

VERSORGUNG

Moderne Schmerzmedizin

Chronische Schmerzen brauchen eine individuelle Behandlung mit maßgeschneiderten Therapiezielen, multimodalen Ansätzen, interdisziplinärer Zusammenarbeit und aktiver Patientenmitwirkung – für eine bestmögliche Lebensqualität.

POLITIK

Neue Gesetze werden die Honorarwelt und das Arbeiten in den Praxen grundlegend verändern. | Seite 16

KAMMERWAHL

Im November wird die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer gewählt. | Seite 18

ERREICHBARKEIT

Nutzen Sie Ihre Telefonanlage und den Mitgliederbereich, um für Rettungsdienst, Praxen und uns erreichbar zu sein. | Seite 21

INHALT

Schwerpunkt

04 Schmerzmedizin heute

Chronische Schmerzen brauchen eine individuelle Behandlung – für eine bestmögliche Lebensqualität.

06 Regelversorgung und spezielle Schmerztherapie

Praxen sollten die Möglichkeiten zur Abrechnung und Weiterbildung kennen.

08 Verordnung

Medikamentöse Therapie ist nur einer von vielen Bausteinen in der Schmerztherapie.

10 Gemeinsame Aufgabe

Ein multimodaler Ansatz und kontinuierliche Weiterbildung sind unverzichtbar. Da sind sich drei Expertinnen und Experten einig.

12 Aus der Praxis

Schmerztherapeut Dr. Jakob Emrich setzt auf kollegialen Austausch.

14 Cannabis in der Schmerztherapie

Prof. Kirsten Müller-Vahl über Chancen und Grenzen im Talk mit Doc Bartels

15 Noch mehr Infos

Weitere Links und Wissenswertes zur Schmerztherapie in Praxen

16 Update zu Gesetzen

Eine Gesetzeswelle überrollt den ambulanten Bereich.

18 Wahl in der Landespsychotherapeutenkammer

Vom 9. bis zum 23. November 2026 findet die Online-Wahl statt.



Aktive Mitarbeit als Baustein der Schmerztherapie

20 News

Neue Version von KBV2GO! | Ergebnis der Ärztekammerwahlen | Reform der Ärztekammern | Talk mit Doc Bartels

21 Praxisdaten

Praxen sollten aktuelle Kontaktdaten im Mitgliederbereich hinterlegen und für Rettungsdienst & Co. erreichbar sein.

22 Weiterbildung

Erster fachübergreifender Weiterbildungsverbund gegründet.

23 Impressum

24 Ausbildung in der KV RLP

16

GKV-Spargesetz trifft Praxen

PRAXEN
KAPUTT
Praxenland.

Termine im Blick behalten.

Nutzen Sie den Terminkalender der KV RLP
für Fortbildungen und mehr.

Seminare

Digitale Dialoge

Sitzungen Zulassungsausschuss

Stichtage zur Abrechnung

Veranstaltungen

📅 Termine: www.kv-rlp.de/358728



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Dieser Tage begegnete mir am Heck eines Wohnmobils die kryptische Botschaft: „Manche führen, manche folgen“. Obwohl es aus dem Lied „Rammlied“ der Band Rammstein stammt, wird sie im politischen Kontext manchmal mit dem rechten Spektrum in Verbindung gebracht, obwohl die Band selbst nicht rechts ist. Egal, diese Einteilung der Gesellschaft behagt mir nicht. Ich bin froh, in einer Demokratie zu leben. Da gibt es keine Führer und keine Gefolgschaft. Es gibt Wahlen. Und da erteilen die Wählerinnen und Wähler durch ihre Abstimmung den Gewählten ein Mandat auf Zeit. Damit üben die mit Mehrheit ausgestatteten Frauen und Männer eine hohe Verantwortung aus. Sie haben Macht und sie können Entscheidungen treffen, die uns alle betreffen. Und sie müssen sich mit anderen Gewählten abstimmen, Kompromisse finden, manchmal auch streiten um den richtigen Weg. Und dann die Weichen für alle stellen. Das macht die konkreten Umsetzungen von wichtigen Rahmenbedingungen oft schwierig und langwierig.

Aber wir können lauthals unseren Unmut äußern und deutlich kritisieren. Aber wir müssen ihnen nicht „folgen“. Wenn uns die Richtung nicht gefällt, können wir in der nächsten Wahl anders entscheiden. Denn wir müssen keine Angst haben, dass wir dafür abgestraft oder verfolgt, eingesperrt und mundtot gemacht werden. Wir leben in einer Demokratie, die wir uns erhalten wollen. Und so ist unser Wahlrecht unser wichtigstes Gut! Wieder stehen Kammerwahlen an, die Landesärztekammer ist in den letzten Tagen der Stimmabgabe, die Landespsychotherapeutinnenkammer wählt im November. Wenn wir alle das Wahlrecht ernst nehmen, sind wir keine „Folgende“, sondern mündige, freie Mitglieder unserer jeweiligen Gruppierungen und Institutionen. Wir bestimmen mit der Wahl die Politik, aber keine „Führer“. Die brauchen wir nicht mehr.

Mit kollegialen Grüßen

Peter Andreas Staub
Mitglied des Vorstands
der KV RLP





VERSORGUNG

SCHMERZMEDIZIN HEUTE

Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen brauchen eine individuelle Behandlung für eine bestmögliche Lebensqualität – mit maßgeschneiderten Therapiezielen, multimodalen Ansätzen, interdisziplinärer Zusammenarbeit und aktiver Patientenmitwirkung.

Von der frühen Einschätzung über multimodale Therapieansätze bis zur spezialisierten Mitbehandlung: Die ambulante Versorgung ist ein zentraler Baustein moderner Schmerzmedizin. Sie ist keine eigene Fachrichtung, sondern Teil nahezu aller medizinischen Disziplinen und vieler Gesundheitsberufe.

Vom Symptom zur eigenständigen Erkrankung

Akute Schmerzen erfüllen eine Warn- und Schutzfunktion und klingen meist mit der Heilung der Ursache wieder ab. Chroni-

sche Schmerzen bestehen definitionsgemäß länger als drei Monate. Unabhängig von der zeitlichen Einteilung wird bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen zwischen primären und sekundären Schmerzsyndromen unterschieden. Primäre Schmerzen sind ein eigenständiges Krankheitsbild – wie Diabetes oder Bluthochdruck: Sie stehen selbst im Mittelpunkt der Erkrankung, beeinträchtigen Alltag und Lebensqualität und lassen sich nicht ausreichend durch eine andere Erkrankung oder Gewebeschädigung erklären. Sekundäre chronische Schmerzen entstehen als Folge einer nachweisbaren Grund-

erkrankung oder Gewebeschädigung, beispielsweise bei Arthrose, Tumorerkrankungen oder Nervenschädigungen. Für die ambulante Versorgung ist diese Unterscheidung wichtig: Während bei sekundären Schmerzsyndromen die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund steht, erfordern primäre chronische Schmerzen häufig einen biopsychosozialen und multimodalen Therapieansatz. Hier können spezialisierte Schmerzmedizinerinnen und -mediziner ins Boot kommen.

Schmerzen strukturiert erfassen

Evidenzbasierte Leitlinien sind eine Orientierungshilfe für eine strukturierte Anamnese und berücksichtigen biopsychosoziale Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko für eine Chronifizierung verbunden sein können. Beispielsweise enthält die DEGAM S1-Handlungsempfehlung für chronischen nicht-tumorbedingten Schmerz im hausärztlichen Basisassessment unter anderem diese Punkte:

- schmerzbedingte Beeinträchtigungen von Alltagsaktivitäten und Teilhabe
- Patientenumgang mit dem Schmerz wie Vermeidung, Katakstrophisierung oder Durchhalten
- Screening auf psychische Komorbidität wie Angststörungen oder Depression

Alternativ können Sie den Deutschen Schmerzfragebogen nutzen. Er kann auch außerhalb der spezialisierten Versorgung helfen, komplexe Schmerzverläufe systematischer zu erfassen.

Das Therapieziel verändert sich

Eine der wichtigsten Veränderungen in der modernen Schmerzmedizin betrifft das Therapieziel. Bei akuten Schmerzen steht häufig die Beseitigung der Ursache und damit auch eine deutliche Schmerzreduktion oder Schmerzfreiheit im Vordergrund.

Bei chronischen Schmerzen ist das Ziel der Funktionserhaltung und die Bewegung, nicht primär die absolute Schmerzfreiheit. Das kann bedeuten, wieder mobil zu sein, den Alltag selbstständig zu bewältigen oder soziale und berufliche Aktivitäten wieder aufzunehmen. Aktuelle Leitlinien empfehlen, Therapieziele individuell zu vereinbaren und neben der Schmerzintensität auch Funktion, Aktivität und Lebensqualität zu berücksichtigen. Dabei steht immer der einzelne Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen, Vorerkrankungen und Lebensumständen im Mittelpunkt jeder Therapieentscheidung.

Multimodale Therapie

Die Behandlung chronischer Schmerzen ist meist multimodal und kombiniert je nach Bedarf Bewegungstherapie, Edukation, psychologische Verfahren, Medikamente oder interventionelle Verfahren. Nutzen Sie zur Unterstützung bei Anamnese und Therapie das AWMF-Leitlinienregister. Es umfasst zahlreiche Empfehlungen und evidenzbasierte Leitlinien zur Schmerzmedizin, beispielsweise zu chronischem Schmerz, zu nicht-spezifischem Kreuzschmerz, zu neuropathischen Schmerzen, zur geriatrischen Schmerzversorgung oder zu Tumorschmerzen.

