



PRAXISINFORMATIONEN IN DER HEFTMITTE

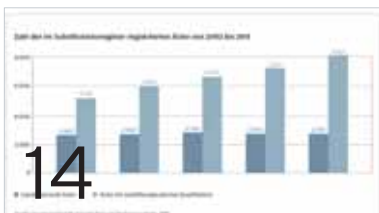
Neue Bedarfsplanung für Westfalen-Lippe
Sonderregion Ruhrgebiet wird befristet fortgesetzt
> Seite 4

Neue Homepage www.praxisstart.info
wirbt für Niederlassung in Westfalen-Lippe
> Seite 11

Initiativkreis wirbt für ambulante Substitutionstherapie
> Seite 14

Stark bleiben! Präventionsinitiative 2013 gestartet
> Seite 16





Inhalt

-
- 4 Neue Bedarfsplanung für Westfalen-Lippe
Sonderregion Ruhrgebiet wird befristet fortgesetzt
-
- 11 Neue Homepage www.praxisstart.info wirbt für Niederlassung
in Westfalen-Lippe
-
- 12 „Wenn ihr nicht laut seid, dann werdet ihr nicht gehört“
Vertreterversammlung: Reaktionen auf Schiedsspruch zeigen Wirkung
-
- 14 „Opiatabhängigkeit ist eine chronische Krankheit, kein moralischer Defekt“
Initiativkreis wirbt für ambulante Substitutionstherapie
-
- 16 Stark bleiben! Vorsorge-Check für Erwachsene ab 35
Jetzt kostenlos Info-Material für die Präventionsinitiative 2013 bestellen
-

STANDARDS

- 19 Amtliche Bekanntmachungen
26 Ausschreibungen von Vertragsarzt- /
Vertragspsychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe
- 34 Impressum

praxisintern

mit praxisrelevanten Informationen
in der Heftmitte zum Heraustrennen





Alles neu macht die Wahl

Im Vorfeld der Bundestagswahl haben die Strategiepapiere Hochkonjunktur. Wie schon so häufig in der Vergangenheit soll auch diesmal das Gesundheitswesen durch einschneidende Änderungen verbessert werden: So legten unter anderem die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung und die Bertelsmann-Stiftung Gesundheitskonzepte vor, die in weiten Teilen allerdings gar nicht so neu sind.

Kern dieser Konzepte ist eine allgemeine Bürgerversicherung. Alle Bürger sollen in die gesetzliche Versicherungspflicht einbezogen werden, die Beiträge nicht nur vom Arbeitseinkommen sondern auch von Zinsen oder Mieten abgezogen und eine private Krankenversicherung überflüssig gemacht werden. Konsequenterweise entfielen damit auch eine private ärztliche Gebührenordnung, denn ausnahmslos jeder Bürger soll gesetzlich versichert sein.

Deutschlands Gesundheitswesen steht zurzeit mit seinen Leistungen wie mit seiner Finanzierung blendend da. Die politisch immer wieder behauptete Zwei-Klassen-Medizin ist eine Erfindung der Politiker und entspricht nicht der Realität, wie auch Umfragen immer wieder bestätigen. Sind diese Pläne vor diesem Hintergrund ein Fortschritt für die Krankenversorgung und für ein gerechteres Gesundheitswesen? Daran darf man berechnete Zweifel haben.

Unabhängig von der Bewertung der gesellschaftlichen Auswirkungen einer einheitlichen Bürgerversicherung hat das Konzept für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten einen entschiedenen Nachteil. Auf sie kommen im Honorarbereich herbe Verluste zu, wie eine gerade veröffentlichte Studie der privatärztlichen Verrechnungsstellen zeigt. Mit der Abschaffung der PKV droht den Pra-

xen ein Minus von durchschnittlich 43.000 Euro pro Jahr. Da solche Verluste ohne Kompensation nicht zu verkraften wären, müssten die Krankenkassen ihre Vergütungen um 10 bis 15 Prozent anheben. Aber selbst wenn diese Mittel fließen würden, gäbe es eine massive Umverteilung zwischen den Arztgruppen und einzelnen Ärzten. Laut Studie beziehen einige Arztgruppen bis zu 40 Prozent ihres Umsatzes aus Privateinnahmen, andere dagegen nur sechs bis sieben Prozent.

Die Liste der Probleme und Verwerfungen durch die von allen Oppositionsparteien geforderte Bürgerversicherung ließe sich noch beliebig fortsetzen.

Selbstverständlich können all diese Probleme auch politisch gelöst werden. Aber um welchen Preis? Wir sind in einer Phase, in der viele Sektoren und Bereiche um die jungen Ärzte konkurrieren. Die Bürgerversicherung mit ihrer faktischen Abschaffung der Privatliquidation führt nur zu weiterer Verunsicherung und weniger Niederlassung.

Statt teurer Wahlgeschenke wäre den niedergelassenen Ärzten schon damit gedient, wenn die gesamte behandelte Morbidität vergütet würde. Diese Forderung würde besonders den Vertragsärzten und -psychotherapeuten in Westfalen-Lippe in den Wahlprogrammen viel besser gefallen.

Weniger ist mehr.

Dr. Thomas Kriedel,
KVWL-Vorstandsmitglied

Neue Bedarfsplanung für Westfalen-Lippe

Sonderregion Ruhrgebiet wird befristet fortgesetzt

Seit dem 1. Januar 2013 gibt es eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat der Selbstverwaltung auferlegt, auf Basis dieser Richtlinie einen neuen Bedarfsplan aufzustellen. Bis spätestens zum 1. Juli 2013 fasst der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Beschlüsse und die neue Bedarfsplanung entfaltet ihre Wirksamkeit. Mit der neuen Bedarfsplanung soll der gleichmäßige Versorgungszugang für alle GKV-Versicherten sichergestellt werden. Dazu ist es notwendig, die wohnortnahe Versorgung zu fördern. Darüber hinaus soll die neue Bedarfsplanung die hausärztliche Versorgung zukünftig feingliederiger steuern. Handlungsmaxime des

G-BA war „Soviel zentrale Regelungen wie nötig bei soviel regionalem Gestaltungsspielraum wie möglich“. Die neue Bedarfsplanung vereinheitlicht weitgehend die unterschiedlichen Messzahlen pro Arztgruppe, führt dafür aber neue räumliche Bezugsregionen ein. Je spezialisierter die Versorgung wird, desto größer wird der Planungsbereich. Vier Versorgungsebenen werden dazu gebildet (s. Abb. unten):

- » Hausärztliche Versorgung
- » Allgemeine fachärztliche Versorgung
- » Spezialisierte fachärztliche Versorgung
- » Gesonderte fachärztliche Versorgung

Jede Versorgungsebene hat ihre eigenen Planungsbereiche. Diese sind vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) festgelegt worden:

- » Hausärztliche Versorgung: 111 Mittelbereiche
- » Allgemeine fachärztliche Versorgung: 27 Kreise
- » Spezialisierte fachärztliche Versorgung: 8 Raumordnungsregionen (bestehen aus mehreren Kreisen)
- » Gesonderte fachärztliche Versorgung: KV-Gebiet

	Hausärztliche Versorgung	Allg. fachärztl. Versorgung	Spezialisierte fachärztl. Vers.	Gesonderte fachärztl. Versorgung
	Mittelbereiche	Kreise	Raumordnungsregionen	Gesamtes KV-Gebiet
	Eine Verhältniszahl	Fünf Verhältniszahlen	Eine Verhältniszahl	Eine Verhältniszahl
	Anzahl: 111	Anzahl: 27	Anzahl: 8	Anzahl: 1
ARZTGRUPPEN	Hausärzte	Augenärzte Chirurgen Frauenärzte HNO-Ärzte Hautärzte Nervenärzte Psychotherapeuten Orthopäden Urologen Kinderärzte	Fachinternisten Anästhesisten Radiologen Kinder- und Jugendpsychiater	PRM-Mediziner Nuklearmediziner Strahlentherapie Neurochirurgen Humangenetiker Laborärzte Pathologen Transfusionsmediziner

I. Hausärztliche Versorgung

Die 111 Mittelbereiche der hausärztlichen Versorgung bestehen aus kreisfreien Städten oder einem Zusammenschluss kreisabhängiger Gemeinden. Für Hausärzte gilt mit Beschluss des Landesausschusses in Westfalen-Lippe die neue, niedrigere Messzahl von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt, die noch einmal durch einen Demografiefaktor modifiziert wird.

Konsequenzen für die hausärztliche Versorgung

» Insgesamt liegen 66 Mittelbereiche unter einem Versorgungsgrad von 110 Prozent, das heißt, hier sind

noch Zulassungen möglich. 45 Mittelbereiche sind wegen einer Überversorgung gesperrt.

» Die Zahl der freien Arztsitze nimmt aufgrund der niedrigen Messzahl in vielen Mittelbereichen zu, die bisher zu offenen bzw. reaktivierten Kreisen gehörten.

» Es gibt Mittelbereiche in ehemals offenen Kreisen, in denen nun eine Überversorgung ausgewiesen wird. Folge: Zur Übergabe des Arztsitzes muss nun ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt werden.

» Möglichkeiten für Hausärzte, ihre Praxissitze zu verlegen, sind räumlich enger begrenzt.

» In einzelnen Mittelbereichen des Ruhrgebiets entstehen neue Hausarztsitze. Folge: Ein Praxisübergabeverfahren im Rahmen einer Ausschreibung ist nicht mehr nötig/möglich.

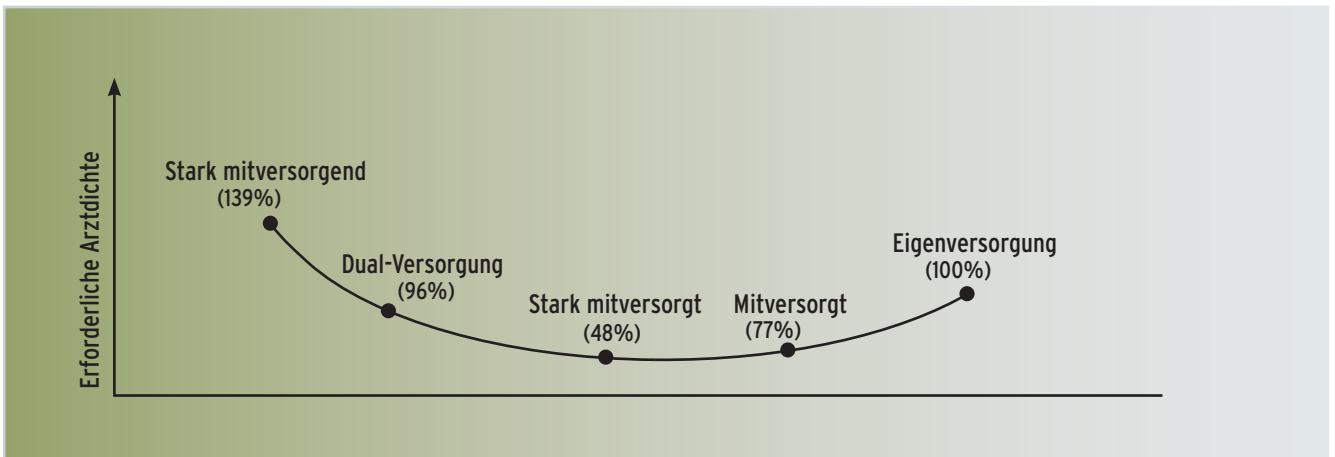
Konsequenzen der neuen Bedarfsplanung im hausärztlichen Bereich am Beispiel Coesfeld

Durch die neue Bedarfsplanung wird der Kreis Coesfeld zukünftig in die drei Mittelbereiche Coesfeld (mit den Gemeinden Billerbeck, Havixbeck, Nottuln, Rosendahl und Coesfeld), Dülmen (Stadt Dülmen) und Lüdinghausen (mit Ascheberg, Lüdinghausen, Nordkirchen, Olfen und Senden) aufgeteilt. Die alte Messzahl von 1.659 erhöht sich durch den Demografiefaktor auf 1.671. Die Versorgungsgrade in der hausärztlichen Versorgung liegen voraussichtlich zwischen 103 und 124 Prozent, was zur Folge hat, dass die Mittelbereiche Coesfeld und Dülmen für weitere Zulassungen gesperrt sind. Im Mittelbereich Lüdinghausen bestehen hingegen noch Zulassungsmöglichkeiten.

Nach der alten Bedarfsplanung lag der Versorgungsgrad für den (damaligen) Kreis Coesfeld bei 110,5 Prozent. Somit waren dort keine Neuzulassungen möglich.



II. Allgemeine fachärztliche Versorgung



Maßgeblich für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist nicht die Bevölkerungsdichte der einzelnen Kreise sondern ihr Anteil an der Versorgung. Die Prozentzahlen machen dieses Versorgungsniveau deutlich (Eigenversorgung = 100 Prozent).

Die 27 Kreise für die allgemeine fachärztliche Versorgung sind deckungsgleich mit den kommunalen Kreisen und werden nicht mehr nach ihrer Bevölkerungsdichte bewertet, sondern nach ihrer Rolle in der Versorgung, charakterisiert in fünf Typen:

» **Typ 1: Stark mitversorgend:** größere Städte in zentraler Lage, die eine erhebliche Mitversorgungsleistung für die umliegenden Regionen erbringen: Bielefeld, Bochum, Dortmund, Hagen, Münster.

» **Typ 2: Dual-Versorgende:** Die Einwohner dieser Region nehmen Versorgungsangebote in anderen Regionen wahr. Gleichzeitig erbringen die Dual-Versorger Mitversor-

gungsleistungen für das Umland: Bottrop, Ennepe-Ruhr-Kreis, Gelsenkirchen, Hamm, Herford, Herne, Paderborn, Recklinghausen, Siegen-Wittgenstein, Unna.

» **Typ 3: Stark mitversorgt:** Klassischer „Speckgürtel“ mit starker Verflechtung zur Kernstadt. Ein erheblicher Anteil der Bevölkerung wird durch die Kernstadt mitversorgt: Coesfeld.

» **Typ 4: Mitversorgt:** Regionen mit weniger Verflechtung zu mitversorgenden Regionen. Teilweise wird die Bevölkerung hier mitversorgt. Ansonsten findet Eigenversorgung statt: Borken, Gütersloh, Höxter, Lippe, Märkischer Kreis, Minden-Lübbecke, Soest, Steinfurt, Warendorf

» **Typ 5: Eigenversorgung:** Peripherer, eher ländlicher Raum mit wenig/keiner Beziehung zu mitversorgenden Regionen. Versorgung wird hier aus der Region heraus organisiert: Hochsauerlandkreis, Olpe.

Konsequenzen für die Charakterisierung der 27 Kreise in fünf Typen

In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bleiben die Planungsgebiete gleich, statt bisher zehn gibt es nur noch fünf Messzahlen. In einigen Fachgruppen entstehen dadurch einzelne ganze oder halbe Sitze vor allem in ländlichen Kreisen wie Höxter, HSK, Siegen-Wittgenstein, Olpe, Paderborn, Herford. Die stärkste Zunahme von Sitzen gibt es bei den Psychotherapeuten.

III. Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Die spezialisierte fachärztliche Versorgung wird aufgeteilt in sogenannte Raumordnungsregionen. Diese insgesamt acht Regionen setzen sich aus mehreren Kreisen zusammen. Für die Facharztgruppen dieser Versorgungskategorie (Anästhesisten, fachärztliche Internisten, Radiologen, Kinder- und Jugendpsychiater) gibt es nur je eine bundeseinheitliche Messzahl. Grundsätzlich wird es hier kaum Veränderungen bei den Arztsitzen geben. Zulassungsmöglichkeiten gibt es in begrenzter Zahl noch bei den Kinder- und Jugendpsychiatern.



IV. Gesonderte fachärztliche Versorgung

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Ebenfalls neu in der Bedarfsplanung berücksichtigt wird die gesonderte fachärztliche Versorgung. Das Planungsgebiet umfasst hier die gesamte KV-Region. Für Strahlentherapeuten und Neurochirurgen wurden Zulassungssperren verhängt, für die Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin und die Nuklearmediziner gibt es noch vereinzelte Zulassungsmöglichkeiten. In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein plant die KVWL die anderen Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung erstmalig für das gesamte Bundesland Nordrhein-Westfalen.

Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Nuklearmediziner
Strahlentherapeuten
Neurochirurgen
Humangenetiker
Laborärzte
Pathologen
Transfusionsmediziner



Kleines Glossar zur neuen Bedarfsplanung in Westfalen-Lippe

Demografiefaktor

Der Demografiefaktor trägt den unterschiedlichen Altersstrukturen in den Planungsregionen Rechnung. Wenn der Anteil der Über-65-Jährigen in einer Planungsregion einen festgelegten Wert übersteigt und damit der Versorgungsbedarf zunimmt, wird die Messzahl entsprechend verringert, sodass sich weitere Ärzte in diesem Planungsbereich niederlassen können. Das Basisjahr für den allgemeinen Altersfaktor ist nun das Jahr 2010 (bisher 1990).

Ermächtigungen

Ermächtigte Ärzte werden voll bzw. hälftig in der Bedarfsplanung angerechnet, wenn sie für das gesamte Spektrum ihres Fachgebietes ermächtigt sind, vertragsärztliche Leistungen zu erbringen. **Für ermächtigte Institute** liegen nicht in allen Regionen Daten zum Umfang der dort erbrachten vertragsärztlichen Leistungen vor. Bei Bedarf soll hier auf regionaler Ebene einvernehmlich geregelt werden, wie eine Anrechnung dieser Institutsermächtigungen erfolgen kann.

Messzahl / Verhältniszahl

Die Messzahl stellt das Verhältnis der Einwohnerzahl zur Zahl der ambulant versorgenden Ärzte dar, deshalb wird sie auch Verhältniszahl genannt. Für die hausärztliche Versorgung gilt mit der Einführung der neuen Bedarfsplanung die neue, niedrigere Messzahl von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt. Die Messzahl kann sich regional durch die Berücksichtigung des Demografiefaktors noch verändern.

Sonderregion Ruhrgebiet

Die Sonderregion Ruhrgebiet kann bei der Bedarfsplanung für eine Übergangszeit von fünf Jahren weitgehend unverändert fortbestehen: Es gelten weiterhin die alten Messzahlen für die hausärztliche und die fachärztliche Grund- und Spezialversorgung. Diese werden jedoch an neue Planungsbereiche und Bezugsgrößen angepasst. 30 neue Hausarztsitze entstehen nun genau da, wo sie auch notwendig sind: in den kleineren Städten und Gemeinden, zum Beispiel Bergkamen und Ennepetal.

„Die neue Bedarfsplanung allein löst noch keine Versorgungsprobleme!“

Ansgar von der Osten, Leiter des Geschäftsbereichs Zulassung und Sicherstellung der KVWL, im Interview



KVWL kompakt: Welche Ziele verfolgt die neue Bedarfsplanung?

Ansgar von der Osten: Die neue Bedarfsplanung ist ein Instrument, mit dem die ambulante Patientenversorgung – vor allem im hausärztlichen Bereich – feingliedriger gesteuert werden kann. Dadurch soll die wohnortnahe Versorgung für alle GKV-Versicherten zukunftsfest gemacht werden. Dies gilt insbesondere für den ländlichen Raum.

KVWL kompakt: Mit welchen Mitteln soll dieses Ziel erreicht werden?


A. v. d. Osten: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Rahmen der Bedarfsplanung nach dem Motto „Soviel zentrale Regelungen wie nötig bei soviel regionalem Gestaltungsspielraum wie möglich“ vorgegeben. Das heißt konkret, dass wir in Westfalen-Lippe zum Beispiel die hausärztliche Patientenversorgung für insgesamt 111 sogenannte Mittelbereiche geplant haben, sodass wir den regional zu versorgenden Bedarf statistisch besser einschätzen können. Dadurch entstehen neue Hausarzt-sitze da, wo sie am dringendsten gebraucht werden.

Bei der Planung der allgemeinen fachärztlichen Versorgung werden Mitversorgereffekte berücksichtigt, sodass wir auch hier den tatsächlichen Bedarf besser planen können. So versorgen die niedergelassenen Ärzte und

Psychotherapeuten zum Beispiel aus Bochum, Dortmund oder Münster in erheblichem Umfang auch Patienten aus den umliegenden Regionen mit, die zum Arztbesuch regelmäßig in eine dieser Großstädte fahren.

KVWL kompakt: Also sind Sie nun alle Sorgen los?

A.v. d. Osten: Nein, leider nicht. Denn eine neue Versorgungsplanung schafft noch keine neuen Versorger. Richtig ist, dass wir für die Menschen in Westfalen-Lippe nun kleinräumiger planen können, da wir die Spezifika einzelner Regionen besser berücksichtigen können. Allerdings nützt es uns nichts, wenn wir nun feststellen, dass in der Region X drei Hausärzte fehlen, wir aber niemanden haben, der sich dort niederlassen möchte.

Die nachhaltige Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Westfalen-Lippe kann nur gelingen, wenn wir auf möglichst vielen Ebenen daraufhinarbeiten, wie wir es als Kassenärztliche Vereinigung auch schon seit Jahren tun. Dazu gehört die Nachwuchswerbung (s. auch S. 11, Anm. d. Red.) ebenso wie die intensive und kompetente Beratung niederlassungsinteressierter Ärzte und Psychotherapeuten. Auch die finanzielle Unterstützung einer Niederlassung in von Unterversorgung bedrohten Gebieten gehört dazu. In diesem Sinne ist die neue Bedarfsplanung auch ein Diagnose-Instrument, das uns die notwendigen Erkenntnisse und Daten liefert. 



KVWL ONLINE

Eine detaillierte Darstellung der Mittelbereiche, Kreise und Raumordnungsregionen sowie ein Video mit Erläuterungen zur neuen Bedarfsplanung finden Sie im Internet unter www.kvwl.de in den Rubriken Mitglieder / Sicherstellung / Niederlassung / Bedarfsplanung oder direkt über den nebenstehenden QR-Code.



So individuell wie sein Benutzer



KVWL Mitgliederportal

Ihre persönlichen Favoriten

Alles einfacher - mit dem KVWL-Mitgliederportal

Nutzen Sie die praktischen Werkzeuge des KVWL-Mitgliederportals. Gestalten Sie Ihre persönliche Startseite mit den Diensten, die Sie im Praxisalltag am häufigsten nutzen. So sparen Sie wertvolle Zeit und haben alle für Sie wichtigen Funktionen des KVWL-Mitgliederportals im Blick. Schnell und effektiv.

Mehr Informationen telefonisch unter
Tel.: 0231 / 94 32 10 00

KVWL
Im Dienst der Medizin.

Neue Homepage www.praxisstart.info wirbt für die Niederlassung in Westfalen-Lippe

KVWL geht mit eigenem Youtube-Video neue Wege in der Nachwuchswerbung

Die neue Bedarfsplanung schafft neue Arztsitze vor allem in den Gebieten, wo sie dringend gebraucht werden, wie zum Beispiel auf dem Land. Was zur Sicherung der ambulanten Versorgung für die Zukunft nun noch fehlt, sind junge Ärzte, die diese Arztsitze auch besetzen und ganz bewusst den Weg in die Niederlassung wählen. Diesen Ärzten ebnet die KVWL den Weg dorthin ab sofort auch auf virtuelle Weise – mit einer eigenen Internet-Homepage unter www.praxisstart.info.

Während sich der bekannte Internetauftritt der Körperschaft unter www.kvwl.de mit seinem umfangreichen Informationsangebot vor allem an bereits niedergelassene Mitglieder wendet, findet der interessierte ärztliche Nachwuchs unter www.praxisstart.info getreu dem Namen der Seite alles, was er zum Start in die Niederlassung wissen muss. Fragen wie „Was ist ein Arztregister?“, „Wo kann ich meine Niederlassung beantragen?“ oder „Welche Niederlassungsformen gibt es überhaupt?“ werden hier gleichermaßen unterhaltsam wie informativ beantwortet. Dazu gibt es Ansprechpartner, Tipps und Hintergründe. Kurz und knapp, übersichtlich und ansprechend, ergänzt durch Grafiken und aufwendig



produzierte Kurzfilme – damit will die KVWL Appetit machen auf die Arbeit in der ambulanten Versorgung.

Die Einführung der neuen Homepage wird flankiert von Werbemaßnahmen mit Plakaten, Postern und Postkarten, die direkt im Anschluss an die Sommerferien anlaufen werden. Helfen Sie mit, unterstützen Sie die Bemühungen der KVWL um den ärztlichen Nachwuchs und empfehlen Sie die Seite weiter – ob durch das klassische Weitersagen, via E-Mail oder über soziale Netzwerke.

Beworben wird www.praxisstart.info übrigens auch per Video. Im Internet finden Sie auf der Video-Plattform „Youtube“ (Suchbegriffe KVWestfalen-Lippe, Niederlassung) oder über den nebenstehenden QR-Code einen Kurzfilm, der mit einem Augenzwinkern auf das Thema „Niederlassung in Westfalen-Lippe“ und die neue Internetseite hinweisen soll.

Dr. Wolfgang-Axel Dryden, 1. KVWL-Vorsitzender: „Wir schlagen mit dem Film einen Ton an, den man von uns als Körperschaft möglicherweise nicht erwartet. Aber diese Wirkung auf den Zuschauer ist beabsichtigt. Wir bleiben auf diese Weise im besten Fall länger im Gedächtnis – und wecken in unserer Zielgruppe, den jungen Ärzte, die Neugier, sich mit dem Thema Niederlassung zu beschäftigen.“

 KVWL ONLINE

Das Video zur Nachwuchswerbung in Westfalen-Lippe finden Sie unter www.youtube.com (Suchbegriffe KVWestfalen-Lippe, Niederlassung) oder direkt über den nebenstehenden QR-Code.



„Wir wollen nach wie vor konstruktiv die ambulante Versorgung mitgestalten und sind gesprächsbereit – aber wir lassen uns nicht über den Tisch ziehen auf Kosten der Patientenversorgung und unserer Arbeitsqualität.“

Dr. Gerhard Nordmann, 2. KVWL-Vorsitzender



„Wenn ihr nicht laut seid, dann werdet ihr nicht gehört“

Vertreterversammlung: Reaktionen auf umstrittenen Schiedsamtsspruch zeigen Wirkung

Wenn ihr nicht laut seid, dann werdet ihr nicht gehört. Und wir sollten weiterhin laut sein!“ Dr.

Gerhard Nordmann, 2. KVWL-Vorsitzender, brachte mit einem Zitat des ehemaligen CDU-Generalsekretärs Dr. Heiner Geißler im Rahmen der jüngsten Vertreterversammlung Anfang Juni im Dortmunder Ärztehaus auf den Punkt, was die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe denken dürften.

Sich wehren, auf sich aufmerksam machen – das hat die KVWL nach dem aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbaren Schiedspruch zur morbiditätsorientierten Anpassung der ambulanten Honorare vom 18. April auf verschiedenen Ebenen getan. Eine aus Protest abgebrochene Vertreterversammlung im zeitlichen Windschatten der Schiedsamtentscheidung (s. auch KVWL kompakt Mai 2013, Seite 4ff), eine entsprechende viel beachtete Positionierung in der Presse und ein kritischer offener Brief der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände und der freien Verbände in Westfalen-Lippe an Martin Litsch, den Vorstandsvorsitzenden der AOK Nord-West haben ihre Wirkung nicht verfehlt. Nordmann zu den Mitgliedern der Vertreterversammlung:

„Das alles hat eingeschlagen und ich darf Ihnen versichern – auch Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens ist das nicht entgangen.“ Gleichwohl ist bloße Verärgerung der berufspolitischen Partner keineswegs das Ansinnen, das der 2. KVWL-Vorsitzende als Honorarverhandlungsführer verfolgt. „Wir wollen nach wie vor konstruktiv die ambulante Versorgung mitgestalten und sind gesprächsbereit – aber wir lassen uns nicht über den Tisch ziehen auf Kosten der Patientenversorgung und unserer Arbeitsqualität.“ Und Dr. Volker Schrage, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, ergänzte: „Es geht nicht nur um unser Einkommen, wie es uns Kritiker immer wieder gern vorhalten. Es geht um die Zukunftsfähigkeit der ambulanten Versorgung.“

Immerhin: Die unbewegliche Position der Krankenkassen in den Honorarverhandlungen sorgt für Bewegung und geschlossene Reihen innerhalb der Ärzteschaft. Quer durch die Fachgruppen erfährt Gerhard Nordmann breite Zustimmung für seinen Verhandlungskurs. „Wir sitzen alle im selben Boot und Sie sind auf dem richtigen Weg. Sie haben unsere volle Unterstützung“, äußerte beispielsweise Dr. Norbert Hartmann, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe, vor dem Ple-

num. Und auch das Bilden eines Runden Tisches der Berufs- und freien Verbände im Landesteil, um angemessen auf die Schiedsamtentscheidung reagieren zu können, ist ein Zeichen der Stärke und Entschlossenheit der Niedergelassenen. Der von diesem Gremium verfasste offene Brief an den AOK-Chef war wie oben beschrieben ein Einstieg nach Maß und wohl nur ein erster Schritt. Kurz nach Redaktionsschluss wurden die Honorarverhandlungen zwischen KVWL und Kassen wieder aufgenommen – über die Ergebnisse werden wir aktuell in einer der nächsten Ausgaben berichten.

Lassen die Ergebnisse der regionalen Honorarverhandlungen also noch auf sich warten, kam der 1. KVWL-Vorsitzende Dr. Wolfgang-Axel Dryden dafür mit konkreten Ergebnissen vom 116. Deutschen Ärztetag Mitte Mai aus Hannover zurück. „Mit großer Mehrheit hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die endgültige Trennung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) in einen haus- und einen fachärztlichen Vergütungsanteil beschlossen und damit die Beschlüsse von Ulm, Magdeburg und Münster umgesetzt.“ Extrabudgetäre Vergütungsanteile sollen sich unabhängig davon weiterentwickeln.



