

# BERICHT ZUR LAGE

für die Vertreterversammlung der KVN, 22.02.2025



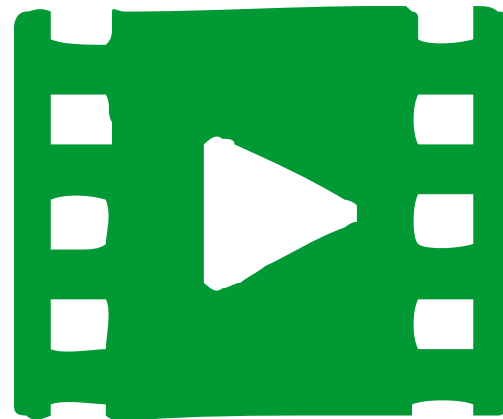
# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Agenda

- I. #Praxenland**
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Die neue Kampagne der KBV / der KVN: #Praxenland



# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl**
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# KBV-Forderungen zur Bundestagswahl



**KBV** KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

## UNSERE **GESUNDHEIT** ERLAUBT KEINEN STILLSTAND.

Unsere Forderungen zur Bundestagswahl zur 21. Legislaturperiode -  
zum Erhalt des Sozialstaates und einer modernen und zeitgemäßen  
ambulanten medizinischen Versorgung

Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)  
vom 6. Dezember 2024

1. Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitswesens
2. Das Gesundheitswesen braucht eine verlässliche Gesundheitspolitik
3. Sicherung einer angemessenen Finanzierung als Investition in die Zukunft des Gesundheitswesens
4. Gute Medizin braucht gute Rahmenbedingungen und praxistaugliche Digitalisierung - für mehr Versorgung und weniger Bürokratie
5. Mehr Steuerung und Orientierung in unserer Versorgung
6. Leistung im Gesundheitswesen muss sich lohnen

## Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Bekenntnis zu Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit

Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Von Bürokratie entlasten, um mehr Zeit für Behandlung zu schaffen



Steuerungsfunktion von Haus- und Kinderarztpraxen - bessere Koordination und kürzere Wartezeiten auf Arzttermine

Engpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten sollen abgebaut werden

Digitalisierung in den Arztpraxen und der ambulanten Versorgung gezielt unterstützen



# Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte

Bürgerversicherung / Unterschiede bei Wartezeiten und Behandlungsmöglichkeiten sollen beseitigt werden

Mehr Regionalisierung, bedarfsgerechte Steuerung und ein Versorgungssystem, das nicht auf Gewinnorientierung ausgerichtet ist



Termingarantie der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (bei Nichteinhaltung Anspruch auf Beitragsreduzierungen)

Verbesserungen der letzten Jahre bei Liefersicherheit von Arzneimitteln sollen für alle Arzneimittel greifen

ePA soll zum persönlichen Gesundheitsberater weiterentwickelt werden / mehr Zeit für Patienten/Patientinnen durch KI



# Antwort auf die Frage nach einer sinnvollen Steuerung der Patientinnen und Patienten in der Notfall- und Akutversorgung

„In Anbetracht der Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Versorgungsmöglichkeiten sind bedarfsangemessene Allokationsentscheidungen vor dem Eintritt in das Versorgungssystem durch neue Angebote an den Eintrittspunkten und die Reduzierung der Komplexität in den Patientenpfaden von großer Bedeutung.“



**SPD** Soziale Politik für Dich.

# Antrag des Landes Niedersachsen

- 25 - Erläuterung, 1051. BR, 14.02.25

## TOP 25:

### Entschließung des Bundesrates zu einer gleichberechtigten Terminvergabe in Arztpraxen

- Antrag des Landes Niedersachsen -

Drucksache: 31/25

#### Zum Inhalt der Entschließung

Die Entschließung befasst sich mit der unterschiedlichen Geschwindigkeit, mit der gesetzlich und privat Krankenversicherte an Arzttermine kommen. Mit ihr soll die Bundesregierung zu einer Prüfung aufgefordert werden, inwiefern die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zu einer Ungleichheit in der ambulanten medizinischen Versorgung im Rahmen der Terminvergabe für privat und gesetzlich Krankenversicherte führen und gegebenenfalls wie ein gleichberechtigter Zugang sichergestellt werden kann.

Begründet wird dies damit, dass für ein gerechtes Gesundheitssystem allen Bürgern der Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung möglich sein muss, unabhängig von Wohnort, Einkommen oder der Art der Krankenversicherung. Um dies zu erreichen seien bestehende Regelungen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen sowie neue Lösungsansätze zu prüfen.

Der Entschließungsantrag wird in der 1051. Sitzung des Bundesrates voraussichtlich vorgestellt und dem Gesundheitsausschuss zur weiteren Beratung zugewiesen.

An den Gesundheitsausschuss  
verwiesen!

# Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Sprechstundenanteil für gesetzlich Versicherte erhöhen, damit Patient\*innen schneller Termine erhalten

Bürgerversicherung

Vertragsärzt\*innen von unnötiger Bürokratie entlasten

Primärversorgung insbesondere durch Hausärzt\*innen stärken, um eine bessere Behandlungsqualität zu erreichen

Notfallversorgung, Rettungsdienst und Finanzierung der Apotheken reformieren

Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen



# Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Ungekürzte leistungsgerechte  
Vergütung aller Gesundheitsberufe /  
Behandlung ohne Budgetierungszwang

Primärarztsystem in der ambulanten  
Versorgung: Haus- und Kinderärzte  
als erste Anlaufstelle für Patientinnen  
und Patienten

Bekanntnis zur Selbstverwaltung



**Freie  
Demokraten**  
FDP

Unnötige Bürokratie im  
Gesundheitswesen abbauen &  
Digitalisierung weiter vorantreiben

Bekanntnis zu dualen System aus  
gesetzlicher (GKV) und privater (PKV)  
Krankenversicherung

Beitragsrückerstattung in der GKV für  
alle, die im Kalenderjahre keine  
Gesundheitsleistungen – außer  
Vorsorge – in Anspruch nehmen

**NEU**

# Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Wohnortnahe, kostenlose Gesundheitsversorgung durch sektorenübergreifende Behandlung und regionale Grundversorgung verlässlich und ausreichend finanziert durch den Bund

Bürgerversicherung

Grundlegende Reform der Bedarfsplanung für vertragspsychotherapeutische Kassensitze, die sich nach dem realen Bedarf richtet

Ambulante Versorgung mit akutstationären, notfallmedizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und weiteren therapeutischen Behandlungen verbinden

Keine Investitionen von privaten Kapitalgesellschaften in Pflegeeinrichtungen und MFZ

ePA konsequent auf die Verbesserung der Behandlungen ausrichten



**DIE LINKE.**

# Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Hausärzte als Ansprechpartner der Patienten sollen höher vergütet werden

Abschaffung der Zusatzbeiträge

Bürgerversicherung

Bündnis **Sahra  
Wagenknecht**

Keine Einkommenseinbußen für niedergelassene Ärzte durch Wegfall der Privatversicherung

Mehr Medizinstudienplätze

Digitalisierung des Gesundheitswesens soll sich an ärztlicher Schweigepflicht zu orientieren

## Ein Auswahl der Antworten der Parteien

Freiberuflich geführte Inhaberpraxis soll weiterhin das Rückgrat der ambulanten Versorgung bilden

Abschaffung der Fallpauschalen und mittelfristig die Rückkehr zu individuellen Budgetvereinbarungen

Keine Rationierung ärztlicher Leistungen durch den Zwang, Behandlungen ohne Vergütungsanspruch zu erbringen



Keine zentralen Datenbank mit der Anbindung von Kliniken, Praxen, Psychotherapeuten & Apotheken zur Speicherung vertraulicher Patientendaten (TI)

Rückverlagerung der pharmazeutischen Produktion nach Deutschland und in sichere Herkunftsländer

Ziele: Deregulierung, Bürokratieabbau, Selbstverwaltung und Eigenverantwortung



Falls Sie noch Entscheidungshilfe benötigen

# Wahl-O-Mat<sup>®</sup>

**Bundestagswahl 2025**

**Start**

[https://www.wahl-o-mat.de/bundestagswahl2025/app/main\\_app.html](https://www.wahl-o-mat.de/bundestagswahl2025/app/main_app.html)

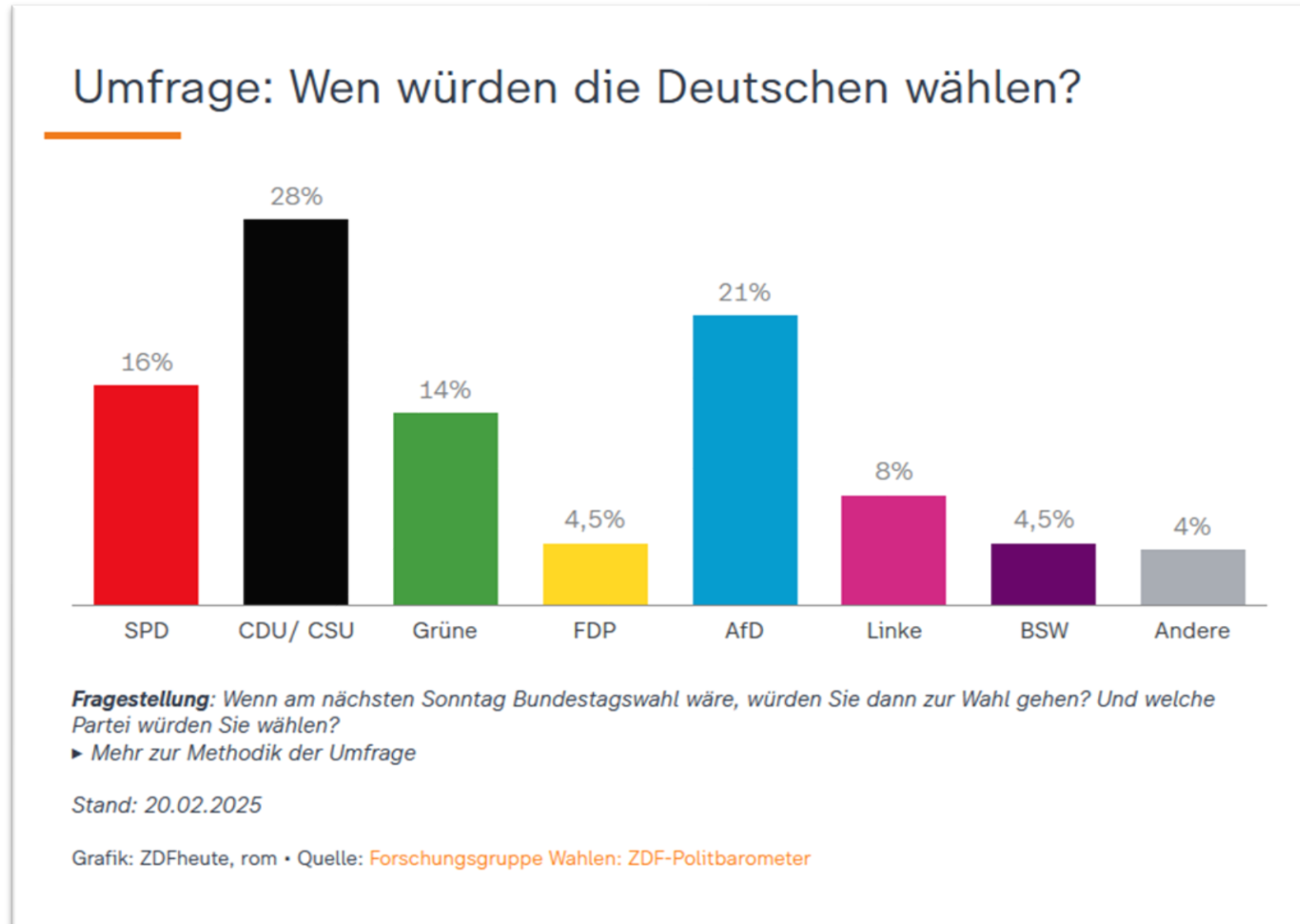
# Wahlrechtsreform



Bildquelle: <https://webarchiv.bundestag.de/archive/2009/1127/bundestag/plenum/index.html>