Patientinnen und Patienten einbinden

Ein wichtiger Bestandteil moderner Schmerzmedizin ist die Schmerzedukation. Sie vermittelt Patientinnen und Patienten unter anderem, wie Schmerzen entstehen können, welche Rolle Bewegung spielt und welche Therapieziele realistisch sind. So lassen sich unrealistische Erwartungen abbauen und die aktive Mitarbeit fördern.

Was bedeutet das für die Praxis?

Die moderne Schmerzmedizin erfordert vor allem Zeit der Ärztinnen und Ärzte, besonders mit Blick auf die Drei-Monats-Grenze für eine Chronifizierung – bei vollen Praxisterminkalendern eine Herausforderung. Setzen Sie deshalb auf standardisierte Schmerzanamnesebögen, Schmerztagebücher, strukturierte Verlaufskontrollen, klare Therapieziele und delegieren Sie organisatorische Aufgaben an Ihr Praxisteam – ob das Bereitstellen des Schmerzfragebogens oder das Erläutern von Schmerztagebüchern oder strukturierte Vorerfassungen – ob auf Papier oder digital per Tablet im Wartezimmer.

Das Ziel: komplexe Verläufe frühzeitig erkennen und regelmäßig hinterfragen – für eine wirksame multimodale Therapie –, bevor sich Versorgungsspiralen aus wiederholten Arztkontakten, zusätzlicher Diagnostik, Dauermedikation oder wechselnden Medikamenten und zunehmender Einschränkung entwickeln. Das hilft Ihren Patientinnen und Patienten, schont Ihre Praxisressourcen und das Gesundheitssystem. ■

53,7 %

der Erwachsenen gaben
im Jahr 2024 eine
chronische Krankheit oder
ein lang andauerndes
Gesundheitsproblem an.

 **Mehr Zahlen vom RKI:**
www.bit.ly/4cBQxtO

 **AWMF-Leitlinienregister:**
<https://register.awmf.org>

DEGAM-S1-Handlungsempfehlung „Chronische nicht-tumorbedingte Schmerzen“:
www.degam.de > Leitlinien > Für Ärzt:innen

ZWISCHEN REGELVERSORGUNG UND SPEZIELLER SCHMERZTHERAPIE

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten beginnt oft in der haus- oder fachärztlichen Regelversorgung. Auch wenn Leistungen meist durch die Versichertenpauschale abgedeckt sind oder zukünftig gegebenenfalls nicht mehr wie bisher extrabudgetär vergütet werden, sollten Praxen die möglichen EBM-Ziffern kennen.

Chronikerpauschale

Chronische Schmerzen gelten als eine lebensverändernde Erkrankung, die meist eine kontinuierliche Betreuung erfordert. Deshalb können für Hausarztpraxen die Chronikerpauschalen GOP 03220/03221 relevant sein. Beachten Sie die Abrechnungsvoraussetzungen wie die Merkhilfe „4-3-2-1“: Wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung haben in derselben Praxis in drei der letzten vier Quartale (aktuelles zählt mit) Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden, davon in mindestens zwei Quartalen persönliche, davon ein Video-Kontakt möglich.

 **Chronikerpauschale:** www.kbv.de > Praxis > Abrechnung > Chronikerpauschale

Problemorientiertes Gespräch

Ausführliche Gespräche zu Therapiezielen, Krankheitsverständnis, Erwartungen und den Umgang mit Beschwerden gehören zum Kern der Schmerzversorgung. Sie dauern oft länger als zehn Minuten. Der EBM bildet diesen Aufwand ab: Für jede vollendete Zehn-Minuten-Einheit können Hausärztinnen und Hausärzte die GOP 03230 ansetzen – ohne Zusatzqualifikation.

 **GOP 03230 richtig abrechnen:** www.kv-rlp.de/30646

Psychosomatische Grundversorgung

Auch psychosomatische Krankheitsbilder können Schmerzen verursachen, den Verlauf chronifizieren und den Therapieerfolg beeinflussen. Ärztinnen und Ärzte, die über eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der psychosomatischen Grundversorgung verfügen, können hierfür Leistungen nach dem EBM abrechnen, insbesondere die GOP 35100 und 35110 für Gespräche und verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen.

 **Antrag:** www.kv-rlp.de/755823

Akupunktur

Akupunktur ist zulasten der GKV nur für bestimmte Indikationen möglich. Dazu gehören chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule sowie chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose. Die Abrechnung erfolgt über die GOP 30790/30791. Voraussetzungen für die

Genehmigung: die Zusatzweiterbildung „Akupunktur“, der 80-Stunden-Kurs zur psychosomatischen Grundversorgung sowie ein interdisziplinärer 80-Stunden-Kurs zur Schmerztherapie.

 **Antrag Akupunktur:** www.kv-rlp.de/453257

Schmerzkonferenzen

Für die Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten entsprechend der Qualitätsvereinbarung Schmerztherapie kann die GOP 30706 abgerechnet werden. Dieses ist möglich, wenn in dem Behandlungsfall die schmerztherapeutische Grundpauschale nach GOP 30700 abgerechnet wird.

Darüber hinaus können Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere komplexer behandelnde Ärztinnen und

Sie haben Fragen? Beachten Sie im EBM festgelegte Ausschlüsse und Kombinationsregelungen der jeweiligen GOP. Sie möchten mehr zu Ihrer Abrechnung, Vergütung, Genehmigungen oder zur Weiterbildung wissen? Wir sind für Sie da.

 **Service-Center:** service-center@kv-rlp.de | Telefon 06131 326-326

Ärzte auch ohne Berechnung der GOP 30700 bei Teilnahme an einer solchen Fallkonferenz die GOP 30706 berechnen. In diesen Fällen ist die Angabe des primär schmerztherapeutisch tätigen Arztes bzw. der primär schmerztherapeutisch tätigen Ärztin erforderlich. Die patientenbezogenen Inhalte und Ergebnisse dokumentieren Sie in der Patientenakte.

Ein kollegialer Austausch ohne gesonderte Abrechnung ist natürlich auch in Qualitätszirkeln – ganz nach gewünschtem Schwerpunkt – möglich.

 **Schmerzkonferenzen und Qualitätszirkel:** www.kv-rlp.de/325434

Spezielle Schmerztherapie

Nicht jede Patientin und jeder Patient mit anhaltenden Schmerzen benötigt eine spezialisierte schmerztherapeutische Behandlung. Die haus- oder fachärztliche Versorgung bleibt die zentrale erste Versorgungsebene. Eine Mitbehandlung durch spezialisierte Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten ist sinnvoll, wenn Schmerzen komplex und Therapieziele nicht erreicht werden oder die Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist. Eine strukturierte Überweisung mit Schmerzanamnese, Vorbefunden und bisheriger Therapie erleichtert die weitere Behandlung. Außerdem werden so unnötige Doppeluntersuchungen vermieden.

Die spezielle Schmerztherapie bietet dabei das vollständige Spektrum moderner Schmerzmedizin. Sie vereint eine patientenspezifische Therapieplanung, fundiertes Medikationswissen, psychosomatisches Verständnis und interdisziplinäre Kooperation zu einem Gesamtpaket. Um schmerztherapeutische Leistungen – wie Erstanamnesen und kontinuierliche Betreuungskomplexe

– aus dem Kapitel 30.7 EBM erbringen und abrechnen zu können, benötigen Sie vorab die Genehmigung. Voraussetzungen für die Genehmigung sind unter anderem:

- die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- der 80-Stunden-Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“
- regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen und
- das Vorhalten oder Kooperationen für verschiedene schmerztherapeutische Verfahren

Derzeit fördern wir die Leistungen der Schmerztherapie (GOP 30700 EBM) von fach- und von hausärztlich tätigen Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten mit 600.000 Euro pro Jahr.

 **Antrag:** www.kv-rlp.de/755823

Nachwuchs fehlt

Wie in vielen Fachgebieten fehlt auch in der Schmerzmedizin der Nachwuchs. Für eine zukunftsfähige Versorgung ist es entscheidend, junge Ärztinnen und Ärzte frühzeitig für das Fachgebiet zu gewinnen und die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerzmedizin sichtbar zu machen. Geben Sie deshalb gerne den Impuls an junge Kolleginnen und Kollegen weiter oder bieten Sie als Schmerztherapeutin oder Schmerztherapeut selbst eine Weiterbildung an. ■

 **Weiterbildungsordnung und Logbücher:**

www.laek-rlp.de > Weiterbildung

Links zu Befugnislisten: www.laek-rlp.de > Weiterbildung > Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung > Aktuelle Befugnislisten



DR. ANDREAS BARTELS | Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands

„Solche Aufrufe, sich für die Zukunft zu engagieren, haben leider in diesen Tagen einen fahlen Beigeschmack. Noch können wir besondere Versorgungsbereiche wie die Schmerztherapie finanziell fördern, um die ohnehin schwache Versorgungslage zu stärken. Noch werden manche Leistungen extrabudgetär vergütet. Die aktuellen politischen Entscheidungen stellen jedoch die ambulante Versorgung vor erhebliche Herausforderungen. Nahezu alle Leistungsbereiche werden sich verschlechtern, so auch die ambulante Schmerztherapie. Außerdem müssen wir damit rechnen, dass Fördermaßnahmen ganz oder teilweise entfallen. Es bleibt offen, welche Versorgung zukünftig möglich ist. Klar ist, dass der Bedarf seitens der Patientinnen und Patienten bleiben wird.“

VERORDNUNG ALS BAUSTEIN DER SCHMERZTHERAPIE

Gerade bei chronischen Schmerzen gilt: Eine Verordnung, die zu Beginn sinnvoll war, muss nicht dauerhaft die beste Lösung bleiben. Im Mittelpunkt steht nicht allein die Reduktion der Schmerzintensität. Entscheidend ist, ob die Behandlung die Funktionsfähigkeit verbessert und Patientinnen und Patienten wieder mehr Teilhabe am Alltag ermöglicht.

