



PRAXISINFORMATIONEN IN DER HEFTMITTE

Das EVA-Prinzip:  
Entlasten, nicht ersetzen  
> Seite 4

Herausforderung Alter – bei Patienten und Beschäftigten  
im Gesundheitswesen: Gesundheitskongress des Westens im April 2014  
> Seite 9

Flächendeckende Versorgung Opiatabhängiger  
in Westfalen-Lippe gefährdet  
> Seite 10

**Mit Amtlichen  
Bekanntmachungen**  
unter anderem mit aktuellen  
Ausschreibungen von  
Vertragsarzt- und psychothera-  
peutensitzen  
ab Seite 16



## Inhalt

---

- 4 Das EVA-Prinzip: Entlasten, nicht ersetzen

---

- 9 Herausforderung Alter – bei Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen / Gesundheitskongress des Westens am 2. und 3. April 2014 in Köln

---

- 10 Flächendeckende Versorgung Opiatabhängiger in Westfalen-Lippe gefährdet

---

- 13 Plattform für innovative Versorgungsideen  
5. KBV-Messe vom 26. bis 28. März 2014 im dbb forum in Berlin

---

## STANDARDS

---

- 14 Kurznachrichten

---

- 16 Amtliche Bekanntmachungen
  - 16 Verzeichnis der H-Ärzte
  - 17 Ausschreibungen von Vertragsarzt- / Vertragspsychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

---

- 27 Impressum





## Neue Karten, neues Glück

**N**eue Karten, neues Glück: Diesen Ausspruch habe ich bereits als Fahrschüler kennengelernt, als wir bei Wartezeiten oder im Bus Skatrunden spielten. Neue Karten, neues Glück kann man auch für 2014 erwarten. Wir haben eine neue Bundesregierung, die sich erst im Dezember 2013 konstituierte. Mit dieser neuen Regierung haben wir auch einen neuen Bundesgesundheitsminister. Auch wenn dieser nicht an der Arbeitsgruppe Gesundheit der Koalitionsverhandlungen beteiligt war, wird der Koalitionsvertrag für ihn eine erste Leitlinie sein, an der er sich orientiert.

Verfügbare ärztliche Arbeitszeit für den Patienten ist ein vorherrschendes Thema des Koalitionsvertrages und auch der öffentlichen Diskussion. Es macht sich primär an der Wartezeitendebatte fest. Doch wer zu lange Wartezeiten beklagt, muss auch nach deren Ursachen fragen. Für die Psychotherapie kommen die Koalitionäre schnell zu dem Ergebnis: Die Bürokratielast ist schuld. Bei den Ärzten bleiben sie aber eine Antwort auf die Ursachen und einen ursächlichen Lösungsansatz schuldig. Hier wird mit Honorarentzug gedroht.

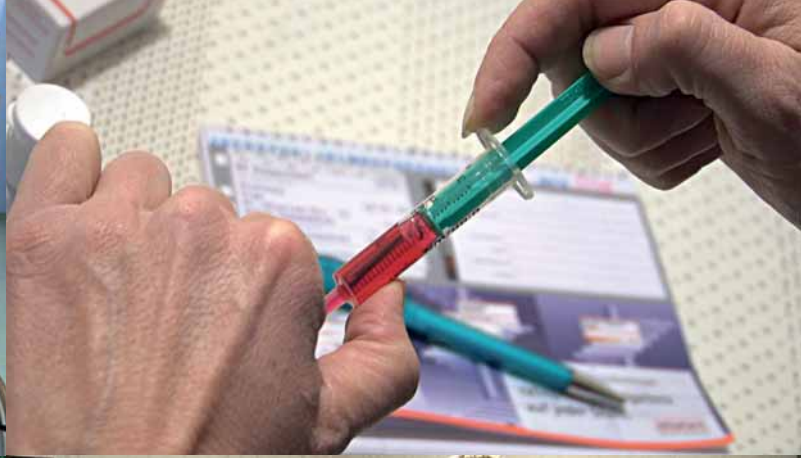
Ein Aspekt, der ärztliche Arbeitszeit positiv beeinflussen kann, wird jedoch auch angesprochen: die Entlastung des Arztes durch Delegation an qualifizierte Mitarbeiterinnen. In Westfalen-Lippe ist vor gut fünf Jahren auf Initiative der KVWL über die Akademie für ärztliche Fortbildung ein Qualifizierungscurriculum erarbeitet worden. Dies wird inzwischen nicht nur umgesetzt, sondern ist auch Modell für ein entsprechendes Angebot auf Bundesebene. Wir haben inzwischen in Westfalen-Lippe deutlich über 100 Medizinische Fachangestellte in dieser Weise qualifiziert.

Rechnet man Qualifizierungen ein, die von anderen Organisationen vorangetrieben werden, so werden wir in Westfalen-Lippe bald zirka 500 derartig weitergebildete Mitarbeiterinnen verfügbar haben (siehe dazu auch das Titelthema „Das EVA-Prinzip: Entlasten, nicht ersetzen“ ab Seite 4 in dieser Ausgabe).

Die geschilderten Aspekte sind jedoch nur Mosaiksteine in einem Lösungsszenario. Zum Bild wird es erst, wenn weitere Steine dazukommen. Diese sind in Westfalen-Lippe zum Beispiel eine angemessene Bezahlung ambulanter ärztlicher Leistungen orientiert an der tatsächlich vorhandenen Morbidität, ein spürbarer Abbau von Bürokratie, Verzicht auf Richtgrößenprüfungen, um damit dem ärztlichen Nachwuchs auch in Westfalen-Lippe attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen. Nur mit ausreichendem ärztlichen Nachwuchs wird die ambulante Versorgung in unserer Region nachhaltig auf dem bestehenden Qualitätsniveau erhalten bleiben.

Neue Karten, neues Glück! Wir werden weiter daran arbeiten, die richtigen Karten zu ziehen und damit die richtigen Ergebnisse zu erreichen.

**Dr. Wolfgang-Axel Dryden,  
1. KVWL-Vorsitzender**



Seit 2012 ist Astrid Schreck als Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) in der Praxis von Dr. Hermann Werdeling in Tecklenburg tätig: „Ich wollte mehr von meinem Beruf, ich brauchte eine Veränderung, eine Erweiterung.“

Fotos: Hedergott/KVWL

# Das EVA-Prinzip: Entlasten, nicht ersetzen

Entlastende Versorgungsassistentinnen in Westfalen-Lippe: Es fehlt die finanzielle Verbindlichkeit

**S**ie ist kompetent. Sie entlastet den Arzt. Sie ist ein Erfolgsmodell. Und Jahr für Jahr gibt es mehr von ihr. Wenige knappe Sätze reichen aus, um die Geschichte der „Entlastenden Versorgungsassistentin“, kurz EVA, zu umreißen. Mehr als 100 von diesen besonders qualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) sind in Westfalen-Lippe im Einsatz oder befinden sich in der Ausbildung, hinzugekommen sind im Dezember 2013 die ersten EVA-NP, speziell für MFA in neurologischen, nervenärztlichen und/oder psychiatrischen Praxen. „Lange haben unsere Ärzte die Entlastung durch entsprechend geschulte nicht-ärztliche Mitarbeiter der Praxen gefordert“, erklärt der 1. KVWL-Vorsitzende Dr. Wolfgang-Axel Dryden. „Eine Forde-

rung, die wir ernst genommen und konsequent umgesetzt haben. Wobei unser Augenmerk auf der Prämisse ‚Delegation statt Substitution‘ liegt. Der Arzt, der eine EVA in den Praxisablauf integriert, soll entlastet werden – nicht ersetzt.“

AGnES, VerAH, EVA – je nach Bundesland und KV-Region hat die Delegation ärztlicher Leistungen einen anderen Namen – das Prinzip ist aber stets dasselbe: Untersuchungen und Behandlungen, die der Arzt nicht zwingend selbst machen muss, kann er an qualifiziertes Fachpersonal weitergeben. Einige Leistungen kann der Arzt an alle Medizinischen Fachangestellten in seiner Praxis delegieren. Für besondere Tätigkeiten wie eben Hausbesuche sind dann spezielle Fortbildungen, zum

Beispiel zur EVA, notwendig. Die Medizinischen Fachangestellten haben eine gute Möglichkeit, sich beruflich weiterzuentwickeln. Und die Patienten können sicher sein, dass ihre Versorgung auch dann in den besten Händen liegt, wenn der Arzt nicht dabei ist.

Dr. Hermann Werdeling kennt die Vorzüge des EVA-Prinzips wie seine sprichwörtliche Westentasche. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirotherapie aus dem münsterländischen Tecklenburg hat Ende 2011 seine Medizinische Fachangestellte Astrid Schreck zur EVA-Fortbildung angemeldet. Seit Ende 2012 übernimmt die 39-jährige dreifache Mutter, die schon seit 16 Jahren in der Tecklenburger Landarztpraxis arbeitet, unter anderem einen Teil der

anfallenden Hausbesuche. Eine Entlastung, die der 54-jährige Hausarzt deutlich spürt. „Früher hatte ich neben den regulären Sprechzeiten täglich oft bis zu 20 Hausbesuche. Da war ich häufig erst gegen 22 Uhr zu Hause. Das war einfach zu viel. Ich habe jetzt entschieden mehr freie Zeit – für meine Patienten, aber auch für mich.“ Natürlich übernimmt Dr. Werdeling auch weiterhin Hausbesuche – nicht zuletzt in Akutfällen ist das für ihn eine Selbstverständlichkeit. In der EVA-Einführungsphase sind Dr. Werdeling und Astrid Schreck gemeinsam zu den Hausbesuchen gefahren, um die Patienten vorzubereiten. Werdeling: „Vorbehalte oder Befürchtungen hatte aber niemand.“

Vorbehalte und Befürchtungen wurden der KVWL auch nicht entgegengebracht, als die Körperschaft im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem Verband Medizinischer Fachangestellter (VMF) die Idee der Entlastenden Versorgungsassistentin aufgriff und ein entsprechendes Curriculum entwickelte. Dieses Curriculum wurde schnell Modell für entsprechende Angebote auf Bundesebene. Seit 2009 gehören die EVA-Fortbildungen zum Standardangebot der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL.

## EVA: Folgende Leistungen können Sie aktuell abrechnen

### Kostenpauschalen 40870 und 40872

Voraussetzung zur Genehmigung der Kostenpauschalen ist, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Ort der Leistungserbringung

- ▶ eine ärztliche Unterversorgung oder
- ▶ eine drohende Unterversorgung oder
- ▶ einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich

festgestellt hat. Die Kostenpauschalen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert.

### Patientengruppen, die durch die nicht-ärztliche Praxisassistentin bzw. EVA gemäß Delegationsvereinbarung behandelt und betreut werden können:

- ▶ Chroniker gemäß § 2 der Chroniker-Richtlinie, die regelhaft älter als 64 Jahre sind
- ▶ Patienten mit einer Erkrankung, die einer dauerhaften intensiven ärztlichen Betreuung bedürfen (insbesondere Patienten mit Alters- und geriatrischen Erkrankungen) die regelhaft älter als 64 Jahre sind
- ▶ Patienten mit akuten schwerwiegenden Erkrankungen, die einer intensiven ärztlichen Betreuung bedürfen (hier ist zusätzlich die angeordnete Hilfeleistung zu begründen)

In allen Fällen muss der Patient die Praxis des Arztes aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen können.

## Mit der EVA auf Hausbesuch!

Die Redaktion von KVWL kompakt hat der Entlastenden Versorgungsassistentin Astrid Schreck an einem ganz normalen Arbeitstag über die Schulter geschaut. Begleiten Sie Astrid Schreck und machen Sie sich selbst ein Bild vom EVA-Prinzip.

Sie finden das Reportage-Video **im Internet unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) und den Rubriken Mediathek sowie KV-on** oder über den nebenstehenden QR-Code.



AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG  
 Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte  
 Fortbildung für Hebammen  
 Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
 Fortbildung für Apothekerinnen und Apotheker  
 Fortbildung für Physiotherapeuten  
 Fortbildung für Ergotherapeuten  
 Fortbildung für Psychotherapeuten  
 Fortbildung für Sozialpädagogen  
 Fortbildung für Pflegekräfte  
 Fortbildung für Sanitäter  
 Fortbildung für Gesundheitsmanager  
 Fortbildung für Gesundheitsökonominnen und Gesundheitsökonom  
 Fortbildung für Gesundheitsjuristen  
 Fortbildung für Gesundheitswissenschaftler  
 Fortbildung für Gesundheitsinformatiker  
 Fortbildung für Gesundheitsingenieure  
 Fortbildung für Gesundheitsökologen  
 Fortbildung für Gesundheitsökonominnen und Gesundheitsökonom  
 Fortbildung für Gesundheitswissenschaftler  
 Fortbildung für Gesundheitsinformatiker  
 Fortbildung für Gesundheitsingenieure  
 Fortbildung für Gesundheitsökologen

**Spezialisierungsqualifikation**  
 für Medizinische Fachangestellte  
 aus dem hausärztlichen Bereich

**Entlastende  
 Versorgungsassistentin  
 EVA**

gemäß Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V



**EVA**  
 Verstärken Sie Ihr Praxisteam  
 – kompetente Entlastung durch die qualifizierte  
 Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)

## EVA und EVA-NP: Die Qualifikationsmöglichkeiten

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL bietet Spezialisierungsqualifikationen für Medizinische Fachangestellte in den Bereichen EVA (Entlastende Versorgungsassistentin) und EVA-NP (Entlastende Versorgungsassistentin aus neurologischen, nervenärztlichen und/oder psychiatrischen Praxen) an.

