



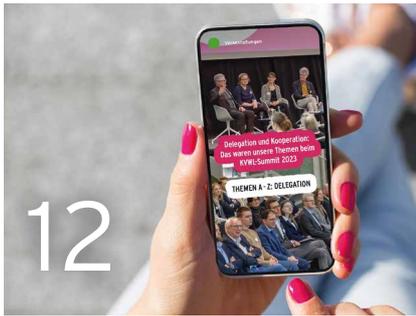
Mit Amtlichen
Bekanntmachungen
mit aktuellen Ausschreibungen
von Vertragsarztsitzen
➤ ab Seite 27

Bitte beachten Sie auch die
aktualisierte Entschädigungsregelung
für Organmitglieder nach § 81 Abs. 1 Ziff.
8 SGB V unter [www.kvwl.de/
bekanntmachungen](http://www.kvwl.de/bekanntmachungen)

„Sucht ist keine Charakterschwäche, Sucht ist eine Krankheit“

Substitution opioidabhängiger Menschen: Es kommt auf jeden
behandelnden Arzt an! ➤ **Seite 6**

Seltene Erkrankungen: Spezialisierte Zentren können Ärzten und Patienten helfen ➤ **Seite 16**



12



16



praxisintern

Nr. 1 | 27. Januar 2024

mit praxisrelevanten Informationen
in der Heftmitte zum Heraustrennen

Inhalt

-
- 6 **„Sucht ist keine Charakterschwäche, Sucht ist eine Krankheit“
Substitution opioidabhängiger Menschen: Es kommt auf jeden
behandelnden Arzt an! Neue Broschüre soll Vorbehalten bei der
jungen Generation entgegenwirken**

 - 12 Klicken, Liken, Teilen - So präsentiert sich die KVWL in Online-
Netzwerken
 - 15 Jetzt kostenlos bestellen!
Impf-Flyer und Vorsorge-Checker aktualisiert
 - 16 Seltene Erkrankungen:
Spezialisierte Zentren können Ärzten und Patienten helfen
 - 18 Europäischer Gerichtshof:
Patienten haben ein Recht auf Erhalt einer unentgeltlichen
Erstkopie ihrer Patientenakte
 - 19 Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen
der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe gem. § 106d Abs.
2 SGB V

STANDARDS

-
- 4 Kurznachrichten
 - 27 Amtliche Bekanntmachungen
27 Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychothera-
peutensitzen in Westfalen-Lippe
 - 35 Impressum



Petition erfolgreich: Ein deutliches Votum für die ambulante Versorgung!

Die letzten Wochen des abgelaufenen Jahres waren unter anderem von den Bemühungen geprägt, möglichst viele Menschen gegen den drohenden Praxenkollaps zu mobilisieren. Die vielfältigen, kreativen und auch wütenden Aktionen gipfelten (vorerst) in einer Petition an den Deutschen Bundestag, für die „Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung“ einzutreten.

Nicht wenige hatten im Vorfeld Zweifel, ob es gelingen würde, die angeblich notorisch zerstrittene Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft hinter einem gemeinsamen Ziel zu vereinen. Denn um das sogenannte Quorum zu erreichen, also die Mindestzahl an Unterstützern zu gewinnen, müssen 50.000 Menschen eine Petition mitzeichnen. Dieses Ziel wurde mit insgesamt 544.963 Unterschriften in beeindruckender Weise pulverisiert!

Das zeigt zweierlei: Zum einen zahlen sich die vielen Initiativen und Anstren-

gungen aus. Ausdrücklich sind die KVen hier nur ein Player unter vielen! Berufsverbände, Praxisnetze, Kammern, regionale Verbände und zahllose private Initiativen haben innerhalb von acht Wochen über eine halbe Million Menschen dazu gebracht, mit ihrer Unterschrift für den Erhalt der ambulanten Versorgung in Deutschland zu stimmen!

Der zweite Aspekt ist bedenklicher: Wenn binnen kurzer Zeit so viele Stimmen zusammenkommen, muss es ernst sein. Und das ist es! Es geht weder um politische Spiegelfechterei, noch um die vielzitierte Sahne auf der Torte. Nein, für viele Praxen geht es um die nackte Existenz! Umso bedenklicher ist es, wenn der verantwortliche Minister sich in einer so dramatischen Situation einer sachlichen Diskussion verweigert und die berechtigten Anliegen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ignoriert.

Wir hatten bereits angekündigt, dass wir das so nicht akzeptieren werden.

Mit der erfolgreichen Petition ist nun ein erster Schritt getan. Auf diesem Weg bekommen die Vertreter der ambulanten Versorgung endlich die Möglichkeit, den Mitgliedern des entsprechenden Bundestagsausschusses ihre Argumente vorzutragen. Damit sind wir noch lange nicht am Ziel, aber man sieht, dass sich Wege und Möglichkeiten öffnen, wenn alle gemeinsam an einem Strang ziehen.

Allen, die sich für den Erfolg dieser Petition eingesetzt haben, ein herzliches Dankeschön! Schon in der Sondersitzung der KVWL-Vertreterversammlung Ende September 2023 wurde deutlich, dass wir uns auf einen langen Marsch einrichten und dicke Bretter bohren müssen, wenn wir im Gesundheitssystem etwas verbessern wollen. Möge uns allen dieser Etappensieg den nötigen Schwung geben, um auch im neuen Jahr gemeinsam für unsere berechtigten Anliegen zu kämpfen!

Volker Schrage Dirk Spelmeyer Thomas Müller

Dr. med. Volker Schrage,
stellv. Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Dirk Spelmeyer,
Vorstandsvorsitzender

Thomas Müller,
Vorstand

Kostenlos, plattformübergreifend und viele Schnittstellen: Das erwarten Patienten von Gesundheits-Apps



Wie können Gesundheits-Apps helfen, die Arzneimitteltherapie sicherer zu machen? Welche Anforderungen haben Patienten an diese Apps? Diesen Fragen sind die Techniker Krankenkasse (TK) und das Institut

für Patientensicherheit (IfPS) des Universitätsklinikums Bonn (UKB) gemeinsam in ihrer Studie „MedSaf - Digitale Anwendungen zur Verbesserung der Medikationssicherheit im Entlassmanagement“ nachgegangen.

Die Studie soll helfen, die Arzneimitteltherapie beim Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung sicherer zu machen. Sie zeigt: Für Patienten sind die Funktionen zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme, Kostenfreiheit sowie die Verfügbarkeit über verschiedene Endgeräte wichtige Faktoren für eine entsprechende Gesundheits-App. Für die Studie wurden bevölkerungsrepräsentativ bundesweit 1.000 Menschen zu ihren Präferenzen und Erwartungen hinsichtlich solcher Gesundheits-Apps befragt. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 46,5 Jahren.

Organisation und Kontrolle der Medikamenteneinnahme am wichtigsten

Laut Studie hält der Großteil der Befragten das Smartphone für das beste technische Gerät für die Nutzung von Apps. 60 Prozent gaben an, das Smartphone für sehr geeignet zu halten. Dahinter folgten Tablets (15 Prozent) und Computer (zwölf Prozent). Für knapp zwei Drittel (58 Prozent) ist es sehr wichtig, dass die App kostenfrei ist. Knapp die Hälfte erachtet eine plattformübergreifende Verfügbarkeit als sehr wichtig (46 Prozent).

Kurzer Draht zu Angehörigen, Arztpraxen und Apotheken

Auch die direkte Weiterleitung aus der App zu Angehörigen und Notfallkontakten ist den Befragten sehr wichtig (36 Prozent). 31 Prozent gaben an, dass ihnen eine Schnittstelle zu Arztpraxen und Apotheken sehr wichtig sei.

Hier geht's zur Studie:

www.tk.de/resource/blob/2162688/4dcb50335b0eefe561045e36115795c0/2023---abschlussbericht-medsaf-data.pdf



Silbertelefon: Gegen die Einsamkeit ansprechen

Einfach zum Hörer greifen und mit jemandem sprechen können: Das ermöglicht der gemeinnützige Verein Silbernetz bundesweit mit dem Silbertelefon. Hier können ältere Menschen anonym und kostenlos anrufen, wenn sie sich einsam fühlen.

Der Verein erhält für die Gewinnung und Betreuung von Ehrenamtlichen, die am anderen Ende der Leitung des Silbertelefons sitzen, in Nordrhein-Westfalen im Zeitraum von 2024 bis 2026 insgesamt 150.000 Euro aus dem Landesförderplan Alter und Pflege (LFP). Sie beraten in den Gesprächen auch dazu, wie Einsamkeit und Isolation überwunden werden können und welche regionalen Angebote es hierzu gibt.

Neue Plattform bündelt Angebote gegen Einsamkeit

Vor wenigen Wochen ist darüber hinaus die Online-Plattform Einsamkeit NRW gestartet. Unter www.land.nrw/einsamkeit finden Interessierte ab sofort eine Übersicht

zu verschiedenen Angeboten zum Thema Einsamkeit in Nordrhein-Westfalen. Darunter befinden sich Initiativen und Projekte sowie Angebote zum Mitmachen und Vernetzen vor Ort. Auf der Plattform können Nutzer über eine Postleitzahlensuche Angebote in ihrer Nähe finden. Lokale Projekte und Initiativen haben damit auch die Möglichkeit, sich gegenseitig auszutauschen. Die Übersicht wird stetig weiterentwickelt und mit weiteren Angeboten gefüllt.

Stichwort Silbernetz

Zusätzlich zu der täglich von 8 bis 22 Uhr erreichbaren Hotline vermittelt Silbernetz e.V. „Silberfreundschaften“ als regelmäßige Telefonkontakte und informiert nach Möglichkeit über Angebote der Altenhilfe in den Ländern und Kommunen. Aktuell sind bundesweit rund 250 aktive Ehrenamtliche sowie rund 200 aktive Silbernetzfreundschaften in das Angebot eingebunden. Silbernetz e.V. wurde 2018 gegründet (silbernetz.org).

Für ein neues Jahr ohne Qualm: Die BZgA unterstützt beim Rauchstopp



Jährlich sterben in Deutschland über 127.000 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums. Damit ist Rauchen der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Aktuell raucht etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wirbt zum Start ins neue Jahr darum, den klassischen Neujahrsvorstoß umzusetzen und mit dem Rauchen aufzuhören.

Die BZgA unterstützt den Rauchausstieg mit vielfältigen Angeboten. Der Rauchstopp gelingt leichter, wenn man ihn gemeinsam mit anderen Menschen angeht. Im rauchfrei-Forum der BZgA unter www.rauchfrei-info.de finden zukünftige Nichtraucher Gleichgesinnte, die ebenfalls gerade mit dem Rauchen aufhören oder diesen Schritt bereits hinter sich haben. Auch ehrenamtliche rauchfrei-Lotsen unterstützen Aufhörwillige. Die ehemaligen Raucher begleiten online beim Rauchstopp.

Übersicht der BZgA-Unterstützungsangebote für den Rauchstopp:

- ▶ Online-Ausstiegsprogramm: Infos und Tipps rund um die Themen Rauchen und Nichtrauchen mit Forum, Chat, unterstützender täglicher E-Mail und persönlichen rauchfrei-Lotsen unter: www.rauchfrei-info.de
- ▶ Telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung: Kostenlose Rufnummer 0 800 8 31 31 31 - erreichbar montags bis donnerstags von 10 bis 22 Uhr und freitags bis sonntags von 10 bis 18 Uhr
- ▶ Kostenfrei bestellbare Informationsbroschüren: „Ja, ich werde rauchfrei“ oder „Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt“. Die Broschüren können bestellt oder direkt heruntergeladen werden im BZgA-Shop unter: <https://shop.bzga.de>
- ▶ rauchfrei-Instagram-Kanal: BZgA-Infos und alltagsnahe, praktische Tipps, damit aus guten Vorsätzen ein dauerhafter Rauchstopp wird: www.instagram.com/rauchfrei_info

Bestellung der kostenlosen BZgA-Materialien unter:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln
Online-Bestellsystem: <https://shop.bzga.de>

Fax: 0221/8992257

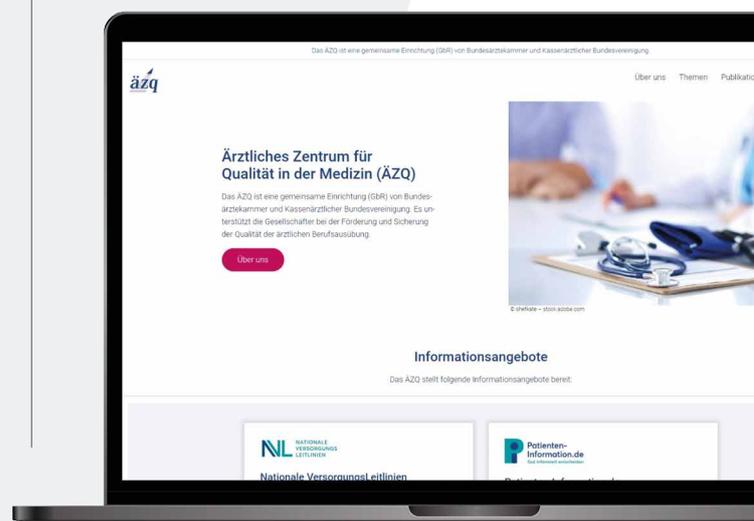
E-Mail: bestellung@bzga.de

ÄZQ: Neues Jahr, überarbeitete Webseite

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat seinen Internetauftritt www.aeqz.de zum Jahreswechsel komplett überarbeitet und technisch auf den neuesten Stand gebracht. Wer sich über die Einrichtung informieren möchte, findet ab jetzt alle Hintergründe, Aktivitäten und neueste Nachrichten klar strukturiert und im zeitgemäßen Design vor. So wird zum Beispiel bereits auf der Startseite auf die ÄZQ-Schwerpunkte „Nationale Versorgungsleitlinien“ und „Patienteninformationen“ verwiesen. Außerdem wurde die Navigation vereinfacht. Viel Wert hat das ÄZQ-Team auch auf die Optimierung der Webseite für die mobile Nutzung gelegt - alle Texte sind auf Smartphones, Tablets oder Notebooks abrufbar und gut lesbar.

Gleichzeitig sind jedoch viele Inhalte geblieben: Sie wurden lediglich „entstaubt“ und sind nun schneller zu finden. So können Forschende und Leitlinieninteressierte weiterhin alle Publikationen, wie beispielsweise Fachartikel, Präsentationen oder Manuale aus dem ÄZQ abrufen. Auch alle Informationen zu laufenden und abgeschlossenen Projekten sind kostenlos verfügbar. Verschiedene Services, wie Newsletter und Flyer, ergänzen das Angebot.

www.aeqz.de



„Sucht ist keine Charakterschwäche, Sucht ist eine Krankheit“



Substitution opioidabhängiger Menschen: Es kommt auf jeden behandelnden Arzt an! Neue Broschüre soll Vorbehalten bei der jungen Generation entgegenwirken

Die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen ist seit Jahrzehnten in der Regelversorgung etabliert. Das Problem: Viele substituierende Ärzte gehen bald in den Ruhestand. Nachfolger zu finden ist schwer - sie werden aber dringend gebraucht.

54 Prozent der substituierenden Ärzte sind älter als 60 Jahre

Die aktuelle Situation in Westfalen-Lippe in Zahlen: Hier verfügten im zweiten Quartal 2023 insgesamt 476 Ärzte über eine Genehmigung zur Substitution. Aktiv substituiert haben in diesem Quartal 302 Ärzte. Sie versorgten insgesamt 10.624 Patienten. Vor dem Hintergrund, dass 54 Prozent der substituierenden Ärzte bereits im ersten Quartal 2023 älter als 60 Jahre waren, wird klar, dass sich dieses Therapiemodell in einer handfesten Nachwuchskrise befindet.

Vorbehalte auf vielen Ebenen

Immer weniger junge Ärzte wollen opioidabhängige Menschen in ihren Praxen substituieren. Die Vorbehalte reichen von der Angst vor zu viel zusätzlichem bürokratischen Aufwand und strengen rechtlichen Vorgaben bis hin zur Befürchtung, die Substitutionspatienten könnten andere Patienten vom Praxisbesuch abhalten. Es gibt aber auch genug Argumente, die für diesen wichtigen Baustein in der ambulanten Versorgung sprechen.

Neue Broschüre bietet detaillierte Übersicht

Die Arbeitsgruppe „Umsetzung und Weiterentwicklung Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen in NRW“ hat mit der kürzlich erschienenen Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ diese Argumente zusammengefasst und eine Übersicht erstellt, die alle Fragen zum Thema beantwortet. Insgesamt

fünf Jahre - die durch die Corona-Pandemie bedingte Zwangspause von rund drei Jahren eingerechnet - hat die Arbeitsgruppe alle relevanten Informationen zusammengetragen, die interessierten Ärzten den Einstieg in die Substitutionstherapie erleichtern sollen.

Ins Leben gerufen und finanziell unterstützt wurde diese Arbeitsgruppe vom Landesgesundheitsministerium. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der KVWL und Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Apotheken, der Drogenberatung und aus aktiv substituierenden Ärzten.

Altersstruktur Quartal 1/2023: 46 % unter 60 Jahre, 54 % über 60 Jahre

35-39 J.	40-44 J.	45-49 J.	50-54 J.	55-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	Ü 70 J.
17	12	24	32	50	57	62	48

Substitution aus Überzeugung

Einer von ihnen ist **Karl Arne Faust** (53), Facharzt für Allgemeinmedizin und niedergelassener Hausarzt aus Detmold. Das Mitglied der KVWL-Vertreterversammlung substituiert seit vielen Jahren aus Überzeugung und erläutert im Gespräch mit der Redaktion von KVWL kompakt seine Beweggründe.



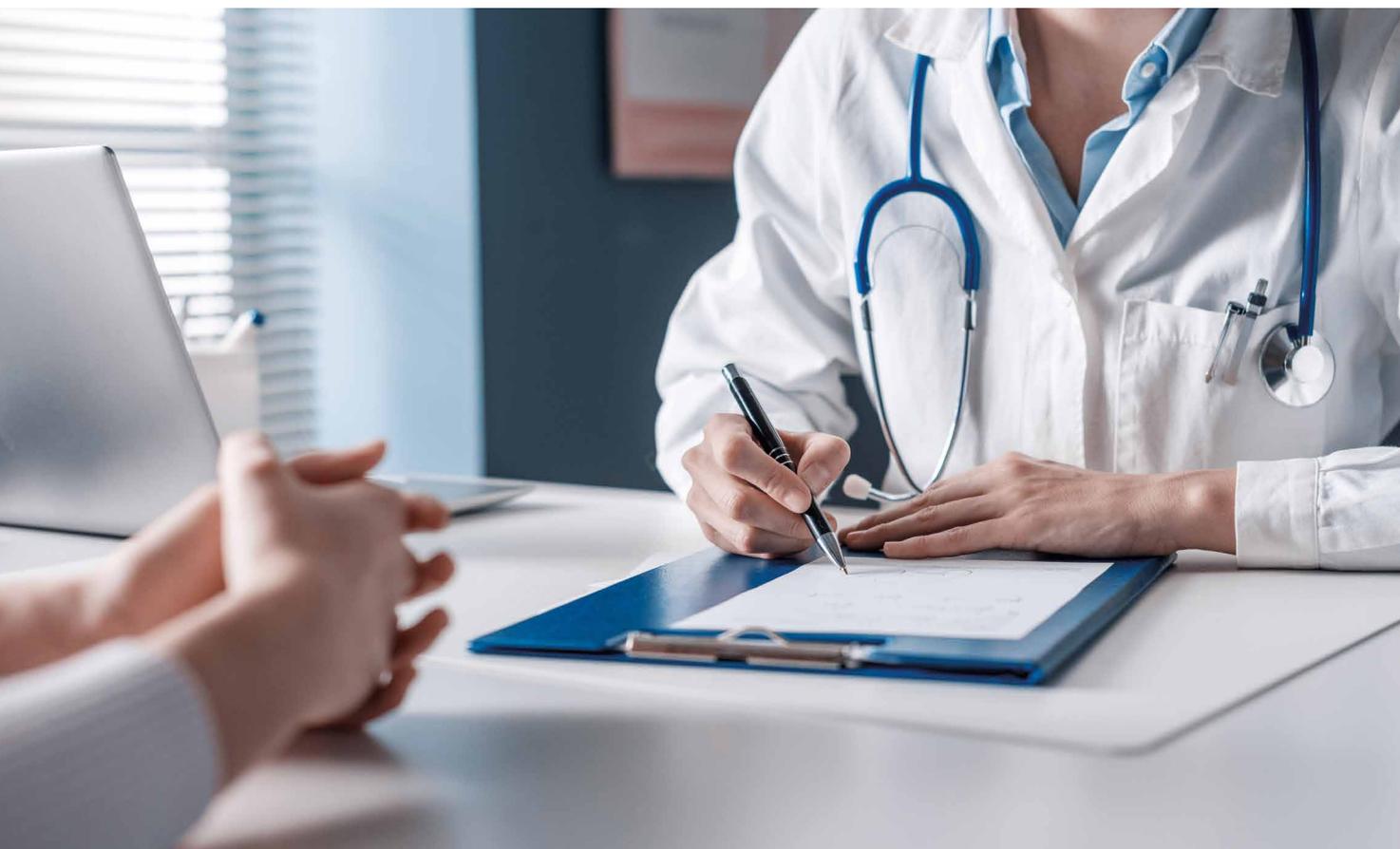
Interview

Die vorliegende Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ soll Ärzten den Einstieg ins Thema erleichtern. Denn immer weniger Niedergelassene wollen substituieren. Was sind aus Ihrer Sicht dafür die Gründe?

Obwohl es die Substitutionstherapie inzwischen seit über 30 Jahren gibt und diese eine Erfolgsgeschichte darstellt, halten sich dennoch hartnäckig Vorurteile. Bei vielen Medizinern haben Suchtpatienten spätestens seit dem Film „Christiane F.“ ein schlechtes Image. Des Weiteren haben etliche Berichte über Substitutionsmediziner, die durch ihre Tätigkeit in den Fokus der Strafverfolgungsbehörden geraten sind, zur weiteren Verunsicherung vieler Ärzte geführt.