Von der Schmerzstärke zur individuellen Therapie

Moderne Schmerzmedizin orientiert sich nicht mehr allein an der Schmerzstärke, sondern berücksichtigt Schmerzmechanismen, Begleiterkrankungen, individuelle Risiken und Therapieziele. Eine medikamentöse Therapie ist dabei nur ein Baustein innerhalb eines multimodalen Behandlungskonzepts. Laut der DEGAM-S1-Handlungsempfehlung „Chronischer nicht-tumorbedingter Schmerz“ profitieren weniger als 30 Prozent der Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen von einer Medikation. Deshalb betont sie die Bedeutung körperlicher Aktivität und empfiehlt, medikamentöse Therapien zeitlich zu begrenzen, Therapieziele frühzeitig festzulegen und Nutzen sowie Nebenwirkungen regelmäßig zu überprüfen.

Weitere Leitlinien konkretisieren dies für einzelne Patientengruppen: So empfiehlt die S3-Leitlinie GeriPAIN Zurückhaltung bei oralen NSAR im höheren Lebensalter, während die S3-Leitlinie LONTS vor einer längerfristigen Opioidtherapie eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung fordert.

Nicht opioide Analgetika, Opioide, Co-Analgetika und Adjuvantien haben je

€

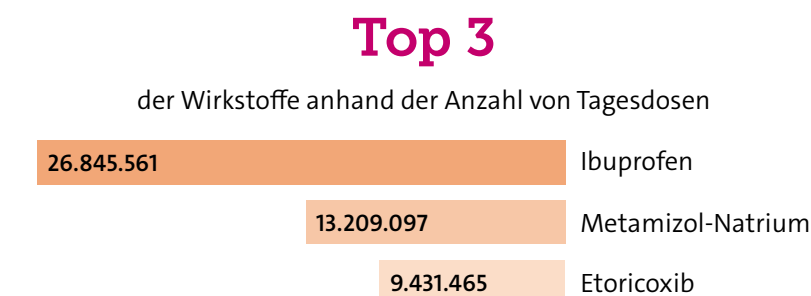
4,4 Millionen

Packungen Schmerzmittel wurden 2025 zulasten der GKV in Rheinland-Pfalz verordnet – im Gesamtwert von **rund 110 Millionen Euro** brutto.

Person

Ihre Statistik?

Wo liegen Sie im Vergleich mit Ihrer Fachgruppe? Schauen Sie sich Ihr Ordnungsverhalten inklusive Fachgruppenvergleich hier an: www.kv-rlp.de > **Mitgliederbereich**



nach Schmerzart und Therapieziel ihren festen Stellenwert. Entscheidend sind eine leitliniengerechte Auswahl und die regelmäßige Überprüfung von Nutzen und Risiken. Dauermedikation, Polypharmazie und Nebenwirkungen können so reduziert oder vermieden werden.

Plus: Eine leitliniengerechte und wirtschaftliche Ordnungsweise entlastet Ihr praxisindividuelles Arzneimittelbudget und schützt Sie vor Regressen.

Keine Cannabis-Blüten mehr

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde zum 30. Juli 2026 Cannabis in Form von Blüten aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen. Die GOP 01626 kann weiterhin bei Cannabis

in Form von Extrakten in standardisierter Qualität sowie Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Dronabinol oder Nabilon abgerechnet werden. ■

+ **Nutzen Sie aktuelle Leitlinien für eine angemessene, moderne Pharmakotherapie. Diese finden Sie je nach Krankheitsbild oder Personengruppen hier:** <https://register.awmf.org>

Details zur Verordnung:

www.kv-rlp.de/34450-10926
www.kv-rlp.de/22004

Person Unser Verordnungsteam berät Sie gerne. Wenden Sie sich an unser Service-Center 06131 326-326.

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können Teil der multimodalen Schmerztherapie sein – wie zum Beispiel die DiGA „Kaia“ für Rückenschmerzen oder „Hello-Better Chronische Schmerzen“ für Schmerzstörungen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft DiGA in puncto Sicherheit, Funktionalität, Datenschutz, Qualität und positiver Versorgungseffekte. Alle geprüften Anwendungen finden Sie online im DiGA-Verzeichnis des BfArM – inklusive Suche nach Indikationen, Kontraindikationen, Patientengruppen oder weiteren Kriterien. Bitte beachten Sie diese Aspekte sorgfältig vor dem Ausstellen eines Rezepts.

Budgetneutrale Verordnung zulasten der GKV

Sie können gelistete DiGA zulasten der GKV verordnen. Die Verordnung erfolgt patientenbezogen über das Muster 16 oder – falls bei Ihnen möglich – elektronisch über das Praxisverwaltungssystem. Alternativ beantragen Versicherte eine DiGA direkt bei ihrer Krankenkasse. Voraussetzung ist jeweils eine passende Indikation. Gut zu wissen: Die Kosten der DiGA belasten das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel nicht. Aber: Inzwischen kontrollieren die Krankenkassen Rezepte mit verordneten DiGA. Beachten Sie deshalb im DiGA-Verzeichnis des BfArM die jeweiligen „Informationen für Fachkreise“.

Vergütung ärztlicher Leistungen

Ob es eine Vergütung gibt, hängt von der jeweiligen DiGA ab. Hat das BfArM ärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeiten festgelegt, werden diese auch vergütet – bei dauerhaft gelisteten DiGA über eine eigene GOP und bei vorläufig gelisteten Anwendungen über die Pauschale 86700. Erfahren Sie mehr in den Details einer DiGA. ■

Details zur Verordnung und Abrechnung:

www.kbv.de > Praxis > Verordnungen > Diga

DiGA-Verzeichnis: <https://diga.bfarm.de/de>

Hinweise für Verordnungen: www.kv-rlp.de/34075

KODIEREN IMMER NOTWENDIG

Auch für die Verordnung und die Abrechnung im Rahmen der Schmerztherapie gelten diese Grundsätze:

- Dokumentieren und kodieren Sie immer vollständig.
- Kennzeichnen Sie gesicherte Diagnosen mit „G“.
- Überprüfen Sie regelmäßig die kodierten Diagnosen.

Verzichten Sie nicht darauf, auch wenn Ihre Leistungen in der Versichertenpauschale abgedeckt sind.

Warum ist das wichtig? Diagnosen sind die Grundlage für Verordnung, Abrechnung und Wirtschaftlichkeit. Das vollständige Kodieren schützt Sie vor Rückfragen der Krankenkassen und bildet die tatsächliche Krankheitslast in Rheinland-Pfalz ab – mit direkter Auswirkung auf die Gesamtvergütung der KV RLP.

Sie haben angestellte Ärztinnen und Ärzte? Sensibilisieren Sie auch Ihr Praxisteam für die Facetten der modernen Schmerztherapie sowie die Notwendigkeit der Dokumentation und Kodierung.

SCHMERZTHERAPIE ALS GEMEINSAME AUFGABE

Ein multimodaler Ansatz ist die zentrale Grundlage einer zeitgemäßen Versorgung und macht kontinuierliche Weiterbildung unverzichtbar. Da sind sich diese drei Expertinnen und Experten einig.



SCHMERZKLINIK SETZT AUF PRAXEN

PROF. DR. JOACHIM ERLLENWEIN | Der Schmerzmediziner leitet das Deutsche Schmerz-Zentrum Mainz und ist unter anderem Sprecher der Sektion Schmerzmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

„Chronische Schmerzen werden im Versorgungssystem leider zu häufig als Symptom und nicht als Erkrankung gesehen und somit rein somatisch behandelt. Daher vergeht oft viel Zeit, bis Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen in ein für dieses Erkrankungsbild spezialisiertes Setting kommen. Wenn ambulant tätige Kolleginnen und Kollegen unsicher sind, wie sie in bestimmten konkreten Fällen vorgehen sollen, können sie gerne mit uns Kontakt aufnehmen. Ein persönlicher Austausch ist immer hilfreich und fördert die Zusammenarbeit. Und die ist gerade in der Schmerzmedizin essenziell. Per **Überweisung** können wir im Deutschen Schmerz-Zentrum Mainz ambulant tätig werden. Für bestimmte Fälle – sozusagen schmerzmedizinische Notfälle – stehen wir sehr kurzfristig zur Verfügung (akuter Zoster, CRPS, akuter immobilisierender Rückenschmerz, akuter Bandscheibenvorfall, Clusterkopfschmerz, Status migränosus, Tumorschmerz).