**Ihre Ansprechpartner der Akademie  
 für weitere Informationen:**

Andrea Gerbaulet, Tel.: 0251 / 9 29 22 25  
 Burkhard Brautmeier, Tel.: 0251 / 9 29 22 07  
 E-Mail: [fortbildung-mfa@aeawl.de](mailto:fortbildung-mfa@aeawl.de)

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG  
 Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte  
 Fortbildung für Hebammen  
 Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
 Fortbildung für Apothekerinnen und Apotheker  
 Fortbildung für Physiotherapeuten  
 Fortbildung für Ergotherapeuten  
 Fortbildung für Psychotherapeuten  
 Fortbildung für Sozialpädagogen  
 Fortbildung für Pflegekräfte  
 Fortbildung für Sanitäter  
 Fortbildung für Gesundheitsmanager  
 Fortbildung für Gesundheitsökonominnen und Gesundheitsökonom  
 Fortbildung für Gesundheitswissenschaftler  
 Fortbildung für Gesundheitsinformatiker  
 Fortbildung für Gesundheitsingenieure  
 Fortbildung für Gesundheitsökologen

**Spezialisierungsqualifikation**  
 für Medizinische Fachangestellte aus neurologischen,  
 nervenärztlichen und/oder psychiatrischen Praxen

**START  
 September 2014**  
**Entlastende  
 Versorgungsassistentin  
 EVA-NP**

gemäß Fortbildungscurriculum der Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Termine - Orte - Kosten**



**EVA**  
 Verstärken Sie Ihr Praxisteam  
 – kompetente Entlastung durch die qualifizierte  
 Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)


Hier hat auch Astrid Schreck die Schulbank gedrückt und gebüffelt – oft nach Feierabend und an den Wochenenden. Ein Jahr lang hat sie sich auf die EVA-Prüfung vorbereitet. „Das war viel Arbeit“, gesteht Astrid Schreck. „Aber die Mühe hat sich gelohnt.“ Vor allem weil sie eines wollte: „Ich wollte mehr von meinem Beruf, ich brauchte eine Veränderung, eine Erweiterung.“ Zu ihren Aufgaben bei den Hausbesuchen gehören unter anderem Blut abnehmen, Blutdruck messen, Blutzuckerbestimmung, Spritzen geben, Verbände wechseln, Fäden ziehen und vieles mehr. Alles in Abstimmung und ausschließlich auf Anweisung von Dr. Hermann Werdeling. „Ich mache nur das, was der Doktor mir sagt und bespreche nach meinen Touren die Ergebnisse mit ihm. So behält er den Überblick – auch wenn er nicht selbst vor Ort war.“

Mit vor Ort war die Video-Redaktion von KVWL kompakt, als Astrid Schreck an einem ganz normalen Arbeitstag ihre Hausbesuchs-Runde machte. An solch einem Tag stehen auf ihrem Dienstplan vormittags und nachmittags jeweils zwei bis drei Hausbesuche, dazwischen passt

dann der Innendienst in der Praxis. Vor der Kamera wurde schnell sichtbar: Hier stimmt die Chemie. Die Patienten bringen Astrid Schreck dasselbe Vertrauen entgegen wie dem Doktor – und Zeit für ein kleines persönliches Gespräch bleibt auch immer. „Der unmittelbare Kontakt mit den Menschen in ihrem eigenen Umfeld macht mir großen Spaß und sorgt auch für eine ganz besondere Verbundenheit.“

Die Verbundenheit zwischen EVA und Patienten ist also gegeben, allein an der finanziellen Verbindlichkeit hapert es noch. Das Problem: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seit Einführung der EVA-Fortbildungen keine entsprechenden rechtlichen Versorgungsvoraussetzungen festgelegt. Aktuell gilt noch die Regelung, dass die EVAs dort eingesetzt werden können, wo der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 100 Abs. 1 bzw. 3 SGB V eine ärztliche Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat. Kriterien, die aktuell auf keinen Landkreis und auch auf keine kreisfreie

Stadt in Westfalen-Lippe zutreffen. Für Dr. Hermann Werdeling bedeutet das: Den EVA-Einsatz in seiner Tecklenburger Landarztpraxis zahlt er zurzeit noch aus der eigenen Tasche. Das schmälert den ansonsten reizvollen Einsatz Entlastender Versorgungsassistentinnen für viele Niedergelassene erheblich. Die Regierungskoalition von CDU/CSU und SPD reagiert im Koalitionsvertrag mit einem entsprechenden Passus: „Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.“

Dr. Wolfgang-Axel Dryden, 1. Vorsitzender der KVWL, wertet das als lange überfälligen Schritt in die richtige Richtung: „Setzt die Regierung dieses Vorhaben um, können die vielen EVAs, die aufgrund der fehlenden Honorierungsgrundlage in der Zwangs-Warteschleife festhängen, endlich loslegen.“  vity

## Nicht auf den Mangel reagieren, sondern auf neue Herausforderungen

Mehr als 100 EVAs und nun auch EVA-NPs sind aktuell in Westfalen-Lippe im Dienst, warten auf ihren Einsatz oder befinden sich in der Ausbildung. Gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem Verband Medizinischer Fachberufe haben wir rechtzeitig die richtigen Weichen gestellt und damit unsere Hausaufgaben im Sinne der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten gemacht. Was nun dringend fehlt, ist eine ausreichend finanzierte Einsatzmöglichkeit, zumal der Bewertungsausschuss auf Bundesebene Vergütungen erst ermöglicht, wenn eine Unterver-sorgung entstanden ist oder unmittelbar droht.

Das aber ist die falsche Sichtweise. Qualifikation von Praxis-

mitarbeiterinnen zielt nicht darauf ab, den Arzt zu ersetzen und damit Arztmangel zu beheben. Vielmehr soll sie den Arzt effektiv entlasten. Wir reagieren nicht auf den Mangel, sondern auf die neuen Herausforderungen in der Patientenversorgung, nicht zuletzt auch mit Blick auf den demografischen Wandel.

Ich begrüße es, dass die Regierungskoalition von CDU/CSU und SPD beabsichtigt, solche Arztentlastungen flächendeckend zu ermöglichen. Dies wird dazu führen, dass mehr Arztzeit für die Patienten zur Verfügung steht. Da die EVA-Qualifikation nicht nur auf Hausärzte, sondern auch auf Fachärzte zugeschnitten ist, kann dies auch zur Entlastung in der Wartezeiten-debatte führen.



Dr. Wolfgang-Axel Dryden

Das Prinzip der sinnvollen Delegation sorgt für Gewinner auf allen Seiten.

**Dr. Wolfgang-Axel Dryden,  
1. KVWL-Vorsitzender**



# Gesundheitskongress des Westens 2014

2. und 3. April 2014  
KÖLN | Kongresszentrum Gürzenich

in Kooperation mit



## MITTWOCH 2. APRIL 2014

9:30 bis 11:30

ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG

### Kongresseröffnung

**Ulf Fink, Senator a. D.**  
Kongresspräsident

**Dr. Ingrid Völker**  
Geschäftsführende Gesellschafterin  
WISO S. E. Consulting GmbH  
Kongressleitung

### Vortrag

**Ministerin Svenja Schulze, MdL**  
i. V. der Ministerpräsidentin des  
Landes Nordrhein-Westfalen  
Ministerium für Innovation,  
Wissenschaft und Forschung  
des Landes Nordrhein-Westfalen

### Vortrag

**Reinhold Messner**  
Extrem-Bergsteiger und Autor  
**Personal und Riskmanagement**



## STRATEGISCHER FAKTOR PERSONAL: DIE NEUE BALANCE ZWISCHEN JUGEND UND ERFAHRUNG

### Podiumsdiskussion

**Hedwig François-Kettner**  
Pflegedirektorin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
**Thomas Breuer**  
Personalvorstand und Arbeitsdirektor  
RheinEnergie AG  
**Jürgen Graalman**  
Vorstandsvorsitzender  
AOK Bundesverband

**Andreas Schlüter**  
Geschäftsführer, Klinikum Westfalen GmbH  
und Klinikum Vest GmbH  
**Dr. Theodor Windhorst**  
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
*Moderation*  
**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**  
Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie  
und -management, Universität Bielefeld  
Wiss. Leiter des Kongresses

12:00 bis 13:30

13:45 bis 14:30

MITTAGSPANEL

14:45 bis 16:15

16:30 bis 18:00

## Polypharmazie: Mehr Patientensicherheit durch Zusammenstellung aller Verordnungsdaten

### Impulsvortrag

**Dr. Wolfgang-Axel Dryden**  
1. Vorsitzender, Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

### Statements und Podiumsdiskussion

**Dr. Hermann Kämpfer**  
Gesundheitsregion Siegerland (GRS)

**Heiner Beckmann**  
NRW-Landesgeschäftsführer, BARMER GEK

**Michael Heymann**  
Leitender Apotheker,  
Marienkrankenhaus Siegen

**Dr. Julius Siebertz**  
Stellv. Leiter der Abteilung Gesundheit  
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

### Moderation

**Thomas Müller**  
Geschäftsführer Zentralstab  
Unternehmensentwicklung u. -steuerung,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

## Sinn und Unsinn neuer Berufe: Physician assistant

### Input

**Prof. Dr. Achim Jockwig**  
Vizepräsident  
Hochschule Fresenius

### Nachfragen

**Prof. Dr. Axel Ekkernkamp**  
Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer  
Unfallkrankenhaus Berlin

**Marie-Luise Müller**  
Ehrenpräsidentin  
Deutscher Pflegerat e. V.

### Moderation

**Karl Ferdinand Prinz  
von Thurn und Taxis**  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Thurn und Taxis Unternehmensberatung

## Barrierefreiheit gemäß der UN-Behindertencharta. Die Umsetzung im ambulanten und stationären Bereich

### Einleitung und Moderation

**Jessica Beyer**  
Referentin für Gesundheitspolitik  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

### Kurzvorträge

**Eckhard Feddersen**  
Geschäftsführer, feddersenarchitekten  
**Inklusive Architektur im Universal  
Design**

**Prof. Dr. Christian T. Haas**  
Forschungsdekan,  
Direktor Institut für komplexe  
Gesundheitsforschung, Hochschule Fresenius  
**Über das Funktionsspektrum von  
Barrieren, Bruchstellen in Mobilitäts-  
ketten und assoziierten Folgen**

**Dr. Günther E. Buchholz**  
Stellv. Vorstandsvorsitzender  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
**Anforderungen an die ambulante  
Versorgung am Beispiel der  
zahnärztlichen Praxis**

## Zwei Jahre ‚Landärztegesetz‘: Von der Bedarfsplanung zur Versorgungssteuerung

### Vorträge

**Dr. Bernhard Gibis**  
Dezernatsleiter, Verträge  
und Ordnungsmanagement  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
**Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Klare Vorgaben versus „Anything goes“?**

**Dr. Peter Potthoff**  
Vorsitzender des Vorstands  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
**Von der Planung zur Steuerung:  
Prognosen und Perspektiven für die  
Versorgung 2030 – Daten aus dem  
Versorgungsreport Nordrhein**

**Dr. Karl-Heinz Feldhoff**  
Leiter des Gesundheitsamtes, Kreis Heinsberg  
**Die neue Rolle der Kommunen in  
der ambulanten Bedarfsplanung –  
Vom „Kunden“ zum Mitgestalter?**

### Moderation

**Dr. Heiko Schmitz**  
Leiter Bereich Unternehmenskommunikation  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

## DONNERSTAG 3. APRIL 2014

9:00 bis 10:30

## Versorgung älterer Menschen und Versorgung im Quartier

### Input

**Prof. Dr. Ursula Lehr**  
Bundesministerin a. D.  
Vorsitzende, Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Seniorenorganisationen e. V.