Die Mitglieder der KVWL-Vertreterversammlung unterstützen bei den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen den Kurs des Vorstandes. Foto: Hedergott/KVWL

Basis der ab dem 1. Oktober 2013 getrennten Honorartöpfe sind so genannte Grundbeträge. Dryden: „Es wird vier Grundbeträge geben: für den ärztlichen Bereitschaftsdienst als Gemeinschaftsaufgabe aller Ärzte, für das Labor und jeweils einen für die beiden Versorgungsbereiche.“ Diese Grundbeträge entwickeln sich anschließend eigenständig unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten weiter. Ermittelt wird die Höhe der Grundbeträge in den Quartalen 4/2013 bis 3/2014 auf Basis der korrekt ermittelten Vergütungen des jeweiligen Vorjahresquartals. Vorwegabzüge für gesetzliche bzw. vertragliche Aufgaben (zum Beispiel Mittel für Strukturfonds, Rückstellungen oder Praxiskauf) werden innerhalb des Versorgungsbereichs bedarfsabhängig gebildet. Wie diese Vorgaben in den einzelnen KV-Regionen umgesetzt werden, prüft dann auf Basis eines flankierenden Beschlusses die KBV. „Diesen Beschluss habe ich aus voller Überzeugung unterstützt. Ich empfinde es als echte Entlastung, wenn wir bestätigt bekommen, dass wir bei der Honorarweiterentwicklung sauber gearbeitet haben. Außerdem schafft dieses Vorgehen Transparenz. Und Transparenz schafft weiteres Vertrauen“, betonte der KVWL-Chef vor den Mitgliedern der Vertreterversammlung.

Ebenfalls auf den Weg gebracht ist eine neue Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG), die nach aktuellem Fahrplan zum 1. Oktober 2013 eingeführt werden soll. Idee dabei ist die gezielte Förderung von Grundversorgern. „Es wurde in den zurückliegenden Monaten intensiv darüber diskutiert, welche Arztgruppen von diesem Zuschlag profitieren sollten“, so Dryden. „Ein aktueller Kompromiss dazu wird grundsätzlich von beiden Seiten akzeptiert. Allerdings soll die KBV-Spitze in den kommenden Wochen noch nachverhandeln mit dem Ziel, die fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt ebenfalls in den Kreis der berechtigten Fachgruppen einzubeziehen.“

Neugliederung des Hausarzt-EBM erfolgt in zwei Stufen

Auch die Weiterentwicklung des hausärztlichen EBM-Kapitels befindet sich nach langen Diskussionen auf der Zielgeraden. „Die Neugliederung erfolgt nach aktuellem Stand zweistufig zum 1. Oktober 2013 und zum 1. Juli 2014“, skizzierte der KVWL-Vorsitzende. „In der ersten Stufe neu eingeführt werden dabei neben den gestaffelten Chronikerzuschlägen unter anderem Leistungen der hausärztlichen Geriatrie und der Palliativversorgung, die nicht an neue Qualifikationen gebunden sind. Teil der zweiten Stufe soll die Defini-

tion neuer qualifikationsabhängiger Leistungen in diesen Bereichen sein. Diese Leistungen müssen jedoch mit neuem Geld finanziert werden. Denn wer zusätzliche Qualifikationen will, muss diese auch angemessen bezahlen.“

Angemessen – ein Wort, das Richtschnur ist für das weitere Vorgehen der KVWL sowohl auf regionaler als auch auf der Bundesebene. Angemessene Honorierung, angemessene Wertschätzung, angemessener Umgang mit den Verhandlungspartnern – aber auch mit angemessenen Mitteln Einstehen für die eigenen Interessen. Und dass die KV-Spitze für ihre Position den angemessenen Rückhalt aus den Reihen der Vertreterversammlung erfährt, ist ebenfalls ein angemessenes Zeichen.

□ vity

 **KVWL ONLINE**

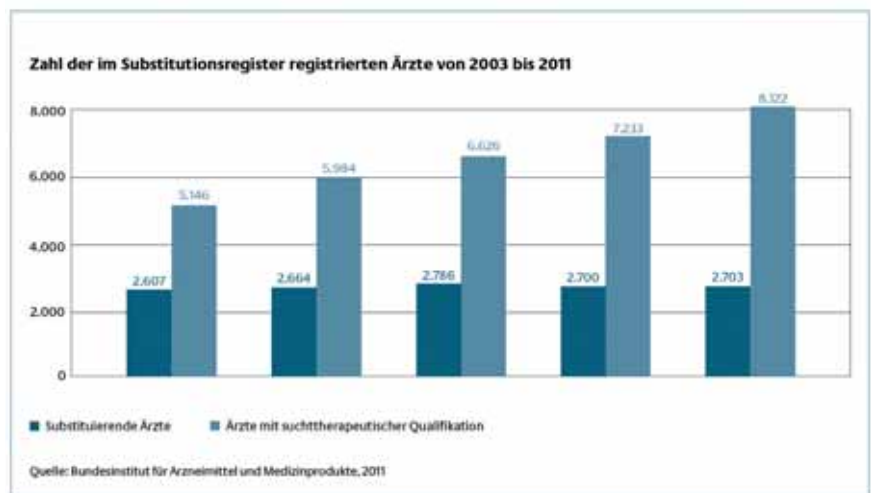
Den offenen Brief der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände und der freien Verbände in Westfalen-Lippe zur Schiedsamtentscheidung sowie die KVWL-Pressemitteilung zum Thema finden Sie unter www.kvwl.de in der Rubrik Presse. Weitere Informationen zur Vertreterversammlung der KBV im Rahmen des Deutschen Ärztetages in Hannover finden Sie unter www.kbv.de und den Rubriken Aktuell, Termine und Veranstaltungen.

„Opiatabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung, kein moralischer Defekt“

Initiativkreis wirbt für die ambulante Substitutionstherapie

Die allgemeine Diskussion um den sich abzeichnenden Ärztemangel in ländlichen Regionen verstellt zuweilen den Blick auf Versorgungsengpässe, die eine Ebene darunter schon konkrete Formen angenommen haben: So geht die Schere zwischen der Zahl der Opiatabhängigen und der Zahl der substituierenden Ärzte immer weiter auf – mit dramatischen Folgen für die Betroffenen. Vor diesem Hintergrund fand sich im November 2012 in Berlin erstmalig der „Initiativkreis Substitutionstherapie“ zusammen, dessen vorrangiges Ziel es ist, mehr Ärzte für die ambulante Substitutionstherapie zu gewinnen. Nun wurden erste konkrete Maßnahmen vorgestellt.

In einem ersten Schritt informiert der Initiativkreis Substitutionstherapie, ein Zusammenschluss aus ärztlichen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer, Fachverbänden der Drogen- und AIDS-Arbeit sowie Gesundheitspolitikern verschiedener Parteien, niedergelassene Ärzte über das Thema Substitution. Dazu wurde Mitte Mai eine Kampagnenhomepage freigeschaltet, die unter www.bitte-substituieren-sie.de zu erreichen ist. Mit Hilfe dieser Homepage wollen die Initiatoren mögliche Vorurteile gegenüber der Substitutionstherapie abbauen und Ärzte davon überzeugen, selbst suchtherapeutische Qualifikationen zu erwerben – und diese anschließend in der eigenen Praxis anzuwenden. Denn es klappt eine Lücke zwischen



Während die Zahl der Ärzte mit suchtherapeutischer Qualifikation in den vergangenen Jahren stetig gestiegen ist, bleibt jene der tatsächlich substituierenden Mediziner auf deutlich niedrigerem Niveau konstant.

der Zahl derer, die über eine suchtherapeutische Qualifikation verfügen (2011: 8.122 Ärzte bundesweit) und der Zahl tatsächlich substituierender Ärzte (2011: 2.703). In Nordrhein-Westfalen sind aktuell 763 Ärzte in der ambulanten Suchtmedizin tätig (s. Abb. oben).

Netzwerk will ärztlichen Nachwuchs unterstützen

„Wir wollen mit dieser vernetzten Initiative alle im Suchthilfesystem Tätigen enger miteinander verbinden, Mentorenetzwerke aufbauen, damit die neuen Kollegen von Anfang an gut eingebunden sind und auf sicherem Boden einen medizinischen und auch gesellschaftlich wichtigen Beitrag leisten können“, erläutert Markus Backmund, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)

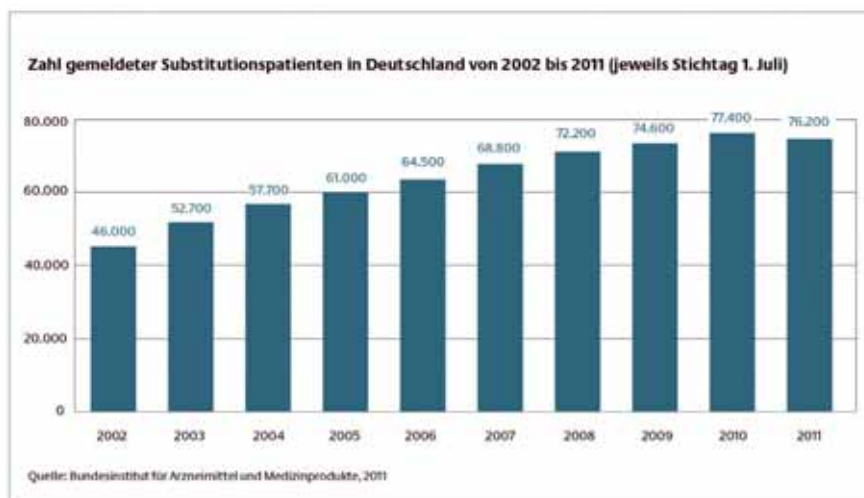
und ebenfalls Gründungsinitiator. Die DGS kämpft schon lange für eine tragfähige Rechtsgrundlage der ambulanten Substitutionsbehandlung. Vor allem das in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) verankerte Abstinenzparadigma sowie die Strafandrohungen für Ärzte bei Überlassung eines Betäubungsmittels sind den DGS-Verantwortlichen ein Dorn im Auge. Sie plädieren dringend dafür, Handlungsempfehlungen für die Substitutionsbehandlung in Richt- und Leitlinien zusammenzufassen, anstatt sie im Rahmen einer Rechtsverordnung zu regeln. „In der Folge dieses Konstruktionsfehlers herrscht in der Ärzteschaft eine abnehmende Bereitschaft, Opiatabhängige zu behandeln. Nicht zuletzt besteht Anlass, das Substitutionsrecht zu überprüfen, weil in den

nächsten Jahren viele der derzeit substituierenden Ärzte aus Altersgründen ausscheiden und die Sicherstellung der ambulanten Behandlung gefährdet ist, wenn es nicht gelingt, jüngere Kolleginnen und Kollegen für die Behandlung von Opiatabhängigen zu gewinnen“, schreiben Backmund und sein DGS-Vorstandskollege Hans-Günter Meyer-Thompson in einem Editorial der Zeitschrift Suchtmedizin.

Zwar erreichen zirka acht Prozent der ambulant behandelten Opiatabhängigen das Ziel der Abstinenz, aber auch schon auf dem Weg zu diesem „Maximalziel“ sehen die Befürworter der ambulanten Substitutionstherapie wichtige Etappensiege. So spricht Christoph von Ascheraden, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, in seiner Rückschau auf über 20 Jahre Substitutionstherapie in Deutschland von „hohen Erfolgsquoten“. Neben der Abstinenz steht vor allem die Senkung der Mortalität der Betroffenen durch Vermeidung von Spätfolgen einer langjährigen Opiatabhängigkeit wie zum Beispiel Krebs oder Diabetes oder auch der Rückgang von Hepatitis- und HIV-Infektionen.

Extrabudgetäre Vergütung soll erhalten bleiben

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen ist vor allem die zukünftige Vergütung der ambulanten Substitutionstherapie ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Hier gilt es dafür zu sorgen, dass substituierende Hausärzte durch die geplante Aufteilung in „typische“ und „abweichende“ Versorgungsleistungen nicht benachteiligt werden. „Unsere Position bleibt unverändert: Die außerbudgetäre Vergütung der Substitutionstherapie (derzeit EBM-Ziffern 01950, Zuschläge 01951 und 01952, Anm. d.




Der Bedarf ist da: Innerhalb von zehn Jahren hat sich die Zahl der gemeldeten Substitutionspatienten fast verdoppelt.

Verfassers) ist die angemessene Honorierung einer schwierigen und verantwortungsvollen Therapie“, stellt DGS-Vorstandsmitglied Dr. Konrad Isernhagen in einem Rundbrief an die Mitglieder seiner Fachgesellschaft klar.

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl substituierender Ärzte über die letzten zehn Jahre, kommt man zu dem Schluss, dass die bisherige Arbeit der DGS und ihrer Partner durchaus Früchte trägt. Immerhin konnte die Zahl der Ärzte, die über eine suchtmmedizinische Qualifikation verfügen, in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gesteigert werden. In Zusammenarbeit mit dem Initiativkreis Substitutionstherapie und der gemeinsamen Kampagne „Bitte substituieren Sie!“ soll dafür gesorgt werden, dass diese Kompetenz auch den ambulanten Patienten zur Verfügung steht. Denn: „Opiatabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung, kein moralischer Defekt“, betont Dirk Schäffer, Referent der Deutschen AIDS-Hilfe und ebenfalls Mitglied des Initiativkreises.

www.bitte-substituieren-sie.de

Auf der Kampagnen-Homepage finden Interessierte umfangreiche Informationen zum Thema Substitutionstherapie. Unter dem Reiter „Wissen Substitutionstherapie“ verbirgt sich zum Beispiel eine Fülle von wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen zum Thema. Wer noch konkretere Informationen sucht, kann nach dem Log-In mittels des DocCheck-Passwortes ein Starterpaket zur richtlinienkonformen Substitutionstherapie anfordern. Auch alle Postkarten- und Postermotive, die im Rahmen der Kampagne zum Einsatz kommen, stehen zum Download bereit. Umfangreiche Link-Tipps sorgen dafür, dass keine Frage unbeantwortet bleibt. -ms

KVWL ONLINE

Sie finden die Kampagne im Internet unter www.bitte-substituieren-sie.de oder direkt über den nebenstehenden QR-Code.



Stark bleiben! Vorsorge-Check für Erwachsene ab 35

Jetzt kostenlose Flyer und Plakate zur Präventionsinitiative 2013 bestellen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) startete Mitte Juni gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eine Informationskampagne zur Gesundheitsuntersuchung Check-up 35. Mit der Kampagne soll die Gruppe der über 35-Jährigen stärker für die Themen Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten sensibilisiert werden – viele denken in diesem Alter noch nicht an Gesundheitsprobleme und nutzen daher ihren Anspruch auf den Check-up nicht.

Während Kinder und Jugendliche durch die vorgeschriebenen bzw. empfohlenen U-Termine regelmäßig von ihrem Arzt gesehen werden und zahlreiche Vorsorge-Untersuchungen für die älteren Jahrgänge inzwischen etabliert sind, fällt die Generation 35+ häufig durch das Raster. Zwar ist seit einigen Jahren der Anspruch auf die U35-Vorsorge gesetzlich verankert, doch eingefordert wird er von den Versicherten noch viel zu selten. Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE, Daten von 2010) nutzen nur rund 23 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen und 22 Prozent der Männer das Angebot.

