Punktwert sehe ich die Vergütungshöhe aktuell als ausreichend an. Dies betrifft die Vergütung für die Eingangssprechstunde, für die differenzialdiagnostische Abklärung, für den Gesamtbehandlungsplan, für weitere Leistungen des Bezugsarztes bzw. Psychotherapeuten und die Koordinationspauschale bei gutem Workflow der Praxis.




NETZVERBUND: WER DARF MITMACHEN?


Im Netzwerk schließen sich mindestens zehn niedergelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in einer Region zusammen. Sie können teilnehmen, wenn Sie zu einer der folgenden Fachgruppen gehören:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Nervenheilkunde
- Neurologie und Psychiatrie
- Neurologie
- ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die Netzwerkmitglieder vereinbaren einen Netzwerkvertrag. Dieser regelt vor allem die Aufgaben und Organisation des Netzwerkes – zum Beispiel: Wie erfolgt die Patientendokumentation oder wann finden Fallkonferenzen statt? Den Vertrag legen die Netzwerkmitglieder zusammen mit einem Antragsformular der KV RLP vor, um eine Genehmigung zu erhalten.

Interessiert?

 *Fragen zu diesem Netzwerk beantwortet der BVDN RLP: vorstand@bvdn-rlp.de*

 *Details, Formulare, Kontakte und häufige Fragen zur ambulanten Komplexversorgung finden Sie hier: www.kv-rlp.de/968219*



© privat

Dr. Klaus Sackenheim:

„Wir wünschen uns, dass sich noch mehr Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen für einen Netzwerkvertrag einschreiben.“

Die Vergütung des Hausbesuchs durch eine „nichtärztliche Person“ kann für Erbringer der APP bzw. Ergo- und Soziotherapie eine zusätzliche Motivation für Hausbesuche sein. Der Einsatz einer entsprechend qualifizierten MFA ist hierdurch jedoch nicht gegenfinanziert. Auch die Fallbesprechung wird leider angesichts der oft nicht einfachen Terminabstimmung und der verlangten Erbringungszeiten nicht adäquat vergütet.

Wie groß schätzen Sie den organisatorischen Aufwand für die Beteiligten ein?

Der administrative Aufwand ist sehr überschaubar. Unser Partner bei der Umsetzung der Richtlinie, die IVP Networks GmbH, stellt dafür ein spezielles Web-Portal bereit. Zusätzlich haben wir inzwischen Arbeitshilfen und Formulare weiterentwickelt. Vieles kann gegebenenfalls auch delegiert werden.

Aktuell richtet sich die ambulante Komplexversorgung an Erwachsene. Wäre es aus Ihrer Sicht sinnvoll, dieses Behandlungsprogramm auch für Kinder und Jugendliche einzuführen?

Es gibt bereits seit Langem die Sozialpsychiatrievereinbarung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wodurch bereits eine Form der Komplexversorgung existiert. Auch befindet sich die Richtlinie für die Kinder und Jugendlichen im GBA in finaler Abstimmung, sodass bald mit deren Einführung zu rechnen ist.

Haben Sie noch einen Tipp für Interessierte?

Wohl alle psychiatrischen Praxen haben bereits viele bekannte Bestandspatienten, die problemlos in die Komplexversorgung übernommen werden können. Interessierte Kolleginnen und Kollegen in RLP können sich gerne bei mir per Mail melden. Ich werde weiter informieren bzw. entsprechende Kontakte herstellen, sofern der Weitergabe der Kontaktdaten zugestimmt wird. ■

Vielen Dank für das Gespräch!

KNAPPES HONORARPLUS IN 2024

Die KV RLP und die rheinland-pfälzischen Krankenkassenverbände haben sich Ende vergangenen Jahres auf ein Honorarplus für die niedergelassene Haus- und Fachärzteschaft im Jahr 2024 verständigt. Trotz sehr schwieriger Rahmenbedingungen steigt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (mGV) um 4,0789 Prozent – das entspricht einer Summe von rund 57,3 Millionen Euro.