### Statements und Podiumsdiskussion

**Staatssekretärin  
Martina Hoffmann-Badache**  
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter, NRW

**Dr. Gerhard Nordmann**  
Vorstand Ressort 1, Kassenärztliche  
Vereinigung Westfalen-Lippe

**Prof. Dr. Heinz Rothgang**  
Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und  
Versorgungsforschung, Universität Bremen

### Moderation

**Ulf Fink, Senator a. D.**  
Kongresspräsident

**6 Fortbildungspunkte  
pro Kongresstag!**

## STRATEGISCHER FAKTOR PERSONAL

Gesundheitskongress des Westens  
2. und 3. April  
KÖLN | Kongresszentrum Gürzenich

## www.gesundheitskongress-des-westens.de

Das komplette Kongressprogramm und ONLINEANMELDUNG – EINFACH UND SCHNELL ➔

Registrieren Sie sich für Mittwoch, den 2. April 2014 zum Sondertarif Niedergelassene\*  
in Höhe von 80,00 EUR (+19% MwSt. = 95,20 EUR)

\* Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können den Sondertarif in Anspruch nehmen.  
Informationen über den Sondertarif für den 2. Kongresstag und Teilnahmebedingungen erhalten Sie im Kongressbüro.

**Wichtige Information für Ärztinnen und Ärzte:  
Der Kongress ist als ärztliche Fortbildung mit 12 Fortbildungspunkten zertifiziert.**



Kongressbüro Gesundheitskongress des Westens  
c/o welcome Veranstaltungen GmbH, Bachemer Straße 6-8, 50226 Frechen  
Fon: +49 (0) 2234 - 95322-51, E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de

Veranstalterin

WISO S. E. Consulting GmbH



# Herausforderung Alter – bei Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen

Gesundheitskongress des Westens am 2. und 3. April 2014 im Kölner Gürzenich

Das Problem der demografischen Verschiebungen ist inzwischen auf allen Ebenen unseres Gesundheitssystems angekommen. In einer älter werdenden Gesellschaft gibt es immer mehr Menschen, die mit verschiedenen Krankheiten alt werden. In der Folge sind diese Patienten oft auf unterschiedliche Medikamente angewiesen, die sie – teilweise über einen langen Zeitraum – parallel einnehmen müssen. Dieser Umstand stellt für die verordnenden Ärzte eine große Herausforderung dar. Hinter dem Begriff der Polypharmazie (auch Multimedikation) stehen zahlreiche Fragen, die sowohl im Einzelfall als auch für die medizinische Versorgung insgesamt beantwortet werden müssen: Welche Medikamente sind bei welchem Leiden angezeigt und wo drohen durch Interaktionen möglicherweise unerwünschte Arzneimittelwirkungen? Wie erhalte ich als Arzt verlässliche Informationen über die aktuelle Medikation eines Patienten und in welcher Form kann ich sie ggfs. fach- und sektorenübergreifend weiterleiten? Wie gestalte ich als Arzt die Verordnung langfristig sicher, aber auch wirtschaftlich?


Diese und weitere Fragen stehen im Mittelpunkt der Veranstaltung „Polypharmazie: Mehr Patientensicherheit durch Zusammenstellung aller Verordnungsdaten“, die am 2. April im Rahmen des diesjährigen Gesundheitskongresses des Westens

(GdW) stattfindet. Den Impulsvortrag zu diesem Thema liefert der 1. Vorsitzende der KVWL, Dr. Wolfgang-Axel Dryden.

Auch an anderer Stelle steht die Versorgung älterer Patienten beim GdW im Fokus: Ebenfalls am Mittwoch, 2. April, geht es um Chancen und Risiken der Rationalisierung der Gesundheitsversorgung. „Werden ältere Menschen die Verlierer im jetzigen sektoral gegliederten Versorgungssystem?“ fragt beispielsweise Dr. Ludger Springob, Chefarzt der Geriatrie, Kliniken Vest-Marl. Ein weiteres Versorgungsthema eröffnet auch den zweiten Kongresstag.

Unter dem Titel „Versorgung älterer Menschen und Versorgung im Quartier“ diskutieren die Teilnehmer auf dem Podium nach einem einleitenden Vortrag von Prof. Dr. Ursula Lehr, die in ihrer Eigenschaft als Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. spricht.

Doch auch in einem ganz anderen Zusammenhang taucht das Thema „Alter“ beim GdW 2014 auf, denn die demografische Entwicklung macht auch vor den Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht halt. Daher lautet das übergeordnete Motto des Gesundheitskongresses „Strategischer Faktor Personal: Die neue Balance zwischen Jugend und Erfahrung“. Den Auftakt übernimmt der Extrem-Bergsteiger Reinhold Messner mit seinem Vortrag zum Personal- und Riskmanagement. Welche arbeitsrechtlichen Möglichkeiten und Probleme eine ausgewogene Altersstruktur in der Belegschaft mit sich bringen kann, beleuchtet Prof. Dr. Thomas Zwick vom Lehrstuhl für Personal und Organisation der Universität Würzburg.

So werden auch beim Gesundheitskongress des Westens 2014 die gesundheitspolitischen Strategien und Konzepte der Zukunft immer im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung diskutiert. 

## Gesundheitskongress des Westens 2014

### Strategischer Faktor Personal

Mittwoch und Donnerstag,  
2. / 3. April 2014,  
im Gürzenich, Köln

Weitere Informationen sowie ein  
Formular zur Online-Anmeldung  
finden Sie im Internet unter

[www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)

oder direkt über  
den nebenstehen-  
den QR-Code.



# Flächendeckende Versorgung Opiatabhängiger in Westfalen-Lippe gefährdet

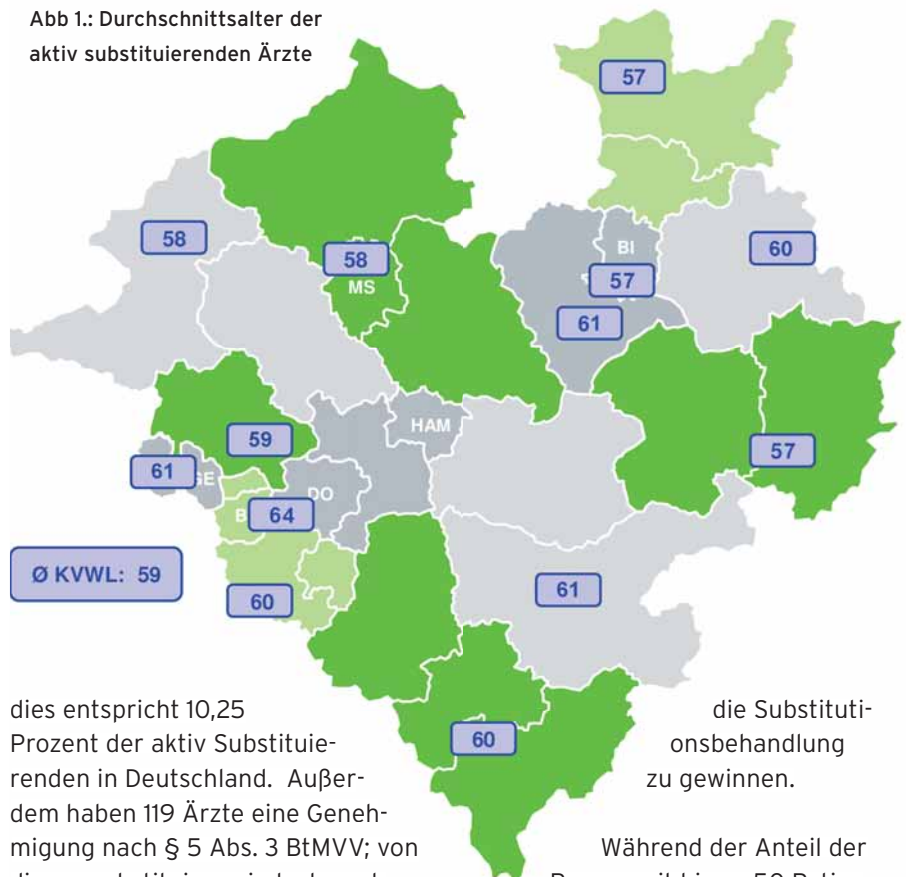
**E**ine Substitutionsbehandlung manifest Opiatabhängiger zu Lasten der Krankenkassen ist seit 1991 möglich. Die Situation in Westfalen-Lippe zeigt, dass die Anzahl der Patienten in Relation zu den aktiv substituierenden Ärzten seit 1991 dramatisch gestiegen ist: während im Jahr 2000 rund 5.000 Substitutionspatienten von 356 aktiven Substitutionsärzten behandelt wurden, ist diese Zahl im Jahr 2013 auf 12.527 Patienten in Substitution gestiegen, die Zahl der Substitutionsärzte hat sich jedoch auf 280 reduziert (Stand Mai 2013). In Anbetracht der Tatsache, dass das Durchschnittsalter der substituierenden Ärzte in Westfalen-Lippe (WL) mittlerweile bei 59 Jahren liegt, droht bereits in wenigen Jahren eine erhebliche Versorgungslücke.

Die Substitutionsbehandlung ist in Deutschland eine der am besten evaluierten Therapien und hat sich vielfach bewährt. Die Ergebnisse lassen sich leicht anhand der Statistik der „Drogentoten“ ablesen. Der Rückgang der „Drogentoten“ von über 2.000 in den 1990er Jahren auf unter 1.000 im Jahr 2012 ist überzeugend; hierauf weist auch die Bundes-Drogenbeauftragte immer wieder hin.

## Die Situation in Westfalen-Lippe

In Deutschland werden laut Drogen- und Suchtbericht aus dem Jahr 2013 rund 75.400 Patienten von 2.731 Ärzten substituiert; in Westfalen-Lippe davon 12.500 Patienten (16,2 Prozent). Bei der KVWL haben 336 Ärzte die grundsätzliche Genehmigung zur Substitution, von denen aber lediglich 280 aktiv sind;

Abb 1.: Durchschnittsalter der aktiv substituierenden Ärzte



dies entspricht 10,25 Prozent der aktiv substituierenden in Deutschland. Außerdem haben 119 Ärzte eine Genehmigung nach § 5 Abs. 3 BtMVV; von diesen substituieren jedoch auch nur 69 Ärzte zusammen weniger als 100 Patienten. 37 Ärzte mit der vollen Genehmigung substituieren auch nur maximal bis zu drei Patienten. Das ist erwähnenswert, weil das schon 13,2 Prozent der insgesamt nur 280 aktiv substituierenden Ärzte mit grundsätzlicher Genehmigung sind. Von den aktiv substituierenden Ärzten sind 91,7 Prozent Hausärzte und lediglich 8,3 Prozent Fachärzte.

Weiterhin haben 18 Einrichtungen, Kliniken und Gesundheitsämter im Rahmen einer Institutsermächtigung eine Genehmigung zur Substitution. Auf diesem Weg werden weitere zirka 1.000 Patienten versorgt. Auch in den Instituten fällt es zunehmend schwer, Nachwuchs für

die Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

Während der Anteil der Praxen mit bis zu 50 Patienten in den Kreisen noch überwiegt, wird der Anteil der Praxen mit mehr als 50 Patienten in den kreisfreien Städten größer. Nach der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ soll ein Arzt in der Regel nicht mehr als 50 Patienten substituieren. Über weitergehende Genehmigungen versorgen in Westfalen-Lippe nur 48 der 280 aktiven Ärzte mit Sondergenehmigungen (von 65 bis zu 200 Patienten) rund 5.500 Patienten und damit 48 Prozent aller Substitutionspatienten in Westfalen-Lippe.