Teilnahmezahlen stagnieren

Auch in Westfalen-Lippe stagnieren die Zahlen: Während sich im Jahr 2010 insgesamt 1.164.884 Frauen und Männer über 35 vorsorglich untersuchen ließen, konnte diese Zahl in den folgenden beiden Jahren nur um 0,1 Prozent auf 1.166.084 gesteigert werden. Damit wird nach Ansicht der KBV-Initiatoren eine große Chance vertan, denn beim sogenannten Check-up 35 geht es nicht nur darum, häufig auftretende Krankheiten wie Diabetes, Herz-




Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen beziehungsweise deren Risikofaktoren möglichst frühzeitig zu erkennen. Sondern der Termin bietet auch eine gute Gelegenheit, um auf das Thema Impfen hinzuweisen und Risikoverhalten wie Bewegungsmangel, Alkohol und Ernährung anzusprechen.

Alle zwei Jahre kann dieser Gesundheits-TÜV wiederholt werden. Vertragsärzten kommt bei der Ansprache der Patienten und bei der Erhöhung der Teilnahmeraten eine wichtige Rolle zu. Deshalb haben KBV und KVen im Rahmen der Kampagne ein umfangreiches Informati-

onspaket erstellt, das Ärzte in ihren Praxen nutzen können: Ein Flyer informiert mit knappen Texten darüber, was der Check-up 35 beinhaltet und wie die Untersuchung abläuft. Er lag bereits am 21. Juni dem Deutschen Ärzteblatt bei. Weitere Exemplare können Ärzte ab sofort bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe bestellen (s. Kasten unten).

Umfangreiches Info-Paket

Eine Kopiervorlage des Flyers kann auch im Internet heruntergeladen und unkompliziert ausgedruckt werden. Das Blatt steht in sechs Sprachen zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es ein Wartezimmerplakat, das dieser Ausgabe von KVWL kompakt beiligt. Für Ärzte gibt es außerdem eine Praxisinformation mit Tipps und Hinweisen zur Ansprache der Patienten.

Die Aktionen zur Gesundheitsuntersuchung Check-up 35 sind Teil der Präventionskampagne, die die KBV zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen 2010 gestartet hat (s. auch S. 17). Weitere Themen in diesem Jahr werden Reiseschutzimpfungen (zu Beginn der Ferienzeit im Sommer) und im Herbst die Gripeschutzimpfung sein.  -ms

 **KVWL ONLINE**

Das komplette Info-Material zur Präventionsinitiative 2013 steht zum Download bzw. zur Bestellung unter www.kvwl.de in den Rubriken Mitglieder, Dienste und Wartezimmerinfos bereit. Sie erreichen die entsprechende Internetseite auch direkt über den nebenstehenden QR-Code.



Gleich kostenlos mitbestellen!

Info-Flyer für Ihre Praxis zu den Themen J1, Vorsorge und Impfen



Ihr Ansprechpartner für die Bestellung:

Neil Kröger-Allen
Tel.: 0251 / 9 29 16 41
E-Mail: formular-versand@kvw.de

Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.*

initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de

www.bitte-substituieren-sie.de



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE



Änderung des HVM zum 01.07.2013

Im Zusammenhang mit der Absenkung der Dialysesachkosten zum 01.07.2013 hat der Bewertungsausschuss am 19.03.2013 eine Besserstellung der ärztlichen Leistungen der Nephrologie und Dialyse beschlossen. Diese werden ab dem 3. Quartal 2013 extrabudgetär, d.h. außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) als Einzelleistung von den Krankenkassen vergütet.

Darüber hinaus beinhaltet dieser Beschluss einer Erhöhung der MGV um etwa 2 Mio. Euro zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung.

Für den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KVWL waren danach folgende Anpassungen erforderlich:

Die Bereinigung der MGV um die ärztlichen Leistungen der Nephrologie und Dialyse ist so zu regeln, dass sie aus dem Versorgungsbereich, aus dem die Leistungen bisher vergütet wurden, erfolgt. Dies - sowie die Steuerung der zusätzlichen Mittel für die geplante Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung - erfolgt über eine Anpassung der entsprechenden KBV-Vorgabe zur Trennung der Vergütung (s. Ziffer II und III. der HVM-Änderung).

Für die Arztgruppe der Nephrologen erfordert die Ausdeckelung der Grundpauschalen und ärztlichen Betreuungsleistungen eine Verminderung des Arztgruppentopfes um das Vergütungsvolumen dieser Leistungen - und damit eine entsprechende Reduktion der Regelleistungsvolumina. Hierzu wird bei der Ermittlung des Arztgruppentopfes ein Anpassungsfaktor von 13,96 % (s. Ziffer I. der HVM-Änderung) angewandt.

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(HVM - KVWL)**

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVWL in der Fassung vom 16.02.2013 (s. Standpunkt 1/2012, S. 31 ff.) wird mit Wirkung zum 01.07.2013 wie folgt geändert (*die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben*).

I. Anlage 3 „Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens nach Ziffer 3.2 bzw. Ziffer 4.2“ wird wie folgt geändert:

Anlage 3: Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens nach Ziffer 3.2 bzw. Ziffer 4.2

1. Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens (VV_{AG})

$$VV_{AG} = \frac{VV_{AG_BQ}^{RLV}}{VV_{VB_BQ}^{RLV}} * VV_{VB}^I - APT_{AG^I_2012} - Prob_{AG^{II}_2012}$$

$VV_{VB_BQ}^{RLV}$: Summe aller innerhalb des Versorgungsbereichs zugewiesenen RLV und QZV im jeweiligen Bezugsquartal 3/2011 - 2/2012 zuzüglich der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) der nicht in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen, der Leistungen nach Ziffer 6 sowie ggf. der im Zusammenhang mit Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V bereinigten Beträge

$VV_{AG_BQ}^{RLV}$: Summe aller zugewiesenen RLV und QZV einer Arztgruppe im jeweiligen Bezugsquartal 3/2011 - 2/2012 zuzüglich der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) bei nicht in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen, der Leistungen nach Ziffer 6 sowie ggf. der im Zusammenhang mit Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V bereinigten Beträge

AG: Arztgruppe gemäß Anlage 1

- AG^I: Arztgruppen, die nicht in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannt sind
- AG^{II}: in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannte Arztgruppen
- VV_{VB}: haus- bzw. fachärztliches (versorgungsbereichsspezifisches) Verteilungsvolumen gemäß Ziffer 3.1. bzw. Ziffer 4.1.
- VV_{VB}^I: VV_{VB} abzüglich des abgerechneten Leistungsbedarfs der GOP 35150 EBM der Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie anderer ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien aus dem Vorjahresquartal bewertet mit dem regionalen Orientierungswert für 2013 **und abzüglich des ausgezahlten Vergütungsvolumens aus dem Vorjahresquartal für die Leistungen der Abschnitte 4.5.4, 13.3.6 EBM und die Versichertenpauschalen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121 und 04122, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet wurden.**
- APT_{AG^I_2012}: abgerechneter Leistungsbedarf der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) bei nicht in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen im entsprechenden Quartal des Jahres 2012, bewertet mit dem regionalen Orientierungswert für 2013
- Prob_{AG^{II}_2012}: abgerechneter Leistungsbedarf der Probatorischen Sitzung (GOP 35150 EBM) bei den in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen im entsprechenden Quartal des Jahres 2012, bewertet mit dem regionalen Orientierungswert für 2013

Überproportionale Veränderungen der Zahl der abrechnenden Ärzte einer Arztgruppe gemäß Anlage 1 können bei der Bemessung der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina entsprechend berücksichtigt werden, sofern eine bedarfsbedingte Veränderung des Leistungsgeschehens in medizinischer Hinsicht einhergeht.

2. Berücksichtigung von Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM durch Anpassungsfaktoren

Sachverhalt	Arztgruppe	Quartal	Anpassungsfaktor ¹
Einführung neuer Gebührenordnungspositionen in das Kapitel 9 EBM	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1. Quartal	1,0406
		2. Quartal	1,0000
		3. und 4. Quartal	1,1120
Einführung der neuen Gebührenordnungsposition 06225 in das Kapitel 6 EBM	Augenärzte	1. - 4. Quartal	1,0901
Einführung der neuen Gebührenordnungspositionen 34504 und 34505 in das Kapitel 34 EBM	Radiologen und Nuklearmediziner	1. - 4. Quartal ²	0,905
Überführung der Leistungen des Abschnitts 13.3.6 EBM in die extrabudgetäre Vergütung außerhalb der MGV	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie	1. - 4. Quartal	0,1396

¹ bezogen auf die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina vor Anwendung der Regelung zum „Ausgleich überproportionaler Honorarverluste auf Arztgruppenebene“ nach Anlage 5 Nr. 3, RLV-Vertrag (bis 30.06.2012)

² Mit Wirkung der EBM-Änderung ab dem 01.04.2013

II. Anlage 11 „KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V“ wird wie folgt ergänzt:

Anlage 11: KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

- Bestandteil dieses HVM sind die Vorgaben der KBV vom 15.12.2011 gemäß § 87b Abs. 4 SGB V in der Fassung der Korrekturen vom 27.04.2012, 12.06.2012 und 14.08.2012 und 21.11.2012 und **16.05.2013** (Anhang).
- Künftige Änderungen der Vorgaben der KBV gelten - sofern sie keine Regelungsspielräume zulassen - unmittelbar für diesen HVM.

III. Anhang zu Anlage 11 „KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V“ wird wie folgt ergänzt:

Anhang zu Anlage 11: KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

**Vorgaben
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG)**

mit Wirkung zum 23. September 2011 bis zum 31. Dezember 2012
verlängert und geändert durch Beschluss des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 21. November 2012 **und 16. Mai 2013**
mit Wirkung vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013

-
- Teil A** Vorgaben zu den Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V
(Stand: 21. November 2012)
- Teil B** Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung – Berechnung des Verteilungsvolumens eines Versorgungsbereichs (VV_{VB})
(Stand: 16. Mai 2013)
- Teil C** Vorgaben zur angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen
(Stand: 21. November 2012)
- Teil D** Vorgaben zur Berücksichtigung kooperativer Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen
(Stand: 15. Dezember 2011)
- Teil E** Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen
(Stand: 21. November 2012)
- Teil F** Vorgaben zu den Grundsätzen der Bereinigung des zu erwartenden Honorars gemäß § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V
(Neufassung durch Beschluss des Vorstandes am 25. Juni 2012)

[...]

Vorgaben
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die
Kassenärztlichen Vereinigungen
mit Wirkung vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013

Die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V Teil B Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung – Berechnung des Verteilungsvolumens eines Versorgungsbereichs mit Wirkung vom 23. September 2011 bis zum 30. Juni 2013, beschlossen durch den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 15. Dezember 2011, geändert durch Beschlüsse vom 27. April 2012, vom 12. Juni 2012, vom 25. Juni 2012, vom 14. August 2012 sowie vom 21. November 2012, werden mit folgender Maßgabe mit Wirkung vom 1. Juli 2013 angepasst und bis zum 30. September 2013 fortgesetzt.

Aufnahme einer Übergangsregelung für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013¹.

- I. Ausdeckelung der nephrologischen Leistungen
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist die Ausdeckelung der Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der Versichertenpauschalen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121 und 04122, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden, zu berücksichtigen.
 - b) Der Abzug des gesamtvertraglich vereinbarten Ausdeckelungsbetrags für die in a) genannten Leistungen erfolgt nach der Trennung im jeweiligen Versorgungsbereich.
- II. Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel für die Pauschale für die fachärztliche Grundvergütung
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist der aus der Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte gemäß dem o. g. Beschluss, Nr. 2, resultierende Betrag abzuziehen.
 - b) Die gemäß dem o. g. Beschluss Nr. 2 beschlossenen Beträge sind dem fachärztlichen Verteilungsvolumen nach Schritt 23.) des Anhangs zu Teil B zuzuführen.

¹ Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013 zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB

[...]

IV. Inkrafttreten

Die vorstehende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs tritt zum 01.07.2013 in Kraft.

Diese Ausfertigung stimmt mit der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 07.06.2013 überein.

Dortmund, den 07.06.2013

*gez. Dr. Volker Schrage
Vorsitzender der Vertreterversammlung*

Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

Juni 2013

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 (gemäß § 103 Abs. 4 SGB V). 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 Ausschreibung an.

Die Frist für den Eingang der Bewerbungen (Anschreiben und tabellarischer Lebenslauf) ist der **20.07.2013** (Ein-

gang KV). Ein Musterbewerbungsschreiben können Sie von unserer Homepage (www.kvwl.de) herunterladen. 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.

Die ausgeschriebenen Vertragsarzt- bzw. Psychotherapeutenstellen werden in den Bezirksstellen der KVWL öffentlich ausgehängt.