Hinzu kommen zusätzliche Finanzmittel für förderungswürdige Leistungen und zur Finanzierung der Strukturen im Notdienst (Ärztlicher Bereitschaftsdienst). Der Vorstand der KV RLP spricht von einem „tragfähigen Kompromiss“, der mit den Krankenkassenverbänden zur Honorarsteigerung erzielt werden konnte. Aber auch nach Abschluss der Honorarverhandlungen bleibe die

wirtschaftliche Situation in den Arztpraxen nach wie vor sehr angespannt.

„Die weiterhin viel zu niedrige Entwicklung des Orientierungswerts reicht nicht aus, um die steigenden Praxis- und Energiekosten auszugleichen. Wir sind bei dem jetzt erzielten Kompromiss bis an die Schmerzgrenze gegangen. Erfolgt auf

Bundesebene kein grundlegender Richtungswechsel hin zu einer Entbudgetierung aller ärztlicher Leistungen, ist von einem weiteren Praxissterben auszugehen“, zieht der Vorstandsvorsitzende der KV RLP, Dr. Peter Heinz, als Fazit des Honorarabschlusses. ■

**rund
4 %**

mehr im Topf der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

📄 **Detaillierte Honorarergebnisse:**
www.kv-rlp.de/921918



INTERESSIERT? ZWÖLF NEUE SITZE IN DER PSYCHOTHERAPIE

Rund 200 psychotherapeutische Sitze fehlen derzeit in Rheinland-Pfalz. Auf Initiative der KV RLP hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nun zwölf neue psychotherapeutische Sitze im Land genehmigt. Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Bisher gesperrte, besonders schwach versorgte Regionen gelten nun als geöffnet: Je 1,5 Sitze entfallen auf die Regionen Neuwied, Trier-Saarburg und den Westerwaldkreis, je 1 Sitz auf die Vulkaneifel und Birkenfeld sowie je 0,5 Sitze auf die Gebiete Altenkirchen im Westerwald, Bad Kreuznach, Cochem-Zell, Germersheim, Kusel und den Rhein-Hunsrück-Kreis. **Auf diese Sitze können sich Psychotherapeut*innen vom 1. April bis 8. Mai bewerben.** Der Zulassungsausschuss entscheidet dann, wer den Zuschlag bekommt. Die verbleibenden 2,5 Sitze konnten bereits von Praxen zur Ausdehnung ihres Versorgungsauftrags genutzt werden. ■

Richten Sie Ihre Bewerbungen an den Zulassungsausschuss.

Weitere Infos gibt es hier:

📄 www.kv-rlp.de/990416



Hausarzt- Thesaurus	
ICD-10-GM Version 2024	
Atmungssystem	<ul style="list-style-type: none"> R06.0 Dyspnoe R05 Husten J49.01 Husten, chronisch idiopathisch oder refraktär (Zusatzkategorie zu R05) R06.4 Hyperventilation O47.31 Schlafapnoe-Syndrom, obstruktiv R06.6 Singultus
Obere Atemwege	<ul style="list-style-type: none"> J06.9 Grippe/Infekt J11 Grippe J30.1 Heuschreckentyp J06.9 Infektion der oberen Atemwege, akut J11.1 Influenza J06.0 Laryngopharyngitis, akut J02.9 Pharyngitis, akut J01.9 Sinusitis, akut J32.9 Sinusitis, chronisch J33.9 Tonsillitis, akut
Untere Atemwege	<ul style="list-style-type: none"> J45.09 Asthma bronchiale, allergisch
Bewegungssystem	<ul style="list-style-type: none"> M13.99 Arthritis M79.30 Fibromyalgie C79.5 Knochentumoren R25.2 Muskelkrampf M62.59 Muskelschwind-/atrophie M79.9 Myalgie M81.99 Osteoporose (ohne Fraktur) M80.99 Osteoporose mit pathologischer Fraktur M25.50 Polyarthralgie M18.9 Polyarthrose T4.05 Prellung L40.5 Psoriasis-Arthropathie M06.90 Rheumatoide Polyarthrit, seronegativ M05.90 Rheumatoide Polyarthrit, seropositiv M77.9 Tendinitis E58.9 Vitamin-D-Mangel
Obere Extremität	<ul style="list-style-type: none"> M77.1 Epicondylitis radialis M77.0 Epicondylitis ulnaris M75.0 Frozen shoulder, PHS S42.20 Humerusfraktur
Hand- & Finger	<ul style="list-style-type: none"> M75.4 Impingement-Syndrom (Schulter) S42.00 Klavikulafraktur M25.51 Omalgie M91.91 Onychose S82.50 Radialfraktur M73.1 Rotatorenmanschettensyndrom
Handgelenk	<ul style="list-style-type: none"> ZW.64 Hüftgelenkprothese, Vorderansicht M25.55 Koxalgie M16.9 Koxarthrose S72.00 Schenkelhalsfraktur
Hand	<ul style="list-style-type: none"> M23.89 Bänderschaden Knie M25.54 Gonalgie M79.9 Gonarthrose M23.99 Kniebänderschaden ZW.65 Kniegelenkprothese, Vorderansicht M23.99 Meniskusläsion
Fuß	<ul style="list-style-type: none"> M73.3 Fersensporn M20.1 Hallux valgus M20.4 Hammertoe M21.63 Kick-/Seck-/Spitzfuß M77.4 Metatarsalgie S92.40 Sprunggelenksdistorsion
Wirbelsäule und Rumpf	<ul style="list-style-type: none"> M59.9 Bandscheibenschaden M54.6 BWS-Schmerzen S32.32 Rippenfraktur M54.99 Rückenschmerzen M41.99 Skoliose
HWS	<ul style="list-style-type: none"> M47.82 TW5-Syndrom, pseudoradikulär M48.00 Spinalkanalstenose (PWS)
Wirbelsäule	<ul style="list-style-type: none"> M54.2 Zervikaleuralgie M53.1 Zervikobrachialgie M53.0 Zervikozephalgie L1.11 M54.3 Ischialgie M54.5 Lumbalgia M54.4 Lumboschialgie M47.86 LWS-Syndrom, pseudoradikulär M48.06 Spinalkanalstenose (LWS)
Endokrines System	<ul style="list-style-type: none"> E10.99 Gicht E78.0 Hypercholesterinämie E87.5 Hyperkalzämie E78.2 Hyperlipidämie, gemischt E78.0 Hyperlipidämie, niedrig E87.0 Hypernaträmie und Hypoosmolalität E78.1 Hypoparathyreämie E79.0 Hyperurikämie ohne Gicht E87.6 Hypokalzämie E87.1 Hypoparathyreämie und Hypoosmolalität E55.9 Vitamin-D-Mangel
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> E10.99 Diabetes mellitus Typ 1 E10.91 entgleist E10.30 mit Augenkomplikationen E10.07 mit Retinopathie, diabetisch E10.24 mit diabetischem Fußsyndrom L69.29 mit Insulinresistenz (Zusatzkategorie zu E10.1) E10.22 mit multiplen Komplikationen E10.40 mit neurologischen Komplikationen + G43.2 + Polyneuropathie, diabetisch E10.20 mit Nierenkomplikationen E10.50 mit peripheren vaskulären Komplikationen E10.90 - ohne Komplikationen

THESAUREN NUR NOCH ONLINE

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) bieten Ihnen online einen Überblick über die häufigsten Kodierungen Ihres Fachgebiets inklusive der im Praxisalltag gebräuchlichen Bezeichnungen. Lieber eine gedruckte Version? Die Zi-Thesaurien gibt es auch zum Selbstaussuchen. ■

📄 www.zi.de/thesaurien



MFA fresh



Aktualisierung und Wiedereinstieg leicht gemacht!