## Überalterung der Ärzteschaft

Neben der zu geringen Zahl substituierender Ärzte, gibt auch deren Altersstruktur Anlass zu großer Besorgnis, da 66,7 Prozent der Akti-

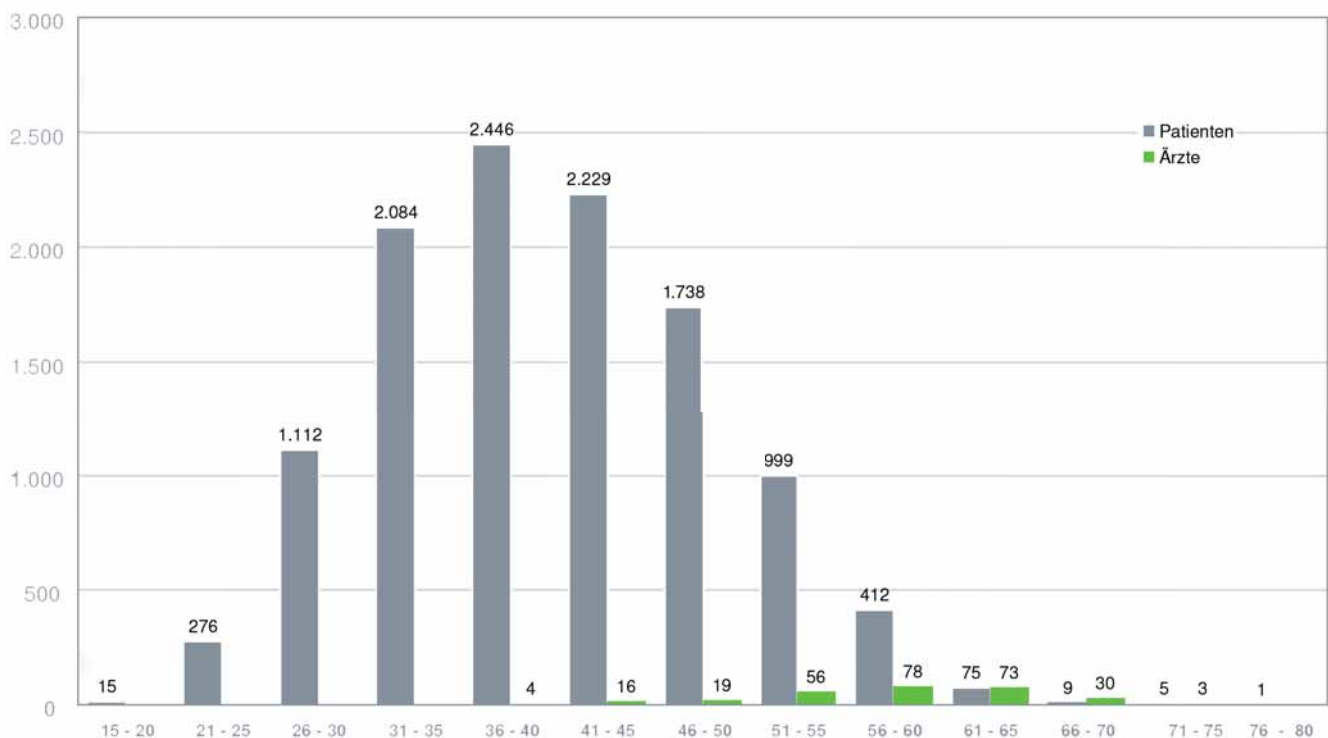


Abb. 2: Altersstruktur der substituierten Patienten im Vergleich zu den aktiven Ärzten

ven älter als 57 Jahre sind. Nach deren Ausscheiden in den nächsten Jahren stehen den verbleibenden 34 Prozent der aktiven und jünger als 55 Jahre alten Ärztinnen und Ärzte dann 95 Prozent der ebenfalls jünger als 55 Jahre alten Patienten gegenüber.

Das Durchschnittsalter der aktiv substituierenden Ärzte in Westfalen-Lippe liegt bei 59,4 Jahren; das Durchschnittsalter zum Beispiel in Gelsenkirchen und Bottrop liegt derzeit bei 61 (vgl. Abb. links). Hieran ist klar zu erkennen, dass auch in den Städten in absehbarer Zeit eine Mangelversorgung droht.

### Patientenstruktur

In Westfalen-Lippe werden derzeit rund 12.500 Patienten substituiert, also 16 Prozent aller in Deutschland Substituierten. Demgegenüber beträgt der Anteil der aktiv substituierenden Ärzte in Westfalen-Lippe jedoch nur 10,5 Prozent.

Bei Betrachtung der kreisfreien Städte ist festzustellen, dass jeweils eine erhebliche Anzahl von Patienten aus den Kreisen in diese Städte fahren muss. So werden zum Beispiel in Dortmund 1.469 Patienten substituiert. In Dortmund wohnen 1.336 Substituierte, von denen 1.218 auch in Dortmund substituiert werden. Das heißt, dass ein Teil der Substituierten in anderen Städten oder Kreisen substituiert wird oder sich in Dortmund noch nicht abgemeldet hat. Übrige kommen aus den umliegenden Kreisen, in denen durch Rückzug der Ärzte aus der Substitution oder durch Eintritt in den Ruhestand die Versorgung nicht mehr ausreicht.

Die Auswertung der Daten zeigt, dass der überwiegende Teil der Praxen in den Kreisen vornehmlich nur bis zu 50 Patienten substituiert. In den Städten substituieren Ärzte oft mehr als 50 und sogar bis über 200 Patienten.

Weiter ist festzustellen, dass rund 59,4 Prozent (6.759) der Patienten in Westfalen-Lippe zwischen 31 und 45 Jahre alt sind. In Relation zur Altersstruktur der substituierenden Ärzte ist zu konstatieren, dass der Großteil der aktiv substituierenden Ärzte zwischen 56 und 65 Jahre alt ist, und damit die Mehrheit der substituierten Patienten rund 25 Jahre jünger ist. Dies bedeutet, dass, wie oben beschrieben, nach dem Ausscheiden von über 66 Prozent der aktiven Ärzte, die große Zahl der Patienten nach wie vor substituiert werden muss (vgl. Abb. 2).

### Ausblick

Sowohl im Hinblick auf die demografische Entwicklung der aktiv substituierenden Ärzte, als auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sich immer weniger junge Ärzte mit dieser Therapie befassen wollen, ist zu folgern, dass die Substitution in Westfalen-Lippe in einigen Jahren unter den derzeitigen Kautelen

nicht mehr sichergestellt werden kann. Zusätzlich zu dem sich abzeichnenden allgemeinen Ärztemangel ergibt sich für die Substitutionsbehandlung ein weiteres Problem: Nachdem jetzt schon Praxen sowohl auf dem Land als auch in den Städten verwaisten, sind die im Umkreis (neu) niedergelassenen Ärzte ausreichend mit den Patienten aus den verwaisten zumeist hausärztlichen Praxen beschäftigt, sodass sie sich nicht auch noch um diese doch meist aufwändigeren Patienten kümmern können. Außerdem entfällt somit auch ein eventuell finanzieller Anreiz.

Im Hinblick auf den neuen hausärztlichen EBM konnte im letzten Augenblick eine Verschlechterung der Einkommenssituation bei der Substitutionsbehandlung für die Ärzte verhindert werden. Dies wäre ein völlig falsches Signal an jene Ärzte gewesen, die mit dem Gedanken spielen, opiatabhängige Patienten zu substituieren.

Obwohl die Zahl der Substituierten zur Zeit stagniert, bleibt die Situation angespannt. Während die Zahl der aktiven Ärzte in den nächsten Jahren dramatisch abnehmen wird, trifft dies auf die Patienten nicht zu. Erschwerend ist eventuell sogar damit zu rechnen, dass die Benzodiazepin-Konsumenten mit „auf der Platte“ besorgten Substituten in die geregelte Substitution drängen.

### Konsequenzen

Um dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung für eine flächendeckende Versorgung gerecht zu werden, bedarf es primär niedergelassener substituierender Ärzte und erst sekundär weiterer (Instituts-)Ermächtigungen. In Westfalen-Lippe wird versucht, nicht nur substituierende Ärzte im System zu halten, zum Beispiel nach Verzicht auf die Kassenzulassung

über eine Ermächtigung für die Substitution, sondern auch durch Ansprache der Ärzte mit wenigen Substituenten, um die Kapazitäten zu erhöhen.

Um die Substitutionstherapie auf Dauer und flächendeckend sicherstellen zu können, sollten folgende Maßnahmen diskutiert werden:

- **Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen**, damit Ärzte sich nicht in der medizinischen „Schmuddelecke“ und als „Dealer in Weiß“ stigmatisiert sehen. Die Substitutionstherapie basiert immer noch auf alten Gesetzen, die darauf abstellen, Drogenhandel und Missbrauch zu bestrafen. Der substituierende Arzt sieht sich auf einmal mit juristischen Gegebenheiten konfrontiert, die er als Mediziner nicht immer ausreichend überblicken kann.

- **Anzahl der aktiv substituierenden Ärzte erhöhen**: Gemäß dem Drogen- und Suchtbericht 2013 werden in Deutschland rund 75.400 Patienten von 2.731 Ärzten substituiert. Die Diskrepanz zwischen Ärzten mit erworbener Qualifikation und den tatsächlich substituierenden Ärzten ist so gravierend, dass die Gründe dafür dringend zu hinterfragen und Änderungen vorzunehmen sind.

- **Vergütung**: Die Vergütung könnte stufenweise erfolgen, sodass Ärzte mit weniger Substituenten mehr von der Substitution profitieren, um eine zusätzliche Medizinische Fachangestellte für die Substitution anstellen zu können. Zudem sind die notwendigen ärztlichen Gespräche von mindestens zehn Minuten mit einer Abrechnungsmöglichkeit von maximal vier im Quartal zu wenig.

In Westfalen-Lippe besteht schon viele Jahre eine Abrechnungsziffer für die Take-Home-Dosis (aus-

schließlich für sieben Tage). Da der Arzt die gesamte Verantwortung trägt, sollte eine adäquate Ziffer deutschlandweit eingeführt werden.

- **Arztentlastung**: Das nicht-ärztliche Assistenzpersonal sollte geschult werden, um den Arzt qualifiziert zu entlasten. Dabei sollte auch ggfs. die Versorgung im Rahmen von Hausbesuchen für immobile Patienten, die der Arzt für die reine Medikamentengabe nicht täglich erledigen kann, durchgeführt werden.

- **Bürokratieabbau**: Die Bürokratie muss ebenso wie die Überregulierung des rechtlichen Rahmens zurückgeführt werden. Dazu gehört zum Beispiel die Aufhebung des Dispensierrechts für die Mitgabe des Substituts aus der Praxis, was die Eindosierung, Dosisänderung und Take-Home-Regelung erheblich erleichtern und dem Patienten Rezeptgebühren ersparen würde.

Schließlich lässt die Diskrepanz zwischen der Zahl der Ärzte, die die Zusatzqualifikation nach der Weiterbildungsordnung für die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Rahmen der „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ erworben haben, und denen, die letztlich den Antrag zur Substitutionsbehandlung bei ihrer KV stellen, den Schluss zu, dass vielleicht doch (wieder) eine eigenständige Qualifikation nur für die Substitutionsbehandlung notwendig ist. Hierbei sollte auch darauf geachtet werden, dass sich der zeitliche Aufwand sowie die Kosten in einem erträglichen Rahmen halten. ◻

*Autor: Claus Richter*  
Kontakt: claus.richter@kvwl.de



## Plattform für innovative Versorgungsideen

5. KBV-Messe vom 26. bis 28. März 2014 im dbb forum in Berlin

**5** 0 Projekte, sechs Podiumsdiskussionen, 14 Fachforen und 75 Referenten: Auch die fünfte Auflage der KBV-Messe, dieses Mal unter dem Motto „Versorgungsinnovation 2014“, bietet vom 26. bis 28. März 2014 im dbb forum Berlin wieder eine ideale Plattform für innovative Entwicklungen und versorgungsbezogene Projekte in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung.

Die Messe startet am 26. März mit einer internationalen Konferenzveranstaltung zum Thema „Medizinische Aus- und Weiterbildung“. Namhafte Experten stellen am Vormittag die Entwicklung in Großbritannien, den Niederlanden und der Schweiz dar. Außerdem werden erste Ergebnisse einer Studie zum internationalen Vergleich präsentiert, die die KBV beauftragt hat. Das politische Podium am Nachmittag beschäftigt sich mit der Versorgungssystemorientierung von Aus- und Weiterbil-

### KBV-Messe Versorgungsinnovation 2014

Qualität – Kooperation –  
Diversifizierung


Mittwoch bis Freitag,  
26. bis 28. März 2014,  
im dbb forum berlin

Sie möchten an der Messe teilnehmen? Sie können sich einfach und bequem im Internet anmelden unter

[www.versorgungsmesse.net](http://www.versorgungsmesse.net)

dung in Deutschland. Die eigentliche Messe findet dann einen Tag später, am 27. März, statt. Rund 50 Projekte präsentieren in der Ausstellung ihre Qualitätsinitiativen und Versorgungsangebote. Den Rahmen bildet

ein Fachprogramm mit etwa 60 Referenten, die unter anderem zu den Themen Qualität, Kooperation und Gestaltung von Versorgungsstrukturen sprechen werden.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ist zur Eröffnung der Ausstellung und zum anschließenden Rundgang eingeladen. Am 28. März stehen darüber hinaus zwei Fachtagungen auf dem Programm: Im Haus der KBV findet das 8. QEP-Aktuell „10 Jahre Qualitätsmanagement im SGB V“ statt. Im dbb forum werden die Themen Prognoseinstrumente, Big Data und georeferenzierte Analysen unter dem Titel „Gestaltung des Versorgungssystems“ diskutiert. Dr. Regina Feldmann, 2. Vorsitzende der KBV: „Lassen Sie uns im Rahmen der KBV-Messe gemeinsam Ideen und Initiativen, aber auch Grundlagen und Bedingungen für eine qualitätsgestützte, kooperative und innovative Versorgung erörtern.“ 

# Kurznachrichten

aus Westfalen-Lippe



## ..... Online-Befragung zu den Kosten von Berufshaftpflichtversicherungen und Praxis-Software

Was geben Ärzte für ihre berufliche Haftpflichtversicherung und ihre Praxis-Software aus und wie haben sich diese Kosten entwickelt? Das möchte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ab Mitte Februar in einer Online-Befragung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten wissen. Die Auskünfte können unkompliziert über ein Online-Portal gemacht werden ([www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de)). Der Zeitaufwand wird auf etwa 45 Minuten geschätzt; Teilnehmer erhalten eine Aufwandspauschale in Höhe von 50 Euro. Durch die Teilnahme an der repräsentativen Umfrage helfen Sie mit, die steigenden Ausgaben für Berufshaftpflichtversicherungen und Praxissoftware transparent zu machen. Dies ist erforderlich, um Kostensteigerungen in diesen Bereichen bei den Honorarverhandlungen besser berücksichtigen zu können. Die Befragung findet im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) statt.