Ende der Bewerberfrist: 20.07.2013

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	Regierungsbezirk Arnsberg	
	Bereich Arnsberg I	
	Hausärztliche Praxen	
a4255	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4403	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4404	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
a4418	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4436	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
a4454	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4455	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4490	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4604	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
a4609	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
a4613	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
a4624	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4754	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4832	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a4851	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	2/14
a4878	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	4/13
a4930	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4438	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4610	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4853	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
a3329	Hausarztpraxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a4203	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a4231	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a4345	Hausarztpraxis im Kreis Unna (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
a4399	Hausarztpraxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
a4419	Hausarztpraxis im Kreis Unna (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
a4505	Hausarztpraxis im Kreis Unna (auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4701	Hausarztpraxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4713	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a4725	Hausarztpraxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4748	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a4852	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
	Bereich Arnsberg II	
	Hausärztliche Praxen	
b4332	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
b4722	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a3236	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b4274	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4464	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4468	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
b4498	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4499	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b4600	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4805	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4843	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4894	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b3800	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b4596	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b4762	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b4502	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	nach Vereinbarung
b4776	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Herne (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4844	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Herne (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4445	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	sofort
b4931	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
	Bereich Arnsberg I	
	Fachärztliche Internistische Praxen	
a4084	Internistische Praxis, Schwerpunkt Angiologie in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a4732	Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4808	Internistische Praxis, Schwerpunkt Gastroenterologie im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung Gemeinschaftspraxis geplant - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
	weitere Fachgruppen	
a4483	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4717	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4522	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4447	Augenarztpraxis im Hochsauerlandkreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
a4625	Augenarztpraxis im Hochsauerlandkreis	4/13
a4823	Augenarztpraxis im Kreis Unna	sofort
a4755	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4223	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4892	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	1/14
a3625	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4581	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4106	Frauenarztpraxis im Hochsauerlandkreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
a4895	Frauenarztpraxis im Hochsauerlandkreis	nach Vereinbarung
a4643	Frauenarztpraxis im Kreis Soest	sofort
a4917	Frauenarztpraxis im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4915	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (Gründung Gemeinschaftspraxis geplant - hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
a4646	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis)	sofort
a4690	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4865	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4095	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
a4868	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Hochsauerlandkreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4003	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Soest (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4716	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Unna (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
a4788	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a4517	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
a4632	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a4518	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	sofort
a4916	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4856	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Medizinisches Versorgungszentrum - auch Anstellung möglich)	sofort
a4486	Orthopädische Praxis im Kreis Unna (neuer Partner für Medizinisches Versorgungszentrum - hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a4772	Radiologische Praxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4929	Urologische Praxis in der krfr. Stadt Hamm, auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
	Bereich Arnsberg II	
	Fachärztliche Internistische Praxen	
b4782	Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie, in der krfr. Stadt Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b4934	Internistische Praxis, Schwerpunkt Pneumologie, in der krfr. Stadt Hagen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	1/14
	weitere Fachgruppen	
b4883	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	4/13
b4535	Augenarztpraxis im Kreis Olpe	nach Vereinbarung
b4353	Augenarztpraxis im Kreis Siegen-Wittgenstein	sofort
b4591	Chirurgische Praxis (Kinderchirurgie) in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
b4496	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Hagen	sofort
b3813	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b4519	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
b4933	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	1/14
b4819	Frauenarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
b4641	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
b4602	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b4870	HNO-Arztpraxis im Kreis Herne (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
a3237	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b3791	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b3797	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4932	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hagen	3/14
b4220	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Märkischen Kreis (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b4764	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b4924	Kinder- und Jugendpsychiatriepraxis in der Raumordnungsregion Bochum/Hagen (Ennepe-Ruhr-Kreis)	nach Vereinbarung
b4553	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4467	Nervenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b4747	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4925	Radiologische Praxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4912	Urologische Praxis im Kreis Herne	1/14
	Regierungsbezirk Detmold	
	Hausärztliche Praxen	
d4735	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4736	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d4738	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
d4756	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4803	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4824	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4825	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4898	Hausarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	2/14
	Regierungsbezirk Detmold	
	Fachärztliche Internistische Praxen	
d4626	Internistische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld	nach Vereinbarung
d4910	Internistische Praxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4157	Internistische Praxis, Schwerpunkt Pneumologie im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
	weitere Fachgruppen	
d4886	Anästhesiologische Praxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
d4683	Augenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4669	Augenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4902	Augenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4587	Augenarztpraxis im Kreis Paderborn (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung Gemeinschaftspraxis geplant)	nach Vereinbarung
d4838	Chirurgische Praxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4855	Chirurgische Praxis im Kreis Gütersloh (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d4757	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	nach Vereinbarung
d4854	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d4919	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d3418	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4709	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4774	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d3511	Frauenarztpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d4523	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d4570	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d3931	Frauenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Anstellung möglich)	sofort
d4684	Frauenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4285	Frauenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4913	Frauenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d4826	Frauenarztpraxis im Kreis Paderborn (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung Gemeinschaftspraxis geplant)	nach Vereinbarung
d4521	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	nach Vereinbarung
d4799	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	sofort
d4921	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
d4893	HNO-Arztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d4787	Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	2/14
d4903	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4733	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Gütersloh (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d3843	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
d4388	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Paderborn	nach Vereinbarung
d4437	Nervenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	2/14
d4875	Nervenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4792	Nervenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d4887	Nervenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d4829	Nervenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
d4927	Neurochirurgische Praxis in Westfalen-Lippe - Kreis Paderborn - (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
d4928	Neurochirurgische Praxis in Westfalen-Lippe - Kreis Paderborn - (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
d4923	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	1/14
d4773	Orthopädische Praxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4918	Orthopädische Praxis im Kreis Herford	2/14
d4614	Urologische Praxis im Kreis Paderborn (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
d4926	Urologische Praxis im Kreis Paderborn (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
Regierungsbezirk Münster		
Hausärztliche Praxen		
m4527	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bottrop (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4693	Hausarztpraxis im Kreis Coesfeld	nach Vereinbarung
m3274	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m3291	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4248	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (2 neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4524	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4550	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4657	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4723	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m4752	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	4/13
m4790	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	sofort
m4812	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	nach Vereinbarung
m4904	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	nach Vereinbarung
m3786	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich / auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m4118	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m4328	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m4389	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m4402	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m4652	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - auch Gründung Gemeinschaftspraxis möglich)	nach Vereinbarung
m4677	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m4686	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4696	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4731	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4831	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m4861	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m4901	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
	weitere Fachgruppen	
m4651	Anästhesiologische Praxis im Kreis Borken (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4874	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
m4409	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4896	Chirurgische Praxis im Kreis Warendorf	nach Vereinbarung
m4889	Frauenarztpraxis im Kreis Recklinghausen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4935	Frauenarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	1/14
m4477	Frauenarztpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4710	Frauenarztpraxis im Kreis Warendorf	sofort
m4765	Frauenarztpraxis im Kreis Warendorf (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis / auch 2 halbe Zulassungen möglich)	sofort
m3314	HNO-Arztpraxis im Kreis Borken	nach Vereinbarung
m4603	HNO-Arztpraxis im Kreis Borken	nach Vereinbarung
m4867	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4859	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Münster	nach Vereinbarung
m4914	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4375	HNO-Arztpraxis in der kreisfreien Stadt Münster (auch Übernahme zweier hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4848	Hautarztpraxis im Kreis Coesfeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	1/14
m4532	Hautarztpraxis im Kreis Steinfurt (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m4920	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Borken (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	1/14
m4885	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Steinfurt (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
m4714	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Steinfurt	nach Vereinbarung
m4922	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	1/14
m4786	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4821	Nervenarztpraxis im Kreis Steinfurt (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m4471	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	sofort
	Psychotherapeutesitze *	
	Regierungsbezirk Arnsberg	
b/p619	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag)	1/14
a/p517	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a/p617	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
a/p611	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a/p616	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b/p549	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Olpe	sofort
	Regierungsbezirk Detmold	
d/p615	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Bielefeld (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d/p603	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d/p612	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d/p599	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Lippe (hälftiger Versorgungsauftrag)	1/14
d/p591	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (VT und TP) im Kreis Minden-Lübbecke - lokaler Sonderbedarf - (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
	Regierungsbezirk Münster	
m/p563	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m/p614	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
m/p552	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Coesfeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m/p565	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m/p610	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich -auch Gründung Gemeinschaftspraxis möglich)	nach Vereinbarung
m/p613	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Steinfurt	nach Vereinbarung
m/p618	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	sofort
	* In Klammern ist die ausgeübte Therapieform des Praxisinhabers (VT = Verhaltenstherapie; TP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse) angegeben. Bei einem eventuell stattfindenden Auswahlverfahren berücksichtigt der Zulassungsausschuss u.a. die bislang angebotene Therapieform.	

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. Wolfgang-Axel Dryden (verantw.)
Dr. Gerhard Nordmann
Dr. Thomas Kriedel

Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Geschäftsbereich Kommunikation
Heike Achtermann
Michael Hedergott (vity)
Martin Steinberg (-ms)
E-Mail: redaktion@kvwl.de

Druck

IVD GmbH & Co. KG
Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren

Titelbild: Schäfer/KVWL

Juni 2013



Übersorgte Planungsbereiche

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Westfalen-Lippe hat für die nachstehend aufgeführten Bereiche/Arztgruppen das Bestehen einer Übersorgung festgestellt und Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Übersorgte Planungsbereiche in Westfalen-Lippe (über 110 % Versorgungsgrad)

Basisberechnung: 03.05.2013 (den aktuellen Stand erfragen Sie bitte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe)

X = gesperrt

Planungsbereich	Anäs- thesisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Diagnost. Radiologie	fachärztl. Internisten	Frauen- ärzte	Haus- ärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinder- u. Jugend- mediziner	Nerven- ärzte	Orthopäden	Ärztl. Psychotherap.	nur Kinder- u. Jugendl. betr. Psychotherap.	Psychol. Psychoth.	Urologen
Bielefeld	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bochum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Borken	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bottrop	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coesfeld	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dortmund	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ennepe-Ruhr	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gelsenkirchen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gütersloh	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
Hagen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hamm	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Herford	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Herne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hochsauerland	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Höxter	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lippe	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Märkischer Kreis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Minden-Lübbecke	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Münster	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Olpe	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X
Paderborn	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recklinghausen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Siegen	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Soest	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Steinfurt	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Unna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Warendorf	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

Das Service-Center der **KVWL**

**Informationen
aus einer Hand**

Service-Center
0231 / 94 32 10 00



Im Dienst der Medizin.

Ab 1. Juli 2013 mit neuen Telefonservice-Zeiten:

montags bis donnerstags
freitags

7.30 bis 17.30 Uhr
7.30 bis 16.30 Uhr

Schnell, verlässlich, kompetent.



praxisintern

PRAXISINFORMATIONEN der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Abrechnung

- 2 Sozialämter / Asylstellen: Neue Vertragskassennummern (VKNR)

- 2 Erweiterte Indikation zur Osteodensitometrie

- 3 Schwangerschaft: Erweitertes Ultraschallscreening

- 3 Screening auf Gestationsdiabetes: Neue Leistungen

- 4 Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung: Beispiel Augenheilkunde

Verträge

- 9 DMP Asthma bronchiale/COPD und Brustkrebs: Neue Teilnahmeerklärungen ab 1. Juli 2013

Verordnung

- 10 Verordnungssicherheit durch die frühe Nutzenbewertung

Forum

- 11 Notfalldienstplan 2014: Bitte melden Sie Ihre Urlaubs- und Sperrzeiten

- 11 Infektionsschutzgesetz: Aktuelle Bekanntmachung des RKI

- 12 Ermächtigte Ärzte: Koordination mit Krankenhausbetrieb

- 12 Coronavirus: Augenmerk auf Reiserückkehrer aus dem Mittleren Osten

Seminare und Fortbildungen

- 14 Workshop- und Seminarangebote der KVWL Consult GmbH

- 15 Fortbildungsangebote der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL

FORUM

Länger für Sie da! Das KVWL-Service-Center erweitert die telefonische Erreichbarkeit

Rund 100.000 Telefongespräche, dazu zirka 1.000 persönliche Beratungen zu Themen, die die Tätigkeit in eigener Praxis betreffen – im Jahresschnitt nehmen die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Westfalen-Lippe die Beratungsangebote des KVWL-Service-Centers intensiv in Anspruch.

Bernd Hecker, Leiter des Geschäftsbereichs: „Wir verstehen uns als Partner der KVWL-Mitglieder. Schnell und fundiert Auskunft geben, Fragen klären, Tipps zusammenstellen, Ansprechpartner suchen – das ist unser Tagesgeschäft.“ Die Service-Hotline der KVWL ist Ihr direkter Draht zur schnellen Kommunikation mit uns – deshalb nehmen wir uns noch mehr Zeit für Sie und erweitern zum 1. Juli 2013 die telefonische Erreichbarkeit:

montags bis donnerstags von 7.30 bis 17.30 Uhr
freitags von 7.30 bis 16.30 Uhr
Tel.: 0231/ 9432 1000, FAX: 0231 / 9432 81000,
E-Mail: service-center@kvwl.de



KVWL ONLINE

Darüber hinaus können Sie persönliche Beratungstermine im Internet unter www.kvwl.de vereinbaren. Auf der Startseite finden Sie rechts unten in der Rubrik Service den Button Beratung. So oder über den nebenstehenden QR-Code gelangen Sie zum Beratungs- und Serviceangebot der KVWL.



Sozialämter / Asylstellen: Neue Vertragskassennummern (VKNR)

PVS-Software wird zum 1. Juli 2013 aktualisiert

Für die Abrechnung von Leistungen mit Sozialämtern und Asylstellen im Bereich der KVWL gibt es ab dem 3. Quartal 2013 neue Vertragskassennummern (VKNR). Das Praxisverwaltungssoftware-Update enthält die entsprechende Kostenträgerstammdatei, so dass Sie ab Juli bei der Erstellung der Abrechnung die richtige Kassennummer eingeben können. Alle Änderungen sind in der nachfolgenden Übersicht für Sie zusammengefasst.

Im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen mit Sozialämtern und Asylstellen aus dem Bereich der KVWL bitten wir Sie, anhand des Abrechnungsscheines genau darauf zu achten, ob es sich um einen BSHG (Bundessozialhilfegesetz)-Fall oder ASYL-Fall handelt und die folgenden VKNR anzugeben.

Die VKNR für BSHG:

18 803 bis 18 821 und 19 803 bis 19 828.

Die VKNR für ASYL:

18 950 bis 18 983 und 19 950 bis 19 971.

VKNR	Kostenträger	Bemerkung
18 821	Jugendamt Stadt Bochum Stadtamt 5147	Neuer Kostenträger
18 972	Stadt Olpe Asylbewerber	Namensänderung
18 977	Stadtverwaltung Kierspe Soziale Angelegenheiten	Neuer Kostenträger
18 978	Hansestadt Attendorf Asylbewerber	Neuer Kostenträger
18 979	Stadt Drolshagen Soziale Dienste / Asyl	Neuer Kostenträger
18 980	Gemeinde Finnentrop Asylbewerber	Neuer Kostenträger
18 981	Gemeinde Kirchhundem Asylbewerber	Neuer Kostenträger
18 982	Stadt Lennestadt Bereich Soziales-Asyl	Neuer Kostenträger
18 983	Gemeinde Wenden Asylbewerber	Neuer Kostenträger

Erweiterte Indikation zur Osteodensitometrie

Die Indikation zur Osteodensitometrie wird demnächst deutlich erweitert. Das sieht der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21. Februar 2013 vor, der bereits am 11. Mai 2013 in Kraft getreten ist. Die Knochendichtemessung kann nun für alle Patienten mit Verdacht auf eine Osteoporose durchgeführt werden, wenn aufgrund konkreter anamnetischer und klinischer Befunde, beispielsweise bei klinisch manifester Wirbelkörper- oder Hüftfraktur ohne adäquates Trauma, eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht. Eine Wiederholung dieser Diagnostik ist alle fünf Jahre möglich oder wenn in der Zwischenzeit neue Befunde ergeben, dass eine Optimierung der Therapie erforderlich ist.

EBM-Anpassung steht noch aus

Eine entsprechende Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) steht allerdings noch aus. Sie ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch noch nicht absehbar. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben seit Inkrafttreten des vorbenannten G-BA-Beschlusses jedoch einen Anspruch auf die Leistung gegen ihre Krankenkasse.

 **KVWL ONLINE**

Weitere Informationen zu Sonstigen Kostenträgern finden Sie im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Abrechnung sowie Kostenträger oder über den nebenstehenden QR-Code



Daher haben Sie als behandelnder Arzt – bis zur Einführung einer entsprechenden Gebührenordnungsposition im EBM – nur die Möglichkeit, die Osteodensitometrie bei Vorliegen der erweiterten Indikationen nach dem G-BA-Beschluss über eine GOÄ-Rechnung privat zu liquidieren. Der Versicherte, der mit Inkrafttreten des Beschlusses einen Anspruch auf diese Leistung hat, kann einen Erstattungsanspruch gegenüber seiner Krankenversicherung geltend machen.

Bitte beachten Sie:

Für die Leistungen der Osteodensitometrie nach Indikationskatalog der bisherigen G-BA-Richtlinie verbleibt es bei der Abrechnung über die Gebührenordnungsposition 34600 EBM („Osteodensitometrische Untersuchung“).