Wir sollten für die Zukunft Strukturen und Konzepte **über Sektorengrenzen hinaus** entwickeln, die den chronischen Charakter der Schmerzerkrankungen und damit den Betroffenen besser gerecht werden. Die aktuellen gesundheitspolitischen Entscheidungen lassen befürchten, dass es noch herausfordernder wird. So sind derzeit rund 50 Prozent der (teil)stationären schmerzmedizinischen Angebote gefährdet. Daher müssen wir ärztlich und psychotherapeutisch Tätigen uns noch mehr vernetzen und den **interdisziplinären multimodalen Ansatz** gemeinsam konsequent verfolgen.

Sinnvoll ist natürlich auch, sich in diesem Bereich weiterzubilden, denn fast jede Fachgruppe kommt mit Schmerzen in Berührung. Ab dem Jahr 2027 wird es auch einen **Kurs zur ‚Schmerzmedizinischen Grundversorgung‘** in Rheinland-Pfalz geben. Er richtet sich vornehmlich an ambulant tätige Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. Außerdem bauen wir gerade die Hans Ulrich Gerbershagen-Akademie auf, mit der wir **schmerzmedizinische Fort- und Weiterbildungen** anbieten. Gerade auch für Niedergelassene ist das sicher interessant. Genau wie unsere Schmerzkonferenz, die allen Kolleginnen und Kollegen offensteht.“

 **Fragen zur Überweisung bzw. Einweisung:** einweiser@deutsches-schmerz-zentrum.de

Aufnahme in den Verteiler für die Schmerzkonferenz: veranstaltungen@deutsches-schmerz-zentrum.de



ENGAGIERTE EINZELPRAXIS

DR. ULRIKE BEUTER | Die Fachärztin für Anästhesiologie hat die Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerztherapie, Akupunktur, fachgebundene Psychotherapie und Notfallmedizin.

„Auch in einer Einzelpraxis kann man gut schmerztherapeutisch tätig sein. Ich probiere mit meinem kleinen Praxisteam, den multimodalen Ansatz so gut wie möglich auszufüllen, und biete **neben der klassischen Sprechstunde** und medikamentösen Therapie unter anderem Akupunktur, Psychotherapie und Progressive Muskelentspannung an. Außerdem besitze ich ein gutes **Netz an Kooperationspartnerinnen und -partnern**. Mit zuweisenden Praxen und Kliniken stehe ich im engen Austausch. Hier läuft vieles einfach über den kleinen Dienstweg.“

Wer eine hohe Empathie mitbringt, neugierig auf die Geschichte von Menschen ist und in einem komplexen Fach arbeiten möchte, für den kann die Schmerztherapie sehr erfüllend sein – so wie für mich. Dabei ist es mir wichtig, die Patientin oder den Patienten im Ganzen zu betrachten. Wir trennen immer noch zu viel nach Kopf und Körper. Daher sollte die **Weiterbildung ‚Psychosomatische Grundversorgung‘** meiner Ansicht nach für alle Arztgruppen verpflichtend sein. Denn damit hat man schon eine gute Basis.“

 **Dr. Ulrike Beuter leitet eine monatlich stattfindende interdisziplinäre Schmerzkonferenz. Kolleginnen und Kollegen sind herzlich willkommen. Mehr Infos: www.schmerzzentrum-zweibruecken.de**

LEITLINIEN ALS UNTERSTÜTZUNG

DR. PAUL NILGES | Er war leitender Psychotherapeut des DRK Schmerz-Zentrums Mainz und wirkt an Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften mit.



„Ich arbeite seit Jahren an Leitlinien im Bereich der Schmerztherapie mit. Gerade **für Hausärztinnen und Hausärzte** stellen sie **wertvolle Entscheidungshilfen** dar. Mit den heutigen digitalen Mitteln lässt sich darin gezielt nach entsprechenden Inhalten suchen. Die Nutzerfreundlichkeit muss allerdings noch verbessert werden – ein Aspekt, der aktuell bei der Überarbeitung der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz zentral ist. Generell ist es wichtig, einen offenen Blick zu behalten. Denn Körpersignale können viele Bedeutungen haben. Man muss genau auf die individuelle Situation einer Patientin bzw. eines Patienten schauen. So kann etwa das **Verordnen einer DiGA** ein guter Einstieg in die Therapie sein. Empfehlenswert sind auch **Selbsthilfegruppen**, zum Beispiel von der Unabhängigen Vereinigung SchmerzLOS.“

Als sehr positiv empfinde ich, dass auch bei den psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen die Angst vor chronischen Schmerzen abnimmt und sie sich immer mehr damit befassen. Eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung auf der Grundlage eines **biopsychosozialen Schmerzmodells** setzen eine Vertiefung und Spezialisierung von Fachwissen zum chronischen Schmerz und spezifische therapeutische Fertigkeiten für alle beteiligten Berufsgruppen voraus. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten empfehle ich daher die Bereichsweiterbildung **‚Spezielle Schmerzpsychotherapie‘**.“

 **Fort- und Weiterbildung in spezieller Schmerzpsychotherapie der DGPSF-Akademie: www.dgpsf-akademie.de > SSPT**

INTERVIEW

„WIR GEBEN LEBENSQUALITÄT ZURÜCK“



Man könnte fast sagen, die Schmerztherapie wurde Dr. Jakob Emrich in die Wiege gelegt. Sein Vater ist einer der Pioniere der Disziplin in Deutschland. Mit ihm führt er das DGS-Schmerzzentrum Ludwigshafen.

Dr. Jakob Emrich leitet mit seinem Vater San.-Rat Dr. Oliver Emrich eine Praxis in Ludwigshafen. 2025 hat die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin sie zum DGS-Landeszentrum Rheinland-Pfalz ernannt.

Herr Dr. Emrich, warum sollten junge Ärztinnen und Ärzte den Weg in die Schmerztherapie einschlagen?

Dieses Fach ist sehr komplex und dadurch überaus interessant. Ich muss viel aus den Patientinnen und Patienten herauskitzeln, also einen Spürsinn haben. Außerdem schätze ich das interdisziplinäre Arbeiten, das bei einer multimodalen Schmerztherapie unabdingbar ist.

Unsere Patientinnen und Patienten sind so dankbar und glücklich, wenn ihnen geholfen wird. Das muss gar nicht mal die komplette Schmerzfürsorge sein. Oft genügt schon das Lernen, besser mit den Schmerzen umzugehen. Wir geben den Patientinnen und Patienten Instrumente an die Hand, um ein Stück Lebensqualität zurückzugewinnen. Daher ist es für mich eine erfüllende Tätigkeit.

Trotzdem herrscht in der Schmerzmedizin ein Nachwuchsmangel. Warum?

Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Im Studium spielt dieser Bereich leider eine sehr untergeordnete Rolle, die ambulante Schmerztherapie ist sogar noch weniger präsent. Auch das Image ist nicht besonders gut. Viele meinen, wir seien ein Sammelbecken für alle, denen sonst nicht mehr geholfen werden kann. Hinzu kommen ein hoher Bürokratieaufwand und eine psychische Belastung im Umgang mit den Patientinnen und Patienten.

Spielt es auch eine Rolle, dass die Schmerzmedizin lediglich eine Zusatzbezeichnung ist und keine eigene Fachgruppe?

Absolut. Wir sind in der Bedarfsplanung nicht abgebildet. Geht

etwa eine Allgemeinmedizinerin mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ in Ruhestand und der Sitz wird von jemandem ohne die Zusatzweiterbildung übernommen, fällt das auf dem Papier gar nicht auf. Die Versorgung leidet jedoch darunter. Und der Bedarf ist groß. Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass die Schmerztherapie in die Bedarfsplanung aufgenommen wird.

Bis es so weit ist, braucht es die Zusatzweiterbildung. Neben dem 80-Stunden-Kurs benötigt man ein Jahr Weiterbildung in der Schmerztherapie. Wo finden Interessierte weiterbildende Praxen?

Bei uns zum Beispiel. Wir bieten sowohl die Weiterbildung in der Allgemein- als auch in der Schmerzmedizin an. Für Letztere haben wir aktuell noch Plätze frei. Es ist aber auch möglich, die Weiterbildung an einer Klinik zu absolvieren. Die Bezirksärztekammern in Rheinland-Pfalz haben auf ihren Websites Listen mit den Weiterbildungsbefugten veröffentlicht.

Menschen, die Schmerzen haben, kommen ja nicht direkt in eine auf Schmerztherapie spezialisierte Praxis. Was ist der sinnvollste Weg?

Schmerzen sind das häufigste Symptom, warum jemand zur Ärztin oder zum Arzt geht. Der erste Kontakt ist oft die Haus- oder Facharztpraxis, vor allem orthopädisch und neurologisch. Hier kann schon vielen Patientinnen und Patienten geholfen werden. Wenn der Schmerz chronisch wird und sich von einem Symptom zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit entwickelt, ist der richtige Zeitpunkt, schmerztherapeutisch tätig zu werden.

Wie gehen Sie dabei vor?

Die Vorbefunde, ein Schmerzfragebogen und eine gründliche Anamnese bilden die Grundlage. Wir klassifizieren den Schmerz und richten uns daran aus. Im besten Fall steht nach dem ersten Termin der Therapieplan, und der ist ganz individuell zusammengestellt. Bei manchen genügt eine medikamentöse Behandlung, bei anderen gehören Physio- oder Ergotherapie, Akupunktur und eine psychotherapeutische Begleitung dazu. Manchmal ist ein stationärer Aufenthalt sinnvoll. Auch Selbsthilfegruppen wie die Schmerzliga können ein wertvoller Bestandteil sein. Der multimodale Ansatz hat sich bewährt.