Viele Ärzte betrachten die Kostenentwicklung bei Berufshaftpflichtversicherungen mit Sorge. Die Versicherer haben die Beiträge aufgrund steigender Schadenssummen in den vergangenen Jahren erheblich angehoben, teils verdoppelt. Auch die Preise für Praxis-Software entwickeln sich dynamisch. Informationen zu den tatsächlichen Kosten liegen allerdings kaum vor; die Preislisten der Anbieter bieten wenig Transparenz.

## ..... Ärztemonitor 2014: Befragung von KBV und NAV-Virchow-Bund

Wie kommen Praxen mit den oftmals schwierigen Rahmenbedingungen klar und wie organisieren sie ihre Arbeit? Wie schätzen sie ihre wirtschaftliche Lage ein und welche Erwartungen haben sie an die Zukunft? Ein Stimmungsbild soll mit einer telefonischen Befragung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten ermittelt werden.

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) führt die Befragung, die vor wenigen Tagen gestartet ist, im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV-Virchow-Bund) durch. Selbstverständlich werden sämtliche Angaben anonymisiert. KBV und NAV-Virchow-Bund bitten um rege Teilnahme an den etwa 13 Minuten dauernden Telefoninterviews, da die Ergebnisse dazu beitragen, die berufspolitische Arbeit noch stärker an den Bedürfnissen der Praxen auszurichten. Bereits vor zwei Jahren fand eine solche Befragung statt. Mit dem Ärztemonitor 2012 konnte die KBV wichtige Daten für ihre politische Agenda gewinnen.

# So individuell wie sein Benutzer



**KV SafeNet:  
Förderung bis zum  
30. Juni 2014!**

Schließen Sie jetzt einen  
KV SafeNet-Vertrag ab  
und sichern Sie sich die  
Prämie von 750 Euro.

## 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.



## Beendigung der H-Arzt-Tätigkeit

Herr Dr. med. Herbert Philipp, Bernhard v. Galen-Str. 33  
in 48653 Coesfeld, hat seine H-Arzt-Tätigkeit zum  
31.12.2013 aufgegeben.



# Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

Februar 2014

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-Schirrigk-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 **20.03.2014** (Eingang KV). Ein Musterbewerbungsschreiben können Sie von unserer Homepage ([www.kvwl.de](http://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: 20.03.2014**

<b>Hausärztliche Versorgung</b> (Mittelbereiche = MB)		
Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	<b>Regierungsbezirk Arnsberg I</b>	
a4404	Hausarztpraxis im MB Dortmund	sofort
a4418	Hausarztpraxis im MB Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4436	Hausarztpraxis im MB Dortmund	sofort
a4454	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a4455	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a4490	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a4604	Hausarztpraxis im MB Dortmund (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
a4624	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a4754	Hausarztpraxis im MB Dortmund (auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4930	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a5112	Hausarztpraxis im MB Dortmund	nach Vereinbarung
a5113	Hausarztpraxis im MB Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4610	Hausarztpraxis im MB Hamm	nach Vereinbarung
a4345	Hausarztpraxis im MB Kamen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
a5059	Hausarztpraxis im MB Lippstadt (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4203	Hausarztpraxis im MB Lünen	nach Vereinbarung
a4713	Hausarztpraxis im MB Lünen	nach Vereinbarung
a4231	Hausarztpraxis im MB Schwerte	nach Vereinbarung
a5110	Hausarztpraxis im MB Schwerte (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	2/14
a4419	Hausarztpraxis im MB Unna (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort



## Hausärztliche Versorgung

(Mittelbereiche = MB)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a4505	Hausarztpraxis im MB Unna (auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4701	Hausarztpraxis im MB Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a4748	Hausarztpraxis im MB Unna	nach Vereinbarung
a4725	Hausarztpraxis im MB Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4852	Hausarztpraxis im MB Unna	nach Vereinbarung
a5091	Hausarztpraxis im MB Unna	2/15
a4399	Hausarztpraxis im MB Werne (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
<b>Regierungsbezirk Arnsberg II</b>		
b4332	Hausarztpraxis im MB Bochum (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
b4722	Hausarztpraxis im MB Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4980	Hausarztpraxis im MB Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b4498	Hausarztpraxis im MB Gevelsberg	nach Vereinbarung
b4596	Hausarztpraxis im MB Hagen	nach Vereinbarung
b4762	Hausarztpraxis im MB Hagen	nach Vereinbarung
b5082	Hausarztpraxis im MB Hagen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	3/15
b4600	Hausarztpraxis im MB Hattingen	nach Vereinbarung
b5118	Hausarztpraxis im MB Hattingen (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4776	Hausarztpraxis im MB Herne (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4844	Hausarztpraxis im MB Herne (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b5011	Hausarztpraxis im MB Herne (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	1/15
b5052	Hausarztpraxis im MB Herne	nach Vereinbarung
b5051	Hausarztpraxis im MB Iserlohn	nach Vereinbarung
b4499	Hausarztpraxis im MB Schwelm (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a3236	Hausarztpraxis im MB Witten	sofort
b4274	Hausarztpraxis im MB Witten (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b5013	Hausarztpraxis im MB Witten (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4464	Hausarztpraxis im MB Witten (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
b4468	Hausarztpraxis im MB Witten (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
<b>Regierungsbezirk Detmold</b>		
d5047	Hausarztpraxis im MB Paderborn	3/14
d5077	Hausarztpraxis im MB Paderborn	nach Vereinbarung
d5085	Hausarztpraxis im MB Paderborn	sofort

## Hausärztliche Versorgung

(Mittelbereiche = MB)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d5124	Hausarztpraxis im MB Paderborn	2/14
	<b>Regierungsbezirk Münster</b>	
m4999	Hausarztpraxis im MB Ahaus (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	1/14
m5097	Hausarztpraxis im MB Coesfeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m5070	Hausarztpraxis im MB Emsdetten (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	sofort
m3274	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m3291	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4248	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (2 neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m4524	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4550	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m4657	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4723	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m5105	Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen	4/14
m4997	Hausarztpraxis im MB Greven (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m5104	Hausarztpraxis im MB Lengerich (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4118	Hausarztpraxis im MB Marl	sofort
m4389	Hausarztpraxis im MB Marl	nach Vereinbarung
m4686	Hausarztpraxis im MB Marl (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4861	Hausarztpraxis im MB Marl	nach Vereinbarung
m5036	Hausarztpraxis im MB Marl (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4941	Hausarztpraxis im MB Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4943	Hausarztpraxis im MB Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
m4984	Hausarztpraxis im MB Münster	nach Vereinbarung
m5034	Hausarztpraxis im MB Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m5042	Hausarztpraxis im MB Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m5069	Hausarztpraxis im MB Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	2/14
m4328	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen	sofort
m4652	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - auch Gründung Gemeinschaftspraxis möglich)	nach Vereinbarung
m4677	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen	nach Vereinbarung



<b>Hausärztliche Versorgung</b> (Mittelbereiche = MB)		
Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m4696	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4731	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m5041	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
m5108	Hausarztpraxis im MB Recklinghausen	3/14
m5067	Hausarztpraxis im MB Stadtlohn	nach Vereinbarung
m5106	Hausarztpraxis im MB Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Gründung Gemeinschaftspraxis möglich)	2/14

<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b> (Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)		
Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	<b>Regierungsbezirk Arnsberg</b>	
	<b>Bereich Arnsberg I</b>	
a5026	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	3/15
a4522	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4823	Augenarztpraxis im Kreis Unna	sofort
a4755	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4990	Chirurgische Praxis im Kreis Soest	nach Vereinbarung
a4223	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4955	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a3625	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4581	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a4895	Frauenarztpraxis im Hochsauerlandkreis	nach Vereinbarung
a5019	Frauenarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a5022	Frauenarztpraxis im Kreis Unna	3/14
a4964	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a4646	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis)	sofort
a4095	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
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
a5111	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Unna (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	2/14
a4517	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
a4632	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung

## Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a4916	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a4993	Nervenarztpraxis im Kreis Soest (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a5114	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	3/14
a5115	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	3/14
a5027	Orthopädische Praxis im Kreis Soest	nach Vereinbarung
a4995	Urologische Praxis in der krfr. Stadt Hamm (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a4929	Urologische Praxis in der krfr. Stadt Hamm (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
<b>Bereich Arnsberg II</b>		
b5122	Augenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
b4883	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	sofort
b4535	Augenarztpraxis im Kreis Olpe	nach Vereinbarung
b5017	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b5018	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Bochum (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
b5121	Chirurgische Praxis (Kinderchirurgie) in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
b4496	Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Hagen	sofort
b5056	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
b3813	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b5116	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
b4933	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Herne	nach Vereinbarung
b5120	Frauenarztpraxis im Kreis Olpe	nach Vereinbarung
b4870	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Herne (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	sofort
b5055	HNO-Arztpraxis im Kreis Olpe	3/14
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
b4553	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
b4467	Nervenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung



## Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
b5119	Nervenarztpraxis im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
b5081	Nervenarztpraxis im Kreis Siegen-Wittgenstein (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	4/14
b5117	Urologische Praxis im Märkischen Kreis	2/14
	<b>Regierungsbezirk Detmold</b>	
d4683	Augenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d5046	Augenarztpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d4669	Augenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4587	Augenarztpraxis im Kreis Paderborn (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung Gemeinschaftspraxis geplant)	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
d3418	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4709	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4774	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4973	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
d3511	Frauenarztpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d4523	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d4570	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d5127	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
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
d5049	Frauenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	sofort
d4893	HNO-Arztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d5086	HNO-Arztpraxis im Kreis Lippe (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4787	Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	2/14
d5128	Hautarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d4903	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d4947	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d5126	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung

## Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d4733	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Gütersloh (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d5125	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Lippe (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
d3843	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
d5074	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	sofort
d4388	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Paderborn	nach Vereinbarung
d5123	Nervenarztpraxis im Kreis Gütersloh (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis -hälftiger Versorgungsauftrag)	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
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
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
<b>Regierungsbezirk Münster</b>		
m4409	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m5066	Chirurgische Praxis, Schwerpunkt Unfallchirurgie, in der krfr. Stadt Gelsenkirchen (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4896	Chirurgische Praxis im Kreis Warendorf	nach Vereinbarung
m5109	Frauenarztpraxis im Kreis Borken (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	3/14
m4889	Frauenarztpraxis im Kreis Recklinghausen (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
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
m4375	HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4848	Hautarztpraxis im Kreis Coesfeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m5024	Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m4489	Hautarztpraxis im Kreis Steinfurt	sofort



## Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m4532	Hautarztpraxis im Kreis Steinfurt (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m5035	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Borken (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m4952	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Coesfeld	3/14
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
m5039	Nervenarztpraxis im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
m4786	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
	<b>Psychotherapeutesitze *</b>	
	<b>Regierungsbezirk Arnsberg</b>	
a/p517	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a/p655	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a/p656	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
a/p688	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
b/p670	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b/p685	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Ennepe-Ruhr-Kreis (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	4/14
b/p686	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Herne (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
a/p637	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Hochsauerlandkreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
b/p674	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b/p549	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Olpe	sofort
b/p647	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b/p650	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
a/p638	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Soest	3/14
a/p687	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
a/p689	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	3/14
	<b>Regierungsbezirk Detmold</b>	
d/p696	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Güterloh (hälftiger Versorgungsauftrag)	2/14



## Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d/p697	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis im Kreis Herford (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
d/p695	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Herford (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - hälftiger Versorgungsauftrag)	3/14
d/p698	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Herford (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
d/p699	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Herford (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
<b>Regierungsbezirk Münster</b>		
m/p690	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis im Kreis Coesfeld	nach Vereinbarung
m/p663	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Coesfeld (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	2/14
m/p643	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
m/p692	Ärztliche Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	nach Vereinbarung
m/p678	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Münster (auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich)	nach Vereinbarung
m/p693	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	2/14
m/p691	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Recklinghausen (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - auch Gründung GEP möglich)	nach Vereinbarung
m/p694	Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Warendorf (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich)	2/14
	* 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.	