- ✓ Anzahl der Abgeordneten auf 630 beschränkt
- ✓ Erststimme für einen Wahlkreisbewerber vor Ort
- ✓ **Zweitstimme** für die Landesliste einer Partei (maßgeblich für die **proportionale Zusammensetzung des Bundestages**)
- ✓ Stehen einer Partei gemäß Zweitstimmen-Ergebnisses weniger Mandate zu, als ihre Kandidaten Wahlkreise gewinnen konnten, könnten bei dieser Wahl zum ersten Mal Wahlkreissieger nicht in den Bundestag einziehen
- ✓ **Die sogenannten Überhang- und Ausgleichsmandate wurden abgeschafft!**

# Das sagen die Prognosen...



<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/umfragen-bundestagswahl-2025-100.html>

# Sie haben morgen die Wahl!



Bildquelle: <https://www.bundestag.de/parlament/bundestagswahl/inhalt-1021204>

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag**
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Honorarabrechnung 3/2024



## Umsatzstatistik der Fachgruppen - 3/2024 im Vergleich zu 3/2023 - GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

### Gesamt - Niedersachsen

Fachgruppen	ausgezahltes Honorar in EURO			Fallzahl			Fallwert in EURO			Anzahl der Ärzte			ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO		
	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Anästhesisten (01)	14.230.030,37	15.263.428,52	7,26 %	76.484	80.444	5,18 %	186,05	189,74	1,98 %	237	241	1,69 %	60.042,32	63.333,73	5,48 %
Augenärzte (04)	47.112.041,02	50.400.367,72	6,98 %	669.973	690.196	3,02 %	70,32	73,02	3,84 %	488	486	-0,41 %	96.541,07	103.704,46	7,42 %
Chirurgen (07,09,37)	24.612.301,16	25.887.511,32	5,18 %	293.652	295.375	0,59 %	83,81	87,64	4,57 %	272	273	0,37 %	90.486,40	94.826,05	4,80 %
Gynäkologen (10,12)	66.679.073,08	67.039.556,17	0,54 %	1.203.280	1.149.126	-4,50 %	55,41	58,34	5,29 %	891	880	-1,23 %	74.836,22	76.181,31	1,80 %
HNO-Ärzte (13,15)	28.199.496,90	29.940.279,07	6,17 %	544.368	552.535	1,50 %	51,80	54,19	4,61 %	350	350	0,00 %	80.569,99	85.543,65	6,17 %
Dermatologen (16)	20.927.963,25	22.240.274,54	6,27 %	440.357	440.179	-0,04 %	47,52	50,53	6,33 %	271	261	-3,69 %	77.224,96	85.211,78	10,34 %
Nephrologen (20)	58.133.354,21	59.960.851,42	3,14 %	51.071	53.542	4,84 %	1.138,29	1.119,88	-1,62 %	166	163	-1,81 %	350.200,93	367.857,98	5,04 %
Kardiologen (22)	17.628.183,01	19.063.105,66	8,14 %	206.792	215.134	4,03 %	85,25	88,61	3,94 %	196	198	1,02 %	89.939,71	96.278,31	7,05 %
Lungenärzte (29)	11.544.221,78	11.446.657,17	-0,85 %	130.214	133.079	2,20 %	88,66	86,01	-2,99 %	92	92	0,00 %	125.480,67	124.420,19	-0,85 %
Gastroenterologen (34)	16.040.951,62	17.266.622,21	7,64 %	134.294	134.075	-0,16 %	119,45	128,78	7,81 %	141	140	-0,71 %	113.765,61	123.333,02	8,41 %
fachärztl. Internisten (90)	9.351.291,71	9.738.942,03	4,15 %	103.654	104.523	0,84 %	90,22	93,18	3,28 %	92	93	1,09 %	101.644,48	104.719,81	3,03 %
Hämatologen (92)	13.499.248,89	14.221.751,53	5,35 %	70.353	72.812	3,50 %	191,88	195,32	1,79 %	99	102	3,03 %	136.356,05	139.428,94	2,25 %
intern. Rheumatologen (93)	3.992.744,97	4.157.145,21	4,12 %	45.608	46.854	2,73 %	87,54	88,73	1,36 %	46	50	8,70 %	86.798,80	83.142,90	-4,21 %
Angiologen (97)	1.876.402,64	1.893.600,23	0,92 %	21.841	21.323	-2,37 %	85,91	88,81	3,38 %	21	20	-4,76 %	89.352,51	94.680,01	5,96 %
Laborärzte (26,28)	49.503.190,87	51.617.085,57	4,27 %	1.822.761	1.879.460	3,11 %	27,16	27,46	1,10 %	94	92	-2,13 %	526.629,69	561.055,28	6,54 %
Mund-K.-Gesichtschir. (35)	4.467.131,78	5.338.239,31	19,50 %	18.946	19.924	5,16 %	235,78	267,93	13,64 %	125	122	-2,40 %	35.737,05	43.756,06	22,44 %
Nervenärzte (38)	13.774.034,56	13.579.093,57	-1,42 %	160.825	155.741	-3,16 %	85,65	87,19	1,80 %	166	156	-6,02 %	82.976,11	87.045,47	4,90 %
Neurologen (95)	12.038.386,02	13.046.886,77	8,38 %	153.988	161.594	4,94 %	78,18	80,74	3,27 %	164	169	3,05 %	73.404,79	77.200,51	5,17 %
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (FG 50)	14.281.099,52	16.199.667,17	13,43 %	101.694	113.418	11,53 %	140,43	142,83	1,71 %	264	269	1,89 %	54.095,07	60.221,81	11,33 %
Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (FG 52)	3.414.441,72	3.845.109,68	12,61 %	8.323	9.009	8,24 %	410,24	426,81	4,04 %	91	92	1,10 %	37.521,34	41.794,67	11,39 %
Kinder- und Jugendpsychiater (FG 40)	15.477.122,44	16.423.348,20	6,11 %	44.288	47.185	6,54 %	349,47	348,06	-0,40 %	129	128	-0,78 %	119.977,69	128.307,41	6,94 %
Neurochirurgen (41)	4.212.186,40	4.706.575,77	11,74 %	37.224	39.466	6,02 %	113,16	119,26	5,39 %	68	65	-4,41 %	61.943,92	72.408,86	16,89 %
Orthopäden (44)	38.017.668,30	41.129.204,77	8,18 %	638.708	665.185	4,15 %	59,52	61,83	3,88 %	507	508	0,20 %	74.985,54	80.963,00	7,97 %
Urologen (56)	17.760.248,40	18.921.659,30	6,54 %	297.947	309.490	3,87 %	59,61	61,14	2,57 %	249	254	2,01 %	71.326,30	74.494,72	4,44 %
Radiologen (53) ohne Strahlentherap.	41.704.242,49	44.841.606,03	7,52 %	514.419	531.199	3,26 %	81,07	84,42	4,13 %	231	223	-3,46 %	180.537,85	201.083,44	11,38 %
Nuklearmediziner (59)	9.152.650,93	9.356.938,13	2,23 %	87.072	79.273	-8,96 %	105,12	118,03	12,28 %	80	73	-8,75 %	114.408,14	128.177,23	12,04 %
Sonstige Ärzte (47,53-1,63,72,91,94)	42.764.110,22	45.841.249,13	7,20 %	348.817	327.341	-6,16 %	122,60	140,04	14,23 %	220	216	-1,82 %	194.382,32	212.228,01	9,18 %
<b>Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.)</b>	<b>600.393.818,26</b>	<b>633.366.756,20</b>	<b>5,49 %</b>	<b>8.226.953</b>	<b>8.327.482</b>	<b>1,22 %</b>	<b>72,98</b>	<b>76,06</b>	<b>4,22 %</b>	<b>5.750</b>	<b>5.716</b>	<b>-0,59 %</b>	<b>104.416,32</b>	<b>110.805,94</b>	<b>6,12 %</b>
hausärztl. Kinderärzte (23)	44.669.816,16	48.051.477,75	7,57 %	594.134	625.970	5,36 %	75,18	76,76	2,10 %	542	560	3,32 %	82.416,63	85.806,21	4,11 %
Allg./Prakt.Ärzte/hausärztl.Internisten(80)	381.873.890,17	401.010.437,75	5,01 %	4.997.088	5.150.572	3,07 %	76,42	77,86	1,88 %	4.964	4.943	-0,42 %	76.928,66	81.126,93	5,46 %
<b>Summe Hausärzte</b>	<b>426.543.706,33</b>	<b>449.061.915,50</b>	<b>5,28 %</b>	<b>5.591.222</b>	<b>5.776.542</b>	<b>3,31 %</b>	<b>76,29</b>	<b>77,74</b>	<b>1,90 %</b>	<b>5.506</b>	<b>5.503</b>	<b>-0,05 %</b>	<b>77.468,89</b>	<b>81.603,11</b>	<b>5,34 %</b>
Ermächtigte Ärzte	24.163.698,14	24.382.026,12	0,90 %	218.439	204.111	-6,56 %	110,62	119,45	7,98 %	1.088	1.058	-2,76 %	22.209,28	23.045,39	3,76 %
Vertragstherapeuten (69,70,71)	60.639.022,30	67.038.192,72	10,55 %	127.850	134.442	5,16 %	474,30	498,64	5,13 %	1.774	1.788	0,79 %	34.182,09	37.493,40	9,69 %
Laborgemeinschaften (25)	3.371.161,91	3.299.873,60	-2,11 %												
<b>Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten</b>	<b>1.115.111.406,94</b>	<b>1.177.148.764,14</b>	<b>5,56 %</b>	<b>14.164.464</b>	<b>14.442.577</b>	<b>1,96 %</b>	<b>78,73</b>	<b>81,51</b>	<b>3,53 %</b>	<b>14.118</b>	<b>14.065</b>	<b>-0,38 %</b>	<b>78.985,08</b>	<b>83.693,48</b>	<b>5,96 %</b>
Nichtvertragsärzte (75,76,77)	14.338.601,37	15.230.538,48	6,22 %	292.250	298.086	2,00 %	49,06	51,09	4,14 %						
<b>Gesamtsumme (aller Ärzte)</b>	<b>1.129.450.008,31</b>	<b>1.192.379.302,62</b>	<b>5,57 %</b>	<b>14.456.714</b>	<b>14.740.663</b>	<b>1,96 %</b>	<b>78,13</b>	<b>80,89</b>	<b>3,53 %</b>	<b>14.118</b>	<b>14.065</b>	<b>-0,38 %</b>	<b>80.000,71</b>	<b>84.776,35</b>	<b>5,97 %</b>



# Honorarabrechnung 3/2024



Umsatzstatistik der Fachgruppen - 3/2024 im Vergleich zu 3/2023 -  
GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