Auch Aussagen wie: „Die Arztpraxis soll ein sicherer Ort sein“ oder die Angst vor einem Imageverlust der Praxis führen oft zu unwillkürlichen Berührungängsten. Einige fragen sich, ob ein Suchtpatient überhaupt wartezimmerfähig ist. Die kritischen Aussagen gipfeln mitunter sogar in dem Vergleich des Substitutionsmediziners als einem „Dealer in Weiß“. Dann halten sich auch die aus der Anfangszeit der Substitution stammenden Erfahrungen mit einem sehr bürokratischen, formal aufwändigen Ablauf der Therapie und unsicheren rechtlichen Rahmenbedingungen sehr hartnäckig.

Diese vielen negativ kolportierten Aspekte lassen vielfach in den Hintergrund treten, dass Suchterkrankungen auf einer Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn basieren.



Inzwischen weiß man sehr gut, dass über die besonders starke Aktivierung verschiedenster Botenstoffe im Gehirn durch Suchtmittel das Suchtverhalten induziert wird. Molekulare Veränderungen im Dopaminsystem des Gehirns sind klar nachweisbar. So handelt es sich also bei einer Sucht nicht um eine Charakterschwäche, sondern um eine echte Krankheit, die im Gehirn auch nachgewiesen werden kann.

Bei unbehandelten Verläufen stoffgebundener Suchterkrankungen ist das Sterberisiko nach verschiedenen Untersuchungen mindestens 11,2-fach erhöht und damit durchaus vergleichbar mit vielen anderen schwerwiegenden und zum Teil lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Die Substitution ist daher ein hochgradig sinnvolles, dazu sehr spannendes und breitgefächertes Feld der Medizin. Im Rahmen dieser Tätigkeit hat man es mit einer Klientel zu tun, welches sehr dankbar aber im Umgang mitunter schwierig ist. Der Umgang mit Substitutionspatienten lässt sich jedoch verhältnismäßig leicht erlernen.

Sie substituieren in Ihrer Praxis seit vielen Jahren. Inwiefern haben sich in dieser Zeit die damit verbundenen Auflagen und Rahmenbedingungen geändert? Ist der bürokratische Aufwand, den viele Ärzte mit der Substitutionstherapie verbinden, geringer geworden?

Zum Glück hat in der Substitution inzwischen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Die zuvor auf reine Abstinenz abgestellten Therapieziele wurden angepasst. So ist inzwischen die Abstinenz von Betäubungsmitteln und erlaubten Opioiden nicht mehr das vorrangige Ziel. Stattdessen stehen nun die Überlebenseicherung, die Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie die Behandlung von Begleiterkrankungen und die Reduktion von gefährlichem Beigebrauch klar im Vordergrund.

„Substitution berücksichtigt heute deutlich stärker die Lebensrealität der Patienten“

Darüber hinaus wurden durch Änderungen der gesetzlichen Vorgaben sowie die Stärkung der Richtlinienkompetenz der BÄK mehr Möglichkeiten in der Gestaltung der Substitutionstherapie geschaffen. Die Substitution berücksichtigt inzwischen also

deutlich stärker die Lebensrealität der Patienten. Die Take-Home-Verordnung wurde auf bis zu 30 Tage ausgeweitet. Durch die Präzisierung des Abhängigkeitsbegriffes auf Opioide (statt Opiate) ist inzwischen die Substitution auch bei synthetischen Opioiden möglich.

Ebenso wurde die Substitution von Patienten ohne aktuellen Opiatkonsum aber mit hohem Rückfallrisiko ermöglicht (zum Beispiel Inhaftierte) und es wurde die Substitution in stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen jeglicher Art sowie die Substitution bei Hausbesuchen möglich. In den letzten Jahren legten mehrfache Anpassungen / Erleichterungen in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) die aktuelle Grundlage für rechtssicheres Handeln in der Substitution. Zum Beispiel ist jetzt schon seit 2017 die Ausweitung der Patientenzahlen von bislang drei auf zehn Patienten bei suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Ärzten möglich.

Es bestehen inzwischen auch deutlich weniger Melde- und Dokumentationspflichten. Lediglich die Meldepflicht der Patienten bei der Bundesopiumstelle ist geblieben. Und auch die Kommission zur Qualitätssicherung hat mehrfach den Aufwand in der Dokumentation bei den Stichprobenprüfungen

reduziert und unterstützt die Substitutionsmediziner mit standardisierten, einfachen Formularen.

Inzwischen steht erfreulicherweise auch ein breites Portfolio an Medikamenten für die Substitutionstherapie zur Verfügung, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patienten bedarfsgerechter therapeutisch eingehen zu können.

Welche konkreten Tipps können Sie Kollegen geben, die die Substitution in ihrer Praxis anbieten möchten. Wie legt man am besten los?

Am Anfang steht zunächst einmal die Entscheidung als Mediziner zu einer Teilnahme an der Substitutionstherapie. Es braucht dafür zu Beginn auch sicherlich ein bisschen Mut mit der Behandlung von Suchtpatienten in der eigenen Praxis loszulegen. Allerdings steht man als Mediziner zum Glück nicht ganz alleine vor dieser Aufgabe, da die Therapie ja immer in einem Netzwerk aus Ärzten, MFA sowie psychosozialer Betreuung und weiteren Disziplinen stattfindet. Inzwischen existieren gerade für den Einstieg in die Substitutionstherapie vielfältige gute Handreichungen und Fortbildungsmöglichkeiten.



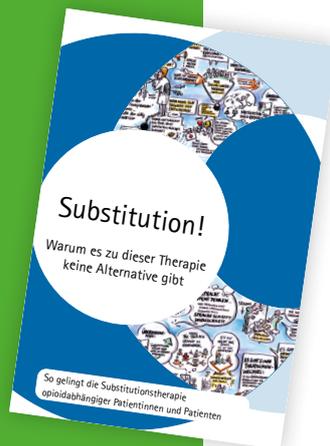
Substitution opioidabhängiger Patienten in Westfalen-Lippe: Alles, was Sie wissen müssen

Sie interessieren sich für das Thema? Auf der Internetseite der KVWL unter www.kvwl.de/substitution finden Sie noch einmal alle Informationen und Ansprechpartner in der Übersicht.

Hier steht für Sie auch die Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ als pdf-Dokument zum Download bereit.

Sie möchten die Broschüre als gedrucktes Exemplar erhalten? Dann wenden Sie sich an den

KVWL-Geschäftsbereich Sicherstellungspolitik und -beratung
Sekretariat
Tel.: 0231 / 94 32 - 3770 oder -3071
E-Mail: andrea.burchert@kvwl.de oder annalena.volmert@kvwl.de



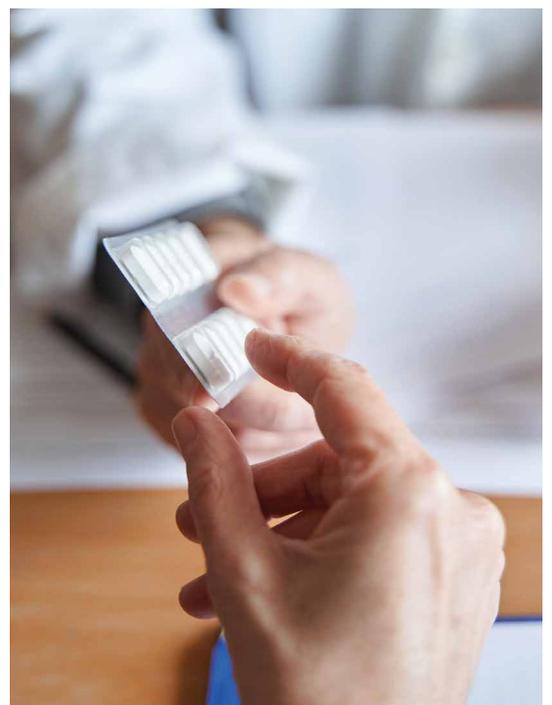
Ein gutes Beispiel dafür ist die aktuell erstellte Substitutions-Broschüre für Ärzte. Sie dient vorrangig der schnellen und umfassenden Information von Ärzten, die an der Konsiliarregelung für Substitutionstherapie teilnehmen wollen. Des Weiteren steht die jederzeit ansprechbare Qualitätssicherungskommission der KVWL für jegliche Fragen rund um die Substitution mit Rat und Tat zur Verfügung.

Auf Wunsch können darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten zur Hospitation in einer der Substitutionspraxen für den weiteren Wissenstransfer vermittelt werden. Es empfiehlt sich zu Beginn eine Kontaktaufnahme zu Substitutionspraxen in der Umgebung für die konsiliarische Begleitung sowie zu der örtlichen Drogenberatungsstelle. Starten Sie mit wenigen ausgewählten Patienten zum Beispiel aus dem eigenen Patientenstamm Ihrer Praxis.

Bitte helfen Sie mit und nehmen teil an der seit über 30 Jahren existierenden Erfolgsgeschichte der Substitution, denn sie hilft den drogenabhängigen Menschen, sich gesundheitlich und sozial zu stabilisieren und auch beruflich wieder Fuß zu fassen.

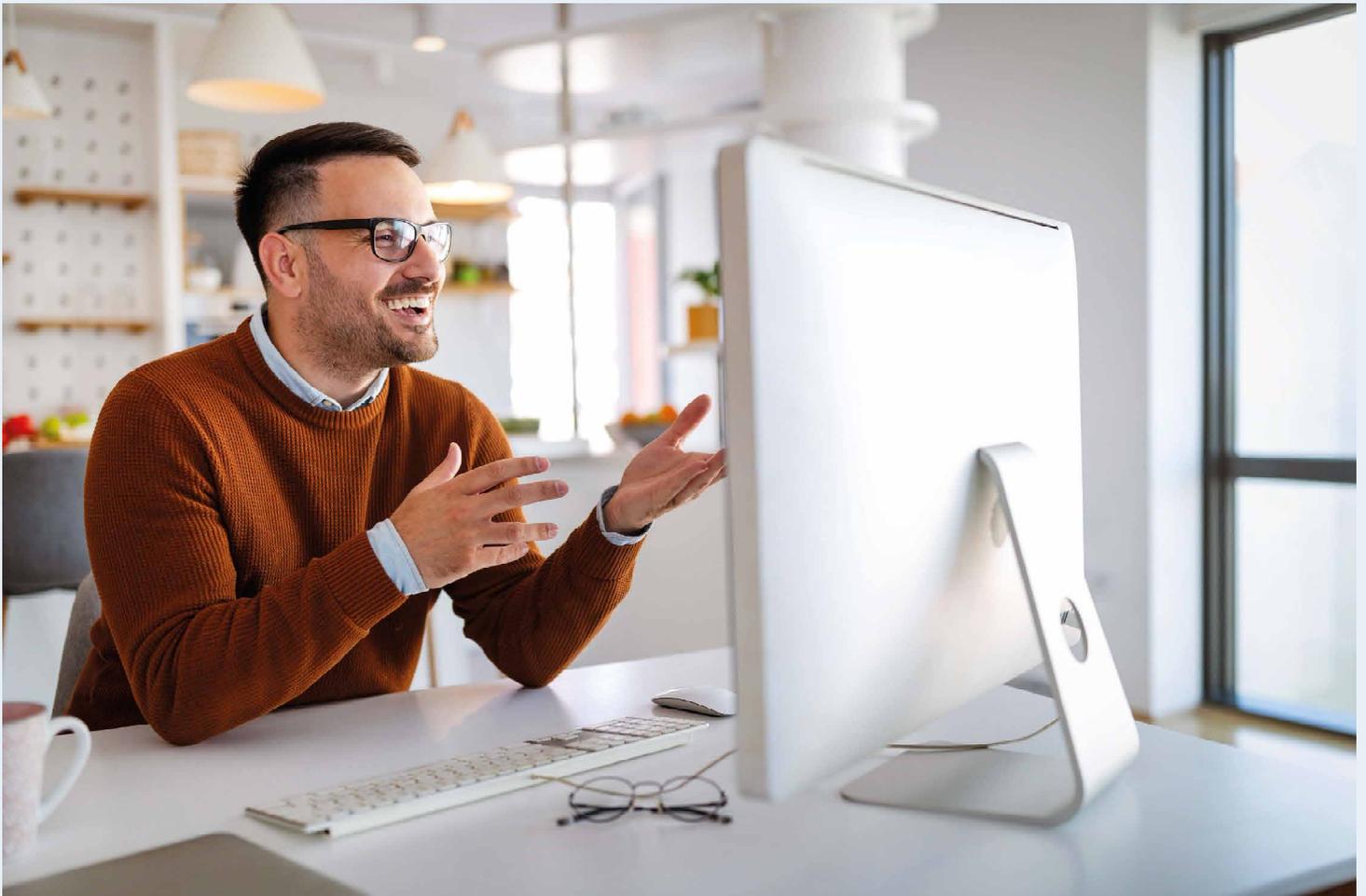
„Nur selten besteht für uns Mediziner die Gelegenheit und Chance, mit vergleichsweise einfachen medizinischen Maßnahmen und hoher Evidenz für die versorgten Patienten etwas Gutes zu tun und ihnen ein gutes Leben zu ermöglichen.“

Der Lohn für uns sind vielfach sehr dankbare Patienten. Bitte trauen Sie sich den ersten Schritt zu gehen und tragen Sie mit Ihrem Handeln dazu bei, die Substitutionstherapie für unsere bedürftigen Patienten auch in der Zukunft flächendeckend in Westfalen-Lippe sicherzustellen.  **vity**



Mit der KVbörse finden, wen Sie brauchen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Auf der KVbörse finden Sie die passenden Mitarbeitenden, die Ihr Praxisteam vervollständigen. Veröffentlichen Sie Ihre Angebote für Mediziner:innen oder Medizinische Fachangestellte auf unserer Plattform. Wir begleiten Sie außerdem mit Informationen und den direkten Ansprechpartner:innen bei Ihrer Praxisabgabe.

Melden Sie sich an und finden Sie Ihr Praxisteam mit Ihrer Börse für NRW.

www.kvboerse.de

oder QR Code
scannen





kvwl.de

PRAXISSTART 

www.praxisstart.info



**Deine Praxis –
ein Ort
voller Leben**

Du willst mit deiner eigenen Praxis in Westfalen-Lippe (durch-)starten? Eine gute Idee. Noch besser: Das PRAXISSTART-Team der KVWL ist immer an deiner Seite!

PRAXISSTART  KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Klicken, Liken, Teilen – So präsentiert sich die KVWL in Online-Netzwerken

Mit der neuen Praxisstart-Kampagne ging auch der Instagram-Kanal an den Start

Wenn man schon - nach Paul Watzlawick - „nicht nicht kommunizieren“ kann, sollte man es professionell angehen. Zu jeder guten Kommunikationsstrategie gehört die Antwort auf die Frage, über welche Medien die jeweilige Zielgruppe am besten zu erreichen sei. Das gilt auch für die KVWL. In der Kommunikation mit ihren Mitgliedern dominierten lange Zeit das Telefon und das gedruckte Wort, vor allem in Gestalt des monatlichen Mitgliedermagazins KVWL kompakt. Inzwischen ebenso selbstverständlich wird die Website www.kvwl.de zur Mitgliederinformation genutzt. Zwar sind Websites grundsätzlich öffentlich zugänglich, aber in der Regel warten sie darauf, gefunden zu werden. Insbesondere in der Nachwuchsgewinnung sollte man jedoch aktiv den

Kontakt suchen. Wobei „Nachwuchs“ aus Sicht der KVWL zwei ganz unterschiedliche Personengruppen beschreibt. Oberste Priorität hat die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Hier stehen die Praxen im direkten Wettbewerb mit den Krankenhäusern um Fachkräfte, also sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch nicht-ärztliches Fachpersonal. Auf der anderen Seite trifft der Nachwuchsmangel auch die Verwaltung in Dortmund. Längst reicht es nicht mehr aus, mittels Zeitungsanzeigen und Mund-zu-Mund-Propaganda auf sich aufmerksam zu machen. Ebenso wenig darf man darauf hoffen, dass eine große Zahl von Interessenten mittels Initiativbewerbungen vorstellig wird. Die Zukunft ist auch hier digital.

Urheber oder User?

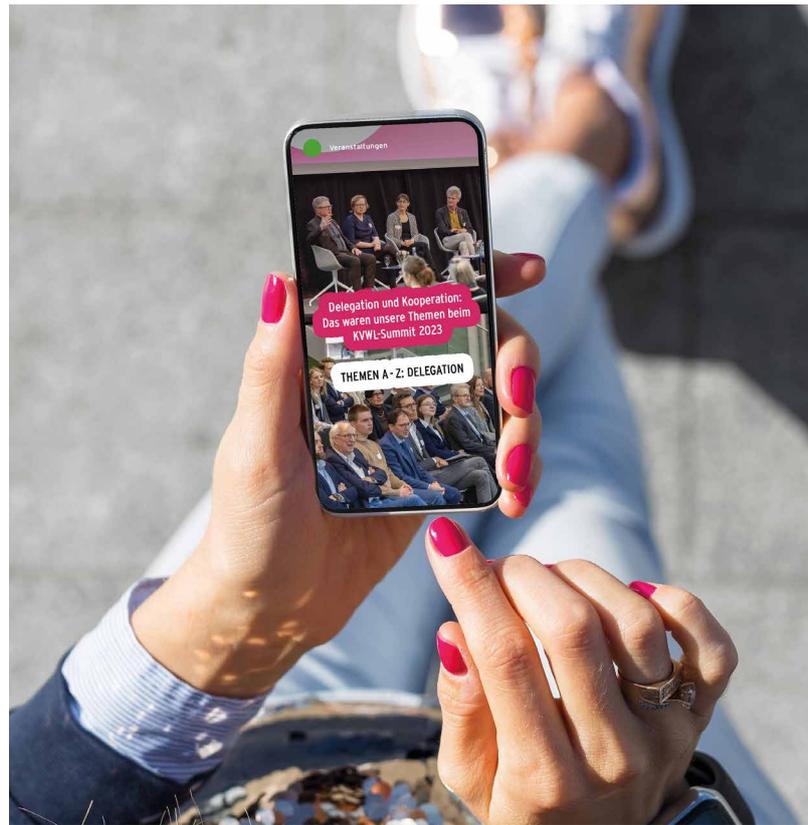
Dabei besteht ein großer Unterschied zwischen Medien, die die KVWL selbst erstellt und solchen, derer sie sich nur als „User“ bedient. Das gedruckte Mitgliedermagazin kann sie frei gestalten und inhaltlich ausrichten. Gleiches gilt für die Newsletter, die in unregelmäßigen Abständen verschickt werden. Auch die Website ist innerhalb der gesetzlichen Vorgaben und der Erfordernisse der Barrierefreiheit flexibel aufzubauen und redaktionell zu betreuen. Anders verhält es sich mit den sogenannten sozialen Netzwerken im Internet. Der Kurznachrichtendienst X (vormals Twitter) wird in erster Linie für tagesaktuelle Verlautbarungen und Meinungsäußerungen genutzt. Wobei zahlreiche Beispiele zeigen, dass hier Schnelligkeit oft zulasten der Qualität und Tiefe geht. Vor allem wegen der durch den Anbieter vorgegebenen Zeichenbegrenzung. Die KVWL nutzt X insbesondere für berufspolitische Statements und Veranstaltungsankündigungen.

Instagram: Von der Pinnwand zum Netzwerk

Wer seine digital-affinen Kinder verwirren möchte, kann das vermutlich mit einem Verweis auf Bewerbungsmappen aus edlem, leinenverstärkten Karton leicht schaffen. In einer Zeit in der Bewerbungs„gespräche“ per WhatsApp geführt und Auszubildende über Instagram kontaktiert werden, wirken Mappen so anachronistisch wie ein Telefon mit Wählscheibe. Das muss man nicht gut finden, aber man sollte einen professionellen Umgang damit finden. Denn die ehemalige Foto-Plattform Instagram hat sich zu einem weiteren umfangreichen sozialen Netzwerk entwickelt. Und inzwischen gilt nicht nur für zahllose Influencer, sondern mit Einschränkungen auch für Unternehmen: Wer (online) nicht sichtbar ist, existiert nicht.

Für Dich immer noch Sie!

Die KVWL hat den Neustart ihrer Nachwuchskampagne Praxisstart zum Anlass genommen, unter „kvwl.de“ einen eigenen Instagram-Kanal aufzubauen. Hier agiert sie selbst in der Rolle des „Users“. Das heißt: Sie muss sich soweit wie möglich den Gepflogenheiten des Netzwerks anpassen. Das bezieht sich zunächst auf die vordergründig



sichtbaren Dinge wie Bildformate und Layout-Vorgaben. Darüber hinaus ist innerhalb dieser Netzwerke die Du-Ansprache üblich, was für eine Körperschaft öffentlichen Rechts in der Gesamtkommunikation so manche Herausforderung mit sich bringt. Denn traditionell dominiert in Deutschland im beruflichen Umfeld das „Sie“. Ein falsch platziertes „Du“ wirkt da schnell respekt- und distanzlos.

Als Glücksfall entpuppten sich für die KVWL die Botschafter der Praxisstartkampagne. Statt wie üblich professionelle Models zu engagieren, entschloss man sich dazu, echte Ärztinnen und Ärzte zu finden, die über ihren beruflichen Einstieg in die ambulante Medizin berichten. Die Gesichter dieser sympathischen Testimonials finden Sie sowohl auf der Kampagnenwebsite unter www.praxisstart.info, als auch auf dem Instagram-Kanal unter kvwl.de. Und sie funktionieren auch auf Print-Anzeigen in KVWL kompakt.