## Spezialisierte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Raumordnungsregionen/ROR)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	<b>Anästhesiologie</b>	
d4886	Anästhesiologische Praxis in der ROR Bielefeld (Kreis Minden-Lübbecke)	nach Vereinbarung
m4651	Anästhesiologische Praxis in der ROR Münster (Kreis Borken) - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich -	nach Vereinbarung
	<b>Innere Medizin - fachärztlich -</b>	
d4157	Internistische Praxis, Schwerpunkt Pneumologie in der ROR Bielefeld (Kreis Minden-Lübbecke)	nach Vereinbarung
b4782	Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie in der ROR Bochum/Hagen (krfr. Stadt Bochum) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis -	nach Vereinbarung
a4084	Internistische Praxis, Schwerpunkt Angiologie in der ROR Dortmund (krfr. Stadt Dortmund) - neuer Partner für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis -	nach Vereinbarung
m5107	Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, in der ROR Emscher-Lippe (Krfr. Stadt Bottrop) - auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich -	nach Vereinbarung
	<b>Radiologie</b>	
a4772	Radiologische Praxis in der ROR Dortmund (Kreis Unna) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, auch Übernahme 2 hälftiger Versorgungsaufträge möglich, auch Anstellung möglich -	nach Vereinbarung

## Gesonderte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereich = Westfalen-Lippe)

Kennzahl	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	<b>Neurochirurgen</b>	
a5023	Neurochirurgische Praxis in Westfalen-Lippe (krfr. Stadt Dortmund)	nach Vereinbarung
d4927	Neurochirurgische Praxis in Westfalen-Lippe (Kreis Paderborn) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis, hälftiger Versorgungsauftrag -	sofort
	<b>Strahlentherapeuten</b>	
d5103	Praxis für Strahlentherapie in Westfalen-Lippe - Kreis Gütersloh - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich	sofort

## Ihre Ansprechpartner

Team Praxisberatung

Tel.: 0231 / 94 32 94 00

Fax: 0231 / 9 43 28 30 31

E-Mail: Praxisberatung@kvwl.de

### Impressum

#### Herausgeberin

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

#### Redaktionsausschuss

Dr. 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: fotolia

Dieser Ausgabe liegt das Fortbildungsplus  
1/2014 bei.

Februar 2014



PEFC zertifiziert  
Dieses Produkt stammt aus  
nachhaltig bewirtschafteten  
Wäldern und kontrollierten Quellen.  
www.pefc.de



**Samstag, 22. März 2014,  
8.30 bis 16.30 Uhr im  
Ärztehaus der KVWL  
in Dortmund**

**Dr. med.  
Frank Müller**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Mo - Fr 8.00 - 12.00 u. 14.00 - 18.00  
und nach Vereinbarung

**KVWL**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

Seminare  
- kostenfrei -

## Westfälischer Praxisbörsentag

### PROGRAMM

Doppelvortrag:

Vorgehen bei einer Praxisabgabe  
Referent: Peter Dittmann

Möglichkeiten der elektronischen Praxisbörse im Internet  
Referent: Daniel Kloster

1. Termin: 9.00 - 10.30 Uhr

2. Termin: 11.00 - 12.30 Uhr

12.00 - 14.00 Uhr  
Mittagspause mit Imbiss

Markt der Möglichkeiten mit Informationsständen  
zur Praxisabgabe und Niederlassung

Um an den Seminaren teilnehmen zu können, melden Sie sich bitte **ausschließlich am Veranstaltungstag** am Info-Point an. Eine Anmeldung zu den Seminaren im Vorfeld ist leider nicht möglich. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

## Niederlassungsseminar

Zertifiziert mit  
drei Punkten

### PROGRAMM

10.00 - 12.00 Uhr

Wege und Möglichkeiten zur erfolgreichen  
Praxisführung  
(Themengebiet Betriebswirtschaft)  
Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski  
Institut für Wirtschaft und Praxis

12.00 - 14.00 Uhr

Mittagspause mit Imbiss  
Markt der Möglichkeiten mit zahlreichen  
Informationsständen

14.00 - 16.30 Uhr

Möglichkeiten der Berufsausübung im ambulanten Sektor  
(Themengebiet Recht)  
Referent: Rechtsanwalt Theo Sander  
Institut für Wirtschaft und Praxis

**Bitte melden Sie sich zum Niederlassungsseminar rechtzeitig an.** Am Veranstaltungstag bringen Sie bitte Ihren **Barcode** und die **Anmeldebestätigung** mit, damit wir Ihnen die Fortbildungspunkte gutschreiben können.

## ANMELDUNG

Faxen Sie Ihre Anmeldung bis zum **16. März 2014** bitte an:  
0231 / 94 32 31 33 oder melden Sie sich online an unter  
[www.kvwl.de/praxisboerse](http://www.kvwl.de/praxisboerse)



Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen

Niederlassungsseminar **oder**  Praxisbörsentag

(Anmeldung zum Praxisbörsentag dient nur der Veranstaltungsorganisation und gilt nicht für die Seminare)



# praxisintern

PRAXISINFORMATIONEN der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

## Abrechnung

---

- 2 Nach dem Arbeitsunfall zum Vertragsarzt  
Was bei der Behandlung zu beachten ist

---

- 4 Aufnahme der GOP 01771 in den EBM

## Verträge

---

- 4 Amblyopiascreening:  
Vertrag mit der DAK Gesundheit

## Verordnung

---

- 5 Dokumentation und Abrechnung der  
MMR- und Rotavirus-Impfung

---

- 6 Rote-Hand-Brief zu Risiken  
intravenöser Eisenpräparate

---

- 7 Neufassung der Schutzimpfungs-Richtlinie  
Verbesserte Übersicht

- 7 Lieferengpässe bei Impfstoffen der  
Firma GlaxoSmithKline® (GSK)

- 8 SSB-Sachverzeichnis in geänderter Form

- 8 Apixaban bei Vorhofflimmern

## Forum

---

- 10 Fortbildungszertifikat: Ihre Eintrittskarte  
für die nächste Runde

- 11 Wer fragt, macht weniger Fehler  
Der CIRS NRW-Bericht des 4. Quartals 2013

- 11 Mehr als nur sauber: Hygiene in der Praxis

## Seminare und Fortbildungen

---

- 13 Workshop- und Seminarangebote  
der KVWL Consult GmbH

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

## FORUM

---

### Kostenumlage im Notfalldienst im Jahr 2014

Ab dem 1. Januar 2014 wird die monatliche Kostenumlage für den Notfalldienst 150 Euro betragen. Diese Erhöhung ist sicherlich nicht populär, aber notwendig. Die Festsetzung der neuen Kostenumlage durch den KVWL-Vorstand basiert auf den Rechnungsergebnissen des abgelaufenen Jahres und dem Wirtschaftsplan des Jahres 2014. Die Vertreterversammlung hat den Wirtschaftsplan überprüft und Anfang Dezember verabschiedet.

#### Warum war diese Erhöhung nicht zu vermeiden?

Sie wissen, dass die Kosten für die Infrastruktur des Notfalldienstes von allen zum Dienst verpflichteten Kolleginnen und Kollegen zu tragen sind. Dazu gehören die Aufwendungen für die Arzttrufzentrale, den Fahrdienst, Personalkosten für die

Medizinischen Fachangestellten, Mieten für die Notfalldienstpraxen und Kosten für deren Ausstattung.

Während die bisherige Kalkulation für die meisten Bereiche stimmte, sind die Aufwendungen für die Medizinischen Fachangestellten durch die Tarifvertragserhöhungen für 2013 und 2014 gestiegen. Ebenfalls sind die Kosten für den Fahrdienst gestiegen, nachdem im vergangenen Jahr die Kostensteigerungen (Personalkosten, Kosten für Benzin) von den Johannitern an uns weitergegeben wurden.

Die von uns getroffenen strukturellen Anpassungen (Schließung einer Notfallpraxis, Reduzierung der Fahrzeuge) reichte dabei nicht aus, um die Kostensteigerungen aufzufangen.

Wir bedauern die notwendige Anpassung der Kostenumlage und hoffen auf Ihr Verständnis.

# Nach dem Arbeitsunfall zum Vertragsarzt

## Was bei der Behandlung zu beachten ist

Über eine Million Arbeits- und Wegeunfälle ereignen sich jedes Jahr in Deutschland. Vertragsärzte sind häufig erste Anlaufstelle, wenn Arbeitnehmer einen Unfall am Arbeitsplatz oder auf dem Weg erleiden. Deshalb ist es gut zu wissen, wie die medizinische Versorgung der Verletzten geregelt ist und was Ärzte dabei beachten sollten.

### Ein Fall für die Unfallversicherung

Die medizinische Versorgung nach einem Arbeits- oder Wegeunfall gehört nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist Sache der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie wird aus Beiträgen der Arbeitgeber finanziert und hat die Aufgabe, Arbeitnehmer und ihre Familien vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu schützen. Dabei unterscheidet sich das System zum Teil deutlich von dem der gesetzlichen Krankenversicherung. So ist zwar jeder Vertragsarzt verpflichtet, Unfallverletzte zu behandeln. Aber die Koordination der weiteren Betreuung sowie die spezialisierte Heilbehandlung dürfen nur Durchgangsarzte übernehmen, die von der Unfallversicherung dafür eingesetzt werden.

Die gesetzliche Grundlage für die unfallmedizinische Versorgung bildet das Sozialgesetzbuch VII. Näheres zur ambulanten Behandlung regelt der Vertrag zur Durchführung und Vergütung der Heilbehandlung (kurz: Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger), den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversicherung der Landwirtschaft abgeschlossen hat.

### Vertragsarzt oder Durchgangsarzt – wer macht was?

**Vertragsärzte:** Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte dürfen Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall behandeln. Sie übernehmen in der Regel die erste ärztliche Versorgung (Erstversorgung) und bei leichteren Verletzungen die weitere allgemeine Heilbehandlung, sofern der Durchgangsarzt diese veranlasst.

**Durchgangsarzte** koordinieren die weitere Versorgung. Sie entscheiden, ob eine allgemeine Heilbehandlung beim behandelnden Arzt durchgeführt werden soll oder wegen der Art oder Schwere der Verletzung eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Letztere führen sie in der Regel durch. In Fällen der allgemeinen Heilbehandlung überwachen Durchgangsarzte den Heilungsverlauf durch Nachschau. Durchgangsarzte werden von den Landesverbänden der DGUV per Verwaltungsakt beteiligt. Sie müssen neben der fachlichen Befähigung spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen. So müssen Durchgangsarzte zum Führen der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie berechtigt und unfallchirurgisch tätig sein. Sie sind ferner verpflichtet, am sogenannten Dale-UV, einem elektronischen Datenaustausch und Abrechnungsverfahren, teilzunehmen.

### Versorgung durch den Vertragsarzt

Die Behandlung kurz nach dem Unfall erfolgt oft durch einen Vertragsarzt, der nicht Durchgangsarzt ist. Sie umfasst alle ärztlichen Maßnahmen, die das „sofort Notwendige“ nicht überschreiten. Der behandelnde Arzt darf auch Medikamente verordnen, die im Zusammenhang mit der unfallbedingten Versorgung stehen, zum Beispiel Schmerzmittel.

### Durchgangsarzt – ja oder nein?

Der Arzt hält den Patienten an, unverzüglich einen Durchgangsarzt aufzusuchen.

Dies ist immer dann erforderlich, wenn

- › der Patient über den Tag des Unfalls arbeitsunfähig ist und/oder
- › die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich länger als eine Woche beträgt und/oder
- › der Patient bestimmte Heil- und Hilfsmittel benötigt.

Nicht so bei einer isolierten Augen- oder HNO-Verletzung: In diesen Fällen überweist der Arzt den Patienten unmittelbar an einen Facharzt.

Bei besonderen Verletzungen wie schweren, komplizierten Arm- oder Beinbrüchen erfolgt eine Überweisung an ein Krankenhaus, das am Verletzungs- bzw. Schwereverletzungsartenverfahren der Unfallversicherung beteiligt ist. Diese Verletzungen sind in dem Vertragsartenverzeichnis aufgelistet (Anlage zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Andere Verletzungen, die stationärer Versorgung bedürfen, können in Krankenhäusern mit Durchgangsarzten behandelt werden.

**Unfallmeldung:** Der Arzt erstellt spätestens am Werktag nach der Erstbehandlung eine „Ärztliche Unfallmeldung“ nach Formtext F 1050, wenn keine Vorstellung bei einem Durchgangsarzt erfolgt. In diesem Fall erhält er eine Gebühr nach Nr. 125 UV-GOÄ. Anderenfalls dokumentiert er auf dem Formblatt „Ärztliche Unfallmeldung“ den Grund, weshalb er den Patienten an den Durchgangsarzt überweist. Dieses Formblatt kann zugleich als Abrechnungsformular verwendet werden.

**Überweisung:** Für die Überweisung zum Durchgangsarzt erhält der Arzt eine Gebühr nach Nr. 145 UV-GOÄ.

## Durchgangsarzt entscheidet über weiteren Behandlungsverlauf

Nach der Erstbehandlung entscheidet der Durchgangsarzt über den weiteren Therapieverlauf. Er legt fest, ob eine allgemeine oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Leitet er eine besondere unfallmedizinische Behandlung ein, darf grundsätzlich nur er diese durchführen. Dabei kann er zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung andere Fachärzte hinzuziehen. Für eine allgemeine Heilbehandlung kann er den Patienten an dessen behandelnden Arzt überweisen.