Ein digitaler Baustein kann das Verordnen einer DiGA sein. Wie stehen Sie dazu?

Das kann eine sinnvolle Ergänzung sein, kommt aber wie bei allem in unserem Gebiet ganz individuell auf die Patientin bzw. den Patienten an. Viele sind schon damit überfordert, einen geordneten Tagesablauf hinzubekommen. In solchen Fällen wäre eine DiGA nicht angebracht. Andere wiederum sind technikaffin und kommen gut damit zurecht.

Ich habe zum Beispiel schon „Kaia“, eine Physiotherapie-App, oder „HelloBetter Chronische Schmerzen“ verordnet. Sehr gute Erfahrungen machen wir auch mit der App „HELP“, konzipiert von Dr. Antje Kallweit, einer Kollegin aus Hamburg. Ich hoffe, dass diese bald als DiGA anerkannt wird. DiGA können nämlich auch eine Überbrückung sein, bis ein Therapieplatz in der Psychotherapie frei ist. Denn dies stellt häufig das Nadelöhr dar. Doch wir verfügen über ein gut funktionierendes Netzwerk und können den Patientinnen und Patienten in diesem Punkt auch behilflich sein.

Netzwerk ist ein gutes Stichwort. Sie leiten die „Schmerznetzkonferenz Pfalz“. Stimmt es, dass es das größte Format dieser Art bundesweit ist?

Ja, das ist richtig. Sie wird von den Schmerzzentren Trier und Ludwigshafen getragen und gemeinsam mit weiteren Co-Moderatoren gestaltet. Die fachliche Leitung liegt beim DGS Schmerzzentrum Trier mit Dr. Armin Ensgraber sowie bei uns mit meinem Vater und mir. Jeden Monat nehmen daran zwischen 100 und 120 Kolleginnen und Kollegen teil. Aufgrund der technischen Kapazitäten gibt es inzwischen sogar Wartelisten. Im Mittelpunkt steht – wie der Name bereits sagt – die Vernetzung: der interdisziplinäre Austausch, die gemeinsame Diskussion aktueller Fälle und das Lernen voneinander.

Die Anmeldung erfolgt über die Schmerznetz-App, die aktuellen Termine sind auf der Website www.schmerzkonferenz-pfalz.de zu finden. Und: Man muss keineswegs aus der Pfalz kommen, um teilzunehmen. Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet sind herzlich willkommen.

100 bis 120

Kolleginnen und Kollegen nehmen an der monatlichen „Schmerznetzkonferenz Pfalz“ teil – die größte ihrer Art bundesweit.

Sie sind von Hause aus Allgemeinmediziner und haben für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ genau dieselbe Weiterbildung absolviert wie Fachärztinnen und Fachärzte. Doch seit der Entbudgetierung Ihrer Fachgruppe gibt es eine unterschiedliche Bezahlung. Was ist hier der Knackpunkt?

Die Ziffern der Speziellen Schmerztherapie gehören zu den Bereichen, die eben nicht entbudgetiert wurden. Die Folge sind schwankende Vergütungsquoten zwischen 8,5 Cent und dem Orientierungswert. Die KV RLP hat die förderwürdigen Leistungen der Schmerztherapie nun auf uns hausärztlich tätige Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten ausgeweitet. Das ist ein richtiger Schritt und eine gute Zwischenlösung. Dadurch wird einiges abgepuffert und der Punktwert gestützt. Aber langfristig brauchen wir eine verlässliche und faire Vergütung, einen stabilen Punktwert von mindestens zehn Cent. Sonst verliert die Spezielle Schmerztherapie in der Allgemeinmedizin noch weiter an Attraktivität. Und das wäre fatal für die Versorgung.

Vielen Dank für das Gespräch. ■

Termine Schmerznetzkonferenz

Montag, 19. Oktober 2026

- offene Schmerzkonzferenz Patientenvorstellung
- Thema: multiple chemical intolerance

Montag, 9. November 2026

- offene Schmerzkonzferenz Patientenvorstellung
- Thema: DIGAs in der Schmerzmedizin

Montag, 7. Dezember 2026

- offene Schmerzkonzferenz Patientenvorstellung
- Thema: Sucht in der Schmerzmedizin

 **Details und Anmeldung:**
www.schmerzkonferenz-pfalz.de



CANNABIS IN DER SCHMERZTHERAPIE

Mehr Verordnungsmöglichkeiten, weniger Bürokratie – welche Patientinnen und Patienten von Medizinal-Cannabis profitieren können, erklärt Prof. Kirsten Müller-Vahl im Talk mit Doc Bartels.

Die Verordnung von Medizinal-Cannabis hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Mit dem Wegfall des Betäubungsmittelrezepts und erleichterten Verordnungsmöglichkeiten rückt die Therapieoption stärker in den Versorgungsalltag. Gleichzeitig wirft der zunehmende Markt für Cannabis-Verordnungen neue Fragen auf: Welche Patientinnen und Patienten profitieren tatsächlich? Wo liegen die Grenzen der Therapie? Und welche Auswirkungen haben spezialisierte Telemedizin-Plattformen auf die Versorgung?

Chancen und Herausforderungen

Im Talk mit Doc Bartels spricht die Cannabis-Expertin Prof. Kirsten Müller-Vahl über die Chancen und Herausforderungen von Medizinal-Cannabis. Warum die Therapie mit dem Grundsatz „Start

low, go slow“ beginnt, welche Rolle Cannabis in der modernen Schmerzmedizin spielen kann und wo eine sorgfältige Indikationsstellung besonders wichtig ist, erfahren Sie im Talk mit Doc Bartels. ■

Jetzt ansehen



[www.youtube.com >](https://www.youtube.com/watch?v=...)

[Talk mit Doc Bartels >](#)

Medizin statt Mythos:

Was Cannabis wirklich kann

Fakten

Häufigste Indikation: bei chronischen Schmerzen inzwischen vergleichsweise solide Datenlage

Zugelassene Fertigarzneimittel: Sativex, Canemes und Epidyolex

Mögliche Vorteile: geringeres Risiko für Obstipation und niedrigeres Abhängigkeitspotenzial als Opioide

Kontraindikationen: akute Psychosen und Überempfindlichkeiten; besondere Vorsicht bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Verordnung: Für bestimmte Fachgruppen entfällt seit Ende 2024 in vielen Fällen der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen.

NOCH MEHR INFOS ZUM THEMA

LEITLINIEN, FORTBILDUNGEN UND TRENDS

Für häufige chronische Erkrankungen wie Asthma, Depression, Diabetes oder Kreuzschmerz gibt es das Programm der **Nationalen Versorgungsleitlinien** – unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

 www.leitlinien.de

Fachgesellschaften zur Schmerzmedizin entwickeln Leitlinien, bieten Fortbildungen und informieren über aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen wie zum Beispiel diese:

Die **Deutsche Schmerzgesellschaft** ist unter anderem federführend bei den Leitlinien „GeripAIN“ für geriatrische Menschen und „LONTS“ für Opiode bei nicht-tumorbedingten Schmerzen. Auf ihrer Website finden sich außerdem zahlreiche Patienteninformationen.

 www.schmerzgesellschaft.de

Die **Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)** bietet praxisnahe Leitlinien, den DGS-PainNewsletter sowie zwei Podcasts für Behandelnde und

Betroffene über den aktuellen Wissensstand bei bestimmten Schmerzerkrankungen.

 www.dgschmerzmedizin.de

Die **Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -Forschung** informiert über psychologische Schmerztherapie, Forschung und Weiterbildungsangebote.

 www.dgpsf.de

SCHMERZBEGUTACHTUNG

Die AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ unterstützt bei gutachterlichen Fragestellungen.

 <https://register.awmf.org>

PATIENTENINFORMATIONEN UND SELBSTHILFE

Speziell für Betroffene stellt die Deutsche Schmerzliga Broschüren, Schmerz-

und Bewegungstagebücher sowie weitere Materialien zum Download oder zur Bestellung bereit. Ergänzend bietet sie das Schmerztelefon unter der Telefonnummer 06431 4972400 (Mo–Fr 10–12 Uhr) an. Außerdem gibt es genau wie bei der Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland „SchmerzLOS e.V.“ Kontakte zu Selbsthilfegruppen.

 www.schmerzliga.de
www.uvds-schmerzlos.de

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses fordert ein strukturiertes Schmerzmanagement. Dazu gehören Schmerzerfassung, Dokumentation, individuelle Therapieplanung und die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten. Für Praxen mit operativen oder schmerzintensiven Eingriffen sind schriftliche Regelungen zum Akutschmerzmanagement vorgesehen.

 www.g-ba.de/richtlinien/87

Sie haben Fragen an Ihre Kolleginnen und Kollegen aus den Gesprächen in diesem Schwerpunkt oder an unsere Expertenteams?

 Schreiben Sie gerne an kvpraxis@kv-rlp.de.

UPDATE ZU GESETZEN AUF BUNDESEBENE

Finanzierung, Notfallreform, Primärversorgung und Digitalisierung: Eine Gesetzeswelle überrollt den ambulanten Bereich und löst Unmut in der Ärzte- und Psychotherapeutenschaft aus.