Menschen, Themen, Emotionen

Mit dem professionellen Foto-Shooting zur Praxisstart-Kampagne liefert die KVWL genau die Bilder und Emotionen, die gerade für Online-Veröffentlichungen enorm wichtig sind. In einer Zeit, in der niemand mehr Zeit hat, ist der nächste Inhalt, der unsere Aufmerksamkeit gewinnen (und binden) will,



nur eine kurze Wischbewegung entfernt. Insofern hat sich in den sozialen Netzwerken das traditionelle Bild-Text-Verhältnis umgekehrt: Während früher geschriebene Artikel durch passende Bilder oder Grafiken ergänzt wurden, dominieren heute Fotos und Videos die Online-Welt. Text findet sich auf der obersten Ebene oft nur noch als Hashtag oder aufmerksamkeitsstarkes Schlagwort. Insofern erfüllen Medien wie der Instagram-Kanal oder auch die Kampagnenwebsite www.praxisstart.info für die KVWL vor allem eine Anker-Funktion. Denn die Themen rund um die ambulante medizinische Versorgung sind zu komplex und erklärungsbedürftig, um sie blitzlichtartig und in Form von Textschnipseln darzustellen.

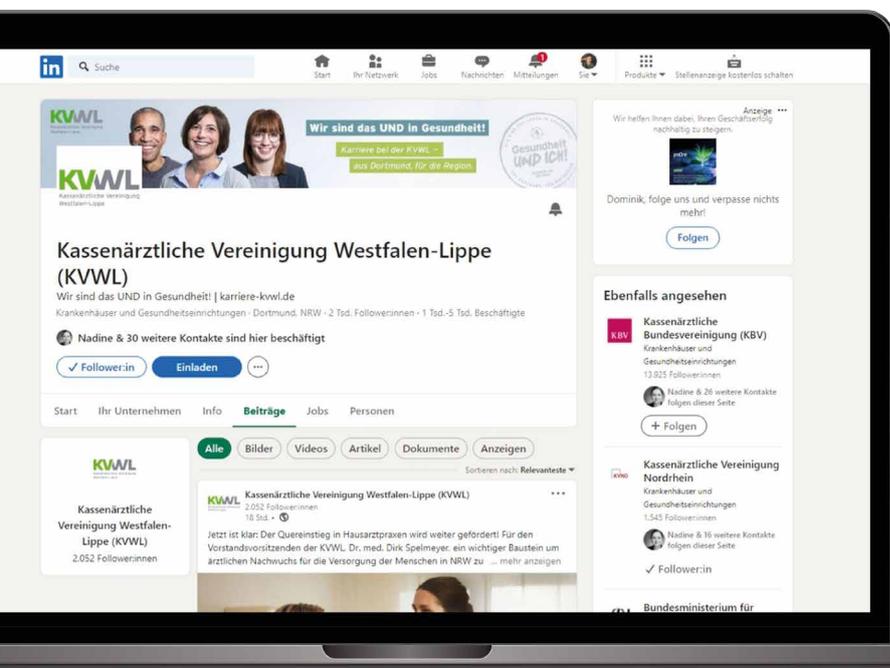
diesem Bereich weiter. Denn gerade das Jahr 2023 hat gezeigt, dass es immer schwieriger wird, sich gesundheitspolitisch Gehör zu verschaffen. Angesichts der unter dem Kostendruck ausgedünnten Zeitungs- und Online-Redaktionen ist es inzwischen nicht mehr unüblich, selbst Inhalte zu produzieren, um sie anschließend den Medien zur Verfügung zu stellen. Auch dafür eignen sich Videos. Die Kommentarfunktion bleibt übrigens bei den KVWL-Videos auf YouTube grundsätzlich deaktiviert. Der Aufwand für die Moderation solcher Chats bzw. die Beantwortung von Fragen und Erklärung von Sachverhalten stünde in keinem Verhältnis zum Nutzen.

LinkedIn: Der Wettstreit um kluge Köpfe

Mit dem Karrierenetzwerk LinkedIn schließt sich (vorerst) der Kreis. Wer berufliche Kontakte oder neue Herausforderungen sucht, findet häufig Anknüpfungspunkte auf LinkedIn. Die professionelle Darstellung geht auch hier über die Aufzählung von nüchternen Unternehmenskennzahlen weit hinaus. Vielmehr geht es darum, emotionale Bindungen zu einem potenziellen Arbeitgeber anzubahnen und zu pflegen; zu zeigen: Da ist was los! Daher finden Sie neben Stellenausschreibungen der KVWL dort immer auch „bunte Geschichten“ zum Beispiel zu Aktionen der Auszubildenden, Spendenaktionen zur Weihnachtszeit oder auch zur Teilnahme von KVWL-Mitarbeitern an Teamevents.

Die Onlinewelt hat die Kommunikation generell stark verändert. Institutionen, die schon lange vor dem Internet mit Mitgliedern und Interessenten kommuniziert haben, stehen vor der Herausforderung, ihre Medienarbeit zu überdenken und neu auszurichten. So auch die KVWL. Wie

beschrieben ändert sich nicht nur der Medienmix sondern neue Formate und Kanäle wirken sich auch auf die Ansprache, die Art der Darstellung und die Inhalte aus. Die Kommunikation wird schneller. Und sie wird stärker von visuellen Inhalten geprägt. Dabei sind die Online-Aktivitäten der KVWL nie Selbstzweck oder gar Selbstdarstellung, sondern sie zahlen unmittelbar auf die in der Satzung festgelegten Aufgaben ein. Dazu bedarf es jedoch auch neuer Formen der Präsentation und Nachwuchswerbung in eigener Sache. Denn viele Aufgaben der Körperschaft stützen sich zum Beispiel auf eine eigene, leistungsstarke IT-Infrastruktur. Fachkräfte, die diese IT steuern können, sind jedoch nicht nur im Gesundheitswesen heiß begehrt. **o-ms**

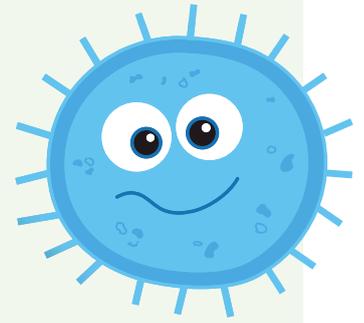


Wort, Bild, Bewegtbild: Der Youtube-Kanal

Besser gelingt das schon mithilfe längerer Videos, die ebenfalls fest zum Medienmix der KVWL gehören. Wer an Videos denkt, hat meist YouTube vor Augen. Auch die Körperschaft nutzt die weltweit größte Videoplattform, um ihre Beiträge einem möglichst großen Publikum zur Verfügung zu stellen. Reichweite und technische Infrastruktur von YouTube sind konkurrenzlos und insofern auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten die erste Wahl. Während sich die Videoberichterstattung in der Vergangenheit oft darauf beschränkte, einen O-Ton einzufangen, professionalisiert sich die KVWL auch in



Jetzt kostenlos bestellen: Impf-Flyer und Vorsorge-Checker aktualisiert



Der Flyer „Klein und gemein – gib Viren und Bakterien keine Chance!“ listet alle Impfungen auf, die den Standard-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) des Robert Koch-Instituts entsprechen. Das Spektrum reicht von Rotaviren über Pneumokokken bis zu Influenza. Kurz und verständlich werden die Krankheiten erläutert, wogegen die Impfung schützt und in welchem Alter diese verabreicht werden soll.

Die Patientenflyer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum Thema Impfen und zu Angeboten der Früherkennung liegen in aktualisierter Form vor. Praxen können die Flyer zur Auslage im Wartezimmer kostenlos bestellen.

Beide Publikationen wurden um Informationen zur COVID-19-Impfung ergänzt, da diese nun Teil der Schutzimpfungsrichtlinie ist. Darin legt der Gemeinsame Bundesausschuss fest, für welche Impfungen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen müssen.

Vorsorge-Checker und Übersicht zu Impfungen

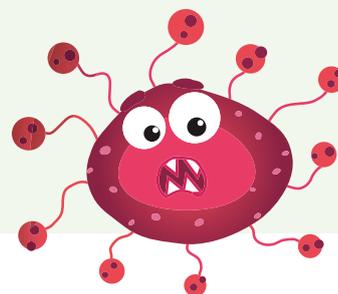
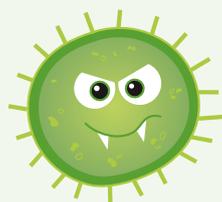
Der Flyer „Vorsorge-Checker“ gibt Patienten einen Überblick über das gesamte Vorsorge- und Früherkennungsprogramm und Impfungen, für die keine Zuzahlungen fällig werden. Er enthält außerdem einen persönlichen Präventions-Fahrplan, in den die Termine für die Untersuchung oder Impfung eingetragen werden können. Zudem werden die Untersuchungen kurz beschrieben und ab welchem Alter sie empfohlen werden.

Prävention und Früherkennung stärken

Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen werden in Deutschland noch immer zu wenig in Anspruch genommen. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben deshalb im Jahr 2010 eine Präventionsinitiative gestartet, um das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung zu erhöhen.

Kostenfrei online bestellen

Auch die beiden jetzt aktualisierten Patientenflyer sind Teil des Angebots der Präventionsinitiative. Sie können online kostenfrei bestellt und im Wartezimmer ausgelegt werden. Der Impfflyer ist auch als Kopiervorlage zum Ausdrucken erhältlich.



Seltene Erkrankungen: Spezialisierte Zentren können Ärzten und Patienten helfen

36 Anlaufstellen allein in Deutschland arbeiten
national und international vernetzt

Grippe, Rückenschmerzen, Magen-Darm-Probleme - solche Beschwerden gehören zum Alltag in den Sprechstunden von Haus- und Fachärzten. Was aber tun, wenn ein Patient an einer Seltene Erkrankung leidet? In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Da es mehr als 6.000 unterschiedliche Seltene Erkrankungen (SE) gibt und jährlich zirca 250 neue Erkrankungen hinzukommen, ist die Gesamtzahl der Betroffenen trotz der Seltenheit der einzelnen Erkrankung hoch. In der gesamten EU geht man von zirca 30 Millionen Betroffenen aus. Hier fällt es den Behandlern oft nicht leicht, die richtige Diagnose zu stellen oder die passende Behandlung zu finden. Die Stiftung Gesundheitswissen weist darauf hin, dass in solchen Fällen Zentren für Seltene Erkrankungen hilfreiche Anlaufstellen sind.

Was sind Zentren für Seltene Erkrankungen?

An einem Zentrum für Seltene Erkrankungen arbeiten Experten mit unterschiedlichen Fachkenntnissen zusammen, um Erkrankungen in allen Facetten zu betrachten und zu beurteilen sowie sich zur optimalen Behandlung zu beraten. Hier werden Patienten mit einer diagnostizierten Seltene Erkrankung oder dem Verdacht auf eine Seltene Erkrankung betreut, außerdem auch Angehörige und die behandelnden Haus- und Fachärzte beraten. Zu einem Zentrum für Seltene Erkrankungen können unter anderem Abteilungen aus einem Krankenhaus oder spezialisierte Arztpraxen gehören.

National und international vernetzt

Die Zentren für Seltene Erkrankungen sind auf nationaler Ebene untereinander vernetzt und auch international in unterschiedlichen Netzwerken aktiv. In Deutschland gibt es aktuell 36 Zentren für Seltene Erkrankungen - in Westfalen-Lippe unter anderem in Bochum und Münster. Bis auf zwei Ausnahmen betreuen sie Erwachsene, Kinder und Jugendliche aus dem gesamten Bundesgebiet.

A-, B- oder C-Zentrum - was ist was?

Die Zentren für Seltene Erkrankungen werden in A-, B- und C-Zentren unterteilt.

- ▶ A-Zentren, sogenannte Referenzzentren, richten sich vor allem an Menschen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose und helfen diesen, die passende Anlaufstelle zu finden.
- ▶ B-Zentren, auch Fachzentren, sind auf bestimmte Seltene Erkrankungen spezialisiert und behandeln Betroffene.
- ▶ C- bzw. Kooperationszentren versorgen ebenfalls Patienten. Die Behandlung erfolgt jedoch ausschließlich ambulant.

Weitere Informationen zu den verschiedenen Zentren und deren Angeboten finden Sie hier:



Wie wird man Patient in einem Zentrum für Seltene Erkrankungen?

Ob Verdachts- oder bereits gesicherte Diagnose: Um Patient an einem Zentrum für Seltene Erkrankungen zu werden, benötigen die Betroffenen eine Überweisung ihres behandelnden



den Haus- oder Facharztes. Der Überweisungsschein sollte das entsprechende Zentrum sowie – falls bereits vorhanden – die Diagnose aufführen.

Welche Unterlagen werden benötigt?

Im Zuge der Anmeldung in einem Zentrum für Seltene Erkrankungen werden in der Regel verschiedene Unterlagen benötigt. Das sind zusätzlich zur Überweisung häufig ein Fragebogen zur Krankheitsgeschichte, Kopien von Arztbriefen, Laborbefunden, bildgebenden Untersuchungen sowie die Darstellung der Krankengeschichte. Welche Unterlagen jeweils gefordert sind, ist in den meisten Fällen auf der Internetseite des jeweiligen Zentrums aufgeführt. War die Anmeldung erfolgreich, erfolgt die Prüfung der eingereichten Unterlagen in Form von Fallbesprechungen mit diversen Fachleuten. Es ist zudem möglich, dass die Betroffenen im Rahmen der Prüfung auch für

weitere Untersuchungen in das jeweilige Zentrum eingeladen werden.

Rund vier Millionen Deutsche mit Seltene Erkrankungen - Wartezeiten lassen sich nicht vermeiden

Die Plätze für Patienten in Zentren für Seltene Erkrankungen sind leider begrenzt, die Anfragen jedoch zahlreich. Schließlich gibt es allein in Deutschland rund vier Millionen Menschen mit einer solchen Erkrankung. Die Wartezeit auf einen Platz kann daher mehrere Wochen oder sogar Monate betragen. Es ist jedoch möglich, dass Fälle aufgrund von Dringlichkeit vorgezogen werden. Eine Akut- oder Notfallversorgung leisten Zentren für Seltene Erkrankungen jedoch nicht. Liegen akute Beschwerden oder ein Notfall vor, ist die Notfallambulanz die richtige Anlaufstelle für Patienten.  vity



Eine seltene Diagnose, viele Fragen

Ein Patient mit der Diagnose „Seltene Erkrankung“ hat viele Fragen. Wo erfahre ich mehr zu meiner Erkrankung? Wie finde ich passende Anlaufstellen? Und gibt es ein Zentrum für Seltene Erkrankungen in meiner Nähe? Das Zentrale Informationsportal über Seltene Erkrankungen (ZIPSE) hilft dabei, verlässliche Informationen und Anlaufstellen für Menschen mit Seltene Erkrankungen zu finden: mit einer umfassenden Datenbank, die Beratungs- und Informationsangebote zu Seltene Erkrankungen beinhaltet sowie multimedialen Informationsangeboten für einen allgemeinen Überblick zum Thema.

Sie erreichen das Informationsportal über den nebenstehenden QR-Code



Europäischer Gerichtshof:

Patienten haben ein Recht auf Erhalt einer unentgeltlichen Erstkopie ihrer Patientenakte



Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat sich in einer aktuellen Entscheidung mit der Frage nach der Erstattbarkeit von Kosten, die einer Zahnärztin für die Anfertigung einer Erstkopie einer Patientenakte entstanden sind, befasst (Urteil vom 26.10.2023, Aktenzeichen C-307/22). Diese Frage war Gegenstand kontroverser Diskussionen in Literatur und Rechtsprechung. Der EuGH hat nun entschieden, dass Patienten ein Anspruch auf eine unentgeltliche **Erstkopie** ihrer Patientenakte zusteht.

Hintergrund der Entscheidung ist die Klage eines Patienten gegen seine Zahnärztin auf Erhalt einer Kopie seiner Patientenakte. Der Patient beabsichtigte, gegen die Zahnärztin Ansprüche wegen einer vermeintlich fehlerhaften Behandlung geltend zu machen. Die betroffene Zahnärztin stellte dem Patienten den Aufwand für die Kopie der Patientenakte – wie im deutschen Recht bislang vorgesehen – in Rechnung. Der mit dem Fall befasste Bundesgerichtshof (BGH) legte die Sache schließlich dem EuGH zur Vorabentscheidung vor. Denn nach der Auffassung des BGH ist zur Entscheidung des deutschen Rechtsstreits die Auslegung unionsrechtlicher Bestimmungen – konkret derjenigen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) – maßgeblich.

Mit seiner Entscheidung hat der EuGH nun der nationalen gesetzlichen Regelung des § 630g Abs. 2 S.

2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) widersprochen. Diese Regelung sieht vor, dass ein Patient dem behandelnden Arzt die für die Anfertigung von Abschriften aus der Patientenakte entstandenen Kosten zu erstatten hat. Diese deutsche Regelung steht nach der Auffassung des EuGH jedoch nicht im Einklang mit den Regelungen der DSGVO. Dies begründet der EuGH damit, dass in der DSGVO das Recht des Patienten auf Erhalt einer unentgeltlichen **Erstkopie** verankert sei. Ein entsprechendes Entgelt dürfe demnach etwa nur bei wiederholten Anträgen auf Erhalt der Patientenakte verlangt werden. Dies ergibt sich aus Art. 12 Abs. 5 DSGVO i. V. m. Art. 15 Abs. 1 und Abs. 3 DSGVO. Demnach dürfen den Patienten insbesondere die Kosten für jede weitere Kopie der Patientenakte auferlegt werden.

Damit hat der EuGH nun die bislang umstrittene Frage nach der Erstattbarkeit von Kosten, die einem Behandler im Zusammenhang mit der Einsichtnahme eines Patienten in seine Patientenakte entstehen, geklärt.

Nach der Auffassung des EuGH erstreckt sich der Anspruch der Patienten zudem auf eine vollständige Kopie der Dokumente in der Patientenakte – jedenfalls dann, wenn dies zum Verständnis des Patienten der darin enthaltenen personenbezogenen Daten und deren Überprüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit erforderlich ist. Dazu zählen insbesondere solche Daten aus der Patientenakte, die Informationen zu Diagnosen, Untersuchungsergebnissen, Befunden der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten.

Weiterhin betont der EuGH in diesem Zusammenhang, dass ein entsprechender Antrag auf Erhalt einer Kopie der Patientenakte keiner gesonderten Begründung durch den antragstellenden Patienten bedürfe.

Die dargestellten Grundsätze gelten gleichermaßen für Ärzte und Psychotherapeuten.

Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe gem. § 106d Abs. 2 SGB V

Gem. § 13 der Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gem. § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien) ist die KVWL verpflichtet die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen gem. § 106d Abs. 2 SGB V in einer Verfahrensordnung zu regeln.

Bisher waren in der Vereinbarung zwischen der KVWL und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Durchführung der Abrechnungsprüfung (VAP) Regelungen über das Verfahren zur Plausibilitätsprüfung festgelegt. Nach einer Überarbeitung der VAP enthielt diese jedoch keine verfahrensrechtlichen Regelungen zur Durchführung der Plausibilitätsprüfung mehr. Die bis dahin bestehenden Regelungen wurden für die Übergangszeit in Kraft gelassen.

Mit Wirkung zum 01.11.2023 wurde nun die nachfolgend abgedruckte Verfahrensordnung in Kraft gesetzt:

Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe gem. § 106d Abs. 2 SGB V (Fassung vom 31.10.2023)

Präambel

Diese Verfahrensordnung regelt das Verfahren der Plausibilitätsprüfung als besondere Form der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung nach § 106d Abs. 2 SGB V i. V. m. den „Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien/AbrPrRL), die von Amts wegen durchgeführt wird.

§ 1 - Anwendungsbereich

Die Bestimmungen dieser Verfahrensordnung finden Anwendung auf die Prüfung der Abrechnung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, zugelassene Krankenhäuser, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein.

§ 2 - Abrechnungsauffälligkeiten

- (1) Abrechnungsauffälligkeiten liegen vor, wenn die in der Richtlinie definierten Aufgreifkriterien für die Prüfung auf zeitliche Erbringbarkeit der abgerechneten Leistungen (§ 8 AbrPrRL) oder die Prüfung wegen erhöhter Anteile identischer Patienten (§ 10 AbrPrRL) erfüllt sind.
- (2) Abrechnungsauffälligkeiten können sich auch aufgrund sonstiger Erkenntnisse ergeben, wie z. B. auffällige Veränderungen im Abrechnungsverhalten, die eine fehlerhafte Leistungsabrechnung wahrscheinlich machen.

Eine fehlerhafte Leistungsabrechnung liegt insbesondere in folgenden Fällen vor:

- (a) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
- (b) der Leistungsinhalt wird nicht oder nicht in vollem Umfang erbracht,
- (c) Unzulässiges Überweisungsverhalten oder Nichteinhaltung des Überweisungsauftrags,
- (d) Abrechnungen von Leistungen unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung,

- (e) Nichtbeachtung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsbestimmungen,
- (f) Fehlen der fachlichen und apparativen Voraussetzungen,
- (g) Fehlende oder fehlerhafte ICD- und/oder OPS-Kodierung.

§ 3 - Regelhafte Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen

- (1) Die regelhafte Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen ist auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den mit ihrer Erbringung verbundenen Zeitaufwand gerichtet (Prüfung nach Zeitvorgaben des EBM). In die Prüfung können zudem der Zeitaufwand/ die Prüfzeiten für Leistungen einbezogen werden, die über gesonderte vertragliche Regelungen außerhalb des EBM vereinbart sind. Die Prüfzeiten für Leistungen von gesondert vereinbarten vertraglichen Regelungen, deren Leistungsinhalte mit denen des EBM identisch sind, richten sich nach Anhang 3 des EBM.
- (2) Für die regelhafte Plausibilitätsprüfung werden Quartalszeit- und Tageszeitprofile anhand der Zeitvorgaben des EBM auf der Grundlage der von der Praxis/dem MVZ eingereichten, von der KVWL unbearbeiteten Abrechnung erstellt.
- (3) Die Zeitprofile werden je Leistungserbringer (LANR-bezogen) und unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges nach dem Versorgungsauftrag erstellt, um sie den als plausibel geltenden Zeitobergrenzen gegenüberzustellen.
- (4) Die als plausibel geltenden Zeitobergrenzen des Leistungserbringers werden erhöht, wenn er einen Weiterbildungsassistenten/ Assistenten im Rahmen der Übergangslösung beschäftigt. Der in Vollzeit tätige Weiterbildungsassistent/Assistent wird in einem Umfang von 25 %, der in Teilzeit in dem entsprechend reduzierten Umfang berücksichtigt. Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten begründet keine Erhöhung der Zeitobergrenzen.