ABRECHNUNG

Screening auf Gestationsdiabetes: Neue Leistungen

Zum 1. Juli 2013 werden folgende neue Leistungen zum Screening auf Gestationsdiabetes in den EBM aufgenommen:

01776 Vortest auf Gestationsdiabetes
300 Punkte

01777 Oraler Glucosetoleranztest (oGtt)
365 Punkte

01812 Glucosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
45 Punkte

Eine Privatliquidation zur anschließenden Kostenerstattung durch die zuständige Krankenkasse entfällt somit ab dem 1. Juli 2013 für diese Leistungen.

ABRECHNUNG

Schwangerschaft: Erweitertes Ultraschallscreening

Änderung der Mutterschaftsrichtlinie zum 1. Juli 2013

Mit Inkrafttreten der geänderten Mutterschaftsrichtlinien (MuRL) zum 1. Juli 2013 haben Frauen im Rahmen der Schwangerenbetreuung Anspruch auf weitere Sonographieleistungen. Neu ist hier ein „Organscreening“, das im zweiten Trimenon durchgeführt werden kann. Gesetzlich krankenversicherte Frauen haben während der Schwangerschaft grundsätzlich Anspruch auf drei so genannte Basis-Ultraschalluntersuchungen. Der Beschluss des G-BA tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2013 in Kraft.

EBM-Anpassung steht noch aus

Die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene Gebührenordnungsposition (GOP) 01770 „Betreuung einer Schwangeren“ deckt die neu aufgenommenen Ultraschallmethoden nicht ab. Sie bezieht sich in ihrem obligaten Leistungsteil ausschließlich auf die in den alten MuRL in Anlage 1a und 1b geregelten Methoden. Eine Anpassung des EBM steht noch aus.

Gleichzeitig hat die Versicherte mit der Aufnahme der neuen Sonographieleistungen ab dem 1. Juli 2013 in die MuRL einen Anspruch auf diese Leistung gegenüber der Krankenkasse.

Aufgrund der systematischen Abrechnungslücke zwischen dem in der bisherigen Sonographieleistung enthaltenen und dem in den neuen Sonographieleistungen erforderlichen Aufwand bleibt Ihnen nur die Möglichkeit der Privatliquidation dieser Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), wobei die Versicherte einen Erstattungsanspruch gegen ihre Krankenkasse geltend machen kann.

Hinsichtlich des in der GOÄ-Abrechnung zu Grunde zu legenden Steigerungssatzes weisen wir darauf hin, dass mit Blick auf die weiter bestehende Abrechnungsmöglichkeit der GOP 01770 EBM kein schwerer Fall anzunehmen

sein dürfte. Daher dürfte ein Steigerungssatz von bis zu 2,3 noch als angemessen gelten.

Abrechnungsempfehlungen

Bis der Bewertungsausschuss eine Vergütungsregelung im EBM festgelegt hat, empfehlen wir ab dem 1. Juli 2013 zur Abrechnung der Leistungen folgendes Vorgehen:

- Führen Sie im Rahmen der Schwangerenbetreuung eine Ultraschalluntersuchung nach einer neu in die MuRL aufgenommenen Methode durch, rechnen Sie die GOP 01770 EBM ab. Außerdem stellen Sie eine Privatrechnung nach der GOÄ über den zusätzlichen Aufwand für das Organscreening aus. Die Patientin kann die Rechnung bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen.
- Leistungen nach dem bisherigen Umfang der MuRL werden weiter über die GOP 01770 EBM berechnet. Wir empfehlen daher, auf der ausgestellten Rechnung nach GOÄ einen entsprechenden Hinweis auf den erweiterten Umfang aufzunehmen.

Neues Merkblatt zur Ultraschalluntersuchung

Mit der Änderung der MuRL wurde gleichzeitig festgelegt, dass die ärztliche Aufklärung zu dieser Untersuchung durch ein Merkblatt für schwangere Frauen, das über Vorteile aber auch über unerwünschte Wirkungen und Risiken informiert, unterstützt werden soll. Das Merkblatt muss künftig vor der ersten Untersuchung verpflichtend ausgehändigt werden (näheres s. Mutterschaftsrichtlinien Abschnitt A Nummer 5, Anlage 1a sowie Anlage 5)

Das Merkblatt wird zunächst als Anlage zu den Mutterschaftsrichtlinien veröffentlicht. Zum 1. Juli 2013 wird es auch in gedruckter Form vorliegen und über die Kassenärztlichen Vereinigungen erhältlich sein.

Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

Beispiel Augenheilkunde

Das Auge ist ein sehr komplexes System. Kaum ein anderes Sinnesorgan vermittelt uns so viele Informationen. Das Auge und seine umgebenden Strukturen können an vielen Stellen geschädigt werden. Bei zahlreichen anderen Erkran-

kungen kommt es zu einer Mitbeteiligung des Auges. Zur Kodierung der Erkrankungen des Auges und der Augenanhangsgebilde finden sich im ICD-GM 2013 die Codes H00 bis H59.

Kodierungen in der Übersicht

- H00-H06 Affektionen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
- H10-H13 Affektionen der Konjunktiva
- H15-H22 Affektionen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
- H25-H28 Affektionen der Linse
- H30-H39 Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut
- H40-H42 Glaukom
- H43-H45 Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels
- H46-H48 Affektionen des Nervus opticus und der Sehbahn
- H49-H52 Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
- H53-H54 Sehstörungen und Blindheit
- H55-H59 Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde

In dem vorliegenden Artikel gehen wir schwerpunktmäßig auf eine Augenbeteiligung als Folgeerscheinung oder Komplikation bei anderen Erkrankungen ein.

Bei Beteiligung der Augen als Folgeerscheinung oder Komplikation einer anderen, zum Beispiel internistischen Erkrankungen sollte diese vom mitbehandelnden Augenarzt dem Kenntnisstand entsprechend so genau wie möglich angege-

ben werden, soweit diese für den Augenarzt behandlungsrelevant ist. Behandlungsrelevanz besteht, wenn diese Grunderkrankung (wie zum Beispiel art. Hypertonie, Diabetes mellitus) bei der Medikamentenauswahl, der Wahl des Therapieverfahrens usw. mit bedacht werden muss. Nachfolgend haben wir für Sie eine Reihe von Kodierbeispielen zur Veranschaulichung von Regeln der ICD-10-GM aufgeführt.

Kodierbeispiele¹

Konjunktivitis bei Pollenallergie

Ein 24-jähriger Patient mit bekannter Pollenallergie (Frühblüher) kommt in Ihre Praxis, da er wieder eine starke Rhinopathie und Konjunktivitis durch Pollen hat. Sie verordnen ein Antihistaminikum.

Kodierung

J30.1 G	Allergische Rhinopathie durch Pollen/Heuschnupfen
H10.1 G	Akute allergische Konjunktivitis

¹ Die KVWL übernimmt keine Haftung für die dauerhafte Richtigkeit der Angaben.

**Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) -
Ausschluss einer Augenbeteiligung**

Eine adipöse Patientin mit bekanntem nicht primär insulinabhängigem Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) wurde vom Hausarzt zur Kontrolluntersuchung (Ausschluss einer Augenbeteiligung) an den Augenarzt überwiesen. Eine diabetische Katarakt und eine Retinopathia diabetica können ausgeschlossen werden.

Kodierung

E11.90 † G	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0* A	Retinopathia diabetica
H28.0* A	Diabetische Katarakt
(E66.00 G	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, BMI von 30 bis unter 35)

Die Adipositas muss nur kodiert werden, wenn diese behandlungsrelevant ist (zum Beispiel Beratung, Medikation).

Kodierung nach dem Kreuz-Stern-System (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

Die ICD-10 klassifiziert Diagnosen primär nach der Ätiologie. Der Kreuz-Kode (†) verschlüsselt die Ätiologie (Primärkode) und der Stern-Kode (*) verschlüsselt die Manifestation (Sekundärkode).

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) mit Retinopathia diabetica

Ein Patient mit nicht entgleistem Typ-2-Diabetes mellitus und bekannter Retinopathia diabetica ist in Ihrer augenärztlicher Behandlung. Er kommt zur Kontrolle des Augenbefundes.

Kodierung

E11.30† G	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0* G	Retinopathia diabetica

**Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) mit multiplen Komplikationen -
Mitbehandlung sonstiger Erkrankungen durch den Augenarzt**

Ein Patient mit nicht entgleistem Typ-2-Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen ist aufgrund eines primären Engwinkelglaukoms in augenärztlicher Behandlung. Im Rahmen des therapeutischen Vorgehens (zum Beispiel Medikation) ist für den Augenarzt der Typ-2-Diabetes mellitus mit der Nierenkomplikation relevant. Die genaue Bezeichnung der Nierenkomplikation liegt dem Augenarzt nicht vor.

Kodierung

E11.20† G	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H40.2 G	Primäres Engwinkelglaukom

Der „führende“ Kode für den Diabetes mellitus (hier E11.20) sollte vom mitbehandelnden Arzt dem Kenntnisstand entsprechend so genau wie möglich angegeben werden. Zwar steht hier die Behandlung des Glaukoms im Vordergrund, wird aber durch den Diabetes mellitus beeinflusst. Die Kodierung der manifestierten Nierenkomplikation (fachfremd) ist seitens des Augenarztes entbehrlich, da er diese nicht behandelt. Durch eine standardisierte (nicht fachgebundene) Diagnoseprüfung werden bei der Abrechnung dennoch ggf. Hinweise auf die Nierenkomplikationen erfolgen (zum Beispiel N08.3*).

**Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) ohne Komplikationen -
Ausschluss einer Augenbeteiligung**

Ein Patient mit Typ-1-Diabetes wurde vom Hausarzt zur Untersuchung an den Augenarzt überwiesen, es wurden eine diabetische Katarakt und eine Retinopathia diabetica **ausgeschlossen**.

Kodierung

E10.90† G	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0* A	Retinopathia diabetica
H28.0* A	Diabetische Katarakt

Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) mit Augenbeteiligung

Eine Patientin mit nicht entgleistem Typ-1-Diabetes mellitus wird vom Hausarzt zur Abklärung einer Augenbeteiligung überwiesen. Der Diabetes mellitus Typ 1 ist seit 15 Jahren bekannt. Die Patientin gibt neu aufgetretene Probleme beim Lesen an. Nach Angaben des Hausarztes besteht außerdem seit Jahren eine Hyperlipidämie. Sie diagnostizieren eine Retinopathia diabetica.

Kodierung

E10.30 † G	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0* G	Retinopathia diabetica
E78.5 G	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet

**Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) mit multiplen Komplikationen -
Mitbehandlung der Komplikationen durch den Augenarzt**

Bei einem 53-jährigen Patienten besteht ein Typ-1-Diabetes-mellitus mit multiplen Komplikationen. Er stellt sich beim Augenarzt zur Kontrolluntersuchung der bekannten diabetischen Retinopathie vor. Dem Augenarzt ist laut Information auf der Überweisung vom Hausarzt bekannt, dass neben der Augenveränderung bereits weitere Komplikationen vorliegen. Diese werden aber bei dem Besuch in der Augenarztpraxis nicht behandelt. Die diabetische Stoffwechsellaage ist nicht entgleist. Die Untersuchung und gegebenenfalls die Therapie erfolgen bezüglich der diabetischen Retinopathie.

Kodierung

E10.72† G	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0* G	Retinopathia diabetica

Eine genauere Kodierung der weiteren (fachfremden) Komplikationen durch den Augenarzt ist nicht erforderlich.

Arterielle Hypertonie mit Augenbeteiligung

Ein Patient leidet infolge seiner langjährigen Hypertonie sowohl unter einer Herzinsuffizienz als auch unter einer hypertensiven Retinopathie. Er kommt zur Kontrolle des Augenbefundes in Ihre Praxis.

Kodierung

I11.00 G	Hypertensive Herzerkrankung mit (kongestiver Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise)
H35.0 G	Hypertensive Retinopathie

Ein 68-jähriger Patient, Raucher, Hypertoniker, stellt sich mit Sehstörungen in der Praxis vor. Sie diagnostizieren eine Makuladegeneration mit zentralen Gesichtsfeldausfällen.

Kodierung

H35.3 G	Degeneration der Makula und des hinteren Poles
I10.00 G	Benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise
H53.4 G	Gesichtsfelddefekt
F17.2 G	Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom

Hinweis: Die F17.2G wird dann kodiert, wenn sie einen direkten Bezug zu der Sehstörung hat oder sie eine Kontraindikation für die Therapie darstellt, bzw. es Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten gibt.

Z. n. Schlaganfall mit Sehstörung

Ein 67-jähriger Patient hatte vor drei Monaten einen Schlaganfall erlitten. Er klagt seitdem über Sehstörungen mit Gesichtsfeldausfall. Sie stellen eine homonyme Hemianopsie fest.

Kodierung

I69.3 G	Folgen eines Hirninfarktes
H53.4 G	Gesichtsfelddefekte / homonyme Hemianopsie

Zoster mit Augenbeteiligung

Patient mit Herpes zoster des Gesichtes links mit Augenbeteiligung (Iritis und Keratokonjunktivitis).

Kodierung

B02.3† G L	Zoster Ophthalmicus
H19.0* G L	Skleritis und Keratokonjunktivitis bei andernorts klassifizierten Krankheiten
H22.0* G L	Iridozyklitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten



Beteiligung der Augen bei Herpesinfektion

Ein Patient mit Herpesinfektion kommt wegen Augenschmerzen, Sehstörungen und Miosis sowie Schwellung, Rötung, Juckreiz des rechten oberen Augenlids.

Kodierung

B00.5† G	Augenkrankheit durch Herpesviren
H03.1* G R	Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten
H22.0* G R	Iridozyklitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Erkrankungen / Infektion durch Herpesviren

Eine Patientin klagt über Rötung, Fremdkörpergefühl, Lichtscheue und Sehverschlechterung des linken Auges. Sie gibt an vor wenigen Tagen einen Herpes labialis gehabt zu haben. Nach durchgeführter Untersuchung bestätigt sich Ihr Verdacht einer Keratitis und Keratokonjunktivitis durch Herpesviren

Kodierung

B00.5† G	Augenkrankheit durch Herpesviren
H19.1* G L	Keratitis und Keratokonjunktivitis durch Herpesviren

Weitere Augenkrankheiten durch Herpesviren:

Kreuz-Stern-Kodierung B00.5 † und zusätzlich: Dermatitis des Augenlides† (H03.1*), Iridozyklitis† (H22.0*), Iritis† (H22.0*), Keratitis† (H19.1*), Keratokonjunktivitis† (H19.1*), Konjunktivitis† (H13.1*), Uveitis anterior† (H22.0*)

Multiple Sklerose mit Augenbeteiligung

Eine 38-jährige Patientin mit bekannter Multipler Sklerose stellt sich wegen Sehverschlechterung vor. Sie befindet sich in einem akuten Schub der MS. Eine Beteiligung des Nervus opticus ist bekannt, es wird eine akute Neuritis festgestellt.

Kodierung

G35.11 † G	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf, mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
H48.1* G	Retrobulbäre Neuritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Spondylitis ankylosans mit Augenbeteiligung (Iridozyklitis)

Eine 25-jährige Patientin mit bekannter Spondylitis ankylosans stellt sich mit Zeichen einer Iridozyklitis in Ihrer Praxis vor.