Gesamt - Niedersachsen

Fachgruppen	ausgezahltes Honorar in EURO			Fallzahl			Fallwert in EURO			Anzahl der Ärzte			ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO		
	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %	3/23	3/24	Veränd. in %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Anästhesisten (01)	14.230.030,37	15.263.428,52	7,26 %	76.484	80.444	5,18 %	186.05	189.74	1,98 %	237	241	1,69 %	60.042,32	63.333,73	5,48 %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>		
	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.)</b>	<b>600.393.818,26</b>	<b>633.366.756,20</b>	<b>5,49 %</b>							<b>104.416,32</b>	<b>110.805,94</b>	<b>6,12 %</b>			
Hämatologen (92)	13.499.248,89	14.221.751,53	5,35 %	70.353	72.812	3,50 %	191,88	195,32	1,79 %	99	102	3,03 %	136.356,05	139.428,94	2,25 %
intern. Rheumatologen (93)	3.992.744,97	4.157.145,21	4,12 %	45.608	46.854	2,73 %	87,54	88,73	1,36 %	46	50	8,70 %	86.798,80	83.142,90	-4,21 %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>		
	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>Summe Hausärzte</b>	<b>426.543.706,33</b>	<b>449.061.915,50</b>	<b>5,28 %</b>							<b>77.468,89</b>	<b>81.603,11</b>	<b>5,34 %</b>			
Neurochirurgen (41)	4.212.186,40	4.706.575,77	11,14 %	37.224	39.466	6,02 %	113,16	119,26	5,39 %	66	69	4,41 %	61.943,92	72.406,66	16,89 %
Orthopäden (44)	38.017.668,30	41.129.204,77	8,18 %	638.708	665.185	4,15 %	59,52	61,83	3,88 %	507	508	0,20 %	74.985,54	80.963,00	7,97 %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>		
	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/23</b>	<b>3/24</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>Gesamtsumme (aller Ärzte)</b>	<b>1.129.450.008,31</b>	<b>1.192.379.302,62</b>	<b>5,57 %</b>							<b>80.000,71</b>	<b>84.776,35</b>	<b>5,97 %</b>			
Laborgemeinschaften (25)	3.371.161,91	3.299.873,60	-2,11 %												
Summe zugel., ermächt. Ärzte und Vertragstherapeuten	1.115.111.406,94	1.177.148.764,14	5,56 %	14.164.464	14.442.577	1,96 %	78,73	81,51	3,53 %	14.118	14.065	-0,38 %	78.985,08	83.693,48	5,96 %
Nichtvertragsärzte (75,76,77)	14.338.601,37	15.230.538,48	6,22 %	292.250	298.086	2,00 %	49,06	51,09	4,14 %						
<b>Gesamtsumme (aller Ärzte)</b>	<b>1.129.450.008,31</b>	<b>1.192.379.302,62</b>	<b>5,57 %</b>	<b>14.456.714</b>	<b>14.740.663</b>	<b>1,96 %</b>	<b>78,13</b>	<b>80,89</b>	<b>3,53 %</b>	<b>14.118</b>	<b>14.065</b>	<b>-0,38 %</b>	<b>80.000,71</b>	<b>84.776,35</b>	<b>5,97 %</b>



# PT-Nachvergütung 2012 bis 2015



Nach Urteilen des Bundesverfassungsgerichts und Bundessozialgerichts hat der Bewertungsausschuss im Dezember 2024 eine **Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen für die Jahre 2012 bis 2015** beschlossen

- Für die Berechnung der Strukturpauschalen werden nicht mehr nur bestimmte psychotherapeutische Leistungen eingerechnet, sondern alle in Punkten bewerteten Leistungen
  - Eine Nachvergütung erfolgt **nur für Widerspruchs- und Klageführer**
  - Negative Berechnungsergebnisse werden nicht umgesetzt
- 



Die Nachberechnung hat in den Kassenärztlichen Vereinigungen **zum Teil zu sachwidrigen Ergebnissen** geführt, deshalb hat der **Bewertungsausschuss** in dieser Woche noch eine **Änderung beschlossen** und dem **BMG vorgelegt**.

# Anpassung PT-Vergütung ab 01.04.2025



Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat eine **Anpassung der psychotherapeutischen Vergütung zum 01.04.2025** beschlossen:

- Forderung KBV: Erhöhung der Vergütung um +1,4175%
- Forderung GKV: Reduzierung der Vergütung um ca. -2,3%
- Ergebnis: Die eigentlichen psychotherapeutischen Leistungen werden in der Vergütungshöhe nicht angepasst. Lediglich die **Strukturzuschläge werden um ca. 14% abgewertet** (wegen der unterschiedlichen Entwicklung von empirischen und normativen Personalkosten)

# Klausurtagung der KBV-VV



## REFORM DER ÄRZTLICHEN UND PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERGÜTUNG SOWIE ÜBERARBEITUNG AMBULANTISIERUNG VV-KLAUSUR AM 29. UND 30. JANUAR 2025

DEZERNAT VERGÜTUNG UND GEBÜHRENORDNUNG

- BEDARFSGERECHTE FINANZIERUNG FÜR EINE ZUKUNFTSFÄHIGE AMBULANTE PATIENTENVERSORGUNG
  - Koordination und Delegation im EBM
  - **Entbudgetierung und Überprüfung der Pauschalisierung**
  - Orientierungswert und morbiditätsbedingte Veränderungsrate
- SICHERUNG EINER ANGEMESSENEN FINANZIERUNG  
(PRIORISIERUNG DER AUSGABEN)

# Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

ENTBUDGETIERUNG UND ÜBERPRÜFUNG DER PAUSCHALIERUNG

## Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

EBM-Kapitel		Zusätzl. Finanzvolumen in Mio. Euro
<b>Summe</b>		<b>2.710</b>
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	95,6
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15,3
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich	424,6
4	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	2,5
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	16,4
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	133,6
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	29,8
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	73,6
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	110,6
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	40,5
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	127,0

# Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

ENTBUDGETIERUNG UND ÜBERPRÜFUNG DER PAUSCHALIERUNG

## Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

EBM-Kapitel		Zusätzl. Finanzvolumen in Mio. Euro
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	6,8
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	224,1
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5,0
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2,0
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	82,8
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	33,3
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	96,3
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	111,5
20	Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	6,3
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	76,9
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	5,4
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen	63,8

# Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

➤ ENTBUDGETIERUNG UND ÜBERPRÜFUNG DER PAUSCHALIERUNG

## Abschätzung des zusätzlichen Finanzvolumens

EBM-Kapitel		Zusätzl. Finanzvolumen in Mio. Euro
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	19,5
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	38,4
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	7,7
30	Spezielle Versorgungsbereiche	98,2
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin	239,7
33	Ultraschalldiagnostik	75,9
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, MRT und PET bzw. PET/CT	349,0
35	Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie	97,8
38	Delegationsfähige Leistungen	0,3
40	Kostenpauschalen	0,1

# Ablöse- und Arzneimittelvereinbarung 2025

## Ergebnis der Verhand- lungen auf Landes- ebene

Kernpunkte der neuen Vereinbarung:

- Das vereinbarte Arzneimittelausgabenvolumen für das Jahr 2025 beträgt **4.621.388.434,87 €**
  - Steigerung gegenüber dem Vorjahr 5,6%
- Eine **regionale Ziel-/Ablösevereinbarung** analog 2024 wurde auch für 2025 geschlossen

## Verhand- lungen

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Arzneimittelvereinbarung 2025 sind abgeschlossen





# Ablöse- und Heilmittelvereinbarung 2025

## Ergebnis der Verhandlungen auf Landes- ebene

Kernpunkte der neuen Vereinbarung:

- Das Heilmittelausgabenvolumen 2024 wird retrospektiv auf **1.172.908.540,36 €** angehoben
  - Steigerung um 5,98% des ursprünglich vereinbarten Betrags 2024
- Das vereinbarte Heilmittelausgabenvolumen 2025 beträgt **1.220.763.208,81 €**
  - Steigerung gegenüber 2024 um 4,08%
- Eine **regionale Ziel-/Ablösevereinbarung** analog 2024 wurde auch für 2025 geschlossen



## Verhandlungen

Die Verhandlungen zur Ablöse- und Heilmittelvereinbarung 2025 sind abgeschlossen

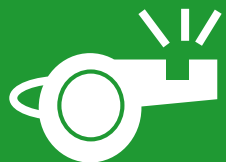


# Einheitliche und gemeinsame Impfvereinbarung mit der GKV



Abkehr von den kassen(-arten)-spezifischen Impfvereinbarungen mit unterschiedlichen Preisen **mit folgenden Vorteilen:**

- Regressvermeidung durch Integration **aller** Impfstoffe in den SSB für alle Impfungen nach der Schutzimpfungsrichtlinie ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“)
- Integration jeder neuen Impfung ab Inkrafttreten des jeweiligen GBA-Beschlusses („ab Tag 1“)
- einheitliche kassen(-arten)-unabhängige Vergütung
- Anhebung der Vergütung
- Kopplung der Vergütung an die OW-Steigerungen



Neuregelung voraussichtlich ab 2/2025

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz**
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Totgeglaubte leben länger...

**Inkrafttreten voraussichtlich  
Ende Februar**



**Beschlossen!**

Quelle: <https://www.bundestag.de/besuche/architektur/reichstag/reichstag-198820>



**Beschlossen!**

Quelle: <https://www.bundesrat.de/DE/bundesrat/gebaeude/gebaeude-node.html>

# Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG)

**Vorhaltepauschale**

31.05.2025

31.08.2025

**Versorgungspauschale**

**Entbudgetierung  
der HÄ-Leistungen**

01.10.2025



# Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG)

## Vorhaltepauschale

31.05.2025

- Vorhaltepauschale als Ersatz für 03040
- Kriterien insbesondere
  - Haus- und Pflegeheimbesuche
  - Bedarfsgerechte Öffnungszeiten
  - Vorrangige Erbringung von Leistungen aus dem hausärztlichen Fachgebiet
  - Mindestzahl an zu versorgenden Versicherten
  - Regelmäßige Nutzung TI
- Abstufung der Vorhaltepauschalen nach Erfüllungsgrad möglich
- Intervall analog Versorgungspauschale
- Ausgabenneutral

Antbudgetierung  
der HÄ-Leistungen

01.10.2025

# Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG)

- Bei über 18-Jährigen
- Eine Chronische Erkrankung („Monochroniker“)
- Kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel
- Kein intensiver Betreuungsbedarf
- Pauschale für zwei bis vier Quartale
- Abrechnung nur durch eine Praxis
- Ersatz für Chronikerpauschale
- Ausgabenneutral

31.08.2025

**Versorgungspauschale**

Entbudgetierung  
der HÄ-Leistungen

01.10.2025



# Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG)

Vorhaltepauschale

31.05.2025

Entbudgetierung der hausärztlichen  
Leistungen und der Hausbesuche  
Anteil weiterhin budgetierter Leistungen:  
ca. 8,45 %\*

Versorgungspauschale

Entbudgetierung  
der HÄ-Leistungen

01.10.2025

\*nach Simulation auf Basis der Quartale 4/2023 bis 3/2024

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde**
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Vereinbarung telemedizinischer Leistungen

Inkrafttreten :  
01.03.2025

Bei der Erbringung von Videosprechstunden ist künftig Folgendes zu beachten:

I.

## Räumliche Nähe von Arzt und Patient bei Terminvermittlung

- Grundsatz:  
Vergabe vorrangig an Patienten, die sich in räumlicher Nähe zur Praxis befinden
- Ausnahme: Notfälle und Zweitmeinungen



II.