§ 4 - Plausibilitätsprüfung bei Auffälligkeiten im Hinblick auf die Zuschläge nach den GOP 03008, 04008 EBM

- (1) Eine Abrechnungsauffälligkeit ist auch zu vermuten, wenn in einer Praxis/einem MVZ in einer Arztgruppe der Anteil der Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 den Grenzwert der AbrPrRL in der jeweils gültigen Fassung überschreitet.
- (2) Bei einem auffällig hohen Anteil der Fälle mit Abrechnung der GOP 03008 und 04008 EBM können insbesondere entlastend berücksichtigt werden:
 - (a) fachliche Spezialisierung,
 - (b) Betreuung einer besonderen Patientenklientel.

§ 5 - Plausibilitätsprüfung bei Patientenidentitäten

- (1) Eine Prüfung erfolgt insbesondere, wenn die nachstehenden Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind:
 - ▶ 20 % Patientenidentität, auf die jeweils abrechnende Praxis bezogen, bei fachgruppen-gleichen Praxen
 - ▶ 30 % Patientenidentität, auf die jeweils abrechnende Praxis bezogen, bei fachgruppen-übergreifenden Praxen.

Diese Prüfung setzt grundsätzlich voraus, dass zumindest bei einer der beteiligten Praxen die oben genannten Grenzwerte überschritten werden.

- (2) Der prozentuale Anteil an identischen Patienten wird ermittelt, indem die Zahl identischer Patienten der beteiligten Praxen zur Zahl der Patienten der jeweiligen Praxis ins Verhältnis gesetzt wird.
- (3) Die beteiligten Praxen müssen nicht in einer Organisationsform, wie z.B. einer Praxisgemeinschaft, verbunden sein, um in die Prüfung einbezogen zu werden. Gleiches gilt für ortsübergreifende Praxen.
- (4) Die Prüfung kann auf Grundlage einer Stichprobe oder anlassbezogen erfolgen.

§ 6 - Ergänzende Prüfung

Ergeben die Plausibilitätsprüfungen gemäß §§ 3 bis 5 Abrechnungsauffälligkeiten, wird eine ergänzende Plausibilitätsprüfung nach Maßgabe des § 12 AbrPrRL durchgeführt.

§ 7 - Plausibilitätskommission

(1) Die KVWL richtet zur Durchführung der Plausibilitätsprüfungen eine Plausibilitätskommission ein. Diese besteht aus acht Mitgliedern, davon sind vier vom Vorstand benannte, ehrenamtlich tätige Vertragsärzte sowie vier hauptamtliche Mitarbeiter der KVWL, wobei eines der hauptamtlichen Mitglieder die Befähigung zum Richteramt haben sollte. Den Vorsitz führt ein ehrenamtliches Mitglied. Für die ehrenamtlichen Mitglieder benennt der Vorstand Stellvertreter. Die Amtsperiode der Plausibilitätskommission entspricht der der Vertreterversammlung. Die Mitglieder der Plausibilitätskommission und ihre Stellvertreter bleiben so lange im Amt, bis Nachfolger bestellt sind.

(2) Die Plausibilitätskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens drei ehrenamtliche Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind; nur diese sind stimmberechtigt. Beschlüsse können mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Eine Beschlussfassung ist ebenfalls im Rahmen einer Videokonferenz oder im schriftlichen Verfahren möglich.

(3) Die Sitzungen der Plausibilitätskommission sind nicht öffentlich. Über sie ist ein Ergebnisprotokoll zu fertigen.

§ 8 - Verfahren

(1) Die Verwaltung prüft im Auftrag der Plausibilitätskommission, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten durch die Angaben und Feststellungen in den Akten - insbesondere unter Berücksichtigung der Kriterien des § 12 AbrPrRL - erklären lassen.

(2) Lassen sich die Auffälligkeiten aufgrund der Prüfung nach Abs. 1 erklären, wird das Verfahren eingestellt.

(3) Lassen sich die Auffälligkeiten so nicht erklären, ist der betroffene Leistungserbringer schriftlich anzuhören. Es ist eine angemessene Frist von mindestens drei Wochen zur Stellungnahme zu setzen.

(4) Die Verwaltung erstellt für die Plausibilitätskommission einen Prüfbericht mit den sich aus ihrer Prüfung resultierenden Ergebnissen, Daten und Feststellungen.

(5) Die Mitglieder der Plausibilitätskommission können über die im Prüfbericht zur Verfügung gestellten Daten und Feststellungen hinaus weitere Unterlagen anfordern und im Einzelfall Sachverständige hinzuziehen,



soweit sie dies für die Entscheidungsfindung für erforderlich halten.

§ 9 - Vorbereitung der Vorstandsentscheidung

(1) Die Plausibilitätskommission erstellt auf der Grundlage der von ihr getroffenen Feststellungen eine Beschlussvorlage für den Vorstand mit den Empfehlungen für die weiter zu ergreifenden Maßnahmen. Hat der betroffene Arzt im Rahmen der Anhörung keine Stellungnahme abgegeben, erstellt die Plausibilitätskommission eine Beschlussvorlage nach den Feststellungen in den Akten.

Als Empfehlungen der Plausibilitätskommission kommen insbesondere in Betracht:

- ▶ Einstellung des Verfahrens
- ▶ Honorarrückforderung
- ▶ Unterrichtung der Staatsanwaltschaft nach § 81a Abs. 4 SGB V
- ▶ Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens und
- ▶ Antrag auf Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung bzw. zum Widerruf der Anstellungsgenehmigung.

(2) Der Vorstand der KVWL entscheidet unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Plausibilitätskommission über die zu ergreifenden Maßnahmen. Die Plausibilitäts-

kommission wird über die Entscheidung des Vorstandes informiert.

§ 10 - Fortgesetzte Auffälligkeit

Eine erneute Entscheidung durch die Plausibilitätskommission und den Vorstand ist in der Regel entbehrlich, wenn das Abrechnungsverhalten in vorangegangenen Quartalen bereits Gegenstand einer Beschlussfassung durch den Vorstand war und ununterbrochen fortgesetzt worden ist.

§ 11 - Verschwiegenheit und Ausschluss vom Verfahren

- (1) Die an der Plausibilitätsprüfung Beteiligten sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- (2) Der Vorstand entscheidet nach §§ 16, 17 SGB X über den Ausschluss und die Befangenheit von Mitgliedern der Plausibilitätskommission.

§ 12 - Inkrafttreten und ergänzende Regelungen

- (1) Diese Verfahrensordnung tritt zum 01.11.2023 in Kraft.
- (2) Ergänzende Regelungen des Vorstandes zur Plausibilitätsprüfung bleiben von dieser Verfahrensordnung unberührt, soweit sie dieser Verfahrensordnung nicht entgegenstehen.
- (3) Der Vorstand kann in Vorstandsbeschlüssen konkretisierende, ergänzende Festlegungen zu dieser Verfahrensordnung treffen.

KVWL Kasseler
Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Das sehen wir genauso! Nutzen Sie unsere KPQM Praxisbeispiele. Wir richten sie an Ihren individuellen Bedürfnissen aus.

- Jörg Otte, KVWL

Ein funktionierendes QM ist mir sehr wichtig.

- Dr. med. Heinz Ebbinghaus, Allgemeinmediziner



„Weil Digitalisierung Zeit schafft.“

Befinden, Befunde und Behandlungsempfehlungen erfasst Hausärztin Friederike Weber mit dem Tablet. Durch diese Art der Dokumentation können sie und ihre Kollegen sich ganz auf ihre Patienten im Kreis Olpe konzentrieren.

**Deine Praxis –
ein Ort voller Leben.**

Informiere dich hier:
www.praxisstart.info

PRAXISSTART 

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Sicherung der ambulanten Versorgung: Förderverzeichnis der KVWL

Die KVWL hat nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V „alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern“. Besteht dringender Versorgungsbedarf für einen Standort, einen Planungsbereich oder einen Teil eines Planungsbereichs, so ist dieser in einem Förderverzeichnis auszuweisen.

Anträge auf Fördermaßnahmen der KVWL können für die Übernahme eines Versorgungsauftrages in folgenden Gebieten gestellt werden:

Fachgruppe	Stadt / Gemeinde / Stadtbezirk / Stadtteil / Ortsteil
Hausärzte	Ahlen
Hausärzte	Altena
Hausärzte	Augustdorf
Hausärzte	Bad Berleburg
Hausärzte	Bad Salzuflen
Hausärzte	Barntrup
Hausärzte	Beckum Neu
Hausärzte	Bocholt
Hausärzte	Bönen Neu
Hausärzte	Brilon
Hausärzte	Dörentrup
Hausärzte	Ennepetal
Hausärzte	Ennigerloh
Hausärzte	Erndtebrück
Hausärzte	Erwitte
Hausärzte	Gescher
Hausärzte	Gevelsberg
Hausärzte	Gütersloh
Hausärzte	Hemer
Hausärzte	Herford
Hausärzte	Herscheid
Hausärzte	Herzebrock-Clarholz
Hausärzte	Hiddenhausen Neu
Hausärzte	Horn-Bad Meinberg
Hausärzte	Iserlohn
Hausärzte	Kalletal
Hausärzte	Kierspe
Hausärzte	Lage
Hausärzte	Langenberg
Hausärzte	Lemgo
Hausärzte	Löhne

Fachgruppe	Stadt / Gemeinde / Stadtbezirk / Stadtteil / Ortsteil
Hausärzte	Lüdenscheid
Hausärzte	Lügde
Hausärzte	Marienmünster
Hausärzte	Meinerzhagen
Hausärzte	Menden
Hausärzte	Nachrodt-Wiblingwerde
Hausärzte	Neuenrade
Hausärzte	Oelde
Hausärzte	Paderborn (nur der Stadtteil Schloß Neuhaus)
Hausärzte	Petershagen
Hausärzte	Plettenberg
Hausärzte	Porta Westfalica
Hausärzte	Rheda-Wiedenbrück
Hausärzte	Rödinghausen
Hausärzte	Schieder-Schwalenberg
Hausärzte	Spenge
Hausärzte	Steinheim Neu
Hausärzte	Verl
Hausärzte	Versmold
Hausärzte	Wadersloh
Hausärzte	Werdohl
Hausärzte	Wickede (Ruhr) Neu
Hausärzte	Willebadessen Neu
Augenärzte	Bad Berleburg
Augenärzte	Marsberg
Psychiater	Bestwig, Brilon, Eslohe, Hallenberg, Medebach, Meschede, Olsberg, Schmallenberg, Winterberg
Methadonsubstitution (Behandlung von mind. 50 Patienten im Rahmen der suchtmmedizinischen Grundversorgung)	Kreis Olpe
Methadonsubstitution (Versorgung von 120 Patienten in der Methadonsubstitution)	Paderborn

(Stand: 12. Dezember 2023)

Gefördert wird die Übernahme eines vollen oder teilzeitigen Versorgungsauftrages in Form einer Zulassung oder Anstellung oder auch die Einrichtung einer Zweigpraxis. Gefördert werden kann zum Beispiel durch ein Praxisdarlehen, durch eine Umsatzgarantie oder durch Kostenzuschüsse. Die möglichen Fördermaßnahmen sind in der Sicherstellungsrichtlinie der KVWL vom 01.01.2021 aufgeführt.

Der Vorstand gewährt die Förderung auf Antrag als Einzelfallentscheidung.

Den aktuellsten Stand des KVWL-Förderverzeichnisses sowie eine Übersichtskarte der förderfähigen Städte und Gemeinden finden Sie unter www.kvwl.de.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte wenden sich bitte an:

KVWL - Team Nachwuchsförderung und Fördermaßnahmen

Babette Andresen Tel.: 0231 / 94 32 13 93

Niklas Gericke Tel.: 0231 / 94 32 13 06

Kristina Siebald Tel.: 0231 / 94 32 38 12

E-Mail: praxisstart@kvwl.de 

NIGER: Edriss Haruna (2) ist akut mangelernährt. Unsere Ärztin Dr. Faïza Ouedraogo behandelt ihn, daneben seine Mutter Harira Mohamed.
© Oliver Barth



MIT IHRER SPENDE

GEBEN WIR EDRISS NEUE KRAFT FÜRS LEBEN

Mit **38 Euro** kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwei akut mangelernährte Kinder vier Wochen lang mit therapeutischer Spezialnahrung versorgen. So lange dauert es in der Regel, bis ein Kind wieder bei Kräften ist.

♥ **Jetzt spenden**



Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises



Amtliche Bekanntmachungen

Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

Januar 2024

Im Auftrag der jetzigen Praxisinhaber bzw. deren Erben schreibt die KVWL die abzugebenden Arzt- und Psychotherapeuten-Praxen in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen zur Übernahme durch Nachfolger aus (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Bewerbungen auf einen Vertragsarztsitz können von mehreren Personen mit der Zielrichtung der Übernahme von Teilversorgungsaufträgen abgegeben werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass ein Bewerber das Ziel der Übernahme eines Teilversorgungsauftrages hat und auf den resultierenden Teilversorgungsauftrag einen Arzt/Therapeuten anstellt.

Die Bemerkungen zur Fortführung der Berufsausübungsgemeinschaft sind Angaben des verbleibenden Praxispartners, um deren Beachtung gebeten wird. Dies schließt Bewerbungen mit einer davon abweichenden Zielsetzung jedoch nicht aus.

Im Rahmen der Bewerbung auf einen Vertragsarztsitz kann auch eine Anstellung eines Arztes/Therapeuten angestrebt werden. Bewerbungen können an die KV Westfalen-Lippe, Stichwort „Ausschreibung“, Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund, gerichtet werden. Bitte geben Sie die Kennzahl aus der linken Spalte der Ausschreibungen an.

Die Frist für den Eingang der Bewerbungen ist der **20.02.2024** (Eingang KV). Ein Online-Formular zur Bewerbung können Sie unter **www.kvwl.de** aufrufen unter Mitglieder/Niederlassung/Niederlassungssuche/Ausgeschriebene Sitze. Wir leiten die Bewerbungen an den Praxisinhaber weiter. Wir bitten um Verständnis, dass wir aus datenschutzrechtlichen Gründen keine näheren Angaben zu den Praxen machen können.

Ende der Bewerberfrist: 20.02.2024

Wichtiger Hinweis für die Bewerbung auf einen Viertel-Versorgungsauftrag:

Auf einen ausgeschriebenen Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,25 können sich bewerben:

- ein Vertragsarzt/ Psychotherapeut, welcher bereits mit dem Faktor 0,5 oder 0,75 zugelassen ist, zum Zwecke der Erhöhung des Versorgungsauftrages
- ein Vertragsarzt/ Psychotherapeut oder ein MVZ zum Zwecke der Anstellung eines Arztes mit dem Faktor 0,25
- ein Vertragsarzt/ Psychotherapeut oder ein MVZ zum Zwecke der Erhöhung des Beschäftigungsumfanges eines bereits angestellten Arztes

Es ist nicht möglich, eine Zulassung mit einem Viertel-Versorgungsauftrag zu beantragen.

Entsprechende Ausschreibungen sind rot markiert.

Hausärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Mittelbereiche - MB -)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungs-auftrag	Abgabezeitraum Quartal:
m8681	MB Coesfeld	1	sofort
m8685	MB Coesfeld - Berufsausübungsgemeinschaft-	1	sofort
m8945	MB Coesfeld - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
b8985	MB Herdecke	1	sofort
a7407	MB Kamen	1	nach Vereinbarung
m7944	MB Münster	1	nach Vereinbarung
m8233	MB Münster	1	nach Vereinbarung
m8636	MB Münster	1	nach Vereinbarung
m8899	MB Münster - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	sofort
m8972	MB Münster -Medizinisches Versorgungszentrum-	0,5	sofort
a8846	MB Winterberg	1	sofort

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungs-auftrag	Abgabezeitraum Quartal:
	Augenarztpraxen		
b8620	Ennepe-Ruhr-Kreis - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	sofort
	Chirurgische / Orthopädische Praxen		
	Chirurgie		
d8915	Krfr. Stadt Bielefeld - Medizinisches Versorgungszentrum -	1	sofort
b8794	Krfr. Stadt Bochum	1	sofort
b8495	Ennepe-Ruhr-Kreis	0,5	nach Vereinbarung
m8247	Krfr. Stadt Gelsenkirchen - Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	1	nach Vereinbarung
m8687	Krfr. Stadt Gelsenkirchen - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	nach Vereinbarung
m8973	Krfr. Stadt Gelsenkirchen	1	nach Vereinbarung
d8350	Kreis Höxter	1	nach Vereinbarung
b8743	Märkischer Kreis	1	nach Vereinbarung
b8986	Märkischer Kreis	1	2/24
d8183	Kreis Minden-Lübbecke	1	nach Vereinbarung

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
d8711	Kreis Paderborn	1	sofort
	Orthopädie		
b8987	Krfr. Stadt Bochum	1	3/24
a8963	Krfr. Stadt Dortmund - Medizinisches Versorgungszentrum -	0,25	nach Vereinbarung
a8964	Krfr. Stadt Dortmund - Medizinisches Versorgungszentrum -	0,25	nach Vereinbarung
b8983	Ennepe-Ruhr-Kreis	1	nach Vereinbarung
	Frauenarztpraxen		
d7693	Krfr. Stadt Bielefeld	1	nach Vereinbarung
d8181	Krfr. Stadt Bielefeld	1	nach Vereinbarung
d8719	Krfr. Stadt Bielefeld	1	sofort
d8958	Krfr. Stadt Bielefeld	0,5	3/24
b5056	Krfr. Stadt Bochum	1	nach Vereinbarung
b8745	Krfr. Stadt Bochum - Gründung Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	0,5	nach Vereinbarung
b8786	Krfr. Stadt Bochum	1	nach Vereinbarung
m8903	Kreis Borken	1	nach Vereinbarung
m8974	Kreis Borken - Gründung Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	0,5	nach Vereinbarung
a7928	Krfr. Stadt Dortmund	1	nach Vereinbarung
a8729	Krfr. Stadt Dortmund	1	nach Vereinbarung
b3813	Ennepe-Ruhr-Kreis	1	sofort
b8757	Ennepe-Ruhr-Kreis	1	nach Vereinbarung
d5761	Kreis Gütersloh	1	nach Vereinbarung
d7840	Kreis Gütersloh - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
d8928	Kreis Gütersloh - Gründung Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	1	nach Vereinbarung
b8400	Krfr. Stadt Hagen	1	nach Vereinbarung
b8886	Krfr. Stadt Hagen	1	nach Vereinbarung
b8938	Krfr. Stadt Hagen - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	sofort
b8747	Krfr. Stadt Herne	1	nach Vereinbarung
d8879	Kreis Höxter - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	1/25
d8725	Kreis Lippe - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	sofort
b8577	Märkischer Kreis	1	nach Vereinbarung



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
b8749	Märkischer Kreis	1	nach Vereinbarung
b8939	Kreis Olpe	1	nach Vereinbarung
m8142	Kreis Recklinghausen	1	sofort
m8769	Kreis Recklinghausen - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
a8671	Kreis Unna	1	2/24
a8894	Kreis Unna	1	nach Vereinbarung
a8967	Kreis Unna - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	sofort
	Hautarztpraxen		
d8959	Kreis Gütersloh	1	nach Vereinbarung
a8610	Hochsauerlandkreis	1	nach Vereinbarung
m8975	Kreis Borken	0,5	nach Vereinbarung
a8920	Kreis Soest	1	nach Vereinbarung
a8921	Kreis Unna	1	2/25
	HNO-Praxen		
b8419	Krfr. Stadt Bochum	1	sofort
m8823	Kreis Borken	1	4/24
a8673	Krfr. Stadt Dortmund	1	nach Vereinbarung
m8170	Krfr. Stadt Gelsenkirchen	1	nach Vereinbarung
d8239	Kreis Gütersloh	0,5	nach Vereinbarung
b8660	Krfr. Stadt Hagen	1	nach Vereinbarung
b8196	Märkischer Kreis	1	nach Vereinbarung
d8351	Minden-Lübbecke	1	nach Vereinbarung
a8859	Kreis Soest - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
	Kinder- und Jugendmedizinpraxen		
d8930	Krfr. Stadt Bielefeld	1	sofort
a8922	Krfr. Stadt Hamm	1	1/25
a8452	Hochsauerlandkreis	1	nach Vereinbarung
a8862	Hochsauerlandkreis	1	nach Vereinbarung
a8968	Hochsauerlandkreis	1	3/24
b8988	Märkischer Kreis	1	3/24
m8949	Krfr. Stadt Münster	1	sofort
m8976	Krfr. Stadt Münster	1	2/24
m8947	Kreis Recklinghausen - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
a8736	Kreis Soest	1	nach Vereinbarung