Klar ist, dass es mit den neuen Gesetzen und Regelungen tief greifende Einschnitte für Praxen geben wird. Konkretisieren lassen sie sich jedoch noch nicht, da die gesetzlichen Vorgaben zur Umsetzung sowie die Beschlüsse unserer Vertreterversammlung in Rheinland-Pfalz noch ausstehen. Konkret stehen folgende Gesetze auf der Agenda:

GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz

Dieses Gesetz wirkt sich massiv auf Praxen aus. Es soll die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzen und damit zur Stabilisierung der Beitragssätze beitragen. Für die ambulante Versorgung begrenzt das Gesetz unter anderem die Entwicklung der Vergütung und führt bisher extrabudgetär vergütete Leistungen teilweise wieder in die Gesamtvergütung zurück, zum Beispiel ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen und die Psychotherapie.

Gestrichen werden außerdem die extrabudgetären Zuschläge aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz. Dies betrifft das Bereitstellen von Terminen, den Hausarztvermittlungsfall und offene Sprechstunden. Plus: Zuschläge für Hygiene und Kurzzeittherapien in der Psychotherapie sowie die Vergütung für die elektronische Patientenakte und die Beratung zur Organspende entfallen. Außerdem werden EBM-Leistungen abgewertet. Diese Beispiele zeigen die Tragweite des Gesetzes, das bereits zum 30. Juni 2026 in Kraft getreten ist und dessen Regelungen ab 2027 greifen sollen.

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Die Akut- und Notfallversorgung sollen neu strukturiert werden. Aus der notwendigen Reform werden zusätzliche Aufgaben – vorbei an der Versorgungsrealität und fern von der Umsetz- und Finanzierbarkeit: KVen sollen 24/7 telemedizinische Videosprechstunden und Fahrdienste bereitstellen, auch während der Praxisöffnungszeiten. Der Patientenservice 116117 soll zur zentralen Akutleitstelle mit standardisierter Ersteinschätzung und eng mit der Notrufnummer 112 vernetzt werden.

Zudem sollen rund um die Uhr geöffnete Integrierte Notfallzentren als gemeinsame Anlaufstellen von KVen und Kliniken an ausgewählten Krankenhäusern geschaffen werden. Der Gesetzentwurf wurde im Juli erstmals im Bundestag beraten. Die weiteren parlamentarischen Beratungen sind für September angekündigt.

Einführung eines Primärversorgungssystems

Ziel des Primärversorgungssystems ist es, Patientinnen und Patienten stärker zu steuern und den Zugang zur jeweils erforderlichen Versorgung zu erleichtern. Vorgesehen ist dabei auch eine stärkere Einbindung der 116117. Wie das System konkret ausgestaltet wird, ist noch Gegenstand des weiteren Gesetzgebungsverfahrens.

Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen

Mit diesem Gesetz kommen weitere Regelungen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens hinzu. Gleichzeitig sollen

damit technische Voraussetzungen für das geplante Primärversorgungssystem geschaffen werden, etwa für elektronische Überweisungen, digitale Terminvermittlung und eine digitale Ersteinschätzung. Das Gesetz befindet sich noch im weiteren parlamentarischen Verfahren.

Auswirkungen auf Praxen in Rheinland-Pfalz

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz wird zu drastischen Honorarkürzungen für Praxen führen und damit massive Auswirkungen auf die Praxisorganisation der Praxen haben. Denn: Für Rheinland-Pfalz rechnen wir vorläufig mit einem Honorarverlust von rund 90 Millionen Euro. Zusätzlich werden zukünftige Vergütungsentwicklungen begrenzt.

„Die erhoffte und notwendige Strukturreform hat sich damit als Notstandsgesetz und ein Sparplan entpuppt. Bisher haben wir die Gesundheitsversorgung danach ausgerichtet, wie hoch der Bedarf ist. Jetzt wird sie angeboten nach dem Motto: Wie viel Geld ist in der Kasse?“, bringt es Vorstandsvize Dr. Andreas

**90
Millionen Euro**

fehlen mit dem GKV-Spargesetz voraussichtlich im Honorartopf unserer Mitglieder.

Bartels auf den Punkt. Neben finanziellen Einschnitten werden organisatorische Einzelregelungen den ambulanten Bereich zusätzlich belasten: die verpflichtende Krankschreibung ab dem ersten Krankheitstag oder die Abschaffung der telefonischen Krankschreibung.

Welche Auswirkungen das konkret für einzelne Fachgruppen und auch jede einzelne Praxis hat, hängt von den noch bevorstehenden Vorgaben des G-BA und den Beschlüssen unserer Vertreterversammlung Rheinland-Pfalz im November ab. Denn: Die immensen finanziellen Verschiebungen erfordern eine Anpassung unseres Honorarverteilungsmaßstabs, in dem festgelegt ist, wie das von den Krankenkassen gezahlte Gesamthonorar auf die Mitglieder in Rheinland-Pfalz aufgeteilt wird. Bei schrumpfenden Finanzmitteln keine leichte Aufgabe. Deshalb sind hier die beratenden Fachausschüsse und die Vertreterversammlung gefragt. Letztere muss dieses Regelwerk beschließen.

Parallel stehen zwei Dinge auf unserer Agenda: Wir werden die Auswirkungen für die ambulante Versorgung nicht widerspruchslos hinnehmen und bereiten deshalb eine landesweite Kampagne gegen die zunehmende Budgetierung vor. Außerdem werden wir Sie und Ihre Praxisteams detailliert über die Neuerungen aufklären und Ihnen mit unserer Online-Simulation Ihres Honorars ein Werkzeug an die Hand geben, mit dem Sie wirtschaftliche Entscheidungen bereits während eines Quartals treffen können.

Wir halten Sie auf dem Laufenden

Die Gesetzgebung ist derzeit sehr dynamisch. Bleiben Sie mit unserem Newsletter KV INFO auf dem Laufenden. Wir informieren Sie außerdem in der Dezemberausgabe der KV PRAXIS und in VORSTAND live über alle beschlossenen Details und welche Auswirkungen diese auf die Praxisorganisation haben. ■



Drastische Worte zu den Gesetzesänderungen wählte Dr. Andreas Bartels im dpa-Sommerinterview und sorgte damit für die notwendige Aufmerksamkeit in den Medien, unter anderem in „DER SPIEGEL“.



Newsletter KV INFO – im Mitgliederbereich abonnieren oder hier: www.kv-rlp.de/918610

Berufspolitische Nachrichten der KV RLP:
www.kv-rlp.de/226848

Aktueller Stand auf der Website der KBV:
www.kbv.de > Positionen

Zur Aufklärung Ihrer Patientinnen und Patienten: www.kbv.de > Infothek > Publikationen > Patienteninformationen

VORSTAND *live*

JETZT VORMERKEN

2. DEZEMBER | ONLINE

**GKV-SPARGESETZ
AUSWIRKUNGEN FÜR
PRAXEN IN RHEINLAND-PFALZ**



WAHL IM NOVEMBER – FAIR UND DIGITAL

Vom 9. bis zum 23. November 2026 wählen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten online ihre neue Vertreterversammlung für die nächsten fünf Jahre.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgepasst: Vom 9. bis zum 23. November 2026 findet die Wahl der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz statt. Im Gegensatz zu anderen Wahlen können Sie Ihre Stimme dieses Mal ganz ohne Stift und Kreuzchen abgeben – es ist eine rein digitale Wahl.

Im Juni dieses Jahres haben alle Kammermitglieder das offizielle Wahlleiterschreiben mit allen Informationen zur Wahl und ihrem Ablauf erhalten. 25 Menschen werden im November als Vertretung der rheinland-pfälzischen Psychotherapeutenchaft gewählt.

Digitale Stimmabgabe

Die Wahl erfolgt digital. Sie geben Ihre Stimme über ein geschütztes Wahlportal ab. Ihre persönlichen Zugangsdaten erhalten Sie zusammen mit Ihren Wahlunterlagen Anfang November per Post.

Gut zu wissen: Die Kammer arbeitet mit einem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifizierten Online-Wahlanbieter zusammen. Ihre Stimme und Ihre Daten sind durch hohe Sicherheitsstandards vor Hacking, Manipulation oder unbefugtem Zugriff geschützt.

Fairness wird großgeschrieben

Wie bei der letzten Wahl haben die VV-

Mitglieder der LPK auch dieses Mal wieder einstimmig ein Fairness-Abkommen beschlossen. Das Fairness-Abkommen gilt als Verhaltenskodex und setzt ein demokratisches, faires Verhalten aller an der Wahl Beteiligten voraus. Besonders spricht es sich für den respektvollen Umgang mit Mitbewerberinnen und Mitbewerbern sowie mit der fairen Gestaltung von Wahlwerbung aus.

Machen Sie mit!