## Videosprechstunden außerhalb des Vertragsarztsitzes erlaubt, wenn

- voll ausgestatteter Telearbeitsplatz vorhanden
- Zugriff auf TI-Anwendungen
- Arzt im Bundesgebiet
- neben den Mindestsprechstunden erbracht



III.

## Bei Terminvermittlung Ersteinschätzungsverfahren bei unbekanntem Patienten erforderlich

- Kein Kontakt in den letzten vier Quartalen
- Eignung des Falles für Videosprechstunde?



IV.

## Strukturierte Anschlussversorgung ist zu gewährleisten

- In eigener Praxis oder Überweisung an Facharzt / Einweisung Krankenhaus
- Bei Haus- und Kinderärzten Terminvermittlung taggleich veranlassen



V.

## Verbot

- Ausstellung von Rezepten für BtM und suchtauslösende Medikamente für unbekannte Patienten
- Termine zum Zwecke bestimmter Leistungen (Beispiel Ausstellung AU)



# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes**
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Eckpunkte für eine Reform des Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen



„Von der Pflicht  
zum Recht“



Einsatz  
Telemedizin



Nichtärztliches  
Personal im BD



Ärzte im  
Fahrdienst



Anpassung  
BD-Bereiche



Reduktion der  
BDP-Standorte

# Umsetzungsstand BD-Reform Fahrdienst



Fertigstellung der Leistungsbeschreibung inkl. SOP's



Klärung und Rückfragen der Hilfsdienste



**Entscheidung für einen Hilfsdienst zur Umsetzung des Fahrdienstes**



Stufenweise Umsetzung

Okt./24

Nov./24

Dez./24

Dez./24

Jan./25

Feb./25

Mai/25

Jun./25

Start des Angebotsverfahrens mit den Hilfsdiensten (z.B. DRK, Johanniter)



Erarbeitung und Einreichung der Konzepte



VV-Entscheidung über Umlagen-Neuordnung und Konzept "Sitzdienst"



Flächendeckender Rollout in ganz Niedersachsen



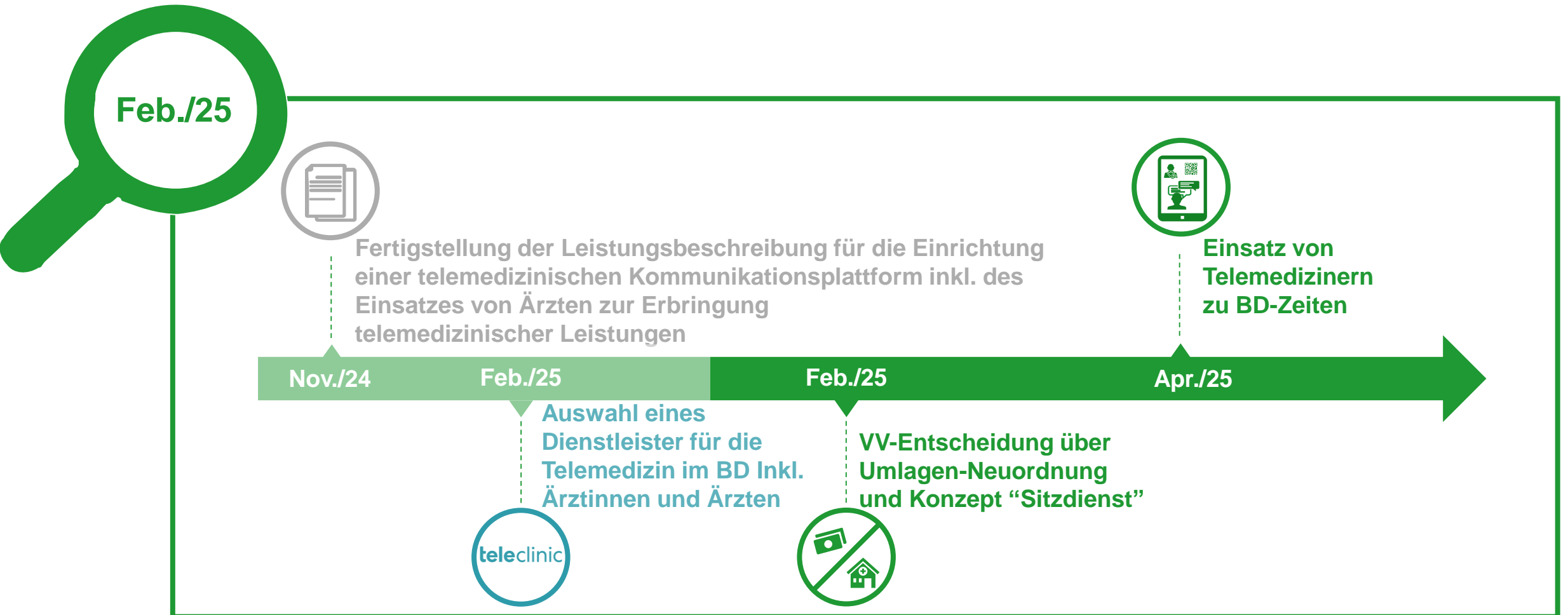
# Stufenweise Umsetzung



- Stufenweise Umsetzung (alle 14 Tage zwei BD-Sektoren) bis 30.06.25
- In Abstimmung mit dem beauftragten Dienstleister (Johanniter)
- Unter Berücksichtigung bestehender BD-Einplanungen und Vertragskonstellationen

# Umsetzungsstand BD-Reform

## Einsatz Telemedizin





# Eckpunkte für eine Reform des Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen



„Von der Pflicht  
zum Recht“



Einsatz  
Telemedizin



Nichtärztliches  
Personal im BD



Ärzte im  
Fahrdienst



Anpassung  
BD-Bereiche



Reduktion der  
BDP-Standorte

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel**
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Niedersächsischer Aktionsplan der Landesregierung gegen den Hausärztemangel

## Hoch- schulen

- Ausbau von Studienplätzen
  - Optimierung der Landarztquote
  - Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium
  - Allgemeinmedizinische Forschung aus der Praxis für die Praxis
- 

## Weiter- bildung

- Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin
  - Koordinierung der (Verbund-)Weiterbildung Allgemeinmedizin
- 

## Ver- sorgung

- Entlastung durch Delegation und Entbürokratisierung
- Förderung von Telemedizin, Digitalisierung & KI
- Stärkung alternativer Organisationsformen
- Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung

# Agenda

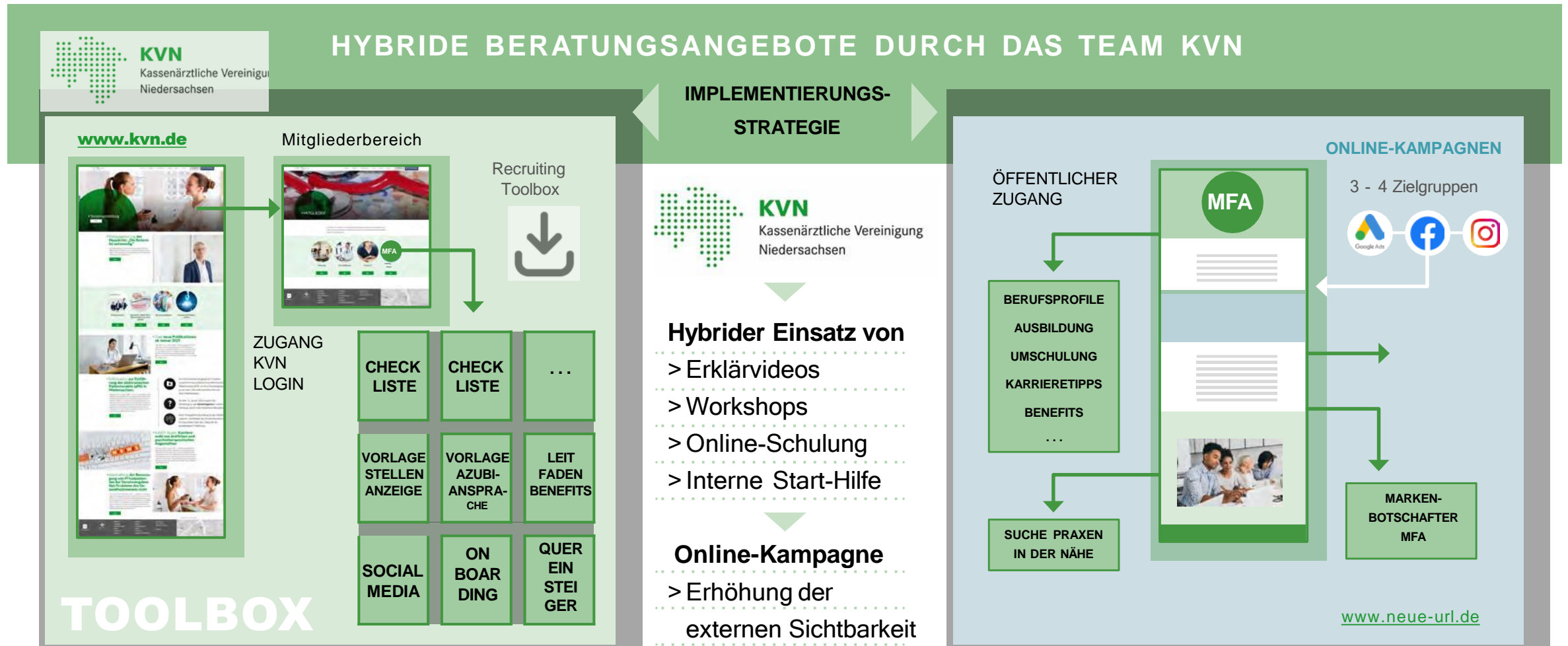
- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte**
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Auftakt – Workshop am 17.01.2025





# Das digitale Beratungsangebot

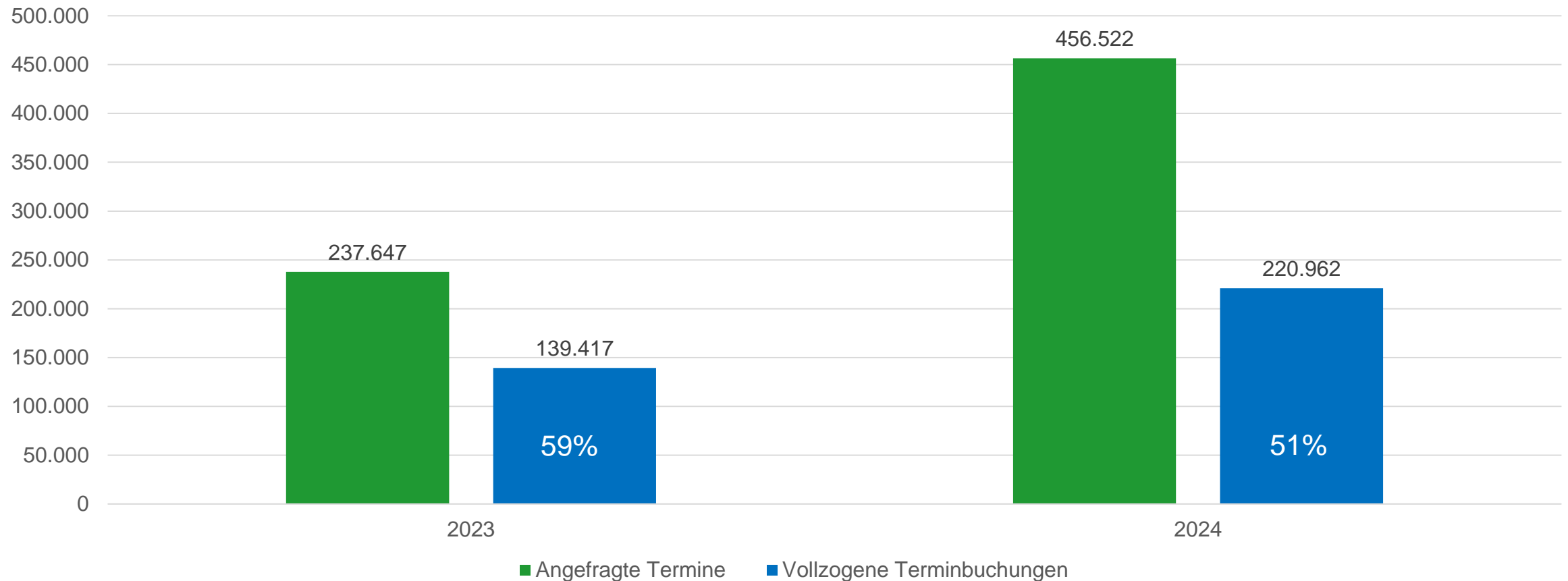


# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung**
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