Allgemeine fachärztliche Versorgung (Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungs-auftrag	Abgabezeitraum Quartal:
	Nervenarztpraxen		
d8960	Krfr. Stadt Bielefeld -Berufsausübungsgemeinschaft-	0,5	2/24
m8166	Kreis Borken	1	nach Vereinbarung
m8315	Kreis Borken	1	sofort
a8612	Krfr. Stadt Dortmund	1	sofort
d4887	Kreis Lippe	1	nach Vereinbarung
d8931	Kreis Lippe	1	nach Vereinbarung
a8923	Kreis Soest - überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft -	1	2/25
	Urologie		
d8716	Krfr. Stadt Bielefeld - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
m8836	Kreis Borken - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	2/24
m8697	Krfr. Stadt Bottrop	0,25	nach Vereinbarung
d8956	Kreis Herford - Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	0,5	nach Vereinbarung
d8957	Kreis Herford - Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft geplant -	0,5	nach Vereinbarung
d8955	Kreis Lippe	0,5	2/24
b8658	Märkischer Kreis	1	nach Vereinbarung
m8977	Kreis Recklinghausen - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	sofort
	Psychotherapeutenpraxen *		
	Ärztliche Psychotherapie		
d/p2474	Krfr. Stadt Bielefeld (TP)	0,5	nach Vereinbarung
m/p2462	Kreis Borken (TP)	0,5	nach Vereinbarung
a/p2501	Krfr. Stadt Dortmund (VT)	0,5	sofort
b/p2441	Märkischer Kreis (TP)	0,5	sofort
b/p2407	Kreis Olpe (TP)	0,5	nach Vereinbarung
b/p2123	Kreis Siegen-Wittgenstein (TP)	0,5	nach Vereinbarung
	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		
d/p2525	Kreis Lippe (VT & TP)	1	sofort
	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie		
m/p2481	Kreis Borken (TP)	1	nach Vereinbarung
m/p2491	Kreis Borken (VT)	0,5	nach Vereinbarung
m/p2520	Kreis Borken (TP)	1	3/24



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
a/p2521	Krfr. Stadt Dortmund (TP)	0,5	3/24
m/p2527	Krfr. Stadt Gelsenkirchen (TP & APT) - Abgabe nur im Richtlinienverfahren TP -	0,5	sofort
d/p2473	Kreis Lippe (TP) - Abgabe nur im Richtlinienverfahren TP -	1	sofort
d/p2384	Kreis Minden-Lübbecke (TP) - qualitätsbezogener Sonderbedarf - - Abgabe nur im Richtlinienverfahren TP -	0,5	sofort
d/p2413	Kreis Minden-Lübbecke (VT) - lokaler Sonderbedarf - - Abgabe nur an KJP mit dem Richtlinienverfahren VT -	0,5	nach Vereinbarung
m/p2472	Kreis Recklinghausen (TP) - Abgabe nur im Richtlinienverfahren TP -	1	sofort
m/p2341	Kreis Steinfurt (VT) - lokaler Sonderbedarf - - Abgabe nur an KJP mit dem Richtlinienverfahren VT -	0,5	4/23
a/p2402	Kreis Soest (VT) - lokaler Sonderbedarf - - Abgabe nur im Richtlinienverfahren VT -	0,5	sofort
	Psychologische Psychotherapie		
d/p2106	Krfr. Stadt Bielefeld (VT)	0,5	nach Vereinbarung
d/p2302	Krfr. Stadt Bielefeld (VT)	0,5	sofort
d/p2387	Krfr. Stadt Bielefeld (VT)	0,25	nach Vereinbarung
d/p2414	Krfr. Stadt Bielefeld (VT)	0,5	sofort
b/p2409	Krfr. Stadt Bochum (TP)	0,5	nach Vereinbarung
b/p2524	Krfr. Stadt Bochum (TP)	0,5	nach Vereinbarung
m/p2425	Kreis Borken (VT)	0,5	nach Vereinbarung
m/p2466	Kreis Borken (VT)	0,5	3/24
m/p2369	Krfr. Stadt Bottrop (VT)	0,25	nach Vereinbarung
m/p2495	Kreis Coesfeld (VT)	1	nach Vereinbarung
m/p2528	Kreis Coesfeld (VT)	0,5	nach Vereinbarung
a/p1673	Krfr. Stadt Dortmund (TP & APT)	0,5	nach Vereinbarung
a/p2198	Krfr. Stadt Dortmund (TP & APT) - qualitätsbezogener Sonderbedarf -	0,5	nach Vereinbarung
a/p2410	Krfr. Stadt Dortmund (TP)	0,5	nach Vereinbarung
a/p2435	Krfr. Stadt Dortmund (TP) - Abgabe nur im Richtlinienverfahren TP -	1	2/24
a/p2504	Krfr. Stadt Dortmund (VT)	0,5	nach Vereinbarung
b/p2260	Ennepe-Ruhr-Kreis (TP & APT)	0,5	sofort
b/p2293	Ennepe-Ruhr-Kreis (VT)	1	sofort
b/p2508	Ennepe-Ruhr-Kreis (VT)	1	nach Vereinbarung

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
b/p2442	Krfr. Stadt Herne (VT)	0,5	sofort
b/p2523	Krfr. Stadt Herne (VT)	0,5	nach Vereinbarung
d/p2510	Kreis Lippe (TP) - qualitätsbezogener Sonderbedarf - - Abgabe nur an PP (TP) -	0,5	sofort
d/p2359	Kreis Lippe (VT)	1	nach Vereinbarung
b/p2509	Märkischer Kreis (VT)	0,5	sofort
d/p2022	Kreis Minden-Lübbecke (TP)	0,5	nach Vereinbarung
d/p2454	Kreis Minden-Lübbecke (VT)	0,5	nach Vereinbarung
d/p2526	Kreis Minden-Lübbecke (TP)	0,25	sofort
b/p2258	Kreis Olpe (VT)	0,5	nach Vereinbarung
b/p2505	Kreis Siegen-Wittgenstein (VT & TP)	0,5	nach Vereinbarung
a/p2503	Kreis Soest (TP)	0,25	nach Vereinbarung
m/p2331	Kreis Steinfurt (VT)	1	2/24
a/p2433	MB Sundern (VT)	0,5	nach Vereinbarung
a/p2379	Kreis Unna (VT) - lokaler Sonderbedarf - - Abgabe nur im Richtlinienverfahren VT -	0,5	nach Vereinbarung
a/p2522	Kreis Unna (VT)	0,5	3/24
m/p2489	Kreis Warendorf (VT)	0,5	nach Vereinbarung
	* In Klammern ist die ausgeübte Therapieform des Praxisinhabers (VT = Verhaltenstherapie; TP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; APT = analytische Psychotherapie; ST = Systemische Therapie) angegeben. Bei einem eventuell stattfindenden Auswahlverfahren berücksichtigt der Zulassungsausschuss u.a. die bislang angebotene Therapieform.		



Spezialisierte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Raumordnungsregionen/ROR)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
	Anästhesiologische Praxen		
b8981	ROR Bochum/Hagen (krfr. Stadt Bochum)	0,5	nach Vereinbarung
b8984	ROR Bochum/Hagen (krfr. Stadt Bochum) - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	nach Vereinbarung
a8457	ROR Dortmund (krfr. Stadt Dortmund) - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	3/24
m8257	ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
m8978	ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	2/24
m8979	ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	2/24
m8980	ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	2/24
b8982	ROR Siegen (Kreis Siegen-Wittgenstein)	0,5	nach Vereinbarung
	Fachärztlich internistische Praxen		
d8656	ROR Bielefeld (krfr. Stadt Bielefeld) - Schwerpunkt Gastroenterologie -	1	nach Vereinbarung
a8458	ROR Dortmund (Kreis Unna) - Berufsausübungsgemeinschaft -	1	nach Vereinbarung
a8543	ROR Dortmund (Kreis Unna)	1	3/24
a8869	ROR Dortmund (Kreis Unna) - Schwerpunkt Pneumologie -	1	nach Vereinbarung
m8571	ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen) - Schwerpunkt Gastroenterologie - - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	2/23
m8655	ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - Schwerpunkt Rheumatologie -	1	nach Vereinbarung
m8953	ROR Münster (krfr. Stadt Münster)	1	nach Vereinbarung
m8841	ROR Münster (Kreis Borken) - Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie -	1	1/25
d8724	ROR Paderborn (Kreis Höxter)	1	nach Vereinbarung
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen		
m7390	ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen)	0,5	sofort
m8258	ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen)	0,5	nach Vereinbarung
m8490	ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen)	1	nach Vereinbarung
m8516	ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen)	1	nach Vereinbarung
m8544	ROR Münster (krfr. Stadt Münster)	1	nach Vereinbarung

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Raumordnungsregionen/ROR)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
m8912	ROR Münster (Kreis Steinfurt) - Medizinisches Versorgungszentrum -	0,5	sofort
	Radiologische Praxen		
a8969	ROR Arnsberg (Kreis Soest) - Berufsausübungsgemeinschaft -	0,5	2/24

Gesonderte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Westfalen-Lippe)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Faktor Versorgungsauftrag	Abgabezeitraum Quartal:
	Strahlentherapie		
a8970	Westfalen-Lippe (ROR Dortmund) - Medizinisches Versorgungszentrum -	1	sofort
a8971	Westfalen-Lippe (ROR Dortmund) - Medizinisches Versorgungszentrum -	1	sofort

Ihre Ansprechpartner: Team Praxisberatung;

Tel.: 0231 / 94 32 94 00; Fax: 0231 / 9 43 28 30 31; E-Mail: Praxisberatung@kvwl.de

Impressum

Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4 – 6
44141 Dortmund
Tel. 0231/94 32 0

Redaktionsausschuss

Dr. med. Dirk Spelmeyer (verantw.)
Dr. med. Volker Schrage
Thomas Müller

Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Stabsbereich Kommunikation
Dr. Anja Kleine-Wilde
Michael Hedergott (vity)
Claudia Rembecki (-CIR)
Martin Steinberg (-ms)
E-Mail: redaktion@kvwl.de

Layout

Dominik Becker

Druck

Bonifatius GmbH
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn

Bildnachweis

Titelseite © Adobe Stock_Summit Art Creations /
Seite 2 © Adobe Stock_Kaspars Grinvalds;
Adobe Stock_Jonas Glaubitz /
Seite 3 © Lars David Neill /
Seite 4 © Adobe Stock_Prostock-studio /
Seite 6 © Adobe Stock_Andy Dean /
Seite 8 © Adobe Stock_StockPhotoPro /
Seite 9 © Adobe Stock_M.Rode-Foto /
Seite 10 © Adobe Stock_Carlos /
Seite 13 © Adobe Stock_Kaspars Grinvalds /
Seite 15 © Adobe Stock_InsideCreativeHouse /
Seite 17 © Adobe Stock_Jonas Glaubitz;
Adobe Stock_Nuttapong punna /
Seite 18 © Adobe Stock_Robert Kneschke /



PEFC zertifiziert
Das Produkt stammt aus nachhaltig
bewirtschafteten Wäldern und
kontrollierten Quellen.

www.pefc.de

Das Service-Center der **KVWL**



**Informationen
aus einer Hand**

Service-Center
0231 / 94 32 10 00

Die Service-Hotline der KVWL ist Ihr direkter Draht zu allen Fragen rund um die vertragsärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit.

Schnell, verlässlich, kompetent.

Im Dienst der Medizin.

ABRECHNUNG

- Zahlungs- und Abgabetermine der Quartalsabrechnung 1/2024
- Wichtige Information zu neuen GOP 01681 und 01682 im EBM
- BA fasst diverse Beschlüsse zum ambulanten Operieren mit Wirkung zum 1. Januar 2024
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Verschiedene Anpassungen im EBM und BMV-Ä zum 1. Januar 2024
- EBM-Anpassungen für die Medikamente Hemgenix®, Pombiliti® und Elfabrio®
- ICD-10-GM: Diagnoseverschlüsselungen Z00-Z99 nicht anwendbar für kurative Inanspruchnahme!
- Neue Leistung im Kapitel 32 im Zusammenhang mit dem Arzneimittel Camzyos® ab 1. Januar 2024
- Erweiterung der Verordnungsmöglichkeiten in der Videosprechstunde
- Gynäkologie: Wegfall von GOP-Ausschlüssen im Kapitel 1.7.4 EBM ab 1. Januar 2024
- Ab 2024 keine Thesauren mehr als Druckexemplare verfügbar

VERTRÄGE

- Vertrag „VorsorgePlus“ angepasst - Beitritt der IKK classic

VERORDNUNG

- Sprechstundenbedarfs-Sachverzeichnis - Was ändert sich ab Januar 2024?
- Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit
- Impfstoffe richtig verordnen
- Informationen zu Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2024: Änderungen in der Übersicht
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinie - Verschreibungspflichtige Packungsgrößen können wirtschaftlich sein

FORUM

- gematik informiert: TI-Störungsmeldungen jetzt auch auf WhatsApp

SEMINARE UND FORTBILDUNGEN

- Workshop- und Seminarangebote der KVWL Consult GmbH
- Fortbildungsangebote der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Glossar

Kürzel	Begriff
BA	Bewertungsausschuss
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOP	Gebührenordnungsposition(en)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MGV	morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
SNR	Symbolnummer

Zahlungstermine

Zahlung	Quartal	Ausführungstag
Restzahlung	3/2023	25. Januar 2024
1. Abschlagszahlung	1/2024	15. Februar 2024
2. Abschlagszahlung	1/2024	11. März 2024
3. Abschlagszahlung	1/2024	15. April 2024
Restzahlung	4/2023	25. April 2024

Bei Fragen zu Ihren Zahlungen oder den Terminen wenden Sie sich bitte an das Team Arzt- und Kassenfinanzservices: Tel. 0231/94 32 30 30.

Abgabetermin der Quartalsabrechnung 1/2024

Der **späteste** Termin für die Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung 1/2024 ist

Mittwoch, 10. April 2024

Bitte beachten Sie, dass eine verspätete Abgabe der Quartalsabrechnung zu Honorarabzügen führen kann (vgl. Abrechnungsrichtlinien).

Sie können uns Ihre begleitenden Unterlagen zur Quartalsabrechnung mit der Post oder einem anderen Dienstleistungsunternehmen zusenden.

Alternativ stehen Ihnen diese Informationen immer aktuell auf unserer Internetseite www.kvwl.de in der Rubrik Terminkalender unter dem Suchbegriff „Abrechnung“ zur Verfügung.

Wichtige Information zu neuen GOP 01681 und 01682 im EBM

Der BA hat mit Wirkung vom 1. Januar 2024 zwei neue GOP in den EBM aufgenommen. Es handelt sich hierbei um die GOP 01681 und 01682. Diese stehen im Zusammenhang mit Meldungen von Anhaltspunkten zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung und einer Fallbesprechung mit dem Jugendamt.

Diese Leistungen beruhen auf Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit den Jugendämtern schließen, um die vertragsärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Ziel ist, dass Vertragsärzte im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 oder im Rahmen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder ihrer Familienangehörigen nach § 28 Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen.

Aufgrund einer bisher noch nicht zustandegekommenen Vereinbarung der KVWL mit den kommunalen Spitzenverbänden sind diese GOP in Westfalen-Lippe momentan nicht abrechenbar.

Sollte eine Vereinbarung geschlossen werden, informieren wir Sie wie üblich über praxis intern und die KVWL-Website. 

BA fasst diverse Beschlüsse zum ambulanten Operieren mit Wirkung zum 1. Januar 2024

In seiner 693. Sitzung hat der BA verschiedene Beschlüsse zur Förderung der Ambulantisierung gefasst, die mit Wirkung vom 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind:

Diese betreffen das ambulante Operieren sowie spezielle Leistungen außerhalb des EBM-Kapitels 31. Die Beschlüsse stehen teilweise im Zusammenhang mit der Anpassung des Vertrags nach § 115b SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag).

31 neue OPS-Kodes für Vertragsärzte

Der AOP-Katalog, der alle Operationen und sonstigen Eingriffe enthält, die die Krankenhäuser ambulant vornehmen und nach EBM abrechnen können, wurde zum 1. Januar 2024 um 171 Eingriffe erweitert. Viele dieser Leistungen sind bereits im Anhang 2 des EBM oder im jeweiligen Fachgruppenkapitel enthalten und konnten somit schon in der Vergangenheit von Vertrags- und Belegärzten durchgeführt werden. Für sie sind 31 der

171 OPS-Kodes neu. Ein Beispiel ist die Prostatastanzbiopsie. Urologen können eine perkutane oder transrektale Prostatastanzbiopsie mit Steuerung durch bildgebende Verfahren ab sofort ambulant durchführen. Dabei spielt die Zahl der zu entnehmenden Gewebeprobe im vertragsärztlichen Bereich keine Rolle. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Förderzuschläge für weitere Eingriffe

Die zu Jahresbeginn eingeführten Förderzuschläge (GOP 31451-31457 EBM) werden auf weitere operative Eingriffe ausgeweitet. Dabei handelt es sich um OPS-Codes, die zum 1. Januar 2024 in den AOP-Katalog zum ambulanten Operieren nach § 115b Abs. 1 SGB V aufgenommen wurden und damit auch von Krankenhäusern durchgeführt werden können. Diese Leistungen wurden von Vertragsärzten bislang in sehr geringem Umfang abgerechnet. Mit den Förderzuschlägen soll ein finanzieller Anreiz geschaffen werden, diese Eingriffe öfter ambulant durchzuführen.

Neue GOP für kürzere Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie

Im Rahmen der Anpassungen des AOP-Vertrags nach § 115b SGB V zum 1. Januar 2024 und vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und der Weiterentwicklung bei den Stentimplantationen in Koronargefäße wurde der Bedarf für eine weitere Beobachtungs- und Betreuungsleistung deutlich. Diese soll bei Kranken zur Anwendung kommen, bei denen keine zwölfstündige Überwachungszeit erforderlich ist. Für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung wird deshalb eine weitere GOP in den Abschnitt 1.5 EBM aufgenommen. Die neue GOP 01522 kann seit dem 1. Januar bei einer Überwachungszeit von mehr als sechs aber weniger als zwölf Stunden abgerechnet werden. Sollte eine Nachbetreuung von mindestens zwölf Stunden notwendig sein, ist diese unverändert über die GOP 01521 EBM zu berechnen.

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Punkten
01522	<p>Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der GOP 34292, - Dauer mehr als sechs Stunden, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	1.307



**Anästhesie bei
kleinchirurgischen Eingriffen**

Es ist vorgesehen, dass der AOP-Katalog um OPS-Codes für kleinchirurgische Eingriffe ergänzt wird, die teilweise nur in Anästhesie durchgeführt werden können. Vor diesem Hintergrund werden in einer neuen Nummer 13 in der Präambel 5.1 zum EBM ergänzende Anforderungen sowie Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkose nach den GOP des Kapitels 5 aufge-

nommen. Somit können die Leistungen künftig auch abgerechnet werden, wenn der Eingriff nach § 115b SGB V erfolgt. Die Regelung kommt nur dann zur Anwendung, wenn im Abschnitt 2 des AOP-Kataloges bei den jeweiligen OPS-Codes in der Spalte Anmerkungen die entsprechenden GOP des Kapitels 5 EBM explizit aufgeführt sind.

**Aufnahme der Kardioversion
in den EBM**

Vertragsärzte können die externe elektrische Kardioversion seit dem 1. Januar 2024 nach dem EBM abrechnen. Später soll diese Leistung auch in den AOP-Katalog aufgenommen werden. Zur Abrechnung der Kardioversion werden folgende GOP in die Unterabschnitte 4.4.1 der Kinder-Kardiologie und 13.3.5 der internistischen Kardiologie des EBM aufgenommen:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Punkten
04421	Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten Obligater Leistungsinhalt: - Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, - Externe elektrische Kardioversion, - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - 12-Kanal-EKG(s), - mindestens ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb von fünf Tagen nach Kardioversion, höchstens dreimal im Behandlungsfall	1.875
13552	Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten Obligater Leistungsinhalt: - Aufklärungsgespräch in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, - Externe elektrische Kardioversion, - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - 12-Kanal-EKG(s), - mindestens ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb von fünf Tagen nach Kardioversion, höchstens dreimal im Behandlungsfall	1.875

Die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion durchgeführte Analgesie und/oder Sedierung kann entweder von dem die Kardioversion vornehmenden Arzt durchgeführt werden oder von einem Facharzt für Anästhesiologie, dieser kann hierfür die GOP 05310 und die GOP 05341 abrechnen. Die Berechnung der GOP 05310, 05341, 33022 bzw. 33023 im Zusammenhang mit der Durchführung der Kardioversion ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Das bedeutet, dass diese Leistungen mit dem Suffix E zu kennzeichnen sind, also bspw. 05310E.

**Nachbeobachtung und
Überwachung außerhalb Kapitel
31 EBM**

Im Rahmen der Erweiterung des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs wer-

den vermehrt Leistungen aufgenommen, für die im Anschluss eine Überwachung oder Nachbeobachtung erforderlich ist.

Hierfür wurde die Aufnahme folgender GOP in den Abschnitt 1.5 des EBM erforderlich:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Punkten
01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung aus Spalte 1 des Anhangs 8 Obligater Leistungsinhalt: - Beobachtung, - Dauer 30 Minuten, einmal am Behandlungstag	101
01501	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung aus Spalte 1 des Anhangs 8 Obligater Leistungsinhalt: - Beobachtung und Betreuung, - Überwachung der Vitalparameter, - Dauer 30 Minuten, einmal am Behandlungstag	141
01502	Zuschlag zu der GOP 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8, je vollendete 30 Minuten	70
01503	Zuschlag zu der GOP 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8	107

Die neuen GOP sind zunächst nur bei folgenden Leistungen abrechenbar:

- ▶ Für die Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit (GOP 02341) können die GOP 01500 und 01502 durchgeführt und berechnet werden.
- ▶ Für die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion (GOP 04421 oder der GOP 13552) durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 berechnungsfähig.

Die Abrechnung der GOP 01500 und 01502 sowie der GOP 01501 und 01503 unterliegt einem gemeinsamen Höchstwert in Stunden (s. neuer Anhang 8 zum EBM). Bei mehreren Indikationen zur Nachbeobachtung oder Überwachung in einer Sitzung erfolgt die Abrechnung entsprechend der Leistung mit dem größten Gesamthöchstwert.

Neuer Schweregradzuschlag für Frakturen

Die zu Jahresbeginn eingeführte Schweregradsystematik wird um die operative und konservative Versorgung von Frakturen ausgeweitet. Vertrags- und Klinikärzte erhalten ab sofort einen Zuschlag von 20 Prozent auf die operative Leistung. Damit sollen höhere Aufwände vergütet werden, die durch die fehlende Planbarkeit der Eingriffe entstehen, zum Beispiel durch das Vorhalten von Personal und Räumen.