Als **allgemeine Heilbehandlung** wird die ärztliche Versorgung einer Unfallverletzung bezeichnet, die nach Art oder Schwere weder eines besonderen personellen, apparativ-technischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf (s. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Zur allgemeinen Heilbehandlung gehört auch abrechnungstechnisch die Erstversorgung durch den Vertragsarzt.

Als **besondere Heilbehandlung** wird die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung bezeichnet, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt (s. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Die Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte gibt die Unfallversicherung vor. Zur Einleitung einer besonderen Heilbehandlung sind nur der Unfallversicherungsträger und der Durchgangsarzt berechtigt sowie in besonderen Fällen der Handchirurg.

## Abrechnung und Vergütung: Feste Preise für alle Leistungen

Die Ärzte rechnen ihre Leistungen direkt mit dem Unfallversicherungsträger ab (nicht über die KV). Die Rechnungslegung sollte grundsätzlich nach Abschluss der Behandlung erfolgen.

Grundlage für die Abrechnung bildet ein eigenes Gebühren- und Leistungsverzeichnis (UV-GOÄ), das die KBV und die Unfallversicherung als Anlage zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vereinbart haben. Es weist alle Leis-

## Zusammengefasst

- ▶ Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, Verletzte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall zu behandeln.
- ▶ Durchgangsarzte koordinieren die weitere Behandlung und übernehmen die besondere unfallmedizinische Heilbehandlung.
- ▶ Ärzte rechnen ihre Leistungen direkt mit der Unfallversicherung ab, nicht über die KV.
- ▶ Die Vergütung erfolgt zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung, eigenes Leistungs- und Gebührenverzeichnis UV-GOÄ.
- ▶ Es gibt gesonderte Vordrucke für Abrechnung und Berichte wie die ärztliche Unfallmeldung.

## Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist neben der Kranken- und Rentenversicherung Teil der Sozialversicherung. Sie finanziert sich allein aus den Beiträgen der Arbeitgeber und schützt den Arbeitnehmer und seine Familie vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Ihre Aufgabe ist es, die Gesundheit der Versicherten nach einem Unfall mit allen geeigneten Mitteln möglichst vollständig wiederherzustellen. Darunter fallen auch Schülerunfälle oder Unfälle von Personen, die im Interesse des Gemeinwohls tätig werden. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) – der Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – hat dazu ein flächendeckendes Netzwerk von spezialisierten Ärzten sowie Unfall- und Rehabilitationskliniken aufgebaut.

## Weitere Informationen

Vertrag Ärzte/Unfallversicherung und UV-Gebührenordnung: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)  
Mehr zur gesetzlichen Unfallversicherung: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

tungen mit den jeweiligen Preisen aus, die im Rahmen einer unfallmedizinischen Behandlung abgerechnet werden dürfen. Dabei gibt es jeweils einen Vergütungssatz für die allgemeine und die besondere Heilbehandlung. Das Gebührenverzeichnis ist an die private Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) angelehnt. So wird jede Leistung einzeln abgerechnet und zu einem festen Preis vergütet – ohne Mengenbegrenzung. Im Unterschied zur GOÄ gibt es allerdings keine Steigerungssätze. Auch die erste ärztliche Versorgung des Patienten gehört zur unfallmedizinischen Behandlung. Handelt es sich nach den Ausführungen des Patienten bei der Verletzung um die Folge eines Arbeits- oder Wegeunfalls, rechnet der Arzt seine Leistungen mit

der Unfallversicherung ab. Dabei gelten die Vergütungssätze der allgemeinen Heilbehandlung.

## Doch kein Arbeitsunfall – was dann?

Der Arzt muss nicht befürchten, dass die Unfallversicherung seine Rechnung ablehnt, sollte der Unfall doch nicht als Arbeitsunfall anerkannt werden. Für solche Fälle gibt es einen internen Ausgleich zwischen den Unfallkassen und den gesetzlichen Kassen. Dieser umfasst auch die Kosten für Medikamente, die eventuell verordnet wurden.



### Vordrucke für Abrechnung, Berichte und Verordnungen

Die Unfallversicherung hat eine Reihe von Vordrucken (Formtexte) für die Berichterstattung und Abrechnung entwickelt. Auch für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch die Durchgangsarzte gibt es spezielle Formulare. Auf dem Formtext F1050 erfolgt zum Beispiel die ärztliche Unfallmeldung. Dieses Formblatt kann zugleich als Abrechnungsformular verwendet werden. Die Vordrucke können auf der Internetseite der Unfallversicherung herunter-

geladen werden: [www.dguv.de](http://www.dguv.de) (Startseite/Ärzte und Krankenhäuser/Formtexte für Ärzte). Außerdem können sie bei den Landesverbänden der DGUV oder den Kassenärztlichen Vereinigungen bestellt werden.

### Verordnung von Arzneimitteln auf Muster 16

Die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln erfolgt auf einem Kassenrezept – dem für den vertragsärztlichen Bereich geltenden Verordnungsblatt (Muster 16). Auf dem Rezept sind anzu-

geben: der Unfallversicherungsträger, der Unfalltag und der Unfallbetrieb. Durch die Kennzeichnung „Arbeitsunfall“ und den Freivermerk wird deutlich, dass der Unfallverletzte keine Kostenanteile trägt. Gleichwohl gilt auch im Bereich der Unfallversicherung die Festbetragsregelung (Paragrafen 29 SGB VII und 35 SGB V). Verordnet der Arzt ein Arzneimittel auf Wunsch des Versicherten, das über den Festbetrag hinausgeht, ohne dass es dafür eine medizinische Begründung gibt, muss der Verletzte die Mehrkosten selbst tragen.





### Der Blick in die Presse

Was schreiben die Tageszeitungen und die Fachpresse über die ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe?

Wer berufspolitisch auf dem Laufenden bleiben will und sich unabhängig informieren möchte, klickt auf die Homepage der KVWL.

Links zu aktuellen Artikeln von „Ärzte Zeitung“ bis „Westdeutsche Allgemeine“ finden Sie täglich neu unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) und den Rubriken Presse/Pressepiegel.

#### ABRECHNUNG

### Aufnahme der GOP 01771 in den EBM

Wie bereits in unserer Januarausgabe berichtet, wurde zur Abbildung des Aufwandes für die systematische Ultraschalluntersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon die Gebührenordnungsposition (GOP) 01771 mit Wirkung zum 1. Januar 2014 als Zuschlag zur GOP 01770 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen.

In diesem Zusammenhang hat die KBV klargestellt, dass die GOP 01771, obwohl sie eine Zuschlagsleistung zur GOP 01770 ist, generell auch einzeln – daher auch ohne die GOP 01770 im Behandlungsfall – berechnungsfähig ist. Dieser Auffassung schließt sich die KVWL an.

Das bedeutet, dass die GOP 01771 zum Beispiel auch auf Überweisung berechnungsfähig ist, wenn der überweisende Arzt zwar über die Qualifikation zur Erbringung der Leistung nach der GOP 01770, nicht jedoch der GOP 01771 verfügt.

#### VERTRÄGE

### Amblyopiescreening: Vertrag mit der DAK Gesundheit

Mit Wirkung zum 1. Januar 2014 hat die KVWL nun auch mit der DAK Gesundheit einen Vertrag zum Amblyopiescreening geschlossen.

Das Amblyopiescreening kann bei über die DAK Gesundheit versicherten Kindern sowohl vom 31. Lebensmonat an bis zum 42. Lebensmonat durchgeführt werden, als auch bei Kindern im Alter von sechs bis zwölf Monaten, die zu einer Risikogruppe gehören. Als Risikofaktoren gelten eine bei Eltern oder Geschwistern diagnostizierte Amblyopie, Schielen, größere Anisometropie oder deutliche Hyperopie sowie Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche. Darüber hinaus bestehen keine Toleranzgrenzen.

#### WWW KVWL ONLINE

Den Vertrag sowie den Befundbogen finden Sie im Internet unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) und den Rubriken Mitglieder, Rechtsquellen/Verträge sowie Amblyopiescreening oder über den nebenstehenden QR-Code.





# Dokumentation und Abrechnung der MMR- und Rotavirus-Impfung

## Hinweise zur Schutzimpfungs-Richtlinie

Bei der Dokumentation der Impfungen sollen die erste Impfung bzw. die ersten Impfungen eines unvollständigen Impfzyklus mit dem Buchstaben A hinter der Dokumentationsziffer gekennzeichnet werden. Für eine abgeschlossene Impfserie wird der Dokumentationsziffer der Buchstabe B angehängt. Für einmalige Impfungen bestehen Dokumentationsziffern in der Regel ohne Buchstabenzusatz. Entsprechend der Impfvereinbarung sind die Dokumentationsziffern die zur Abrechnung gültigen Symbolnummern.

Für die neu aufgenommene Rotavirus-Impfung und die MMR-Impfung sind Besonderheiten zu beachten. Für die Indikations- oder Standardimpfungen im Bereich der Masern- und Röteln-Impfungen, die nicht im Kindesalter erfolgen, besteht die Besonderheit, dass von der pharmazeutischen Industrie seit einiger Zeit keine Einzelimpfstoffe mehr zur Verfügung gestellt werden.

### Druckfehler in laminiertes Übersicht: Eine korrekte Fassung liegt diesem Heft bei!

Die Dreifachimpfung gegen Masern/Mumps/Röteln ist weiterhin Bestandteil der Schutzimpfungs-Richtlinie und wird mit den Nummern 89301A und 89301B dokumentiert. Die Vergütung wurde ab 1. Januar 2014 auf 9,50 Euro angehoben.

In der laminierten Übersicht (praxis intern 1/2014), die Ihnen aktuell vorliegt, hatte sich dazu leider ein Fehler eingeschlichen, die oben genannte Dreifachimpfung ist darin nicht enthalten. Bitte nutzen Sie nur noch die korrigierte Übersicht, die dieser Ausgabe beiliegt.

Impf-Indikation	Impfstoff	Dokumentationsziffer	Vergütung pro Impfung ab 1. Januar 2014
<b>Masern – Standardimpfung:</b> Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff für nach 1970 geborene Personen ≥ 18 Jahre, die - ungeimpft sind - in der Kindheit nur einmal geimpft wurden - einen unklaren Impfstatus haben	MMR	89301 B	9,50 Euro
<b>Masern – Berufliche Indikationen:</b> s.o.	MMR	89301 B	9,50 Euro
<b>Röteln – Indikationsimpfung:</b> Zweimalige Impfung für ungeimpfte Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter	MMR	89301 A - 1. Impfdosis 89301 B - 2. Impfdosis	9,50 Euro
<b>Röteln – Indikationsimpfung:</b> Einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter erhalten einmalig eine Impfung	MMR	89301 B	9,50 Euro
<b>Röteln – Berufliche Indikationen:</b> Ungeimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus in Einrichtungen der Geburtshilfe und der Schwangerenbetreuung sowie in Gemeinschaftseinrichtungen (außer Personal zur Betreuung und Pflege von Kindern im Vorschulalter)	MMR	89301 A - 1. Impfdosis 89301 B - 2. Impfdosis	9,50 Euro
<b>Rotavirus</b>	Rotarix®	89127 A - 1. Impfdosis 89127 B - 2. Impfdosis	7,40 Euro
<b>Rotavirus</b>	Rotateq®	89127 A - 1. Impfdosis 89127 A - 2. Impfdosis 89127 B - 3. Impfdosis	7,40 Euro



Die Empfehlung ist, hier mit dem Kombinationsimpfstoff MMR (Masern, Mumps, Röteln) zu impfen. Abhängig davon, ob die Indikation aufgrund einer fehlenden Masern- oder Rötelnimpfung besteht, ist die einmalige oder zweimalige Impfgabe vorgesehen. Für Masern besteht die Impfung für nach 1970 Geborene bei gegebener Impfvoraussetzung in einer einmaligen Impfung. Für die Rötelnimpfung bei Frauen im gebärfähigen Alter sind (je nach bisherigem Impfstatus) eine bzw. zwei Impfungen notwendig. Bei der Dokumentation sollte die Ziffer 89301 für die Vervollständigung des Impfschutzes mit „B“ gekennzeichnet werden. Müssen zur Vervollständigung des Impfschutzes zwei Impfungen mit MMR erfolgen, so ist die erste Impfung mit „A“ und die zweite Impfung mit „B“ zu kennzeichnen (s. Tabelle Seite 5).

### Kurz und knapp

Die Vervollständigung einer Impfserie wird durch das Einsetzen der Dokumentationsziffer und des entsprechenden Buchstabens gekennzeichnet:

Erste Impfungen mit Dokumentationsziffer und Buchstabe A, letzte Impfung mit Dokumentationsziffer und Buchstabe B.