In dem fünftägigen Auffrischkurs „MFA fresh up“ im Mai bietet die Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz (aäf) wieder einen umfassenden Überblick über alle wichtigen Aufgabengebiete Medizinischer Fachangestellter (MFA). Übung, Austausch und Vorbereitung auf den beruflichen Wiedereinstieg stehen dabei im Mittelpunkt.

Der Kurs richtet sich an alle MFA und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen Ausbildung im medizinischen Bereich, die nach einer längeren Auszeit wieder in ihren Beruf zurückkehren oder sich einfach auf den aktuellen Stand bringen möchten. Der dreitägige theoretische Teil der Veranstaltung startet am 14. Mai in den Räumen der aäf in Mainz. Am 17. Mai geht es dann an der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim mit dem zweitägigen praktischen Part weiter – mit vielen Übungen und Wissen rund um die Arbeitsabläufe in der Praxis.

Das Kursangebot der aäf wurde in Kooperation mit der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der Landesärztekammer Hessen und dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz entwickelt. ■

 www.aeef-rlp.de > Fortbildungsangebot
> Kurse > A bis Z > MFA fresh-up

Nächster
Termin:
**14. bis 18. Mai
2024**

 *Ihre ganze Geschichte
gibt es hier:*
www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de >
Februar 2024



© KV RLP



PRAXISGESCHICHTE

Nach über 20 Jahren im Krankenhaus hat Dr. Christina Keil den Schritt in den ambulanten Bereich gewagt. Das bringt im täglichen Arbeiten schon einiges an Veränderung mit sich. Der Wechsel von einer BG-Klinik ins Kassensystem macht es noch spezieller. Als Ärztliche Leiterin der MVZ Gesundheitszentrum BG Klinik Ludwigshafen gGmbH hat die 46-Jährige den Bezug zum stationären Bereich aber nicht ganz verloren.

Ihr Kollege Holger Schwarz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, arbeitet seit Jahren in der Niederlassung und verfügt daher über große Erfahrung. Er hat ihr beim Einstieg in die Praxiswelt geholfen. ■

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN
Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz (KV RLP)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Isaac-Fulda-Allee 14 | D-55124 Mainz

REDAKTION
verantwortlich (i. S. d. P.)
Dr. Peter Heinz,
Vorsitzender des Vorstands
Dr. Andreas Bartels, Stellvertretender
Vorsitzender des Vorstands
Peter Andreas Staub,
Mitglied des Vorstands

Julia Lampferhoff (Redaktionsleitung), Ricarda Busch, Sven Hillmer, Stefan Holler, Anja Kibies, Christopher Rodriguez und Nadja Winter
KV KOMPAKT: Fachabteilungen

KONTAKT
Telefon 06131 326-326
Fax 06131 326-327
kvpraxis@kv-rlp.de
www.kv-rlp.de

AUFLAGE
7.000 Exemplare

ERSCHEINUNGSWEISE
viermal im Jahr

UMSETZUNG
ColorDruck Solutions
eine Marke der
Print Media Group GmbH
Gutenbergstraße 4 | 69181 Leimen
www.colordruck.com

LAYOUT
Nicole Müller



HINWEISE

Die in dieser Publikation erstellten Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Sämtliche Beiträge Dritter sind als solche gekennzeichnet. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung bedürfen der schriftlichen Zustimmung der KV RLP.


Die KV RLP ist für die Inhalte von externen Websites, die über einen Hyperlink erreicht werden, nicht verantwortlich und macht sich diese ausdrücklich nicht zu eigen.

SAVE THE DATE!



128. Deutscher Ärztetag

Mainz | 7. – 10. Mai 2024

 www.bundesaerztekammer.de
> Veranstaltungen > Ärztetag