Die Zuschlagshöhe in Euro richtet sich nach der Bewertung der jeweiligen operativen Leistung (Zuschlag = 20 Prozent des Preises). Die Abrechnung erfolgt über Pseudo-GOP. In einem neuen Anhang 3 zum AOP-Vertrag werden dazu alle OPS-Kodes mit der jeweiligen Zuschlagshöhe und der dazugehörigen Pseudo-GOP aufgelistet. ▣

Weitere Details zu den Beschlüssen finden Sie auf der Internetseite des BA über den nebenstehenden QR-Code.



QR-Code zum Anhang 8 des EBM:



QR-Code zum Anhang 3 des AOP-Vertrags:



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Verschiedene Anpassungen im EBM und BMV-Ä zum 1. Januar 2024

Webanwendung „companion patella“

Durch die dauerhafte Aufnahme der Webanwendung „companion patella“ in das DiGA-Verzeichnis des Bun-

desinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ergeben sich zum 1. Januar 2024 Änderungen im EBM.

Die DiGA „companion patella“ kommt zur Anwendung bei Patien-

ten mit vorderem Knieschmerz im Alter von 14 bis 65 Jahren und erfordert eine ärztliche Begleitung, für die künftig eine neue Leistung im Abschnitt 1.4 des EBM zur Verfügung steht (703. Sitzung des BA):

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Punkten
01477	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) companion patella gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V einmal im Behandlungsfall	64

Die dauerhafte Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis führt außerdem dazu, dass „companion patella“ aus der Anlage 34 BMV-Ä gestrichen wird und somit nicht länger über die SNR 86700 berechnet werden kann.

Klarstellung zu den GOP 30780 und 30781 im EBM

Außerdem hat der BA eine neue Bestimmung zu den GOP 30780 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio“) und 30781 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Vivira“) im EBM ergänzt. Für diese beiden GOP wird damit klargestellt, dass sie nur von Vertragsärzten berechnet werden können, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten verfügen.

Neue DiGA „Orthopy bei Knieverletzungen“

Durch die Aufnahme in die Anlage 34 BMV-Ä ist außerdem seit dem 1. Januar 2024 die Webanwendung „Orthopy bei Knieverletzungen“ über die SNR 86700 abrechnungsfähig. Die DiGA mit der Pharmazentralnummer (PZN) 19076394 kommt zur Anwendung bei Patienten mit einem Riss des vorderen Kreuzbandes und/oder Meniskus-schädigungen und begleitet Patienten vor, während und nach einer orthopädischen Behandlung. Sie ist vorläufig bis September 2024 im DiGA-Verzeichnis gelistet. ▣

Die weiteren Details des Beschlusses finden Sie über den nebenstehenden QR-Code:



EBM-Anpassungen für die Medikamente Hemgenix[®], Pombiliti[®] und Elfabrio[®]

Der BA hat in seiner 699. Sitzung die Aufnahme neuer Leistungen zur Anwendung des genterapeutischen Arzneimittels Etranacogen dezaparvovec (Handelsname Hemgenix[®]) in

den EBM beschlossen. Hemgenix[®] wird für die Behandlung von schwerer und mittelschwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel) bei Erwachsenen ohne Faktor-IX-Inhi-

bitoren in ihrer Vorgeschichte angewendet.

Zum 1. Januar 2024 wurden in diesem Zusammenhang zwei neue GOP in den EBM aufgenommen:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Punkten
30326	Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec Obligater Leistungsinhalt: - Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec, - Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der intravasalen Infusion von Etranacogen dezaparvovec, - Dauer mehr als vier Stunden	625
33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec Obligater Leistungsinhalt: - Sonographische Untersuchung der Leber, - Elastographische Bewertung der Leber	440

Bitte beachten Sie den Genehmigungsvorbehalt beider Leistungen.

In seiner 698. Sitzung hat der BA zwei weitere Beschlussfassungen zum 1. Januar 2024 vorgenommen, die wir Ihnen im Folgenden verkürzt darstellen.

Für Patienten mit der seltenen lysosomalen Speicherkrankheit Morbus Pompe ist mit Cipaglucosidase alfa (Handelsname: Pombiliti[®]) in Kombination mit dem Enzymstabilisator Miglustat ein weiterer Wirkstoff als Enzyersatztherapie verfügbar. Die Behandlung mit den Wirkstoffen

Alglucosidase alfa und Avalglucosidase alfa bei Morbus Pompe ist bereits Leistungsinhalt der GOP 01510 bis 01512 EBM. Zum 1. Januar 2024 werden diese Wirkstoffe im zweiten Spiegelstrich der Leistungslegende gestrichen und durch den übergreifenden Terminus „einer Enzyersatztherapie“, der alle zugelassenen Wirkstoffe bei Morbus Pompe umfasst, ersetzt.

Zur langfristigen Enzyersatztherapie bei Erwachsenen mit Morbus Fabry kann das Arzneimittel Pegunigalsidase alfa (Handelsname: Elfabrio[®]) angewendet werden. Zur

Abbildung der Infusionstherapie mit Elfabrio[®] erfolgt eine Erweiterung des obligaten Leistungsinhaltes der GOP 01540 bis 01542 im Abschnitt 1.5 EBM. Dieser lautet nun „Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Sebelipase alfa und/oder Velmanase alfa und/oder Olipudase alfa und/oder Pegunigalsidase alfa“. ▣

Die weiteren Details der Beschlüsse finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



ICD-10-GM: Diagnoseverschlüsselungen Z00-Z99 nicht anwendbar für kurative Inanspruchnahme!

Aus aktuellem Anlass weisen wir auf die Anwendung von ICD-Codierungen aus dem Kapitel XXI des ICD-10-GM (Z00-Z99) hin. Dieses Kapitel beschreibt „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“.

Die Kategorien Z00-Z99 sind gemäß ICD-10-GM Version 2020 des „Deutschen Instituts für Dokumentation und Information“ (DIMDI) für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äußere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Dies kann hauptsächlich auf zweierlei Art vorkommen:

Wenn eine Person, wegen einer Krankheit oder ohne krank zu sein, das Gesundheitswesen zu einem speziellen Zweck in Anspruch nimmt, zum Beispiel um eine begrenzte Betreuung oder Grundleistung wegen eines bestehenden Zustandes zu erhalten, um ein Organ oder Gewebe zu spenden, sich prophylaktisch impfen zu lassen oder Rat zu einem Problem einzuholen, das an sich keine Krankheit oder Schädigung ist.

Wenn irgendwelche Umstände oder Probleme vorliegen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine bestehende Krankheit oder Schädigung sind. Solche Faktoren können bei Reihenuntersuchungen der Bevölkerung festgestellt werden, wobei eine Person krank sein kann oder nicht, oder sie werden als ein Zusatzfaktor dokumentiert, der dann berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen irgendeiner Krankheit oder Schädigung behandelt wird.

Laut Anleitung zur Verschlüsselung des ICD-10-GM Version 2020 des DIMDI ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln, also derjenige Code zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste Code angesehen wird.

Die Restklassen „Sonstige ...“ oder „Sonstige näher bezeichnete ...“ sollen nur dann verwendet werden, wenn eine spezifische Diagnose dokumentiert ist, aber keiner der spezifischen Codes der übergeordneten Kategorie passt.

Die Restklasse „ ..., nicht näher bezeichnet“ soll nur dann verwendet werden, wenn die dokumentierte Diagnose keine hinreichende Spezifität für eine Zuordnung zu einer der spezifischeren Schlüsselnummern der übergeordneten Kategorie aufweist.

Grundsätzlich gilt: Zur Verschlüsselung sind die endständigen (terminalen) Schlüsselnummern der ICD-10-GM zu verwenden, also Codes, die keine Subcodes mehr enthalten. Endständige Schlüsselnummern können dreistellig, vierstellig oder fünfstellig sein. Von dieser Grundregel der endständigen Verschlüsselung gibt es die folgenden Ausnahmen:

In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) kann in folgenden Fällen auf die fünfte Stelle verzichtet werden:

- ▶ in der hausärztlichen Versorgung,
- ▶ im organisierten Notfalldienst und
- ▶ in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes.

§ 57a des Bundesmantelvertrages legt darüber hinaus fest, dass in den nachfolgend aufgeführten Konstellationen anstelle des jeweils spezifischen Diagnoseschlüssels nach ICD-10-GM regelhaft im Sinne eines Ersatzwertes der ICD-10-Kode Z01.7 Laboruntersuchung angegeben werden kann:

1. Für Arztfälle in einer Arztpraxis, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 32.2, 32.3 EBM oder entsprechende Untersuchungen im Abschnitt 1.7 oder 8.5 des EBM ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden, es sei denn, im EBM sind für die Abrechnung der GOP speziellere Regelungen getroffen.

2. Fallunabhängig für Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie.

Bitte beachten Sie, dass in allen anderen Behandlungsfällen die Verschlüsselung von Ersatzwerten für die Abrechnung unzulässig ist, in kurativen Behandlungsfällen ist mindestens ein Diagnoseschlüssel aus den Kategorien A00-Y89 zur Abrechnung anzugeben. ▣

Neue Leistung im Kapitel 32 im Zusammenhang mit dem Arzneimittel Camzyos® ab 1. Januar 2024

Die Anwendung von Mavacamten (Handelsname: Camzyos®) bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA Klasse II–III) setzt gemäß der aktuell gültigen Fachinformation vor Be-

handlungsbeginn die Identifikation von Patienten mit dem Phänotyp „langsamer CYP2C19-Metabolisierer“ voraus, da diese abweichend dosiert werden müssen.

In seiner 704. Sitzung hat der BA die Aufnahme einer GOP im Zusammenhang mit dem Arzneimittel für den Wirkstoff Mavacamten zum 1. Januar 2024 beschlossen:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung in Euro
32869	<p>Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II-III) gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchung auf das Vorliegen der Allele CYP2C19*2 und CYP2C19*3, einmal im Krankheitsfall 	82,00

Die weiteren Details des Beschlusses finden Sie über den nebenstehenden QR-Code. 



Erweiterung der Verordnungsmöglichkeiten in der Videosprechstunde

Anfang des Jahres 2023 hatte der G-BA die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien, die Rehabilitations-Richtlinie und Heilmittel-Richtlinie angepasst. Danach sind in bestimmten Fällen Verordnungen von häuslicher Krankenpflege, medizinischer Rehabilitation oder Heilmitteln auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt im Behandlungsfall möglich, wenn ersatzweise ein vertragsärztlicher Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt ist. Hierbei handelt es sich um Verordnungen von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Muster 61), *Folgeverordnungen* der häuslichen Krankenpflege (Muster 12) sowie *Folgeverordnungen* von Heilmitteln (Muster 13).

Im Nachgang hat nun auch der BA den EBM angepasst. Danach sind seit dem 1. Januar 2024 die GOP 01420, 01424, 01611 und 01613 EBM auch in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, jedoch ein Kontakt in einer Videosprechstunde stattgefunden hat. Darüber hinaus hat der BA in

diesem Zusammenhang ebenfalls die Kostenpauschale 40128 für Porto erweitert. Ärzte und Psychotherapeuten können diese somit ab Januar ebenfalls abrechnen, wenn sie in der Videosprechstunde eine Verordnung auf Muster 12, 13 oder 61 ausstellen und dem Patienten zusenden. 

Weitere Details des Beschlusses finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Die Änderung der oben genannten Richtlinien finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Gynäkologie: Wegfall von GOP-Ausschlüssen im Kapitel 1.7.4 EBM ab 1. Januar 2024

Bisher waren einige kurative Sonografien im Behandlungsfall nicht neben sonografischen Leistungen des Kapitels 1.7.4 EBM (Mutterschaftsvorsorge) abrechenbar. Der BA hat die Berechnungsausschlüsse aller Ultraschall-Leistungen der Mutterschaftsvorsorge zu Leistungen des Kapitels 33 EBM (Ultraschalldiagnostik) geprüft und aufgrund der Evaluationsergebnisse in seiner 686. Sitzung eine Anpassung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2024 beschlossen.

Im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung wurden die Leistungen gemäß den GOP 01770 bis 01773 hinsichtlich der Berechnungsausschlüsse zu einigen kurativen Ultraschalluntersuchungen des Kapitels 33 angepasst. Konkret können ab dato im Behandlungsfall neben den GOP 01770 bis 01773 die GOP 33042 bis 33044 und 33081 einmal berechnet werden, *sofern diese Untersuchungen aus kurativem Anlass erfolgen und nicht am Embryo*

oder Fötus durchgeführt werden. Der Ausschluss dieser Leistungen am Behandlungstag bleibt im EBM erhalten. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung im Behandlungsfall ist in der Feldkennung 5009 der ICD-10-Code mit Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben. Gleichzeitig wurden die entsprechenden Abrechnungsanmerkungen für die Leistungen gemäß den GOP 01770 bis 01773 sowie zur Vervollständigung auch für die Leistungen gemäß den GOP 01774 und 01775 im Kapitel 33 des EBM ergänzt. **▣**

Weitere Details des Beschlusses finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Ab 2024 keine Thesauren mehr als Druckexemplare verfügbar

Die bisherige Druckversion der Kitteltaschenthesauren des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wird durch eine neue digitale und benutzerfreundliche Variante pro Fachgebiet abgelöst.

Für 2024 wird diese Ausführung auf der Zi-Homepage kostenfrei für den Download zur Verfügung gestellt. Bitte folgen Sie dazu dem nebenstehenden QR-Code.



Zum Thema Codierung möchten wir zusätzlich auf die Zi-Online-Codierhilfe mit integrierten Hilfetexten zu einzelnen ICD-Codes hinweisen, zu finden unter dem nebenstehenden QR-Code. **▣**





© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

Vertrag „VorsorgePlus“ angepasst – Beitritt der IKK classic

Die KVWL, die Kaufmännische Krankenkasse (KKH), die Hanseatische Krankenkasse (HEK) und die Techniker Krankenkasse (TK) haben sich auf den Abschluss einer 1. Änderungsvereinbarung mit Wirkung zum 1. Januar 2024 verständigt. Die Änderungen betreffen ausschließlich die Anlage 3.2 zum Vertrag, das Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer Arthrose des Hüft- oder Kniegelenkes.

An diesem Modul können weiterhin Patienten ab 45 Jahren teilnehmen, bei denen noch keine Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks bekannt (als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Hüft- oder Kniegelenksarthrose - M16.-,

M17.-) und bei denen mindestens eine der folgenden Diagnosen gesichert vorliegt:

- ▶ Adipositas (E66.-)
- ▶ Varus- oder Valgusfehlstellung des Hüft- bzw. Kniegelenks (M21.15, M21.05, M21.16, M21.06)
- ▶ Gelenkinstabilität (M23.5-, M24.35, M24.36, M24.45, M24.46)
- ▶ Stoffwechselstörungen wie Hyperurikämie (E79.0), Gicht (M10.-) oder Diabetes mellitus (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-)
- ▶ Vorangegangene Traumata wie (S72.-, S73.-, S83.-, S82.1, S82.0)
- ▶ Entzündliche Gelenkerkrankungen wie (M70.5, M70.6, M70.7, M05.-5, M05.-6, M06.-5, M06.-6, M07.-5, M07.-6, M08.-5, M08.-6, M09.-5, M09.-6, M12.-5, M12.-6, M13.-5, M13.-6, M14.-5, M14.-6)

Im Rahmen der Nachsorge bzw. der Verlaufskontrolle wurden die Umsetzungsinhalte unter anderem um Hinweise zu Angeboten der Ernährungsberatung und der Förderung des Rauchstopps und der Rauchentwöhnung erweitert.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 ist die IKK classic dem Vertrag beigetreten. Bereits zum 1. Juli 2023 hatte die BIG direkt gesund ihren Vertragsbeitritt erklärt. Sofern Sie eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag besitzen, gilt diese automatisch auch für die beigetretenen Krankenkassen. ▣

Weitere Informationen finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



KVWL Kassenzentrale
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Patienten stehen im Zentrum. Wenn alle Prozesse glatt laufen, bleibt mehr Zeit für die Versorgung.

- Dr. med. Volker Schrage,
stellv. Vorsitzender der KVWL

Ich finde, der Patient gerät zu sehr aus dem Fokus!

- Dr. med. Ludger Obergassel, Kardiologe

Sprechstundenbedarfs-Sachverzeichnis - Was ändert sich ab Januar 2024?

Das Sachverzeichnis im Sprechstundenbedarf wird weiterhin für Sie angepasst. Auch im Januar 2024 ergeben sich kleinere Änderungen und Aktualisierungen:

1. Antimykotika: sind als SSB ausgeschlossen, außer topisch in Kombination mit Kortikoiden, hier nur als Fertigarzneimittel.

2. Kardiaka / Antiarrhythmika / Antihypertensiva / Koronardilatatoren: Parenterale Formen: Adenosin nur zur Myokardszintigraphie (GOP 17330 zu GOP 17310) ist als SSB möglich.

Diagnostische Koronardilatatoren für Herzkatheter-Untersuchung (GOP 34291) mit Bestimmung der myokardialen Flussreserve (GOP 34298) sind mit der Kostenpauschale GOP 40301 abgegolten

3. Rezepturen / Defekturen / Eigenherstellungen: sind grundsätzlich kein SSB mehr, ein Ersatz von nicht verfügbaren Fertigarzneimitteln ist nur nach vorheriger Rücksprache mit der AOK NW möglich.

Das Abfüllen aus größeren Gebinden stellt keine Rezeptur dar.

Beispiele für zulässige Rezepturen:

- ▶ Feigwarzenmittel Podophyllin
- ▶ Lokalanästhetika für Parazentese
- ▶ Ohrenschmalzerweicher, sofern preiswerter als Fertigprodukte
- ▶ Proktologische / ölige Sklerosierungslösungen

4. Gerinnungshemmer außer Heparin: Neuaufnahme Faktor-Xa-Hemmer (Apixaban 5 mg oder Rivaroxaban 15 mg) gemäß Fachinformation zur alleinigen Initialbehandlung (Erstdosis) der gesicherten tiefen Beinvenenthrombose (TVT) und Lungenembolie; nur ein Wirkstoff in kleiner OP je Praxis. Weiterbehandlung: Verordnung auf den Namen des Versicherten, keine Mitgabe aus dem SSB.

5. Ureter-Verweilschienen/Harnleiterschienen: nur noch als Verordnung auf den Namen des Versicherten als Ärztliche Sachkosten gem. BMVÄ § 44 Abs. 6

6. Kontrastmittel: Schaum zur Hysterosalpingographie wurde ausgeschlossen.

Aufgrund von möglichen Preisänderungen im Bereich der **medizinischen Gase** empfehlen wir Ihnen, die bestehenden Verträge zu prüfen und ggf. zu einem günstigeren Anbieter zu wechseln. ▢

Eine aktualisierte Übersicht von wirtschaftlichen Produkten im Sprechstundenbedarf finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Der G-BA hat eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie beschlossen. Die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) mittels telefonischer Anamnese ist damit ab sofort möglich. Die Regelung tritt unbefristet in Kraft.

Folgendes ist hierbei zu beachten:

Die persönliche Untersuchung zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit bleibt der Standard. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit per Telefon ist möglich, wenn die Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Vertragsarzt eine Videosprechstunde generell nicht für die Behandlung von Versicherten anbietet, oder wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, eine Videosprechstunde wahrzunehmen (zum Beispiel technische Voraussetzungen).

Telefon-AU nur für bekannte Patienten

Die Bescheinigung einer AU nach telefonischer Anamnese ist nur bei Patienten möglich, die der Praxis bekannt sind. Eine weitere Voraussetzung ist, dass es sich um Erkrankungen handelt, die keine schwere Symptomatik vorweisen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann die erstmalige Feststellung der AU über einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen erfolgen.

Eine Folgebescheinigung nach telefonischer Anamnese dürfen Ärzte ausstellen, wenn sie den Patienten zuvor persönlich untersucht und eine AU wegen derselben Krankheit ausgestellt haben.



Kein Einlesen der eGK erforderlich

Das Einlesen der eGK ist für das Ausstellen der telefonischen AU-Bescheinigung nicht erforderlich. War der Versicherte in diesem Quartal noch nicht in der Praxis, übernimmt die Praxis die Daten für die Abrechnung im Ersatzverfahren aus der Patientenakte.

Abrechnung

Hat der Arzt mit dem Patienten nur telefonisch Kontakt, rechnet er die **GOP 01435** (Bereitschaftspauschale) ab. Wenn er den Patienten in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis getroffen oder per Videosprechstunde versorgt hat, rechnet er die Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale ab.

Wurde die AU nach telefonischer Anamnese gemäß § 4 Absatz 5a der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie festgestellt und die Bescheinigung an den Patienten per Post versandt, rechnet die Praxis zusätzlich die **GOP 40128** ab.

Entscheidung trifft immer der Arzt

Patienten haben keinen Anspruch auf eine telefonische Krankschreibung. Die Entscheidung, ob es medizinisch vertretbar ist, jemanden telefonisch krankzuschreiben, trifft in jedem Fall der Arzt.

Telefonische Anamnese bei erkranktem Kind (Muster 21)

Darüber hinaus hat die KBV mit dem GKV-Spitzenverband die Vereinbarung getroffen, dass die ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes nun ebenfalls nach telefonischer Anamnese erfolgen darf. Es gelten analog die Voraussetzungen wie bei der Bescheinigung einer AU. Für den postalischen Versand der Bescheinigung gemäß Muster 21 rechnen Sie die **GOP 40129** ab. Diese Vereinbarung ist vorerst befristet bis zum 30. Juni 2024. **▣**

Telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit - Das Wichtigste in der Übersicht:

- ▶ Nur wenn eine Videosprechstunde nicht möglich ist.
- ▶ Es handelt sich um Erkrankungen ohne schwere Symptomatik.
- ▶ Der Versicherte ist in der Praxis bekannt.
- ▶ Ausstellung ist für bis zu fünf Kalendertage möglich.
- ▶ Die Entscheidung trifft immer der Arzt.