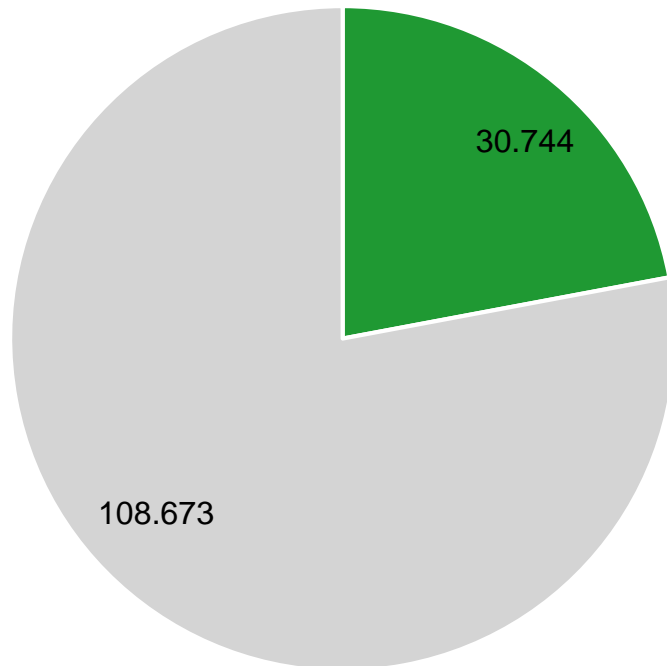


# Verhältnis angefragter zu gebuchten Terminen



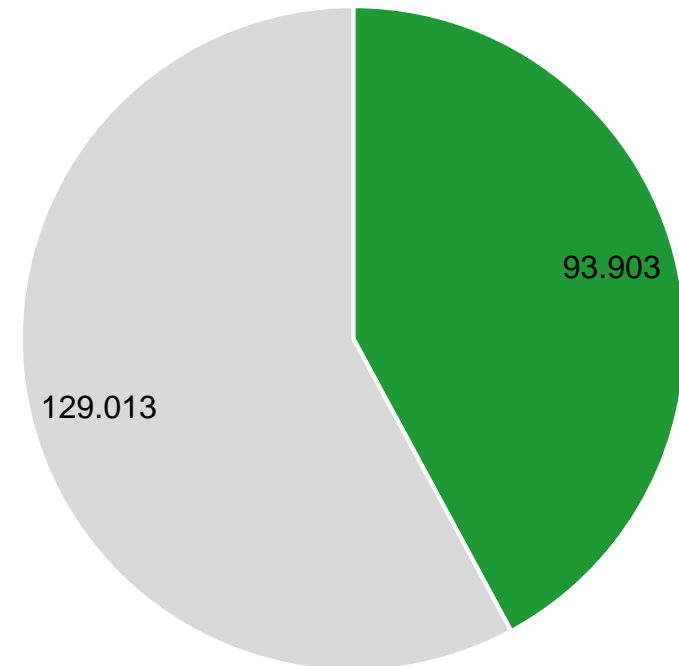
# Anzahl der Terminbuchungen – online & telefonisch

2023  
**139.417** Terminbuchungen insgesamt



■ Online Buchungen   ■ Telefonische Buchungen

2024  
**220.962** Terminbuchungen insgesamt



■ Online Buchungen   ■ Telefonische Buchungen

# Honoraranteil Terminservicestellen- & Hausarztvermittlungsfälle 3/2024

**1,1%** Hausarztvermittlungsfälle

---

**0,3%** Terminservicestellenfälle

---

# Hausarztvermittlungsfälle 3/2024 aus Hausarztsicht

**3,16%**

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme**
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

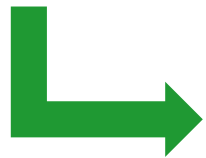
# Terminsynchronisation TSS – PVS

Pressemitteilung des Virchowbund (30.01.2025) zu Recherchen des Investigativ-Magazins Business Insider:

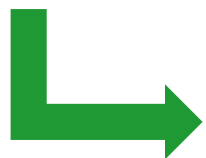
Vier Vertrauliche Gespräche  
im BMG mit Kassenvertretern  
April – Juni 2024



Krankenkassen fordern direkten Einfluss auf die  
digitale Terminvergabe in den Arztpraxen



Im Entwurf des GDAG erscheint §370c: Mehr  
Mitsprache für Kassen bei digitaler Terminvergabe



Kurz darauf Veröffentlichung  
Positionspapier des GKV-SV  
mit Forderung einer  
zentralen Terminplattform



bis zu 75% aller Arzttermine  
werden darüber vermittelt und  
Kassen bekommen auch ein  
direktes Zugriffsrecht

Quelle: <https://www.virchowbund.de/pressemitteilungen/details/hinterzimmer-lobbyismus-der-krankenkassen-so-wollten-kassen-die-arzttermine-uebernehmen>

# Terminsynchronisation TSS – PVS

Kurz darauf warnt IT-Verband in Pressemitteilung: KBV-Spezifikation gefährdet Terminvergabe in Praxen (03.02.2025):

*„Es besteht das Risiko, dass Termine verloren gehen oder doppelt gebucht werden, was zu **Frustration** bei den Patient:innen führt.“*

*„Die geplante Funktion ist **fehleranfällig** und komplex. Sie produziert zusätzliche Ressourcen- und Supportaufwände für die Arztpraxen.“*

*„Das Vorhaben führt zu einer **Einschränkung der Entscheidungsfreiheit von Ärzt:innen** hinsichtlich der Vergabe verfügbarer Termine, was eine Reduzierung ihrer beruflichen Autonomie und Befugnisse zur Folge hat.“*

*„Änderungen in einem Kalender, möglicherweise **ohne das Wissen** der Nutzer:innen, können dadurch unerwünschte Konsequenzen haben.“*



# Terminsynchronisation TSS – PVS

Spezifikation der kv.digital definiert verschiedene Anforderungen an die PVS:

”

*Termine können so gekennzeichnet werden, dass der Anwender erkennen kann, ob sie im 116117 Terminservice angelegt wurden*  
–TSC005

”

*Das Software-System MUSS dem Anwender die Möglichkeit bieten, Termine zu verwalten, die nur für den 116117 Terminservice, sowohl im 116117 Terminservice als auch in anderen Terminverwaltungssystemen bereitgestellt werden* – TSC007

”

”

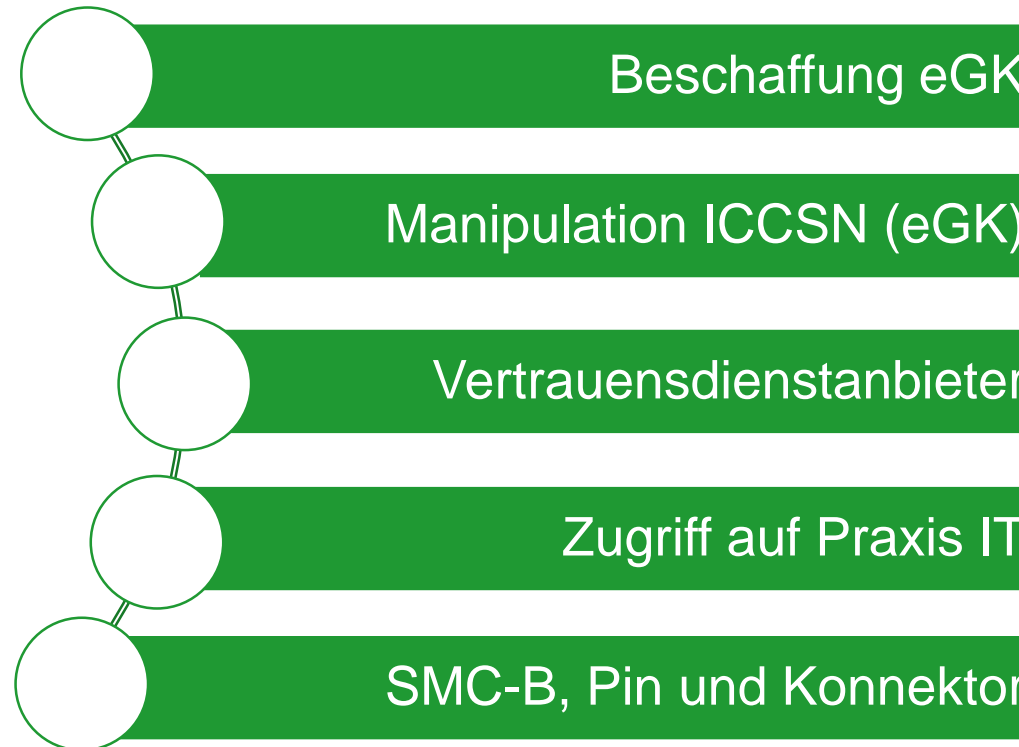
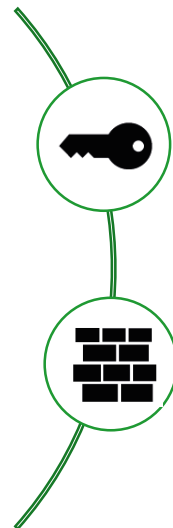