Im November haben Sie die Chance, Menschen zu wählen, die Ihre beruflichen Interessen vertreten. Geben Sie auf jeden Fall Ihre Stimme ab! Nur so bleibt die Demokratie auch in Ihrer Kammer lebendig. ■



DR. BETTINA FREIMUND-HOLLER | Wahlleiterin

„Wahlen sind das Wesensmerkmal unserer Demokratie und es ist ganz wichtig, dass das entscheidende Gremium der Kammer demokratisch bestimmt wird. Besonders vor dem Hintergrund der anstehenden großen und schwierigen Fragen der psychotherapeutischen Versorgung möchte ich an die Kammermitglieder appellieren, dass sie als Berufsangehörige ihr Wahlrecht nutzen! Sie haben es selbst in der Hand, die Entwicklungen mitzubestimmen.“



Das Interview zum Zitat und Einblicke in das Amt der Wahlleiterin finden Sie hier:

www.lpk-rlp.de > Aktuelles > Wahlen zur Vertreterversammlung 2026 > Wahlleitung ...> Dr. Bettina Freimund-Holler



WAHL ZUR Vertreterversammlung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz 2026



FRAGEN und ANTWORTEN zur Wahl

Wann wird gewählt?

Die Wahlzeit ist vom 9. bis 23. November 2026. Die Unterlagen werden den Kammermitgliedern rechtzeitig per Post zugesendet.

Wer darf teilnehmen und kandidieren?

Wahlberechtigt ist jede Person, die zum Stichtag am 7. September 2026 Mitglied der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz ist. Dies gilt auch für freiwillige Mitglieder.

Wählbar sind alle Mitglieder der Kammer, die bei Einreichung der Wahlvorschläge im Wählerverzeichnis eingetragen sind und als Wahlvorschlag zugelassen werden. Werden keine Wahlvorschläge eingereicht oder können diese nicht zugelassen werden, so sind alle Mitglieder der Kammer wählbar, die zum Zeitpunkt der Wahl im Wählerverzeichnis eingetragen sind.

Was bedeutet „digitale“ Wahl?

Bei der digitalen Wahl geben Sie Ihre Stimmen nicht über Ankreuzen von Stimmzetteln und Zurücksenden der

Wahlunterlagen ab, sondern erhalten für die Ausübung Ihres Stimmrechts per Post einen individuellen und geschützten Zugang (Link und QR-Code) zu einem digitalen Wahlportal. Das Wahlportal leitet Sie durch die Stimmabgabe und Ausübung Ihres Wahlrechts. Eine detaillierte Beschreibung zum Ausüben Ihres Stimmrechts geht Ihnen mit den Wahlunterlagen zu.

Wann bekomme ich die Wahlunterlagen?

Der Versand der Wahlunterlagen erfolgt am 5. November 2026 an jedes im Wählerverzeichnis eingetragene Mitglied der Kammer.

Welche meiner Daten sind im Wahlportal hinterlegt?

In das Online-Wahlportal werden durch die Kammer ausschließlich die Daten übertragen, die sicherstellen, dass die Wahlunterlagen Sie erreichen und Sie Ihr Wahlrecht verifiziert ausüben können. Folgende Daten werden hinterlegt: Vorname, Name, ggf. Titel, Mitgliedsnummer, Adresse, Geburtsdatum, Berufsbezeichnung und Tätigkeitsstatus.

Wie kann ich wählen, wenn ich mit dem Link oder QR-Code nicht zu-rechtkomme?

Falls es Ihnen nicht möglich ist, Ihre Stimme digital abzugeben, können Sie mit der Kammergeschäftsstelle einen

Termin zur Stimmabgabe vor Ort vereinbaren. Ihnen wird in der Kammergeschäftsstelle ein geschützter digitaler Zugang zur Verfügung gestellt, über den Sie vor Ort Ihre Stimmabgabe tätigen können.

Ist die digitale Wahl datenschutzgerecht und sicher?

Ja. Die Kammer arbeitet mit einem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifizierten Anbieter (POLYAS) zusammen. Das BSI legt hohe Sicherheitsstandards fest, die sicherstellen, dass die Technologie und die Verfahren für Online-Wahlen vor Bedrohungen wie Hacking, Datenmanipulation oder unbefugtem Zugriff geschützt sind.

An wen kann ich mich mit Fragen zur Wahl wenden?

Fragen zur Durchführung der Wahl richten Sie bitte per E-Mail an die Wahlleiterin: wahlleiter@lpk-rlp.de. Bei technischen Fragen oder Problemen wenden Sie sich telefonisch an 06131 9305522 oder per E-Mail an it@pk-rlp.de. ■

Ihre Stimme zählt

 www.lpk-rlp.de >
Aktuelles > Wahl
zur Vertreter-
versammlung 2026



GUT ZU WISSEN

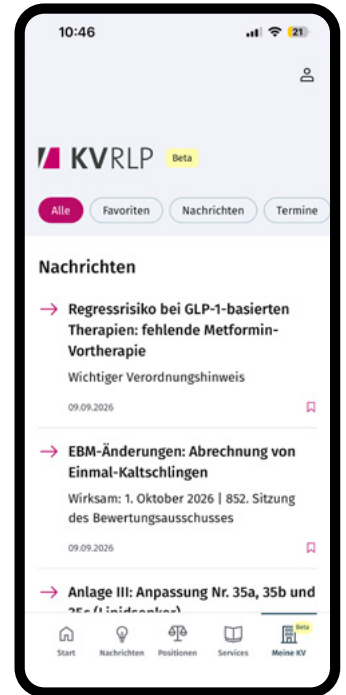
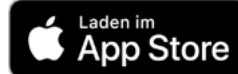
NEUE VERSION VON KBV2GO!

JETZT MIT NACHRICHTEN DER KV RLP

In der neuen Version der Praxis-App „KBV2GO!“ erhalten Sie und Ihr Praxisteam jetzt Nachrichten und Termine aus Rheinland-Pfalz im Menüpunkt „Meine KV“. Ebenfalls neu sind unter anderem Positionen des KBV-Vorstands sowie die PraxisNachrichten direkt auf der Startseite. ■

🔗 Übersicht der neuen Funktionen: www.kv-rlp.de/47535

Jetzt die App
„KBV2Go“
herunterladen.



LANDESÄRZTEKAMMER WAHLERGEBNISSE UND ZUKUNFTSAUSSICHTEN

Wahlergebnisse

Am 23. September 2026 endet die Wahl der Vertreterversammlungen der rheinland-pfälzischen Ärztekammern.

🔗 **Wahlergebnisse:** www.kammerwahlen-rlp-2026.de

Dr. Günther Matheis fordert Reform

„Die Ärztekammern in Rheinland-Pfalz brauchen eine zeitgemäße Restrukturierung“, fordert Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Das Ziel: historisch gewachsene Unterschiede abzubauen, Verwaltungsprozesse zu vereinheitlichen und digitale Abläufe auszubauen. Unser Vorstand unterstützt die Reformpläne: Moderne und effiziente Strukturen sollen die Selbstverwaltung zukunftsfähig machen und die Nähe zu den Ärztinnen und Ärzten vor Ort sichern.

🔗 www.aerzteblatt-rheinland-pfalz.de > Juli 2026

Im Talk mit San.-Rat Dr. Charis Eibl

Über die Zukunft der Selbstverwaltung für die nachkommende Generation spricht San.-Rat Dr. Charis Eibl aus dem Vorstand der Landesärztekammer und Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses im Talk mit Doc Bartels.



🔗 www.youtube.com > KVTv > Eine starke Stimme für die Ärzteschaft | LÄK-Wahl in RLP: Spitzenkandidatin im Talk



MITGLIEDERBEREICH –

HALTEN SIE IHRE DATEN AKTUELL

Damit wir Sie kontaktieren können, ist es wichtig, dass uns Ihre aktuellen Stammdaten, vor allem eine gut erreichbare Telefonnummer, vorliegen. Diese können Sie bequem in unserem Mitgliederbereich hinterlegen.

Um schnellstmöglich auf Ihre Rückfragen reagieren zu können, ist insbesondere unser Service-Center auf eine erreichbare Telefonnummer Ihrer Praxis angewiesen. Ihre Kontaktdaten können Sie in unserem Mitgliederbereich aktuell halten. Klicken Sie dazu auf den Reiter „Einstellungen“ und wählen Sie anschließend:

- **„Persönliche Daten“** zum Einsehen und Ändern Ihrer persönlichen Kontakt- und Anschrift-Daten
- **„Praxis“** zum Pflegen Ihrer praxisbezogenen Kontakt- und Anschrift-Daten sowie
- **„Benachrichtigungen“** zum Angeben von Sprechzeiten. In diesem Menüpunkt haben Sie die Mög-

lichkeit, eine Telefonnummer und E-Mail-Adresse zu hinterlegen, unter der Sie besonders gut erreichbar sind. Diese Kontakte nutzen wir für die Kommunikation mit Ihnen bzw. Ihrem Praxisteam.

Sprechzeiten pflegen

Weitere wichtige Funktionen im Mitgliederbereich sind das Hinterlegen Ihrer Sprechstundenzeiten und das Vermerken von regelmäßigen Haus- und Heimbefuchen oder ambulanten Operationen. Zur besseren Abbildung der besonderen Anforderungen in der Psychotherapie haben wir die Sprechstundenarten im Mitgliederbereich überarbeitet. Für die psychotherapeutische Sprechstunde gemäß § 11 Psychothera-

pie-Richtlinie ist nun lediglich anzugeben, ob diese mit Terminvergabe oder als offene Sprechstunde erfolgt.