Impfstoffe richtig verordnen

Welche Patienten haben Anspruch auf welche Impfungen? Werden die Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf, oder auf den Namen des Patienten verordnet? Diese Fragen tauchen häufiger im Praxisalltag auf. Wir möchten Ihnen einen aktuellen Überblick über das richtige Verordnen bieten.

Impfungen, die gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie zur Grundimmunsierung, als Standard- oder Indikationsimpfung gelten, oder für die eine berufliche Indikation vorliegt, werden in Westfalen-Lippe als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf bezogen. Dabei sind die Hinweise der Schutzimpfungs-Richtlinie zu beachten.

Impfungen für private Auslandsreisen sind grundsätzlich keine Kassenleistung, hier wird der Impfstoff privat verordnet und die Impfleistung privat abgerechnet. Ausnahmen bei Reiseimpfungen sind beruflich bedingte Auslandsreisen

mit Indikation nach Schutzimpfungs-Richtlinie. Auch in diesen Fällen wird der Impfstoff über den Sprechstundenbedarf bezogen. Impfstoffe, von denen im Einzelfall deutlich weniger als zehn Dosen pro Jahr verimpft werden, können auch als Einzelampullen über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Zusätzlich übernehmen einige Krankenkassen Impfungen als Satzungsleistung, zum Beispiel für private Auslandsreisen oder HPV-Impfungen bei Personen über 18 Jahre. Diese sind auf einer separaten Übersicht zu finden. Bei Satzungsimpfungen werden die Impfstoffe patientenbezogen auf einem Muster 16 zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse verordnet.

In Fällen, in denen weder eine Indikation nach Schutzimpfungsrichtlinie besteht, noch eine Satzungsleistung vereinbart wurde, kann der Impfstoff nur privat verordnet werden. **▣**

Die aktuelle Schutzimpfungs-Richtlinie finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Die Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Informationen zu Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Im Folgenden haben wir die Beschlüsse und Änderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in einer aktuellen Übersicht zusammengestellt. Zusammenfassungen der G-BA-Begründung eines belegten oder nicht belegten Zusatznutzens, der jeweils zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) sowie daraus abzuleitende wichtige Hinweise zur Verordnung finden Sie online unter

www.kvwl.de unter dem Menüpunkt Verordnung/Arzneimittelinformationen und Frühe Nutzenbewertung oder direkt über den nebenstehenden QR-Code.



Die vollständigen Beschlüsse mit zusätzlichen Informationen zu den Entscheidungen im Detail finden Sie jeweils auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de. Zudem weisen wir immer darauf hin, wenn die KVWL oder die KBV hierzu noch ausführlichere Informationen gegeben haben - zum Beispiel im ARZNEIMITTEL-INFOSERVICE (AIS). **(Stand: 2. Januar 2024)**

Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Die Richtlinie regelt die Verordnung von Arzneimitteln durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und in ärztlichen Einrichtungen mit dem Ziel einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Die Richtlinie konkretisiert Inhalt und Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse und des Prinzips einer humanen Krankenbehandlung.

Anlage XII: (Frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V

Der G-BA hat im Dezember 2023 die unten aufgeführten Beschlüsse zum Zusatznutzen von neuen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) getroffen. Die Beschlüsse sind Bestandteil der AM-RL und somit für die GKV verbindlich. In den nächsten sechs Monaten wird der GKV-Spitzenverband mit den Herstellern einen neuen wirtschaftlichen Preis je nach Nutzenbewertung des Arzneimittels aushandeln. Der heutige Preis, d. h. der Preis seit Markteinführung, kann also, insbesondere für Indikationen ohne oder mit geringem Zusatznutzen, deutlich höher sein als der zukünftige verhandelte Preis. (Ist die Nutzenbewertung oder der Verlauf der Preisverhandlungen ungünstig, haben einige Hersteller schon mit Marktrücknahme reagiert.) Bitte informieren Sie sich vor der Verordnungsentscheidung genau zur indikationsbezogenen Nutzenbewertung des Arzneimittels und zur Preissituation, und dokumentieren Sie Ihre Verordnungsentscheidungen in der Patientendokumentation.

Wirkstoff / Präparat	Indikation / Anwendungsgebiet	ERGEBNIS
Therapiegebiet: Herz-Kreislauf-Erkrankungen		
Sacubitril / Valsartan Entresto®	Neues Anwendungsgebiet: chronische Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion, ≥ 1 Jahr	Zusatznutzen nicht belegt.
Riociguat Adempas®	Neues Anwendungsgebiet: Pulmonalarterielle Hypertonie, < 18 Jahre	Zusatznutzen nicht belegt.



Wirkstoff / Präparat	Indikation / Anwendungsgebiet	ERGEBNIS
Therapiegebiet: Hauterkrankungen		
Secukinumab Cosentyx®	Neues Anwendungsgebiet: Hidradenitis suppurativa (Acne inversa)	Zusatznutzen nicht belegt.
Bimekizumab Bimzelx®	Neues Anwendungsgebiet: Psoriasis-Arthritis, Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat	<p>Es wurden zwei Patientenpopulationen gebildet, je nach Vortherapien:</p> <p>Ein Zusatznutzen ist für keine der beiden Patientenpopulationen belegt.</p>
Therapiegebiet: Krankheiten des Nervensystems		
Ravulizumab Ultomiris®	Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankung, Anti-Aquaporin-4-IgG-seropositiv	Zusatznutzen nicht belegt.
Therapiegebiet: Onkologische Erkrankungen		
Axicabtagen-Ciloleucel Yescarta®	Neubewertung Orphan Drug > 30 Mio Euro: diffus großzelliges B-Zell-Lymphom und primäres mediastinales großzelliges B-Zell-Lymphom, nach mind. 2 Vortherapien	Zusatznutzen nicht belegt.
Axicabtagen-Ciloleucel Yescarta®	Neues Anwendungsgebiet: follikuläres Lymphom, nach ≥ 3 Vortherapien	Zusatznutzen nicht belegt.
Axicabtagen-Ciloleucel Yescarta®	Neues Anwendungsgebiet: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, hochmalignes B-Zell-Lymphom, nach 1 Vortherapie, Rezidiv innerhalb von 12 Monaten oder refraktär	<p>Es wurden zwei Patientenpopulationen gebildet:</p> <p>a) Erwachsene mit diffus großzelligem B-Lymphom (DLBCL) und hochmalignem B-Zell-Lymphom (HGBL), die für eine Hochdosistherapie infrage kommen und innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der Erstlinientherapie rezidivieren oder auf diese refraktär sind:</p> <p>Anhaltspunkt für einen nicht-quantifizierbaren Zusatznutzen.</p> <p>b) Erwachsene mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und hochmalignem B-Zell-Lymphom (HGBL), die für eine Hochdosistherapie nicht infrage kommen und innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der Erstlinientherapie rezidivieren oder auf diese refraktär sind:</p> <p>Zusatznutzen nicht belegt.</p>
Nivolumab Opdivo®	Neues Anwendungsgebiet: Melanom, adjuvante Therapie, Jugendliche ≥ 12 bis 18 Jahre, Monotherapie	Zusatznutzen nicht belegt.

Wirkstoff / Präparat	Indikation / Anwendungsgebiet	ERGEBNIS
Nivolumab Opdivo®	Neues Anwendungsgebiet: Melanom, Jugendliche ≥ 12 bis 18 Jahre, Monotherapie oder Kombination mit Ipilimumab	Es wurden zwei Patientenpopulationen gebildet (Monotherapie und Kombination): Ein Zusatznutzen ist für keine der beiden Patientenpopulationen belegt.
Selumetinib Koselugo®	Neubewertung nach Fristablauf: Neurofibromatose (≥ 3 bis < 18 Jahre, Typ 1)	Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen, weil die wissenschaftliche Datengrundlage eine Quantifizierung nicht zulässt.

Therapiegebiet: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Bimekizumab Bimzelx®	Neues Anwendungsgebiet: Ankylosierende Spondylitis	Es wurden zwei Patientenpopulationen gebildet, je nach Vortherapien: Ein Zusatznutzen ist für keine der beiden Patientenpopulationen belegt.
Bimekizumab Bimzelx®	Neues Anwendungsgebiet: axiale Spondyloarthritis, nicht-röntgenologisch	Es wurden zwei Patientenpopulationen gebildet, je nach Vortherapien: Ein Zusatznutzen ist für keine der beiden Patientenpopulationen belegt.

Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2024: Änderungen in der Übersicht

Kurz vor Weihnachten hat die KVWL mit den Vertragspartnern die Arznei- und Heilmittelvereinbarungen für das Jahr 2024 fristgerecht abgeschlossen. Auch im vergangenen Jahr hat sich das Steuerungskonzept in Westfalen-Lippe bewährt. Mit einer Mischung aus Informationen und Leitsubstanzempfehlungen können die Ärzte in Westfalen-Lippe sicher verordnen. Weiterhin ist die Regressbelastung aus den statistischen Prüfungen im Bereich Arzneimittel und Heilmittel nachhaltig auf einem sehr niedrigen Niveau. Eine große Herausforderung in der täglichen Praxis stellen aktuell die Lieferengpässe insbesondere bei generischen Arzneimitteln dar. Bundesweit sind erste Ansätze erfolgt, um diese Situation zu verbessern. Die erweiterten Austauschmöglich-

keiten in der Apotheke, aber auch neue Regelungen zu Festbeträgen können zu nicht vermeidbaren Mehrkosten führen. Daher haben die Vertragspartner vereinbart, die Auswirkungen dieser Regelungen zu beobachten und falls notwendig auch Richtgrößen retrospektiv anzupassen. Auch für die Heilmittel konnte das Volumen für 2024 weiter gesteigert werden. Im Hinblick auf die Heilmittelrichtgrößen ist es gelungen, diese stabil zu halten und unverändert in 2024 weiterzuführen. Hierbei waren weitere Preissteigerungen der Heilmittelerbringer und die Tatsache, dass die Richtgrößen um die Kosten des besonderen Ordnungsbedarfs und langfristigen Heilmittelbedarfs vollständig bereinigt werden müssen, zu berücksichtigen. Immer

mehr Praxen beachten erfreulicherweise das korrekte Codieren des besonderen und langfristigen Heilmittelbedarfs.

Was gibt es Neues?

Im Jahr 2023 sind erste Schritte zur Substitution von Biosimilars in Apotheken erfolgt. Die ersten Austauschregelungen sind jedoch auf Zubereitungen für parenteral zu verabreichende Biosimilars beschränkt, und es ergeben sich im niedergelassenen Bereich daraus noch keine durchgreifenden Veränderungen. Daher sind die Zielvereinbarungen zu den Biosimilars wie im Vorjahr weitergeführt worden. Der Herstellerrabatt geht von zwölf auf sieben Prozent zurück. Diese Mehrkosten werden das Gesundheitssystem 2024 wieder stärker belasten. Da die Arzneimittelsteu-



erung durchgehend auf Bruttower-ten, also ohne Berücksichtigung von Rabatten, erfolgt, hat dies keine Auswirkungen auf die Richtgrößen. Auch andere für 2023 geplante Regelungen - zum Beispiel zusätzliche Rabatte für freie Kombinationen patentgeschützter Arzneimittel - sind noch nicht in die Praxis umgesetzt worden. Es ist zu erwarten, dass diese Regelungen im Laufe des Jahres umgesetzt werden. Ebenso wird es für 2024 spannend, ob und welche Aspekte aus dem Pharmastrategiepapier der Bundesregierung in die Praxis umgesetzt werden. Ein grundsätzlich vertraulicher Erstattungsbetrag für patentgeschützte nutzenbewertete Arzneimittel hätte weitgehende Auswirkungen.

Quotenziele weiterentwickelt

Die quantitativen Ziele, die durch Verordnungsquoten definiert werden, sind weitgehend unverändert. Bei den direkten oralen Antikoagulantien (DAOK) hat es einen ersten Patentablauf gegeben. Der Wirkstoff Dabigatran ist nun auch generisch verfügbar. 2024 wird der Patentablauf von Rivaroxaban erwartet. Spätestens dann ist abzusehen, dass Generika in dieser Wirkstoffklasse eine deutlich größere Rolle einnehmen. Dem hat die KVWL durch die

konsequente Berücksichtigung von Generika zur Zielerreichung Rechnung getragen. Die KVWL konnte in Westfalen-Lippe den Weg der Berücksichtigung von Rabattverträgen zur Zielerreichung auch bei Nicht-Leitsubstanzen fortsetzen und wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass die von den Krankenkassen abgeschlossenen Rabattverträge in jedem Fall zu einer direkten Prüflastung unserer Mitglieder beitragen.

Qualitative Ziele weiterentwickelt

Diese Empfehlungen sind rein qualitativ. Ziel ist es, alle Aspekte rund um Evidenz und Wirtschaftlichkeit in die Verordnungsentscheidung einfließen zu lassen.

Bei den qualitativen Zielen haben die Vertragspartner den fokussierten Katalog des Vorjahres weitergeführt.

Im Rahmen der Tumorthherapie des Prostatakarzinoms soll generisches Abirateron insbesondere in übereinstimmenden Indikationen mit anderen Arzneimitteln mit einer gleichen Nutzenbewertung weiterhin eingesetzt werden, um die relevanten Einsparpotenziale zu realisieren.

Im Bereich der SGLT-2-Inhibitoren stehen verschiedene nutzenbewer-

tete Substanzen mit verschiedenen Indikationen zur Verfügung. Hier legt die qualitative Empfehlung weiterhin den Fokus auf die Indikation Typ 2 Diabetes mit der Bitte die Nutzenbewertungen und die daraus resultierende Preisstruktur zu beachten und in die Verordnungsentscheidung miteinfließen zu lassen. Gleiches gilt für die Therapie der Psoriasis. Auch hier steht eine breite Palette von nutzenbewerteten und biosimilaren Arzneimitteln zur Verfügung. Bei den biosimilar verfügbaren Arzneimitteln ist Adalimumab beispielhaft genannt. Auch hier kann die Nutzenbewertung eine wertvolle Orientierung bieten. Um weitere Verordnungssicherheit zu schaffen, hat die KVWL gemeinsam mit den Vertragspartnern der Prüfungsstelle empfohlen, die bundesweite Praxisbesonderheit zum Abirateron auch in 2024 fortzusetzen, sodass hier eine sehr hohe Verordnungssicherheit für den Arzt besteht. ▬

Nähere Informationen finden Sie in den Erläuterungen zu den einzelnen Zielvereinbarungen über den nebenstehenden QR-Code.



Wir möchten in unseren Praxen Fehlerkultur weiterentwickeln! Fehler dürfen genannt werden.
- Dr. med. Klaus Hante, Kinder- und Jugendmediziner

Ein wichtiges Vorhaben! Wir unterstützen Sie mit maßgeschneiderten Praxis-Workshops.
- Marina Pommée, KVWL

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie - Verschreibungspflichtige Packungsgrößen können wirtschaftlich sein

Von einzelnen Arzneimitteln werden bei gleicher Wirkstärke und gleichem Anwendungsgebiet sowohl verschreibungspflichtige als auch kleine, freiverkäufliche OTC (Over the counter)-Packungsgrößen vertrieben. In solchen Fällen sollen Ärzte aus Wirtschaftlichkeitsgründen auf die freiverkäuflichen Präparate verweisen. Ausnahmen sind hierbei aber möglich. Genauer stellt nun die Änderung des §12 Absatz 11 der Arzneimittel-Richtlinie klar:

„Ist bei Arzneimitteln mit gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke und identischem Anwendungsgebiet eine ausreichende Versorgung durch nicht verschreibungspflichtige Packungsgrößen nicht gewährleistet, kann die Verordnung verschreibungspflichtiger Packungsgrößen wirtschaftlich sein.“

Auslöser der Ergänzung waren Fragen aus der Versorgung zu triptanhaltigen Arzneimitteln. Es gibt sie in rezeptfreien, aber auch in rezeptpflichtigen Packungsgrößen. Wirkstärke und Anwendungsgebiet sind dabei gleich; der Unterschied liegt einzig in der Zahl der enthalte-

nen Tabletten. Bei nur seltenen Migräneattacken sind die kleinen, rezeptfreien Packungsgrößen zweckmäßig und ausreichend, so der Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) in seiner Beschlussbegründung. Treten die Migräneanfälle jedoch häufiger – zum Beispiel mehrmals im Monat – auf, ist in einer solchen Behandlungssituation die Verordnung einer rezeptpflichtigen Packungsgröße zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht unwirtschaftlich. Der ergänzte § 12 der Arzneimittel-Richtlinie trägt Fällen wie diesem nun Rechnung. Mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot sollten Sie bei der Verordnung triptanhaltiger Arzneimittel, die es auch als OTC-Präparate gibt, die Häufigkeit der Migräneattacken in der Patientenakte dokumentieren. Dazu kann auch ein Schmerztagebuch genutzt werden. ▣

Die Arzneimittel-Richtlinie finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



gematik informiert: TI-Störungsmeldungen jetzt auch auf WhatsApp

Die gematik bietet ab sofort über den Messengerdienst „WhatsApp“ einen eigenen Kanal an, um auf Störungen und Einschränkungen der Telematikinfrastruktur (TI) hinzuweisen. Der Kanal richtet sich insbesondere an das (zahn-)ärztliche Praxispersonal, Apothekenteams und alle weiteren TI-Teilnehmer, die sich auf diesem Weg schnell und unkompliziert über TI-Störungen informieren möchten. Dazu wird das Feature „WhatsApp-Kanal“ genutzt: Interessierte können den Kanal „gematik“ abonnieren, um zu Störungen und Entwarnungen auf dem Laufenden zu bleiben. ▣

Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code, um den gematik-Kanal zu erreichen, und aktivieren Sie anschließend die Mitteilungen, um auf dem Laufenden zu bleiben.



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

Kindern eine Zukunft zu schenken ist ein wundervolles Erlebnis

Eine Kinderpatenschaft bei World Vision wirkt gleich dreifach: Du hilfst nicht nur deinem Patenkind, sondern auch seiner Familie und den Menschen in seinem Dorf.

**Erlebe die Kraft der Patenschaft.
Werde jetzt Pate auf worldvision.de**



MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

MIT

FACHKOMPETENZ

ARBEITEN

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe

Nutzen Sie auch das breite Online-Fortbildungsangebot: eLearning, Blended Learning oder Webinar!



akademie

für medizinische Fortbildung

Ärzttekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- Spezialisierungsqualifikationen/
Curriculare Fortbildungen
- Abrechnungsseminare
- Medizinisch-fachliche
Fortbildungen
- Notfalltraining
- Hygiene und MPG
- Kompetenztraining

WIR HABEN DIE PASSENDE FORTBILDUNG FÜR SIE

Bilden Sie sich mit der Akademie fort - in zahlreichen Themenbereichen, in Präsenzform oder digital. Frischen Sie bestehendes Wissen auf oder erwerben Sie neue Kompetenzen!

- ▶ Alle Referentinnen und Referenten sind **Spezialisten** auf ihrem Gebiet und geben ihr Wissen fachlich und methodisch kompetent weiter.
- ▶ **→ EVA/NäPa** Werden Sie EVA! Die Akademie bildet Sie zur **Entlastenden Versorgungsassistenz** aus. Sie, die Praxis und Ihre Patientinnen und Patienten profitieren davon.
- ▶ **→ Modul** Viele Fortbildungen sind modular anrechenbar auf die Aufstiegsfortbildung zum/zur **Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung**.
- ▶ Immer die richtige Kontaktperson: Die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie** sind für Sie da und beraten Sie ausführlich bei Fragen rund um das Angebot.



Fordern Sie die MFA-Broschüre kostenlos an unter www.akademie-wl.de.



Seminare 1/2024



Weitere Seminarinformationen und Anmeldung: www.kvwl-consult.de – Tel.: 0231 / 94 32 39 54

Telefontraining für Auszubildende

Die TeilnehmerInnen werden in die Grundlagen des Telefonmanagements eingeführt.

Termin: 7. Februar 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 190 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Fit für den Empfang

Möchten Sie, dass der Patient gleich von der ersten Begegnung an einen überzeugenden Eindruck von Ihnen und der Praxis gewinnt?

Termin: 14. Februar 2024 (online)

Zeit: 14 bis 17 Uhr

Dozentin: Mechthild Wick, (Personaltrainerin/Coach)

Kosten: 160 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Telefontraining Intensiv

Das Intensivseminar für routinierte Arzthelferinnen im Umgang mit schwierigen Gesprächspartnern und herausfordernden Situationen im Praxisalltag.

Termin: 21. Februar 2024 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 195 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Ein guter Start: Die Ausbildung in der Arztpraxis professionell gestalten

Ziel der Veranstaltung ist es, Hinweise und Hilfestellungen für einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf zu vermitteln.

Termin: 28. Februar 2024 (Ärztehaus Dortmund),

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 190 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Teamleitung in der Arztpraxis

Teamleitungen brauchen einen Plan und Werkzeuge, auch wenn es weder den richtigen Führungsstil noch Patentrezepte gibt.

Termin: 6. März 2024 (online)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 195 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Neu: Achtsam und gelassen bleiben im (Praxis-)Alltag

Das Seminar bietet durch praktische Übungseinheiten und Selbstreflexionen einen großen Nutzen für die direkte Umsetzung in den Alltag.

Termin: 6. März 2024 (online)

Zeit: 14 bis 17 Uhr

Dozentin: Mechthild Wick, (Personaltrainerin/Coach)

Kosten: 160 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich

Neu: Hilfe ein Konflikt

Das Seminar gliedert sich in zwei Teile und ist ein Spezialtraining für Teamleitungen und PraxismanagerInnen, mit schwierigen Situationen in der Arztpraxis umzugehen.