Kodierung

M45.0† G	Spondylitis ankylosans
H22.1* G	Iridozyklitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten / Spondylitis ankylosans

PCP mit Augenbeteiligung

Ein Patient mit bekannter PCP stellt sich mit geröteten Augen vor, Sie diagnostizieren eine Iritis und ein Glaukom bds. Den Unterlagen des Hausarztes und der Anamnese des Patienten ist zu entnehmen, dass der Patient wegen einer arteriellen Hypertonie regelmäßig Medikamente einnimmt, außerdem hatte er vor sechs Monaten einen Herzinfarkt.

Kodierung

H20.0 G B	Akute und subakute Iridozyklitis
H40.5 G B	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
M05.9- G	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
I10.90 G	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.21 G	Alter Myokardinfarkt, vier Monate bis unter ein Jahr zurückliegend

VERTRÄGE

DMP Asthma bronchiale/COPD und Brustkrebs

Neue Teilnahmeerklärungen ab dem 1. Juli 2013

Infolge der Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f Abs. 2 SGB V sind ab dem 1. Juli 2013 neue Teilnahmeerklärungen für die DMP Asthma bronchiale/COPD und Brustkrebs zu verwenden.

Die alten Teilnahmeerklärungen werden ab dem 1. Juli 2013 von der Datenstelle Interforum in Leipzig nicht mehr akzeptiert. Die teilnehmenden Praxen werden gebeten, die alten Teilnahmeerklärungen zu vernichten.

Die ab dem 1. Juli 2013 zu verwendenden neuen Teilnahmeerklärungen können Sie wie folgt erkennen:

- › Die neuen Teilnahmeerklärungen sind mit dem Datum 3. Dezember 2012 an dem rechten unteren Rand des Dokuments versehen.
- › Daneben sind die neuen Teilnahmeerklärungen mit einem der folgenden Formularschlüssel neben dem Feld Krankenhaus-IK gekennzeichnet:

Teilnahmeerklärung Asthma bronchiale:

050BH

Teilnahmeerklärung COPD:

060BH

Teilnahmeerklärung Brustkrebs:

020DH

Alle teilnehmenden Praxen werden rechtzeitig mit einem Starterpaket der dann gültigen Teilnahmeerklärungen versorgt. Danach können diese wie gewohnt von der Formularausgabe der KVWL angefordert werden.

Verordnungssicherheit durch die frühe Nutzenbewertung

Weitere versorgungsrelevante Arzneimittel aus dem Bestandsmarkt aufgerufen

Alle nach dem 1. Januar 2011 in Deutschland zugelassenen Arzneimittel müssen den Prozess der frühen Nutzenbewertung durchlaufen. Arzneimittel, die bereits vor diesem Zeitpunkt in Deutschland zugelassen waren, werden nur bewertet, wenn sie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgerufen werden. Bisher ist dies nur für Arzneimittel einer Arzneimittel-Gruppe erfolgt, in der für neu zugelassene Arzneimittel die Nutzenbewertung vorgeschrieben war, wie zum Beispiel die DPP-4 Inhibitoren.

Darüber hinaus gibt es jedoch weitere Original-Arzneimittel, die eine relevante Marktbedeutung und eine längere verbleibende Patentlaufzeit haben. Diese Arzneimittel werden nun systematisch in die frühe Nutzenbewertung ein-

Frühe Nutzenbewertung

Die frühe Nutzenbewertung arbeitet in der nächsten Zeit große Verordnungsbereiche wie Diabetes mellitus Typ 2, Steoporose und Vorhofflimmern strukturiert auf und schafft so Sicherheit für eine qualitativ gute und wirtschaftliche Verordnung in der täglichen Praxis. Die zahlreichen Anfragen von Ärzten und die Diskussionen um einen wirtschaftlichen und sicheren Einsatz insbesondere der neuen oralen Antikoagulantien bei Vorhofflimmern zeigt die Notwendigkeit einer abschließenden Bewertung. Wir werden Sie weiter informieren. Bis dahin sollten Sie sich bei Ordnungsentscheiden an den Informationen und Empfehlungen orientieren, die Sie weiterhin im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Verordnungen finden.

Bestandsmarktgruppe Nr.	Wirkstoff	Anwendungsgebiete	a) Zustellung des Beschlusses b) maßgeblicher Zeitpunkt zur Dossievorlage	
1	Tapentadol	starke, chronische Schmerzen	a) 15.07.2013 b) 15.10.2013	
2	Denosumab	Osteoporose Knochenmetastasen	a) 15.07.2013 b) 15.10.2013	
	Ranelicsäure, Distrontiumsals*	Osteoporose		
	Parathyroidhormon, rekombiniert*	Osteoporose		
	Teriparatid*	Osteoporose		
3	Rivaroxaban	Vorhofflimmern, Prophylaxe Schlaganfall und kardioembolische Erkrankungen; Tiefe Venenthrombose	a) 1.9.2013 b) 1.12.2013	
	Dabigatran*	Vorhofflimmern, Prophylaxe Schlaganfall und kardioembolische Erkrankungen; Tiefe Venenthrombose		
4	Liraglutid	Diabetes mellitus Typ 2	a) 1.10.2013 b) 1.1.2014	
	Exenatid*	Diabetes mellitus Typ 2		
5	Agomelatin	Depression	a) 1.11.2013 b) 1.2.2014	
	Duloxetin*	Depression Schmerzen, bei diabetischer Polyneuropathie;		
		Dranginkontinenz Frauen		
6	Tocilizumab	rheumatoide Arthritis	a) 1.12.2013 b) 1.3.2014	
	Golimumab*	rheumatoide Arthritis Arthritis psoriatica Ankylosierende Spondylitis		
		Certolizumab pegol*		rheumatoide Arthritis*

*Wirkstoffe aus dem Bestandsmarkt, deren Arzneimittel in mindestens einem Anwendungsgebiet mit denen als für die Versorgung bedeutsam evaluierten Wirkstoffen übereinstimmen.

bezogen. Der G-BA hat Ende April 2013 sowohl die Kriterien für den sogenannten Bestandsmarktaufruf als auch einen Fahrplan für die anstehenden Bewertungen veröffentlicht.

Im Ergebnis erfolgt die Auswahl der Medikamente anhand der wirtschaftli-

chen Bedeutung und der Versorgungsdichte in den zugelassenen Anwendungsgebieten. Als erste Wirkstoffe werden für das Schmerzmittel Tapentadol und für vier Arzneimittel aus dem Bereich Osteoporose im Oktober 2013 Dossiers eingereicht werden müssen.

Weitere Medikamente, unter anderem zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 werden zeitnah folgen, ebenso Medikamente zur Blutverdünnung bei Vorhofflimmern oder zur Behandlung von Depressionen.

FORUM

Notfalldienstplan 2014

Bitte melden Sie Ihre Urlaubs- und Sperrzeiten

Für die Erstellung des Notdienstplanes 2014 haben Sie nun wieder die Möglichkeit, Urlaubs- oder Sperrzeiten in einem angemessenen Umfang (40 Kalendertage) anzugeben. Hierfür steht Ihnen ab sofort das Online-Portal der KVWL über die bekannten Zugangsmöglichkeiten (KV-SafeNet und KV-FlexNet) zur Verfügung.

Auch die Augen-, HNO- und Kinderärzte, die ihre Dienstpläne über die Notfalldienstbeauftragten erstellen, können/sollen ihre Wünsche im Portal eintragen.

Bitte beachten Sie bei der Eingabe von Urlaubswünschen jedoch unbedingt folgende Hinweise:

- › Die Angabe von Urlaubs- und Verhinderungszeiten ist ausschließlich auf elektronischem Weg über das Online-Portal der KVWL möglich. Weder die Mitarbeiter der Abteilung Notfalldienst in Dortmund noch die Bezirksstellen der KVWL sind in der Lage, diese Angaben manuell zu erfassen oder weiterzugeben. Ihre Angaben (bis zu 40 Kalendertage) müssen bis zum 30. September 2013 eingegeben sein. Später eingehende Urlaubswünsche können in der Regel nicht mehr berücksichtigt werden.
- › Wenn Sie ohnehin vorhaben, nicht selbst am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen, sondern sich vertreten

zu lassen, so erleichtern Sie unsere Dienstplanung enorm, wenn Sie von diesem Angebot keinen Gebrauch machen und überhaupt keine Verhinderungszeiten angeben.

- › Die Angabe von Urlaubswünschen ist ein Serviceangebot der KVWL, um den späteren Aufwand für Dienststausche möglichst gering zu halten. Sie begründet jedoch keinen Rechtsanspruch auf vollständige Berücksichtigung der angegebenen Zeiten. Eine im Einzelfall erforderliche abweichende Diensterteilung stellt insofern auch keinen Widerspruchsgrund gegen den Dienstplanbescheid 2014 dar.
- › Insbesondere die Diensterteilung zu den großen Feiertagen (Ostern, Weihnachten, Jahreswechsel) erfolgt nach einer übergeordneten mehrjährigen Fairnessberechnung. Daher können hier individuelle Urlaubswünsche nicht immer berücksichtigt werden.

FORUM

Infektionsschutzgesetz: Aktuelle Bekanntmachung des Robert-Koch-Instituts

Anfang des Jahres hat der KVWL-Geschäftsbereich Versorgungsqualität sieben Veranstaltungen zum Thema „Infektionsschutzgesetz“ (IFSG) für ambulant operierende Praxen und Dialysepraxen in Westfalen-Lippe durchgeführt. Während dieser Veranstaltungen wurde auch auf die Bekanntmachung des Robert-Koch-Institutes (RKI) im Bundesgesundheitsblatt aus dem Jahr 2000 zum Thema „Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ eingegangen. Diese Bekanntmachung des RKI wurde nun durch eine aktuelle Fortschreibung ersetzt. Sie enthält unter anderem eine aktuelle Übersicht über die zu erhebenden nosokomialen Infektionen und eine Liste der zu erfassenden Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (gemäß § 23 Abs. 4 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IFSG). Zu dem Dokument gelangen Sie über unsere Internetseiten unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder – Qualität – Patientensicherheit A-Z – Buchstabe I – Infektionsschutzgesetz oder direkt über die Internetseite des RKI (www.rki.de).

Ansprechpartnerin für Fragen zum Thema Hygiene und Infektionsschutzgesetz

Anke Westerberg

Tel.: 0231/ 94 32 33 34

E-Mail: anke.westerberg@kvwl.de

Ermächtigte Ärzte: Koordination mit Krankenhausbetrieb

Auch hier gilt der Grundsatz der persönlich erbrachten Leistung

Aktuell wird – vermutlich auch als Folge der Veränderungen des Arbeitszeitgesetzes für Krankenhausärzte – vermehrt die Frage gestellt, wie ein vertragsärztliches Leistungsangebot in Krankenhäusern auf der Grundlage von Ermächtigungen am besten mit dem Krankenhausbetrieb koordiniert werden kann. Doch Vorsicht ist geboten: der organisatorische Spielraum ist bei persönlichen Ermächtigungen eng begrenzt, eine Regelübertretung kann als Betrugsversuch geahndet werden.

In Westfalen-Lippe sind rund 1.100 Ärzte an Krankenhäusern ermächtigt für Leistungen der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung. Solche Ermächtigungen können auf sehr spezifische Leistungen eingegrenzt sein, sie können aber auch größere Teile eines Fachgebietes beinhalten, wenn der Bedarf an diesen Leistungen im Umkreis des Krankenhauses nicht gedeckt werden kann. Manche Ermächtigungen sind mit einer Fallzahlbegrenzung oder einem Fachgruppenfilter versehen. Ist dies nicht der Fall, so liegt die Leistungsgrenze unabhängig

von einem möglichen Sicherstellungsbedarf immer in der persönlichen Kapazität des ermächtigten Arztes, der in erster Linie stationäre Pflichten erfüllen muss.

Für alle ermächtigten Ärzte gilt genau wie für niedergelassene Ärzte auch der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Die ambulante Versorgung darf nicht innerhalb des Krankenhauses an Kollegen oder Mitarbeiter delegiert werden. Mit Ausnahme des Vertretungsfalles wegen Urlaub, Krankheit oder Fortbildung muss der Arzt die Leistungen selbst erbringen und rechnet sie auch persönlich gegenüber der KV ab. Kann ein Arzt die erforderlichen Leistungen im Rahmen seiner Ermächtigung zum Beispiel wegen seiner Pflichten in der stationären Versorgung nicht persönlich erbringen, ist zu prüfen, ob die Ermächtigung auf einen Kollegen übertragen werden sollte oder ob sie gegebenenfalls inhaltlich auf mehrere Köpfe verteilt werden kann.

Coronavirus: Augenmerk auf Reiserückkehrer aus dem Mittleren Osten

Was Sie im Bedarfsfall beachten sollten

Aus gegebenem Anlass weist das Landeszentrum Gesundheit NRW auf die aktuelle Lage zu Erkrankungsfällen durch das neuartige, seit Sommer 2012 bekannt gewordene Coronavirus, welches den Namen Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) erhalten hat, hin. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat angesichts von mittlerweile 54 laborbestätigten Fällen und 30 Todesfällen eindringlich vor MERS-CoV gewarnt und bezeichnet das Virus als eine Gefahr für die ganze Welt. Es ähnelt dem SARS-Erreger, an dem vor zehn Jahren etwa 800 Menschen starben.

Alle bisher erkannten Fälle waren direkt oder über andere Patienten mit der arabischen Halbinsel assoziiert. Importierte Krankheitsfälle bzw. Sekundärfälle von importierten Fällen wurden in

Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Tunesien und zuletzt in Italien diagnostiziert. In Essen war ein importierter Erkrankungsfall aus Katar behandelt worden, ohne dass es zu Sekundärinfektionen von Kontaktpersonen kam. Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es nun bei einem Reiserückkehrer aus den Vereinigten Arabischen Emiraten einen Anfangsverdacht, der sich aber zum Glück nicht bestätigt hat.

Richten Sie bitte Ihr Augenmerk besonders auf Reiserückkehrer aus dem Mittleren Osten, welche die Symptomatik eines akuten respiratorischen Syndroms zeigen. Schon der Verdacht auf das Auftreten von MERS-CoV müssen Sie als behandelnder Arzt dem Gesundheitsamt unverzüglich melden.

Reiserückkehrer aus dem Mittleren Osten mit der Symptomatik eines akuten

respiratorischen Syndroms sollten umgehend auf das neue Coronavirus getestet werden. Soweit möglich sollten Proben aus den unteren Atemwegen für die Diagnose genutzt werden.

Hinweise zur Probengewinnung und zur Labordiagnostik finden Sie hier:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/Corona/Coronavirus-Infektionen.html;jsessionid=BE8686E6F369161CF-39060813CAFB685.2_cid298 oder über den nebenstehenden QR-Code.



Ebenso sollte bei Personen mit einer Immunschwäche, welche atypische Symptome zeigen, wie zum Beispiel Durchfall, auch eine Infektion mit dem neuen Coronavirus in Betracht gezogen werden.

Empfehlungen der WHO zur Surveillance finden Sie unter:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Interim-RevisedSurveillanceRecommendations_nCoVInfection_18May13.pdf oder über den nebenstehenden QR-Code.