**Praxen können freiwillig über die Synchronisation einzelner Termine entscheiden – keine Hoheit seitens der TSS!**

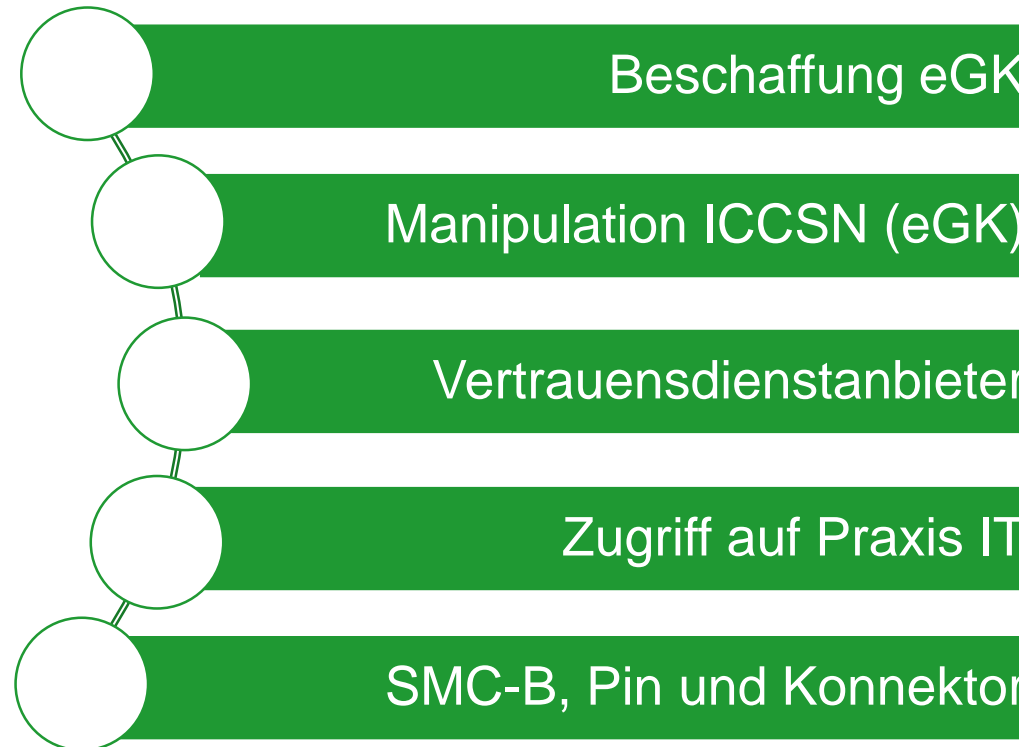
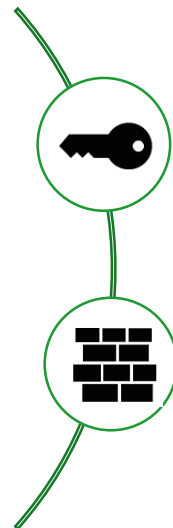
# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte**
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Skizzierte Angriffsszenarien CCC



# Skizzierte Angriffsszenarien CCC



## Maßnahmen der gematik bzgl. Sicherheitslücken (1)\*



Allowlist der Pilotpraxen anhand Telematik-ID in Test und Modellregionen



eGK: KVNR pro SMC-B



eGK: Verschlüsselung des Prüfnachweises (Q1)



eGK: Forcieren der Aktivitäten rund um PoPP (Proofof Patient Presence)



Vertrauensdiensteanbieter: Überprüfung aller Komponenten-Hersteller im System ePA

\* Maßnahmen werden begleitend zur ePA-Testung umgesetzt und Sicherheitslücken geschlossen

## Maßnahmen der gematik bzgl. Sicherheitslücken (2)\*



Praxis: Sperrung des Zugriffs auf die TI aus dem Ausland



SMC-B: Überprüfung der SMC-B am TI-Zugangspunkt



SMC-B: Beschreibung eines sauberen SMC-B-Sperrprozesses



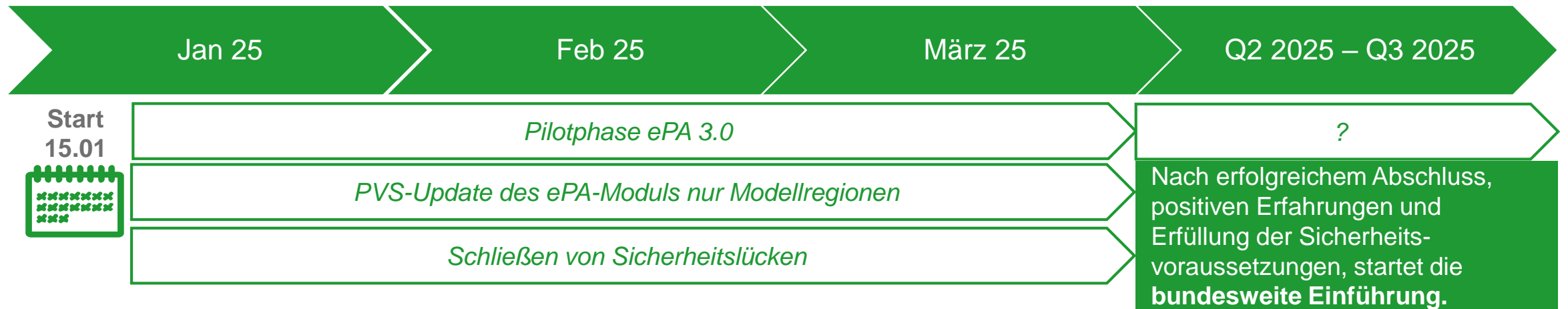
Praxis IT: Marktsichtung Anbieter für Dienstleistungen rund um die TI



Security Monitoring, um Anomalien festzustellen

\* Maßnahmen werden begleitend zur ePA-Testung umgesetzt und Sicherheitslücken geschlossen

# Testphase der ePA



## Wer testet?

- Start und Erprobung in den Modellregionen Franken, Hamburg und Nordrhein-Westfalen
- Nur Allowlist der Pilotpraxen anhand Telematik-ID
- 283 Praxen (24 PVS = Marktabdeckung von 80,6 %)

## Fokus auf:

- eML
- Dokumentenmanagement wie Upload & Download
- Technische Stabilität
- Benutzerfreundlichkeit



# Start der ePA Modellregionen

- Aktenanlage aller knapp 70 Millionen ePAs in beiden Aktenschränken (Stand 10.02.2025)
- Installation des ePA Moduls in den Modellregion: ca. 1/3 noch ausstehend (Stand 21.02.2025)
- Umsetzung Modul und Ausfüllen Checkliste: ca. 1/4 (Abschluss Warm-up) (Stand 12.02.2025)

## Rückmeldungen aus den Modellregionen

- Positive Rückmeldungen aus einigen Testpraxen zu Stabilität, Geschwindigkeit und Umsetzung eML
  - Ausrollen der ePA Module einiger Hersteller weiterhin nach und nach mit vielen Zwischenupdates
  - Probleme alter eHBA (von vor 2021) da TI-ID fehlend und eRezepte nicht in eML der ePA übertragbar
- Heterogenes Bild, bei einigen läuft es gut und stabil, viele können noch nicht testen

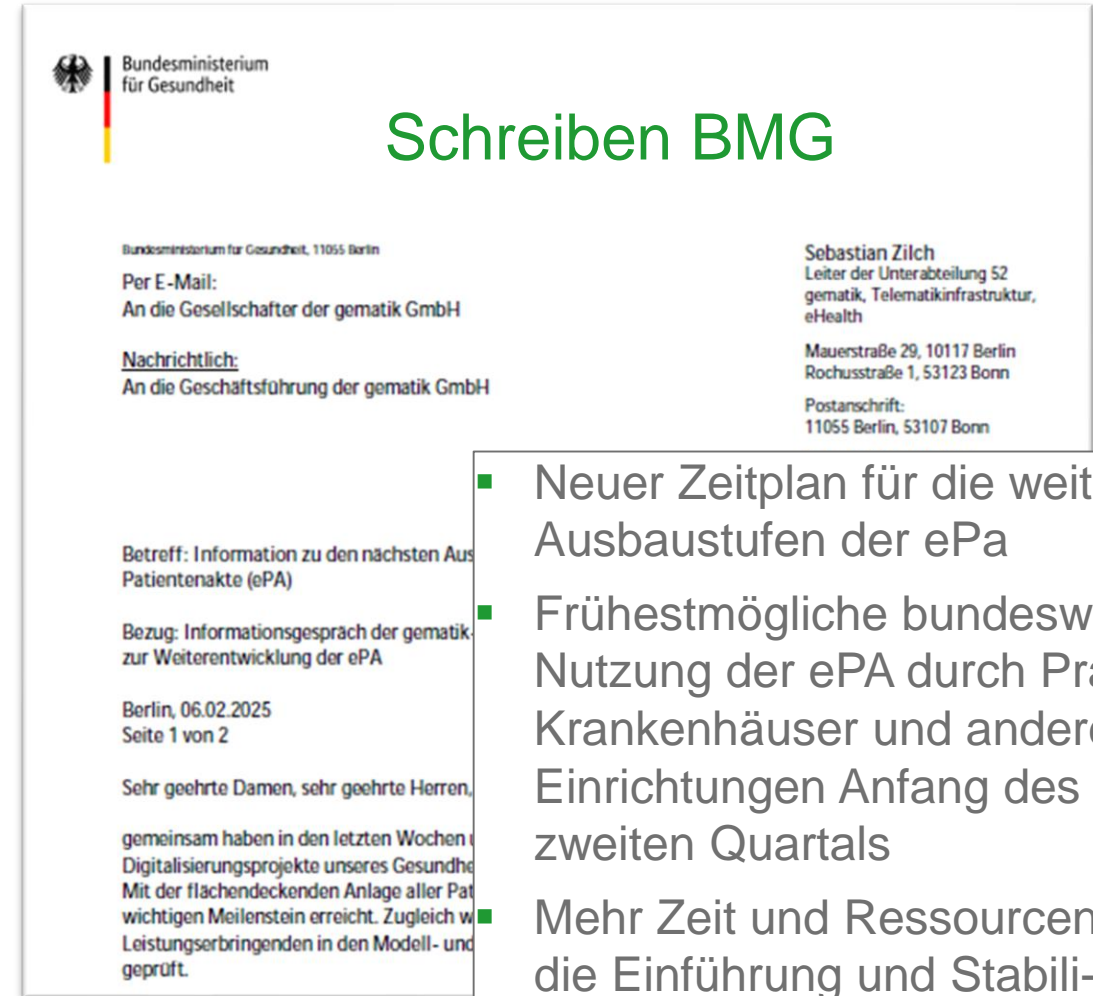
## Lauterbach am 11.02.2025

„Der bundesweite Rollout kann **wie angekündigt** voraussichtlich Ende März, Anfang April erfolgen.“

# Aktuelle Entwicklungen

## Beschluss der Gematik

Auf Initiative der KBV wurde noch einmal konkretisierend beschlossen, dass der bundesweite Rollout der ePA erst erfolgt, wenn sich die ePA in den Modellregionen bewährt hat und die technischen Lösungen zur Mitigierung der CCC-Findings in Abstimmung mit dem BSI vollständig umgesetzt und abgeschlossen sind.



**Bundesministerium für Gesundheit**

## Schreiben BMG

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Per E-Mail:  
An die Gesellschafter der gematik GmbH

Nachrichtlich:  
An die Geschäftsführung der gematik GmbH

Sebastian Zilch  
Leiter der Unterabteilung 52  
gematik, Telematikinfrastruktur,  
eHealth

Mauerstraße 29, 10117 Berlin  
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Postanschrift:  
11055 Berlin, 53107 Bonn

Betreff: Information zu den nächsten Ausbaustufen der ePA

Bezug: Informationsgespräch der gematik zur Weiterentwicklung der ePA

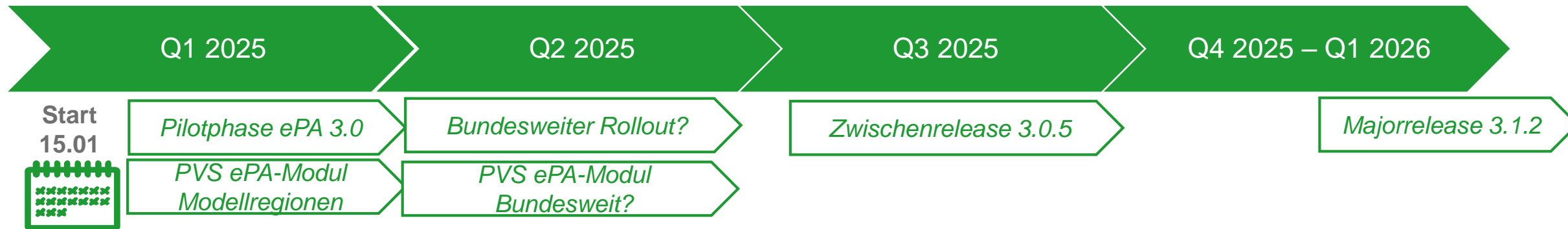
Berlin, 06.02.2025  
Seite 1 von 2

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

gemeinsam haben in den letzten Wochen Digitalisierungsprojekte unseres Gesundheitswesens einen wichtigen Meilenstein erreicht. Zugleich wurden die technischen Lösungen zur Mitigierung der CCC-Findings in Abstimmung mit dem BSI vollständig umgesetzt und abgeschlossen sind.