Teil 1: Informationsveranstaltung (online - 4 Std.):

Ziel dieser Informationsveranstaltung ist die Wahrnehmung von Anzeichen, die auf einen Konflikt hinweisen sowie einen souveränen Umgang mit Konfliktlösungsmethoden zu trainieren.

Teil 2: Praxistraining (präsenz - 7 Std.):

Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung wird vorausgesetzt.

In dieser Veranstaltung lernen Sie die Inhalte der Informationsveranstaltung „Konflikte in der Arztpraxis“ im Ernstfall professionell umzusetzen. An praktischen Beispielen werden Sie geschult, mit konflikthafter Situationen sicher umzugehen

und Ihr theoretisches Wissen gezielt anzuwenden. Die TeilnehmerInnen bekommen ein Feedback zum eigenen Auftreten und zum individuellen Umgang mit Konflikten.

Termine: 13. März 2024, online 17. April 2024, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 14 bis 18 Uhr (online), 9 bis 16 Uhr (Dortmund)

Dozentin: Juliane Feldner, (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 415 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Kommunikationstraining für Auszubildende

Die TeilnehmerInnen des Seminars lernen ein souveränes Auftreten in Gesprächen und im Umgang mit Vorgesetzten, KollegInnen und PatientInnen.

Termin: 10. April 2024 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 190 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Medical English: Einsteiger-Kurs

In diesem abwechslungsreichen Seminar widmen wir uns dem für Sie relevanten Fachvokabular und dessen richtiger Anwendung in der Praxis.

Termin: 24. April 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 14 bis 18.30 Uhr

Dozentin: Konstanze Getachew

Kosten: 220 Euro (zzgl. USt.), inkl. Verpflegung u. Unterlagen, die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Intensivkurs Praxismanagement

Ziel des Kurses ist es, Sie in den wichtigsten Funktionen und Aufgabengebieten des Praxis- und Selbstmanagements zu stärken.

Termin: 17. bis 21. Juni 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeiten: Mo. 11 bis 17 Uhr, Di., Mi., Do. 9 bis 17 Uhr, Fr. 9 bis 14 Uhr

Dozentin: Cornelia Bahnen, (Trainerin, Beraterin)

Kosten: 765 Euro (zzgl. USt) inkl. Verpflegung und Unterlagen, Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Exklusiv-Workshop für PraxismanagerInnen

Der zweitägige Workshop beschäftigt sich mit Instrumenten der Organisations- und Personalentwicklung.

Termin: 25. bis 26. April 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Dozentin: Cornelia Bahnen (Trainerin, Beraterin)

Kosten: 420 Euro (zzgl. USt) inkl. Verpflegung und Unterlagen, Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Medical English: Aufbau-Kurs

Dieses Seminar baut auf den Kenntnissen des Einsteiger-Kurses auf.

Termin: 16. Juni 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 14 bis 18.30 Uhr

Dozentin: Konstanze Getachew

Kosten: 220 Euro (zzgl. USt.), inkl. Verpflegung u. Unterlagen, die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Unzufriedene Patienten – was tun?

In dem Seminar erhalten die TeilnehmerInnen zahlreiche und fundierte Hinweise, wie sie eskalierende und bedrängende Gespräche und Angriffe durch geschickte und situationsangemessene Anwendung von Kommunikationsstrategien gezielt abbauen oder minimieren können.

Termin: 8. Mai 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 195 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Schwierige Situationen als Teamleiterin meistern

Als schwierig werden zumeist solche Führungssituationen angesehen, in denen Beschäftigte sich auf Dauer nicht an Vereinbarungen, Regeln und Vorgaben halten oder nicht die gewünschte Leistung zeigen.

Termin: 15. Mai 2024 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 255 Euro (zzgl. USt.), inkl. Verpflegung u. Unterlagen, die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

„Immer dazwischen!“ – In der Sandwichposition als Teamleitung

Dieses Führungstraining will Ihnen helfen, sich auf Ihrer Position zu festigen und den Umgang mit sich selbst, mit Ihrem Team und den Praxisverantwortlichen zu professionalisieren.

Termin: 5. Juni 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 255 Euro (zzgl. USt.), inkl. Verpflegung u. Unterlagen, die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Ausbildung zum/zur Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)

Mit dieser Ausbildung im Rahmen unserer Online-Fortbildung qualifizieren wir Sie zum/zur Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis. Die Online-Fortbildung vermittelt sehr praxisnah und kompakt umfassende Datenschutzkenntnisse mit dem Schwerpunkt „Arztpraxis“.

Termin: 24. bis 27. Juni 2024 (online)

Zeit: 10 bis 14.30 Uhr

Dozent: DeltaMed Süd Akademie

Kosten: 520 Euro (zzgl. USt.)

Neu: Ein Team leiten: Alte Hasen – junge Hüpfen im Arztpraxisteam

Das Seminar will Sie dabei unterstützen, einen angemessenen Weg mit praxisorientierten Handlungshinweisen zu entwickeln.

Termin: 26. Juni 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 255 Euro (zzgl. USt.), inkl. Verpflegung u. Unterlagen, die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Praxiswertermittlung/-bewertung

Das Seminar geht auf die verschiedenen Anlässe einer Praxisbewertung ein und zeigt unterschiedliche Bewertungsmethoden.

Termin: 3. Juli 2024 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15.30 bis 19 Uhr

Dozenten: Dr. Hans-Joachim Krauter (Diplom-Volkswirt), Moritz Feldkämper (Steuerberater/Wirtschaftsprüfer)

Kosten: 220 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Fortbildung einfach und unkompliziert: Wir akzeptieren auch Bildungsschecks!

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

ONLINE-FORTBILDUNGSKATALOG: Umfassende Informationen über das gesamte Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL finden Sie unter www.akademie-wl.de/katalog oder www.kvwl.de (Terminkalender - Terminübersicht). Nutzen Sie den **Online-Fortbildungskatalog** oder die **kostenlose Fortbildungs-App** unter www.akademie-wl.de/app, um sich zu **Veranstaltungen anzumelden**.

eLearning-Angebote

Die eLearning-Angebote der Akademie für medizinische Fortbildung werden stetig ausgebaut und aktualisiert. Die Maßnahmen werden über die Online-Lernplattform ILIAS angeboten:

www.akademie-wl.de/akademie/aktuelles/elearningangebote/

Ultraschallkurse

eKursbuch „PRAKTISCHER ULTRASCHALL“

Sonographie Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, Harnblase, Thorax (ohne Herz), Schilddrüse

Grundkurs (mind. 20 Module), Aufbaukurs (mind. 16 Module), Refresherkurs (mind. 20 Module)

Demo-Version: www.akademie-wl.de/ilias

Teilnahmegebühr: 119 Euro (je Kursbuch)

Zertifiziert: 1 Punkt (je Modul)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

eKursbuch „PÄDIATRISCHER ULTRASCHALL“

Sonographie in der Pädiatrie

(mind. 10 Module)

Demo-Version: www.akademie-wl.de/ilias

Teilnahmegebühr: 119 Euro

Zertifiziert: 1 bzw. 2 Punkte (je Modul)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Ultraschall-Fortbildungskurse / Workshops

Lungen-sonographie - eine wertvolle Methode zur Abklärung der akuten Dyspnoe - nicht nur für die Intensiv- und Notfallmedizin

Termin: Samstag, 13. April 2024

Ort: Bottrop

Leitung: Dr. med. U. Böck, Marl, Dr. med. M. Markant, Bottrop

Teilnahmegebühr: 439 bis 499 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Gefäßultraschall in der hausärztlichen Praxis

Thrombosedagnostik - Bauchorten-screening - Carotis-sonographie / DEGUM-Zertifizierung beantragt

Termin: Samstag, 9. März 2024

Ort: Steinfurt

Leitung: Dr. med. B. Krabbe, Dr. med. P. Vieth, Steinfurt

Teilnahmegebühr: 275 bis 320 Euro

Zertifiziert: 9 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Darmsonographie - DEGUM-Modul Appendizitis, CED, Divertikulitis, Karzinom / DEGUM-Zertifizierung beantragt

Termin: Freitag, 15. März 2024

Ort: Witten/Hattingen/Datteln

Leitung: Prof. Dr. med. B. Lembcke, Frankfurt, Dr. med. M. Iasevoli, Witten, Prof. Dr. med. A. Tromm, Hattingen, Dr. med. L. Uflacker, Datteln

Teilnahmegebühr: 425 bis 485 Euro

Zertifiziert: 9 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Ultraschall-Refresherkurse

Sonographie

Spannendes, Sportliches, Spezielles und allzu oft Verpasstes

Termin: Freitag, 3. Mai 2024

Ort: Borkum

Leitung: Prof. Dr. med. B. Lembcke, Frankfurt

Teilnahmegebühr: 465 bis 535 Euro

Zertifiziert: 11 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Sonographie - DEGUM-Modul Abdomen, Retroperitoneum, Harnblase und Schilddrüse / DEGUM-Zertifizierung beantragt

Termin: Freitag, 20. September 2024

Ort: Gelsenkirchen

Leitung: Prof. Dr. med. B. Lembcke, Frankfurt, Dr. med. J.-E. Scholle, Gelsenkirchen

Teilnahmegebühr: 470 bis 540 Euro

Zertifiziert: 11 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Curriculare Fortbildungen

gemäß BÄK-Curricula

Gesundheitsförderung und Prävention

(24 UE)

Blended-Learning-Angebot

Präsenz-Termin:

Freitag/Samstag, 8./9. November 2024 (zzgl. eLearning)

Ort: Münster

Leitung: H. Frei, Dortmund

Teilnahmegebühr: 890 bis 995 Euro

Zertifiziert: 32 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 03

Medizinethik (40 UE)

Blended-Learning-Angebot

Präsenz-Termine: Modul 1: Freitag/Samstag, 6./7. Dezember 2024, Modul 2: Freitag/Samstag, 7./8. Februar 2025

(zzgl. eLearning / Quereinstieg möglich)

Ort: Schwerte

Leitung: Prof. Dr. med. B. Schöne-Seifert, Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Atzpodien, Münster, Prof. Dr. phil. A. Simon, Göttingen, Dr. med. B. Hanswille, Dortmund

Moderation: Dr. med. D. Dorsel, M.A., LL.M., Münster

Teilnahmegebühr: 625 bis 690 Euro (je Modul)

Zertifiziert: 24 Punkte (je Modul)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 36

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

(28 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 15

Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis

(40 Std.)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Ernährungsmedizinische Grundversorgung (100 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Geriatrische Grundversorgung (60 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 37

Klimawandel und Gesundheit (21 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Hygienebeauftragter Arzt (40 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung (100 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 38

Medizinische Begutachtung (64 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Osteopathische Verfahren (160 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 11

Psychosomatische Grundversorgung/ Patientenzentrierte Kommunikation (50 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

Psychotraumatologie (40 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Psychotherapie der Traumafolgestörungen (100 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Reisemedizinische Gesundheitsberatung (32 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Verkehrsmed. Begutachtung (28 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 42

Curriculare Fortbildungen

Ärztliche Wundtherapie (54 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 21

Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen (40 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 15

eHealth - Informationstechnologie in der Medizin (40 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 15

Hautkrebs-Screening (8 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 03

Impfseminar (16 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35



Ärztammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Schmerzmedizinische Grundversorgung - Erstbehandlung und Prävention (40 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

Sexuelle Gesundheit und sexuell übertragbare Infektionen (STI) (44 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 15

Stressmedizin (52 UE)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

DMP

Vereinbarung nach § 73 a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V

DMP-spezifische Online-Fortbildung

(je Modul 2 UE)

Zielgruppe: Ärzte, die im Rahmen der DMP-Verträge tätig sind, und Interessierte

Asthma bronchiale/COPD (7 Module)

Diabetes mellitus (6 Module)

Koronare Herzkrankheit (7 Module)

Hinweis: Die einzelnen Module können frei gewählt werden.

Ort: Online-Lernplattform ILIAS

Teilnahmegebühr: 39 bis 55 Euro (je Modul)

Zertifiziert: 4 Punkte (je Modul)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 33

Kurse / Seminare / Workshops

Moderatorentaining Ethikberatung

Zielgruppe: Mitglieder eines Ethikberatungsgremiums (Klinisches Ethikkomitee, Ethikforum, AG Ethikberatung etc.) sowie Ärzte, die eine Mitwirkung in einem solchen Gremium anstreben

Termin: Freitag/Samstag, 29./30. November 2024

Ort: Haltern am See

Leitung: Dr. med. B. Behringer, Bochum, N. Jömann, Münster

Teilnahmegebühr: 590 bis 680 Euro

Zertifiziert: 20 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 36

KPQM - KV-Praxis-Qualitätsmanagement

Schulung zum Qualitätsmanagement

Termine: jeweils Samstag, 16. März 2024

Vorsitzender:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken, Münster
Stv. Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe, Bad Oeynhausen

Ressortleitung: Elisabeth Borg

Geschäftsstelle: Gartenstraße 210-214, 48147 Münster
Postfach 40 67, 48022 Münster • Fax: 0251-9 29 22 49

E-Mail: akademie@aekwl.de • **Internet:** www.akademie-wl.de

Akademie-Service-Hotline: 0251-9 29 22 04

Anfragen & Informationen, Informationsmaterial, Programmanforderung, Fragen zur Mitgliedschaft

oder 21. September 2024

Ort: Dortmund

Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B.

Schubert MBA, Bottrop, Dr. med. R. Brendenkamp, Bad Oeynhausen, Dr. phil. H.-J. Eberhard, Gütersloh

Teilnahmegebühr: 495 bis 575 Euro

Zertifiziert: 11 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Termine: Samstag, 3. Februar 2024

(Dortmund) oder Sonntag, 28. April 2024

(Borkum) oder Samstag, 31. August 2024

(Münster) oder Samstag, 9. November 2024

(Dortmund)

Leitung: Dipl. Soz. Päd. L. Schmidt, Fröndenberg

Teilnahmegebühr: 495 bis 625 Euro

Hinweis: Förderung durch die KVWL möglich.

Zertifiziert: 12 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Forum Arzt und Gesundheit Resilienztraining

Zielgruppe: Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Psychologen

Termin: Samstag, 21. September 2024

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. M. Weniger, Hattingen

Teilnahmegebühr: 425 bis 589 Euro

Zertifiziert: 11 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 9 29 2235

Stressbewältigung durch Achtsamkeit Mindfulness-Based-Stress-Reduction (MBSR)

Termin: Freitag bis Sonntag, 27. bis 29. September 2024

Ort: Möhnesee-Delecke

Teilnahmegebühr: 889 bis 999 Euro

Leitung: Dr. med. M. Weniger, Hattingen

Zertifiziert: 33 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Der digitale Albtraum: Wie funktionieren eigentlich Cyberangriffe?

„Das passiert uns schon nicht. Warum sollen die ausgerechnet uns angreifen? Wir sind viel zu klein.“ Dieser Irrglaube ist weit verbreitet, digitale Bedrohungen sind jedoch zahlreich. Besonders schützenswert sind die hochsensiblen gesundheitsbezogenen Daten von Patienten, die aber zwangsläufig für einen reibungslosen Praxisalltag gespeichert und verarbeitet werden müssen. Komplette Sicherheit gibt es nicht. Das Risiko lässt sich jedoch signifikant senken. Das Webinar der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL vermittelt das nötige Wissen und gibt die passenden Instrumente an die Hand, um dafür gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Nach dem Webinar sind Begriffe wie „Firewall“, „Phishing“, „Smishing“ und „Vishing“ keine Fremdwörter mehr. Den Teilnehmenden wird erläutert, wie Cyberangriffe ablaufen, was Schadsoftware anrichten kann und wie sie präventiv tätig werden können – nicht nur im beruflichen, sondern auch im privaten Kontext.

IM ÜBERBLICK

Der digitale Albtraum: Wie funktionieren eigentlich Cyberangriffe?

Zielgruppe: Ärzte und Medizinische Fachangestellte

Inhalte:

- ▶ Methoden der Cyberkriminellen – Hacker 2.0
- ▶ Updates – Immer up to date?
- ▶ Firewall – Einfach anschließen reicht nicht
- ▶ Antivirensystem – Kann man sich darauf verlassen?
- ▶ Kein Backup – kein Mitleid
- ▶ IT-Unterstützung – Aber durch wen?
- ▶ Mitarbeitende – Ein besonderes Sicherheitsrisiko



Termin: Donnerstag, 21.03.2024, 19 bis 21 Uhr

Ort: Online-Lernplattform ILIAS

Leitung/Referierende: Nicole Schwäbe, Berlin, Trainingsakademie LAT, Lead-Auditorin, QM-Expertin, Online-Trainerin;

Lars Konuralp, Kiel, ONKOCONSULT eHealth solutions, IT-Sicherheitsexperte, Datenschutzbeauftragter

Kosten: 125 Euro für Mitglieder, 149 Euro für Nichtmitglieder

Auskunft: Johanna Brechmann, Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Internet: www.akademie-wl.de/katalog

Klimawandel und Gesundheit

Es besteht kein Zweifel daran, dass die seit Beginn der Industrialisierung stattfindende globale Erderwärmung inzwischen massive Auswirkungen auf klimatische Verhältnisse und damit auf die menschliche Gesundheit hat. Seit geraumer Zeit mehren sich Fragen nach gezielten Fortbildungsangeboten für Ärzte.

Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL hat sich daher dazu entschieden, die Curriculare Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“ gemäß Curriculum der BÄK anzubieten. Zielsetzung der Fortbildung ist es, Ärzte zu befähigen, Krankheiten die aufgrund des Klimawandels verstärkt auftreten können, zu erkennen und differenzialdiagnostisch zu betrachten sowie gezielte präventive Maßnahmen anzuleiten. Ebenso wird fundiertes Faktenwissen zu gesundheitlichen Auswirkungen durch den Klimawandel vermittelt. Neben medizinischen Aspekten geht es in der Fortbildung im Weiteren um die Reflektion des eigenen Verhaltens und die Motivation und Anleitung der Patienten zu klimafreundlichem und gesundheitsförderndem Verhalten.

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 26 Punkten (Kategorie K) anrechenbar.

BORKUM 2024

78. Fort- und Weiterbildungswoche



IM ÜBERBLICK

Klimawandel und Gesundheit (21 UE)

Curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung des ankündigungsfähigen Zertifikates / Blended-Learning-Angebot

eLearning

- ▶ Gesundheitsschutz braucht Klimaschutz – wie die Klimakrise unsere Gesundheit gefährdet
- ▶ Klimawandel und die ärztliche Rolle
- ▶ Gesundheitliche Auswirkungen von Klimawandel... auf ältere und chronisch kranke Patienten / auf Säuglinge, Kinder und Jugendliche / auf Schwangere



Präsenz

- ▶ Klimawandel – wo stehen wir?
- ▶ Veränderungen des Klimas – Auswirkungen auf den Menschen
- ▶ Hitzewellen – Auswirkungen und Folgen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ▶ Verbreitung von Allergiepflanzen, Verlängerung der Pollenflugsaison (Allergien)
- ▶ Vermehrte Luftschadstoffe u. a. Stickstoffoxyde, Ozon, Feinstaub – Auswirkungen und Folgen
- ▶ Auswirkungen und Folgen erhöhter UV-Strahlung auf die Entstehung von Hauterkrankungen
- ▶ Klimawandel und Gesundheit – Auswirkungen auf die Arbeitswelt
- ▶ Klimasensitive Verbreitung von vektorübertragenen u. a. Infektionen – globale Perspektive
- ▶ Infektionskrankheiten – Klimabedingte Folgen
- ▶ Auswirkungen von Klimaveränderungen auf Gewässer – Folgen für die Gesundheit
- ▶ Auswirkungen klimabedingter Veränderungen auf Krankenhäuser
- ▶ Klimawandel und Mental Health
- ▶ Klimasprechstunde als Konzept für die Praxis
- ▶ Fallbesprechungen zur Klimasprechstunde und Anwendungsbeispiele



Informationen zum Curriculum: www.akademie-wl.de/qualifikationen

Präsenz-Termin (16 UE): Donnerstag/Freitag, 2./3. Mai 2024, jeweils 9 bis 17 Uhr

eLearning (5 UE): 1. April bis 1. Mai 2024

Ort: 26757 Borkum

Leitung: Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund, Dr. med. Friederike Lemm, Bochum

Kosten: 495 Euro für Mitglieder, 570 Euro für Nichtmitglieder

Auskunft: Falk Schröder, Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Internet: www.akademie-wl.de/katalog

BORKUM 2024

78. Fort- und Weiterbildungswoche

der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

27.04. – 05.05.2024

Eine **Einladung** auf die Insel

FORT- UND WEITERBILDUNGSKURSE

Allgemeinmedizin | Palliativmedizin | Psychosomatische Grundversorgung | Psychotherapie | Sportmedizin

CURRICULARE FORTBILDUNGEN

Entwicklungs- und Sozialpädiatrie | Geriatrische Grundversorgung | Hautkrebs-screening | Klimawandel und Gesundheit | Klinische Studien | Psychotraumatologie

ULTRASCHALLKURSE FÜR DIE ANWENDUNGSBEREICHE

Abdomen/Retroperitoneum Erwachsene/Kinder | Gefäße | Herz | Schilddrüse | Thorax

NOTFALLMEDIZIN

HAUPTPROGRAMM (MIT LIVESTREAM)

Was gibt es Neues in der Medizin? Updates

NEU: FORTBILDUNGSANGEBOTE FÜR MFA

Abrechnung – EBM / GOÄ | Patientenbegleitung und Koordination | Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen | Patientensicherheit ist Mitarbeitersicherheit – Second-Victim-Phänomen

Fortbildungsangebote
auch für
MFA

UND WEITERE VERANSTALTUNGEN

FORDERN SIE AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN (u. a. BORKUMBROSCHÜRE) AN:

über www.akademie-wl.de/borkum oder über die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL,
Postfach 40 67, 48022 Münster | Tel. 0251 929-2204, -2206 | Fax: 0251 929-2249 | E-Mail: akademie@aekwl.de