Einen Fragebogenvorschlag für Patientenbefragungen erhalten Sie unter:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/NovelCoronaCaseControlStudyPotentialRiskFactors_17May13.pdf oder über den nebenstehenden QR-Code



Aktuelle Informationen des RKI zum neuen Coronavirus finden Sie unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/Corona/Corona.html> oder über den nebenstehenden QR-Code.



Über weitere Entwicklungen werden wir Sie zeitnah informieren.

Coronavirus: Welche Diese EBM-Ziffern kommen in Frage

- 32721** Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. **Sputum, Bronchialsekret**, mit mindestens drei Nährböden 7,20 Euro
- 32725** Untersuchung von **Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial**, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart 9,40 Euro
- 32726** Untersuchung eines **Abstrichs, Exsudats, Sekrets** oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart 6,40 Euro
- 32727** Untersuchung eines **Abstrichs, Exsudats, Sekrets** oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart 8,50 Euro

Anstelle der Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 sind die Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 bei demselben Körpermaterial nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32721 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32724 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32725 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724, 32726 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32726 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32725 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32727 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 und 32740 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32720, 32722 und 32723 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 berechnungsfähig.

Workshop- und Seminarangebote

Zweites Halbjahr 2013

Telefonknigge für die Arztpraxis

In diesem Seminar werden die Grundkenntnisse zu Verhaltensregeln und moderner Höflichkeit am Telefon vermittelt sowie Ausschnittssituationen und Telefongespräche in der Arztpraxis trainiert.

Termine: 18. September 2013, Ärztehaus Münster, 11. Dezember 2013, Ärztehaus Dortmund

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Marion Cress, Kommunikationstrainerin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Telefontraining - Intensiv

Das Intensiv-Seminar ist gedacht für routiniertere Arzthelferinnen im Umgang mit schwierigen Gesprächspartnern und herausfordernden Situationen im Praxisalltag.

Termin: 11. Dezember 2013, Ärztehaus Münster

Zeit: 15 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Die Arzthelferin: Überzeugend und sicher im Auftreten

In diesem Seminar lernen Sie die verschiedenen Facetten selbstsicheren und selbstbewussten Auftretens kennen sowie deren Wirkung im Umgang mit Menschen in Ihrer Arztpraxis bewusst einzusetzen. Mit Hilfe von praktischen Übungen im Bereich Kommunikation, Körpersprache und gezieltem Feedback werden individuelle Vorgehensweisen erarbeitet und Impulse gegeben, die Ihre Persönlichkeit wirkungsvoller zur Geltung bringen.

Termin: 11. September 2013, Ärztehaus Münster

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Personaltrainerin/ Psychologin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Das 1x1 der Teamführung in der Arztpraxis

Das Seminar will Führungsverantwortlichen helfen, Teams sicher zu führen und Teamgesprächen effektiv zu gestalten.

Termin: 20. Nov. 2013, Ärztehaus

Dortmund

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Selbstzahler-Kommunikation (für Ärzte und MFA)

Wie die Angebote konfliktarm den Patienten dargeboten werden, wie eine ehrlich Kommunikation in Sachen Privatleistungen gestaltet wird, wie Patienten von sinnvollen Leistungen leichter überzeugt werden, darum geht es in diesem Seminar. Zunächst werden die emotionalen Knötchen im Kopf gelockert, die es manchem Arzt und mancher MFA erschweren, sich unvoreingenommen dem Thema zu nähern. Danach gibt es eine Vielzahl hilfreicher Tipps und Ratschläge rund um die patientengerechte, erfolgversprechende Kommunikation und Motivation für den Arzt und seine Mitarbeiter.

Termin: 4. Dezember 2013, Ärztehaus

Dortmund

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Beschwerden? Das kann doch nicht sein!

Mit Beschwerden im Praxisalltag souverän und kompetent umzugehen, anstelle ablehnend und beleidigt zu reagieren ist der zentrale Ansatz für dieses Seminar. Dabei wird vor allem der Umgang mit Beschwerden im telefonischen oder direkten Kontakt trainiert. Im Vordergrund stehen Strategien, die aktiv den Verlauf von Beschwerdegesprächen beeinflussen und positiv gestalten helfen. Tipps zum Umgang mit aufgebrauchten Patienten sollen helfen, auch spannungsgeladene Gespräche souverän zu meistern. Praktische Beispiele werden inszeniert, ausgewertet und praxisrelevante Leitlinien für den Umgang entwickelt.

Termin: 2. Oktober 2013, Ärztehaus

Dortmund

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Angespannte Situationen in der Arztpraxis als Herausforderung

Der Umgang mit fordernden Patienten, nicht eingehaltene Abstimmungen im Praxisteam, unterschiedliche Erwartungen an Zusammenarbeit und Motivation und zusätzlicher Zeitdruck im Praxisalltag sind häufig Auslöser für unterschiedlich gelagerte Konflikte. Die Teilnehmerinnen des Seminars lernen psychologische Grundlagen von Konflikten, Konfliktintervention und deeskalierende Kommunikationsformen kennen sowie Fallbeispiele aus der Arztpraxis sensibel anzugehen.

Termin: 25. September 2013, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 14.30 bis 18.30 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Personaltrainerin/ Psychologin

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Praxisorganisation - Tipps und Tricks vom Profi (für Ärzte und MFA)

Eine funktionierende Praxisorganisation sorgt für Effizienz im Zusammenspiel von Zeit, Arbeitskraft und Mitteln. Die Teilnehmer werden in die Lage versetzt, sich konstruktiv kritisch mit ihrer eigenen Praxissituation auseinander zu setzen, gegebenenfalls Veränderungsbedarf zu erkennen und Lösungen zu finden.

Termin: 11. Sept. 2013, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 18:30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 130 Euro (inkl. USt.)

Niederlassung/Praxisabgabe:

Telefon-Beratung

Die KVWL Consult GmbH bietet Ihnen an jedem ersten Mittwoch im Monat von 15 bis 17.30 Uhr eine telefonische Beratung rund um das Thema Niederlassung und Praxisabgabe an. Durch die enge Zusammenarbeit mit der KVWL und anderen Kooperationspartnern erhalten Sie hier auf Ihre Fragen eine kompetente Antwort.

Ihr Kontakt:

KVWL Consult GmbH

Tel.: 0231 / 94 32 39 56

www.kvbörse.de

www.kvwl-consult.de

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen



Online-Fortbildungskatalog: Umfassende Informationen über das gesamte Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL finden Sie im Online-Fortbildungskatalog: www.aekwl.de/katalog oder unter www.kvwl.de unter den Rubriken Mitglieder und Termine.

Nutzen Sie den Online-Fortbildungskatalog, um sich zu Veranstaltungen anzumelden bzw. die kostenlose Fortbildungs-App: www.aekwl.de/app

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld
 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.aekwl.de
Akademie-Service-Hotline: 0251 / 9 29 22 04
 Allgem. Anfragen u. Informationen, Informationsmaterial,
 Programmanforderung, Fragen zur Akademiemitgliedschaft

Allgemeine Fortbildungsveranstaltungen

Patient mit Kopfschmerzen in der Hausarztpraxis

Termin: Mittwoch, 10. Juli 2013
 Uhrzeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaalzentrum des St. Josef-Hospitals, Gudrunstr. 56, Bochum

Leitung: Prof. Dr. med. Z. Katsarava, Unna

Teilnehmergebühr: bis 20 Euro

Zertifiziert: 2 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 24

Refresherkurse

Echokardiographie

Termin: Samstag, 13. Juli 2013

Ort: Salzkotten

Leitung: Dr. med. Chr. Kirsch, Salzkotten

Teilnehmergebühr: 230 bis 275 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Sonographie des Beckenbodens (DEGUM und AGUB anerkannt)

Termin: Mittwoch, 4. September 2013

Ort: Bielefeld

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bader, Bielefeld

Teilnehmergebühr: 150 bis 180 Euro

Zertifiziert: 6 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum, Nieren, Harnblase und Schilddrüse

Termin: Freitag, 18. Oktober 2013

Ort: Bochum

Leitung: PD Dr. med. Chr. Jakobeit, Bochum

Teilnehmergebühr: 265 bis 305 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Akupunktur/TCM

Termin: Sa./So., 16./17. November 2013

Ort: Hattingen

Leitung: Dr. med. J. Kastner, München

Teilnehmergebühr: 430 bis 510 Euro

Zertifiziert: 20 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 03

Psychosomatische Grundversorgung

Termin: Freitag/Samstag, 28. Februar/1. März 2014

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. I. Veit, Herne, Prof. Dr.

med. G. Heuft, Münster

Teilnehmergebühr: 295 bis 345 Euro

Zertifiziert: 20 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

Strukturierte Curriculäre Fortbildungen

gemäß Curricula der Bundesärztekammer
Ernährungsmedizin

Blended-Learning-Kurs (80 U.-Std.)

Präsenz/20 U.-Std. Telelernen)

Leitung: Prof. Dr. med. U. Rabast, Hattingen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

Geriatrische Grundversorgung (60 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. Th. Günnewig, Reckling-

hausen, B. Zimmer, Wuppertal

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 05

Gesundheitsförderung und Prävention (24 U.-Std.)

Leitung: H. Frei, Dortmund, Dr. med.

M. Junker, Olpe

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Reisemedizinische Gesundheitsberatung (32 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. N. Krappitz, Köln

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Curriculäre Fortbildungen

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (24 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. M. Reker, Bielefeld

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

Grundlagen der Medizinischen Begutachtung (40 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. S. Reck, Münster

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Hautkrebs-Screening (8 U.-Std.)

Leitung: A. Leibing, Selm, U. Petersen, Dortmund

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Impfseminare zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung von Impfleistungen – Basisqualifikation/Erweiterte Fortbildung (16 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. S. Ley-Köllstadt, Marburg,

Dr. med. R. Gross, Osnabrück

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Verordnung von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation (16 Std.)

Leitung: Dr. med. D. Olbrich, Bad Salzfluren

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Psychosomatische Grundversorgung (50 U.-Std.)

Leitung: Prof. Dr. med. G. Heuft, Münster,

Dr. med. I. Veit, Herne

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

Stressmedizin (32 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. Chr. Haurand, Dr. med. M.

Weniger, Gelsenkirchen, Dr. med. U. Ullrich,

Siegen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

16 SEMINARE UND FORTBILDUNGEN

Qualifikation Tabakentwöhnung

Blended-Learning-Kurs (12 U.-Std. Präsenz/8 U.-Std. Telelernen)

Leitung: Dr. med. D. Geyer, Schmallenberg-Bad Fredeburg

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17

Qualifikation Verkehrsmedizinische

Begutachtung (16 U.-Std.)

Leitung: Dr. med. U. Dockweiler, Bad Salzuflen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Ärztliche Wundtherapie

Blended-Learning-Kurs (28 U.-Std.

Präsenz/26 U.-Std. Telelernen)

Leitung: Prof. Dr. med. H. Fansa, MBA, Bielefeld, Prof. Dr. med. M. Stücker, Bochum

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 21

DMP-Fortbildungsveranstaltungen

Train-the-trainer Seminar zur Schulung von

Patienten mit Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD)

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

DMP-Diabetes

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07/22 25

Kurse/Seminare/Workshops

eKursbuch

„PRAKTISCHER ULTRASCHALL“

Sonographie Abdomen, Retroperitoneum einsch. Nieren, Harnblase, Thorax, Schilddrüse

Grundkurs (mind. 18 Module)

Aufbaukurs (mind. 16 Module)

Refresherkurs (mind. 16 Module)

Strukt. interaktive Fortbildung Kategorie D

Teilnehmergebühr: 79 Euro (je Kursbuch)

Zertifiziert: 1-2 Punkte (je Modul)

Auskunft: www.aekwl.de/elearning / Demo-

Version: www.aekwl.de/ilias oder Tel.: 0251 / 9 29 22 21/22 14

KPQM 2006

KV Praxis Qualitätsmanagement

Termin: Samstag, 28. September 2013

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. H.-P. Peters, Bochum, Dr. med. V. Schrage, Legden und Prof. Dr. med.

Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert, MBA, Bottrop

Teilnehmergebühr: 295 bis 340 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

Qualifikation zum Moderator

von Qualitätszirkeln nach SGB V

Termine: jeweils Samstag, 14. September oder 14. Dezember 2013

Ort: Borken (14. September) oder Münster (14. Dezember)

Leitung: Dr. med. M. Bolay, Münster

Teilnehmergebühr: 339 bis 389 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

Motivations- und Informationsschulung

Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Termine: jeweils Mittwoch, 11. September oder 6. November 2013

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. P. Czeschinski, Münster

Teilnehmergebühr: 450 Euro

Zertifiziert: 6 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

EKG-Seminar

Termin: Freitag/Samstag,

13./14. September 2013

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. J. Günther, Münster

Teilnehmergebühr: 249 bis 299 Euro

Zertifiziert: 17 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Diagnostik und Therapie

schlafbezogener Atmungsstörungen

Fortbildung nach der BUB-Richtlinie

Blended-Learning-Kurs (14 U.-Std.

Präsenz/12 U.-Std. Telelernen/4 U.-Std.

Hospitation)

Leitung: Dr. med. M. Neddermann, Bochum,

Prof. Dr. med. P. Young, Münster

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17

Forum Arzt und Gesundheit

Stressbewältigung durch Achtsamkeit – Eine Einführung in die Mindfulness-Based-Stress-Reduction (MBSR)

Termine: jeweils Samstag, 14. September oder 23. November 2013

Ort: Gelsenkirchen (14. September) oder Gevelsberg (23. November)

Leitung: Dr. med. M. Weniger, Gelsenkirchen

Teilnehmergebühr: 259 bis 299 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Notfallmedizin

Notfälle in der Praxis –

Cardiopulmonale Reanimation →EVA

an den Standorten: Bielefeld, Bochum,

Herne, Münster, Olpe, Rheine

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 06

Spezialisierungsqualifikationen für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe

Kommunikation und Gesprächsführung

→EVA →EVA-NP

Wahrnehmung und Motivation →EVA

→EVA-NP

Moderation →EVA-NP

EVA-NP: Fachspezifische Basismodule und

Module Spezifische Krankheitslehre (123

U.-Std.) →EVA-NP

Ambulante Versorgung älterer Menschen

(60 U.-Std.) →Modul →EVA

Ambulantes Operieren (60 U.-Std.) →Modul

Augenheilkundlich-technische Assistenz

(120 U.-Std.) →Modul

Ambulantes Operieren in der Augenheil-

kunde (120 U.-Std.) →Modul

Elektronische Praxiskommunikation und

Telematik (80 U.-Std.) →Modul →EVA

Ernährungsmedizin (120 U.-Std.) →Modul

→EVA

Onkologie (120 U.-Std.) →Modul →EVA

Patientenbegleitung und Koordination

(Casemanagement) (40 U.-Std.) →Modul

→EVA →EVA-NP

Prävention im Kindes- und Jugendalter

(84 U.-Std.) →Modul

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Datenschutz/Datensicherheit in der

ambulanten Praxis für MFA →Modul

Blended-Learning-Kurs (12 U.-Std. Präsenz/8 U.-Std. Telelernen)

Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert, MBA, Bottrop

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17