Abonnieren Sie KV INFO

Direkt unter Ihren Kontakten lässt sich hier übrigens unser Newsletter KV INFO abonnieren. Machen Sie auch Ihre angestellten Ärztinnen und Ärzte darauf aufmerksam. Sie können sich für einen eigenen Zugang zum Mitgliederbereich registrieren. So sind Sie und Ihr Team stets über aktuelle Entwicklungen informiert. ■

 **Hier geht's zum Mitgliederbereich – über die Telematikinfrastruktur oder übers Internet:**
www.kv-rlp.de/67840

ANRUFEN VON POLIZEI, RETTUNGSDIENST & CO.

Stellen Sie Ihre Telefonanlage so ein, dass wichtige Anrufe direkt durchkommen.

Die Erreichbarkeit von Praxen ist ein bedeutendes Thema. Um Kolleginnen und Kollegen, dem Rettungsdienst sowie der Polizei schnell telefonisch zur Verfügung zu stehen, gibt es verschiedene Wege. Richten Sie beispielsweise eine priorisierte Rufnummer ein, die einem bestimmten Personenkreis vorbehalten ist. Diese können Sie etwa bei Netzwerktreffen oder in Qualitätszirkeln persönlich an Ihre Kolleginnen und Kollegen weitergeben und den Rettungsleitstellen oder Kooperationspartnerinnen und -partnern wie Pflegeheimen per Fax oder mit einem passwortgeschützten PDF zukommen lassen. Es ist auch möglich, exklusive Informationen in einem geschützten Bereich Ihrer Praxis-Website zu platzieren.

Moderne Telefonanlagen können über die gesonderte Nummer Anrufende ohne Warteschleife direkt auf Ihren Arbeitsplatz oder ans Praxisteam leiten. Eine weitere Option ist ein automatisches Routing, bei dem die Anlage bekannte Nummern wie die der Rettungsleitstelle erkennt und bevorzugt. Auch eine KI kann Anrufe priorisieren: entweder über ein gezieltes Auswahlmenü zur Identifikation oder durch eine intelligente Spracherkennung, die Schlüsselwörter wie „Rettungsdienst“ erfasst und direkt durchstellt. ■

ERSTER FACHÜBERGREIFENDER WEITERBILDUNGSVERBUND IN RHEINLAND-PFALZ

Im Juni haben Ärztinnen und Ärzte aus der Nordwestpfalz und das Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern den ersten fachübergreifenden Weiterbildungsverbund (WBV) in Rheinland-Pfalz gegründet. Ein Meilenstein für die Region, die damit die medizinische Versorgung langfristig sichern möchte.

Die Initiative für den WBV Nordwestpfalz ging vom Westpfalz-Klinikum sowie von Dr. Ulf Niwa, Facharzt für Allgemeinmedizin, seinem Arzt in Weiterbildung Dr. Florian Friedrich und Allgemeinmediziner Dr. Jonas Fröhlich aus. Diese Ärzte, allesamt Mitglieder des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz, arbeiten in der Region und sorgen sich um die künftige medizinische Versorgung der Bevölkerung. Der WBV, bestehend aus regionalen Praxen und dem Westpfalz-Klinikum, soll nun helfen, Ärztinnen und Ärzte für die Region zu gewinnen und die Versorgung dauerhaft zu gewährleisten.

„Blick über den Tellerrand“

Der Verbund besteht aktuell aus 15 Mitgliedern, darunter Praxen und Medizinische Versorgungszentren für Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Dermatologie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Urologie. Das Besondere: Der fachübergreifende Ansatz ermöglicht es, während der Weiterbildung neben dem Weiterbildungsziel auch Methoden anderer Fachgebiete kennenzulernen.

„Der Fokus liegt auf Vernetzung und dem Blick über den Tellerrand. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung profitieren

ebenso wie alle Beteiligten, da sie Einblicke in andere Fachgebiete erhalten. Das stärkt das Verständnis und den Zusammenhalt in der Region“, betont Dr. Friedrich.

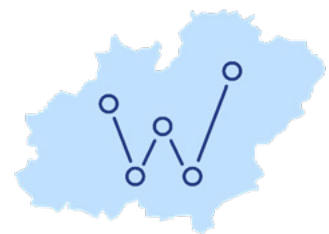
Wie funktioniert ein WBV?

Ein WBV verfolgt ein Ziel: Praxen und Kliniken einer Region schließen sich zusammen, um Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine umfassende Lösung zu bieten. In der Regel genügt eine Bewerbung und die Teilnehmenden durchlaufen ihre Stationen der fachärztlichen Weiterbildung – im ambulanten und stationären Bereich.

Eine Mindestanzahl an Gründungsmitgliedern eines WBV gibt es nicht. Jedoch muss die fachärztliche Weiterbildung vollständig gewährleistet werden können. So garantiert ein WBV dem ärztlichen Nachwuchs eine lückenlose, planbare und strukturierte Facharztweiterbildung.

Ein Modell mit Zukunft – auch für Sie?

Den ärztlichen Nachwuchs in eigener Praxis auszubilden, wird immer beliebter – besonders wenn es um die Organisation einer Praxismachfolge oder die Vergrößerung des Teams geht. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bringen nicht



WEITERBILDUNGSVERBUND
Nordwestpfalz

nur frischen Wind, sondern erweitern auch ihr eigenes Netzwerk. Vorneweg: Wenn Sie selbst weiterbilden möchten, benötigen Sie eine Weiterbildungsbefugnis, die Sie bei der Bezirksärztekammer beantragen, und eine Genehmigung von uns. Liegt Ihnen die Befugnis vor, können Sie bereits Fördermittel beantragen.

Denn: Wir unterstützen derzeit die Weiterbildung in den Praxen finanziell. Eine Vollzeitstelle in allen Fachgebieten fördern wir mit 2.900 Euro monatlich. Für einige Arztgruppen beteiligen sich zusätzlich die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen, wodurch eine Förderung von bis zu 5.800 Euro pro Monat möglich ist. Und schnell sein lohnt sich, denn die förderfähigen Stellen sind für einige Arztgruppen begrenzt. Für 2026 sind sie bereits ausgeschöpft – mit Ausnahme der Allgemeinmedizin. Übrigens: Wir fördern



Gemeinsames Engagement für die fachärztliche Weiterbildung:

(v. l.) Dr. Ulf Niwa und Dr. Jonas Fröhlich und Dr. Florian Friedrich aus Praxen, Susann Renger und Janina Constantz von der KV RLP, Kathrin Busche als Koordinatorin des Weiterbildungsverbunds und Frank Laumen als Leiter des MVZ Kaiserslautern und Kusel

auch die Weiterbildung in der Psychotherapie mit bis zu 2.900 Euro monatlich.

Ihre Möglichkeiten

Sie möchten sich anschließen oder mehr erfahren? Weitere Informationen zu den Teilnehmenden des WBV Nordwestpfalz sowie Kontaktdaten für interessierte Praxen und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung finden Sie online. Oder möchten auch Sie Ärztinnen und Ärzte in Weiter-

bildung in Ihrer Praxis beschäftigen oder gar einen eigenen Verbund initiieren? Dann informieren Sie sich jetzt rund um die Weiterbildung. ■

Details zum WBV Nordwestpfalz:

www.wbv-nordwestpfalz.de
www.kv-rlp.de/12400

Alles zur Weiterbildung:

www.kv-rlp.de/700700



JANINA CONSTANTZ |

Abteilung Sicherstellung in der KV RLP

„Für uns steht fest: Die ärztliche Weiterbildung ist ein Schlüssel, um die ambulante Versorgung künftig zu sichern. Daher ist die Förderung der Weiterbildung essenziell – sei es durch die Gründung und Unterstützung von Weiterbildungsverbünden, unsere Kampagne ‚Ärztliche Weiterbildung – Ihre Chance. Mit uns in RLP‘ oder finanzielle Förderangebote. Insbesondere jeder Weiterbildungsverbund ist ein Gewinn für die medizinische Zukunft. Auf diese Weise bündeln wir gemeinsam mit dem stationären Bereich unsere Kräfte, um Nachwuchs für die Region zu sichern.“

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.)
 San.-Rat Dr. Peter Heinz,
 Vorsitzender des Vorstands
 Dr. Andreas Bartels, Stellvertretender
 Vorsitzender des Vorstands
 Peter Andreas Staub,
 Mitglied des Vorstands

Julia Lampferhoff (Redaktionsleitung),
 Merle Brandt, Ricarda Busch, Sven Hillmer,
 Anja Kibies, Christopher Rodriguez und
 Nadja Winter

KV KOMPAKT: Fachabteilungen

GESTALTUNG

Sascha Poreda

KONTAKT

Telefon 06131 326-326
kvpraxis@kv-rlp.de | www.kv-rlp.de

AUFLAGE | ERSCHEINUNGSWEISE
 7.000 Exemplare | viermal im Jahr

BILDER

© KV RLP, falls nicht anders aufgeführt

DRUCK

Strube Druck & Medien GmbH
 Stimmerswiesen 3
 34587 Felsberg
www.strubedruck.de



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.



MEHR ERFAHREN

karriere.kv-rlp.de



**GANZ SCHÖN
VIEL DRIN!**
BERUFSSTART MIT DER KV RLP

WIR BILDEN AUS

Kaufleute im Gesundheitswesen

Kaufleute für Büromanagement

Verwaltungsfachangestellte

Duales Studium für Kaufleute in Ausbildung

START 2027

92 Prozent unserer Auszubildenden entscheiden sich nach ihrer Ausbildung für die KV RLP.

Empfehlen Sie uns weiter!