- Neuer Zeitplan für die weiteren Ausbaustufen der ePA
- Frühestmögliche bundesweite Nutzung der ePA durch Praxen, Krankenhäuser und andere Einrichtungen Anfang des zweiten Quartals
- Mehr Zeit und Ressourcen für die Einführung und Stabilisierung der ePA erforderlich

# Neuer Zeitplan



## Zwischenrelease 3.0.5

- Fehlerbeseitigungen zur Stabilisierung der elektronischen Patientenakte
- Abschluss der Nacharbeiten zu den CCC-Maßnahmen in Abstimmung mit dem BSI
- Ausbau der Vertreterregelungen für Versicherte
- Desktop-App für die ePA durch Versicherte
- Verbergen des Medikationsplans nur für einzelne Praxen, Apotheken, Krankenhäuser etc.

## Majorrelease 3.1.2

- Verbesserte und strukturiertere Metadaten inklusive Änderungsmöglichkeit
- Einführung des digitalgestützten Medikationsprozesses, insbesondere des eMP
- Ermöglichung der Datenausleitung zu Forschungszwecken
- Weiterentwicklung des TI-Messengers
- Einführung der Volltextsuche

## Vorschlag für eine Resolution (1)

Die Vertreterversammlung der KVN begrüßt den klarstellenden Beschluss der gematik, dass die ePA erst flächendeckend ausgerollt werden kann, wenn sie sich in den Modellregionen bewährt hat und die bekannten Sicherheitslücken geschlossen sind.

Um die breite Akzeptanz der ePA bei der Einführung und deren potentiellen Nutzen für Patienten und Praxen nicht zu gefährden, müssen vor einem bundesweiten Rollout weitere Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Nach Schließung der Sicherheitslücken sollten die Tests wie ursprünglich geplant auf freiwillige Praxen außerhalb der Modellregionen ausgeweitet werden. Ein verpflichtender Einsatz der ePA kann erst erfolgen, wenn alle Praxisverwaltungssysteme hinsichtlich deren Benutzerfreundlichkeit bewertet werden konnten.
2. Die Betriebsstabilität des Gesamtsystems der TI muss zum Zeitpunkt der Einführung der ePA sichergestellt sein, da nur so eine erfolgreiche Einführung der ePA realisiert werden kann. Die Verantwortlichkeiten müssen geklärt und Ansprechpartner für die Arztpraxen kommuniziert sein.

## Vorschlag für eine Resolution (2)

Die Vertreterversammlung der KVN schließt sich der Forderung der KBV an, dass für die ePA von Minderjährigen von einem Opt-Out-Modell auf ein Opt-in-Modell umgestellt werden muss. Dies ist zwingend erforderlich, um Minderjährige vor möglichen späteren Nachteilen durch eine Dokumentation in der ePA zu schützen. Minderjährige selbst können nicht die Folgen einer Dokumentation abschätzen und damit nicht entsprechende Verantwortung übernehmen. Insbesondere aber in Konfliktsituationen der Erziehungsberechtigten ist die Ausübung des Widerspruchsrechtes kaum umsetzbar. Bei Uneinigkeit der Erziehungsberechtigten droht die Gefahr, dass es zu einer Nutzung der ePA kommt, die den Interessen der Minderjährigen zuwiderläuft.

Die Vertreterversammlung der KVN wird die Umsetzung der genannten unerlässlichen Voraussetzungen für eine sichere und praktikable Umsetzung der ePA genauestens beobachten und die Einführung der ePA in Niedersachsen begleiten.

# Begleitung bundesweiter ePA Rollout seitens KVN

## Start mit ePA Rollout in Niedersachsen

### **KVN: vor Ort**

- Veranstaltungen vor Ort
- Einheitliches Verständnis und Austausch

### **ePA Weekly**

- Offene Sprechstunde
- Team eHealth als direkter Ansprechpartner
- Unterstützung bei akuten Problemen und Fragen

### **ePA to go**

- Informationsmaterial und FAQ für die Praxis
- Patienten und Wartezimmer
- Für Praxen „ePA Rundum sorglos Paket“

### **KVN: vor Ort**

- Veranstaltungen in den Bezirksstellen
- Workshops in Kooperationen mit AOK, Ärztenetzwerk usw.

### **ePA Weekly**

- Wöchentliche Online-Veranstaltung ohne Anmeldung
- Newsletter mit Webex Link

### **ePA to go**


- Veröffentlichung auf der KVN-Homepage


# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme**
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# PVS: Analyse zu Fehlerhäufigkeit und Benutzerfreundlichkeit des Zi

 Fehlerhäufigkeit, Klickzahl und Arbeitszeit korrelieren statistisch.

 Benutzerfreundlichkeit und Anzahl der Fehlersituationen haben einen direkten Einfluss auf die Effizienz medizinischer Arbeitsprozesse.

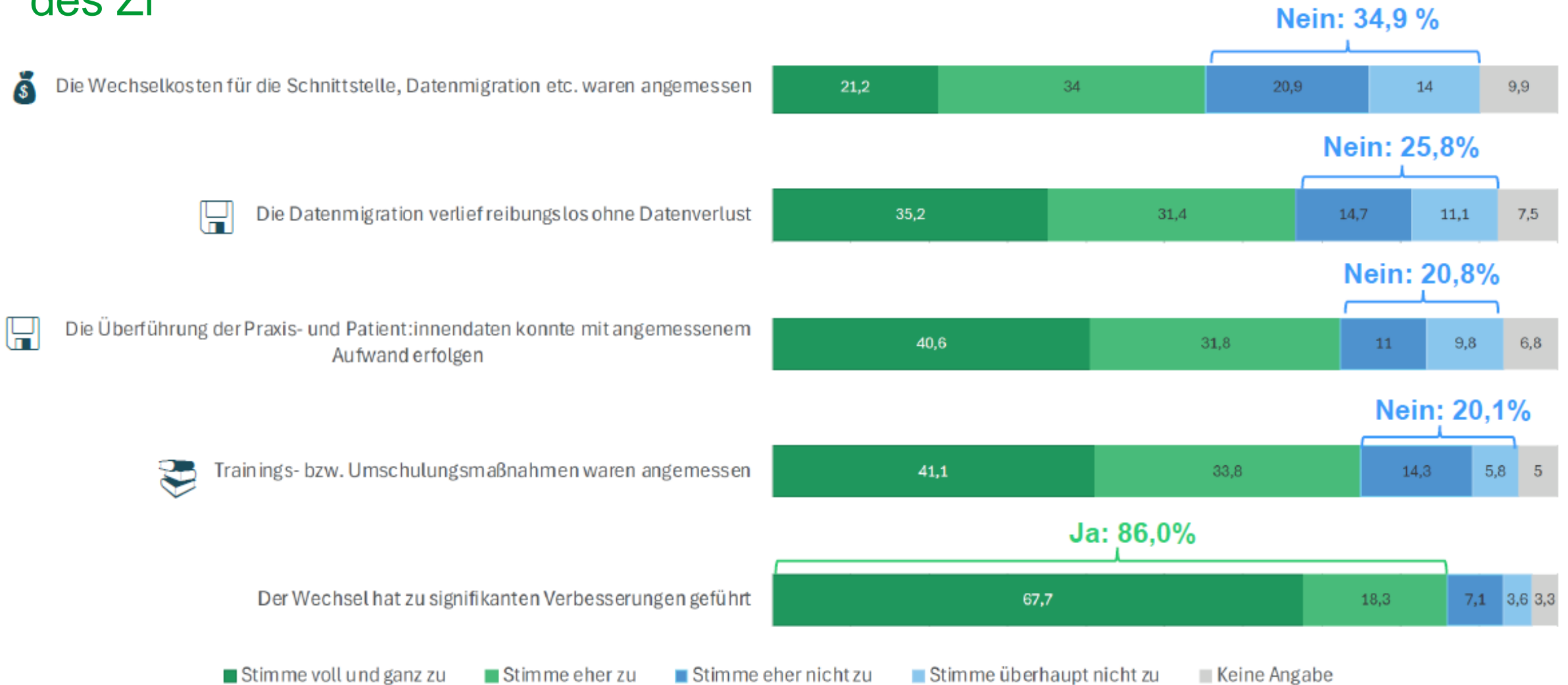
 Subjektiv besser bewertete Softwaresysteme haben eine geringere Fehlerhäufigkeit, und benötigen für gleiche Aufgaben im Schnitt weniger Klicks und sparen Arbeitszeit.

	Befragte	System Usability Scale (SUS, Mittelwert)	Net Promoter Score (NPS) – Rohwert (Mittelwert)	Net Promoter Score (NPS, Mittelwert)	Wechselbereitschaft
tomedo (Zollsoft)	343	83,5	9,2	76,5	4,6 %
T2med (T2med)	611	82,1	8,9	64,9	5,5 %
FIDUS (FIDUS Software Entwicklung)	35	67,1	7,5	11,8	6,5 %
PegaMed (PEGA Elektronik)	135	82,6	8,8	60,3	8,5 %
InterARZT (InterData Praxiscomputer)	49	80,6	8,6	53,1	9,1 %
DURIA (Duria)	242	74,1	8,6	53,3	11,1 %
Praxis-Programm (MediSoftware Computersysteme für Ärzte)	113	80,4	8,8	63,7	12,7 %
Medical Office (Indamed EDV-Entwicklung und Vertrieb)	311	70,9	7,8	24,5	18,5 %
PsychoDat (ergosoft)	96	74,0	7,7	22,3	21,3 %
SMARTY (New Media Company)	371	74,9	8,0	32,1	22,3 %
EVIDENT (EVIDENT)	32	57,7	7,8	28,1	23,3 %
Pro_Medico (Neutz GmbH Systemhaus)	38	67,6	7,4	23,7	23,5 %
EL - Elaphe Longissima (Softland)	134	74,3	7,1	9,0	26,3 %
MEDYS (MEDYS)	57	73,7	7,5	26,3	27,8 %
medatixx [inkl. psyx] (medatixx)	1028	64,7	6,8	-4,8	28,5 %
EVA (Abasoft)	82	68,9	7,2	12,2	29,2 %
psyprax (psyprax)	835	64,9	6,4	-18,5	34,4 %
INDICATION (ET Software Developments)	20	56,9	5,7	-25,0	36,8 %
PROFIMED (PRO MEDISOFT)	44	61,1	6,1	-34,1	36,8 %
MEDVISION [inkl. AMBULANZ; MVZ; PRAXIS; NEPHRO; PATIDOK AMBULANZ] (MedVision)	52	48,5	6,2	-25,0	40,0 %
medavis RIS (medavis)	24	55,1	6,2	-29,2	42,1 %
S3-Win (S3 Praxiscomputer)	116	57,8	5,9	-29,3	44,8 %
QUINCY (Frey ADV)	323	59,7	5,7	-28,2	45,1 %
x.isynet [inkl. x.vianova] (medatixx)	355	59,3	6,2	-25,2	46,2 %
x.comfort (medatixx)	74	60,7	5,4	-40,5	47,0 %
APRIS (APRIS Praxiscomputer)	21	60,2	6,4	-14,3	47,6 %
Data-AL (Data-AL)	103	58,7	5,7	-34,0	47,7 %
Epikur (Epikur Software)	568	63,4	5,8	-33,6	49,7 %
Elefant (HASOMED)	706	60,8	5,4	-41,8	51,9 %
RED Medical (RED Medical Systems)	29	54,6	5,0	-39,3	53,6 %
x.concept (medatixx)	260	56,2	5,3	-46,5	55,0 %
IFA-AUGENARZT (ifa systems)	21	59,3	5,8	-33,3	56,2 %
ALBIS (CompuGroup Medical)	444	48,5	4,0	-67,9	65,2 %
CGM MEDISTAR [inkl. Black] (CompuGroup Medical)	1015	48,5	3,8	-71,2	65,5 %
CGM M1 PRO [inkl. NEXT] (CompuGroup Medical)	318	42,8	3,7	-73,5	68,5 %
DATA VITAL (CompuGroup Medical)	32	48,0	4,2	-65,6	69,2 %
TURBOMED (CompuGroup Medical)	942	46,4	3,0	-82,1	72,1 %
QMED.PRAXIS (Schwerdtner Medizin-Software)	20	44,6	3,5	-80,0	72,2 %
KiWi - KIND Praxis EDV für Windows (KIND)	41	77,9	5,5	0,0	88,2 %

Quelle: Studie des Zi zum PVS-Ranking -Praxissoftware – was sagen die Nutzenden? / [https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi\\_insights/PVS\\_Zi\\_insights.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi_insights/PVS_Zi_insights.pdf)



# PVS: Analyse zu Fehlerhäufigkeit und Benutzerfreundlichkeit des Zi



Quelle: Studie des Zi zum PVS-Ranking -Praxissoftware – was sagen die Nutzenden? / [https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi\\_insights/PVS\\_Zi\\_insights.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi_insights/PVS_Zi_insights.pdf)


# PVS: Hinderungsgründe für einen PVS-Wechsel

←  
→ Viele Wechsler berichten von Verbesserungen durch den Wechsel – aber Wechsler beurteilen PVS ähnlich wie Grundgesamtheit (es kommt also darauf an, zu welchem PVS gewechselt wird)

←  
→ Nicht nur funktionale, sondern auch wirtschaftliche Faktoren spielen beim PVS-Wechsel eine Rolle

←  
→ Vor einem PVS-Wechsel gibt es viele Befürchtungen, die sich zum Teil bewahrheiten

PVS	Anteil Nutzer über 60 Jahre
KiWi	30,6%
Qmed	66,7%
CGM Turbomed	46%
CGM Data Vital	51,3%
CGM M1 Pro	41,6%
CGM Medistar	36,6%
CGM Albis	46%
IFA Augenarzt	31,9%
x.conzept	39,9%
Red Medical Erlkönig (vorher Red Medical)	21,7%

 Die 10 am schlechtesten bewerteten PVS haben in Niedersachsen eine Marktabdeckung von etwa 29%.

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde (Anlage 31 c BMV-Ä)
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung**
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Klausurtagung der KBV-Vertreterversammlung



# Sofortprogramm Digitalisierung ambulante Versorgung für die neue Legislaturperiode

**KBV**

**Abschaffung der Sanktionen** – stattdessen Anreize für „Early Adopter“ (keine Honorarkürzungen, keine Kürzung TI-Pauschale)

**KBV**

**Praxis-Zukunfts-Gesetz** das insbesondere den Wechsel zu innovativen PVS und innovativer Praxis-IT finanziert (staatl. Förderung ambulante Digitalisierung analog dem Krankenhauszukunftsgesetz mit Volumen 4,3 Mrd. EUR)

**KBV**

**Benutzerfreundlichkeit** der Umsetzung von TI-Anwendungen (z.B. ePA) in den PVS als Konformitätskriterium der gematik (GDAG Nr. 10 - § 311 Abs 1 SGB V)

**KBV**

Integration offener und standardisierter **Schnittstellen** in PVS („informationstechnische Systeme“) (GDAG Nr. 34 - § 371 SGB V)

**KBV**

**Mitwirkungspflichten PVS-Hersteller bei Wechsel** des PVS (GDAG Nr. 23 - § 332b SGB V)

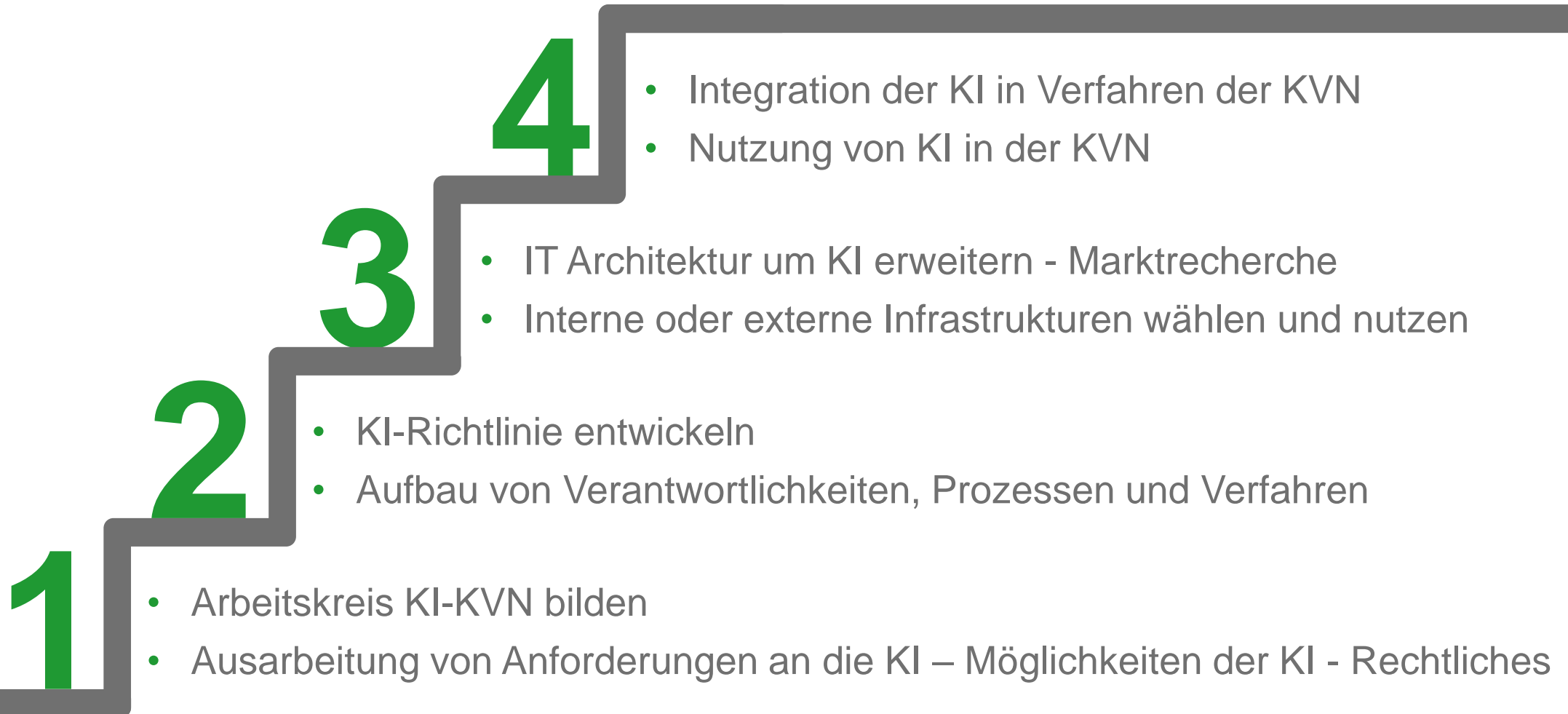
**KBV**

Stärkung Rechte der **gematik zur Sicherstellung Betriebsstabilität** der TI und Auflagen für Anbieter von Betriebsleistungen (GDAG Nrn. 17 und 22 - §§ 324 und 329 SGB V)

# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern**
- XV. Die neuen Medien der KVN

# Das Stufenkonzept zur Einführung von KI bei der KVN



# Umzug der Rechenzentren aus München nach Hannover

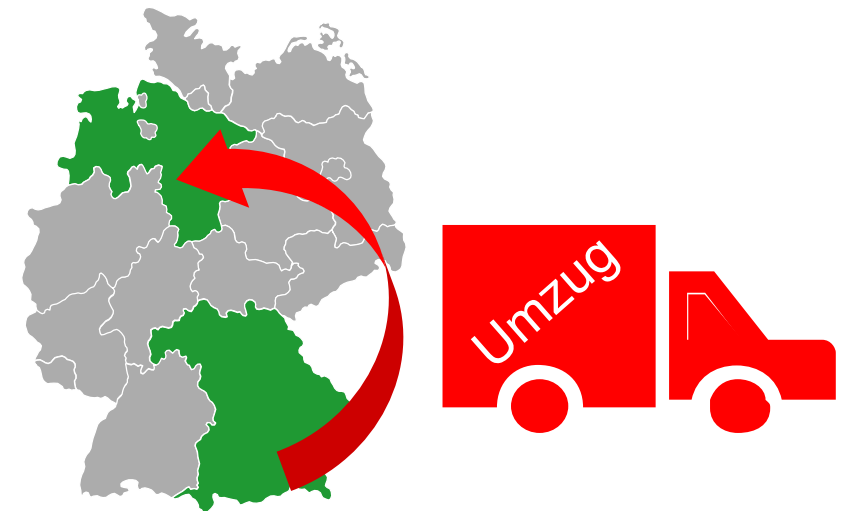
HEUTE



2024		2025							
November	Dezember	Januar		Februar	März	April		Mai	Juni
Einbau / Inbetriebnahme neuer Hardware		Abrechnung	alle Systeme einsatzbereit	Umzug der Applikationen aus München			Abrechnung Osterferien	Abbau Altsysteme	Abschaltung München



Die Umzüge haben am 04.02.2025 begonnen. ✓





# Agenda

- I. #Praxenland
- II. Bundestagswahl
- III. Honorar & Vertrag
- IV. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
- V. Vereinbarung zur Videosprechstunde
- VI. Reform des Bereitschaftsdienstes
- VII. Niedersächsischer Aktionsplan gegen den Hausärztemangel
- VIII. Sicherung medizinischer Fachkräfte
- IX. Terminvermittlung
- X. Schnittstelle Terminservicestelle / Praxisverwaltungssysteme
- XI. Elektronische Patientenakte
- XII. Praxisverwaltungssysteme
- XIII. Sofortprogramm Digitalisierung
- XIV. IT KVN intern
- XV. Die neuen Medien der KVN**

# Erfolgreicher Start von kvn.magazin und KVNachrichten

Ist bei mir und dem Praxisteam gut angekommen.

Sehr cool gemacht.



kvn.magazin als E-Paper super. Bitte keine Printausgabe mehr

Äußerst gelungen.