Für die Rotavirus-Impfung gibt es zwei verschiedene Impfstoffe mit unterschiedlichem Applikations-Schema: Rotarix®, für den die Impfserie aus zwei Dosen besteht, und Rotateq®, hier werden zur Ver-


**KVWL ONLINE**

Die Dokumentationsziffern und deren neue Vergütung in der Übersicht – gültig ab 1. Januar 2014 – finden Sie im Internet unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) im Symbolnummernverzeichnis (Rubriken Mitglieder, Abrechnung und Symbolnummern (SNR)) sowie in den Rubriken Mitglieder, Rechtsquellen/Verträge und Impfervereinbarung (Schutzimpfung) oder über den nebenstehenden QR-Code.



vollständigung des Impfschutzes drei Impfdosen benötigt. Für Rotateq® ist somit zweimal die Ziffer 89127 A anzusetzen und zum Abschluss der Impfserie 89127 B (vgl. Tabelle Seite 5).

## Rote-Hand-Brief zu Risiken intravenöser Eisenpräparate

### Zurückhaltende Indikationsstellung

Die Zulassungsbehörde European Medicines Agency (EMA) bewertet das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Eisenpräparate zur intravenösen Anwendung weiterhin positiv, wenn die Empfehlungen des Rote-Hand-Briefes befolgt werden.

Die EMA schätzt das Risiko für mögliche – wenn auch seltene – lebensbedrohliche, ggf. tödliche allergische Reaktionen für alle zugelassenen Präparate in gleicher Weise ein.

Daher sollte die Anwendung strikt gemäß den Angaben der Fachinformation erfolgen. Für bestimmte Fallkonstellationen wie bekannte allergische Dispositionen oder immunologische/entzündliche Erkrankungen wurden besondere Anforderungen an die Nutzen-Risiko-Abwägung bzw. weitgehende Einschränkungen wie zum Beispiel in der Schwangerschaft festgelegt. Des Weiteren wurden besondere Anforderungen an die organisatorischen Anforderun-

gen (Reanimationsbereitschaft), Aufklärung und Überwachung formuliert und in die Fachinformation aufgenommen. Die Gabe von Testdosen sollte unterbleiben.

Sie finden dazu auf der Homepage der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) unter [www.akdae.de](http://www.akdae.de) den Rote-Hand-Brief zu Eisenpräparaten zur intravenösen Applikation aus Oktober 2013.

# Neufassung der Schutzimpfungs-Richtlinie

## Verbesserte Übersicht

Zum Jahresende 2013 ist eine Neufassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) in Kraft getreten. Neben den Anpassungen aufgrund der STIKO-Empfehlung des Jahres 2013 ist im Wesentlichen eine redaktionelle Überarbeitung der Anlage 1 der SI-RL erfolgt. Dort finden sich Hinweise zu den einzelnen Schutzimpfungen, die eine Kasenseistung sind. Folgende inhaltliche Änderungen und Ergänzungen sind erfolgt:

- ▶ Innerhalb jeder einzelnen Impfung wurden Zwischenüberschriften eingeführt, die klar den Grund für die einzelnen Impfungen angeben, zum Beispiel Grundimmunisierung, Indikationsimpfung, berufliche Indikationen.
- ▶ Angaben zu Reiseindikationen befinden sich jeweils am Ende. Reiseimpfungen sind generell keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. (Reiseimpfungen werden zum Teil als Satzungsleistung der Krankenkasse übernommen.)
- ▶ Für die Altersangaben zu den jeweiligen Impfungen wurde eine weitgehende Vereinheitlichung der Angaben in Monaten bzw. Jahren durchgeführt.
- ▶ Angaben zu Nachholimpfungen entfallen in der Übersicht bei den einzelnen Impfungen. Stattdessen wird der generelle Anspruch auf die Nachholimpfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr der Anlage 1 vorausgestellt durch den Satz: „Der nach § 11 Abs. 2 bestehende Anspruch auf die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bleibt von den nachfolgenden Regelungen unberührt.“

### Zusammengefasst

- ▶ Anlage 1 der SI-RL: Regelungen werden in verbesserter Übersicht dargestellt,
- ▶ Anlage 2 der SI-RL: MMR-Impfung – Die Dokumentationsziffer 89301 wird gestrichen und durch die 89301A und 89301B ersetzt.

### Im Internet

Neufassung der SI-RL [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de), in den Rubriken Richtlinien sowie Schutzimpfungs-Richtlinie.

In der Anlage 1 sind Hinweise zu den einzelnen Schutzimpfungen, die zu Lasten der GKV abgerechnet werden können, zusammengefasst.

Auch in der Anlage 2, dem Verzeichnis der Dokumentations- und Abrechnungsziffern, ergibt sich eine wesentliche Änderung. Bei der MMR-Impfung wird die Dokumentationsziffer 89301 gestrichen, die für die „Masern-Mumps-Röteln im Erwachsenenalter bei entsprechender bestehender Indikation“ anzusetzen war und durch 89301A und 89301B ersetzt.

## Lieferengpässe bei Impfstoffen der Firma GlaxoSmithKline® (GSK)

Leider kommt es im Februar 2014 voraussichtlich zu Lieferengpässen bei den Impfstoffen Boostrix Polio®, Varilix® und Priorix Tetra®.

Als Alternativen stehen alle Polioimpfstoffe von anderen Herstellern, Masern/Mumps/Röteln (MMR)-Kombinationsimpfstoffe (Priorix®, M-M-R-VaxPro®) sowie der Varizellen (V)-Einzelimpfstoff Varivax® zur Verfügung. Es ist davon auszugehen, dass diese in den jeweiligen verfügbaren Mengen nicht den Bedarf der Bevölkerung abdecken und die Lieferunfähigkeit der Firma GSK nicht vollständig kompensieren können.

### RKI und PEI empfehlen folgende Vorgehensweise:

1. Die erste MMR-Impfung soll in jedem Fall entsprechend der STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden. Solange monovalenter Varizellen-Impfstoff zur Verfügung steht, sollte eine empfohlene erste Varizellen-Impfung zeitgleich verabreicht werden. Sofern kein Varizellen-Impfstoff zur simultanen Gabe zur Verfügung steht, sollte dies auf keinen Fall dazu führen, die erste MMR-Impfung zu verschieben.
2. MMR-Impfstoffe sollen vorrangig für die Erstimpfung vorgehalten werden, um die Durchführung der Impfung sicherzustellen.
3. Derzeit anstehende 2. MMR(V)-Impfungen sollten verschoben werden, bis die Verfügbarkeit von MMR-Impfstoffen wieder hergestellt ist. Zu diesem späteren Zeitpunkt können dann auch wieder MMR-Impfungen für die 2. MMR(V)-Impfung eingesetzt werden.



4. Verschobene Impfungen (2. MMR-Impfung sowie 1. und 2. Varizellen-Impfung) sollten möglichst zeitnah nachgeholt werden, um die Entstehung von dauerhaften Impflücken als Resultat der aktuellen Situation zu verhindern. In der Praxis sollte daher bei kleinen Kindern, beispielsweise spätestens bei den nächsten anstehenden Vorsorgeuntersuchungen wie U7 bzw. U7a, besonders auf die Vollständigkeit des Impfschutzes geachtet werden bzw. den Eltern diese Untersuchungen als Termin für die Nachholimpfungen genannt werden.

**VERORDNUNG**

## SSB-Sachverzeichnis in geänderter Form

Seit Februar 2014 präsentiert sich das Sprechstundenbedarfssachverzeichnis in einer etwas geänderten Form. Viele Einzelpunkte wurden gestrichen und unter größeren Überschriften zusammengefasst (zum Beispiel Augentropfen, Desinfektionsmittel). Bitte benutzen Sie die Suchfunktion Ihres Computers mit Hilfe des Fernglases oder der rechten Maustaste zum leichteren Auffinden von Stichworten.

 **KVWL ONLINE**

Sie finden das Verzeichnis unter [www.kvwl-ssb.de](http://www.kvwl-ssb.de) oder über den nebenstehenden QR-Code.

**VERORDNUNG**

## Apixaban bei Vorhofflimmern

### Nutzenbewertung und Preisverhandlung abgeschlossen

Der Wirkstoff Apixaban (Eliquis®) hat vom Gemeinsamen Bundesausschuss einen Zusatznutzen in der Indikation Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) erhalten. Die Preisverhandlung von GKV-Spitzenverband und pharmazeutischen Herstellern hat zu einer Rabattierung des Apixaban-Preises geführt. Damit hat der GKV-Spitzenverband einen Preis verhandelt, der den festgestellten Zusatznutzen reflektiert.

Die beiden anderen auf dem Markt befindlichen neueren oralen Antikoagulantien Dabigatran und Rivaroxaban sind bisher nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet worden. Gegenwärtig sieht es nach Plänen der Politik so aus, dass eine solche Bewertung in absehbarer Zeit nicht stattfinden wird. Unabhängige Stellen wie die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sehen die neuen Antikoagulantien als Alternative zu Marcumar, sie sehen jedoch keine Notwendigkeit, Marcumar-Patienten durchgehend umzustellen, insbesondere wenn die INR gut eingestellt ist.

Damit ergibt sich sowohl auf Basis der Therapieempfehlungen als auch der frühen Nutzenbewertung, dass nach wie vor Patienten auf Phenprocoumon eingestellt bzw. Therapien weiter geführt werden können. Gleichwohl kann der Arzt Apixaban einsetzen, wenn er dies für indiziert hält. Hier ist aus wirtschaftlicher Sicht eine hohe Verordnungssicherheit gegeben, da sowohl bei indikationsgerechtem Einsatz der Zusatznutzen festgestellt wurde als auch vom GKV-Spitzenverband ein dem Zusatznutzen entsprechender angemessener Preis verhandelt wurde.

Anders ist die Situation bei den weiteren neuen Antikoagulantien Dabigatran und Rivaroxaban. Auch diese sind

grundsätzlich unverändert verordnungs- und erstattungsfähig. Da deren therapeutische Wertigkeit in Bezug auf einen Zusatznutzen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss jedoch nicht geklärt ist, wird hier im Prüfungsfall ein relevantes Begründungsrisiko für den Arzt verbleiben, da neben Phenprocoumon auch die Alternative Apixaban mit festgestelltem Zusatznutzen verfügbar ist. So ergibt sich für die Praxis die Empfehlung, Patienten mit Phenprocoumon oder in bestimmten Situationen mit Apixaban zu behandeln. Wenn beide Substanzen patientenindividuell nicht in Frage kommen, stehen die beiden anderen neueren Antikoagulantien zur Verfügung. Mehrkosten durch diese Substanzen sind aus den oben dargestellten Gründen in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung jedoch schwierig als Praxisbesonderheit zu begründen.

**KVWL ONLINE**

Weitere Informationen finden Sie im Leitfaden zur Antikoagulation mit nicht valvulärem Vorhofflimmern auf der Internetseite der AkdÄ unter [www.akdae.de](http://www.akdae.de) oder auch auf der Internetseite der KVWL unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) in den Rubriken Mitglieder, Verordnung, Arzneimittel A - Z, Buchstabe A sowie über den nebenstehenden QR-Code.



# DOKTOR(IN) WESTFALEN

Das Netzwerk für Ärztinnen

Teilnahme  
kostenlos!

Bitte melden Sie sich  
rechtzeitig an!



Wir wollen:

- 👉 Den Austausch zwischen Nachwuchsmedizinerinnen und erfahrenen Ärztinnen fördern.
- 👉 Zukunftschancen transparent machen.
- 👉 Flexible Möglichkeiten der Teilnahme an der ambulanten Versorgung vorstellen.
- 👉 Den weiblichen Nachwuchs in der ambulanten Medizin aktiv fördern.

Zu einem ersten Erfahrungsaustausch laden wir ein am

**Samstag, 8. März 2014 von 10 bis 14 Uhr**

im Ärztehaus Dortmund, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund  
Die Teilnahme ist kostenlos!

Anmeldung & Kontakt: Tel. 0231 / 94 32 1000, E-Mail: doktorinwestfalen@kvwl.de

Unter der Schirmherrschaft von:

**Barbara Steffens**

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

**KVWL**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

# Fortbildungszertifikat: Ihre Eintrittskarte für die nächste Runde

## 53 Prozent haben die Fortbildung bereits nachgewiesen

42 Fortbildungszertifikate pro Tag müssen die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Psychotherapeutenkammer NRW ihren mit der KVWL gemeinsamen Mitgliedern noch bis zum 30. Juni 2014 ausstellen. Das sind etwa 4.500 insgesamt.

Wenn Sie glauben, dass das viel ist, und Sie noch kein Fortbildungszertifikat beantragt haben, dann warten Sie nicht länger. Denn nur wenn Ihr Fortbildungszertifikat die KVWL vor Ablauf Ihres Nachweiszeitraums erreicht, entgehen Sie der Honorarkürzung. Hierzu verpflichtet uns das Gesetz in § 95d SGB V.

Den 30. Juni 2014 teilen sich knapp 9.600 Mitglieder der KVWL als Stichtag für den Ablauf ihres Nachweiszeitraums; 53 Prozent von ihnen haben ihre Fortbildung bereits nachgewiesen.

Bitte prüfen Sie, ob der 30. Juni 2014 auch für Sie oder ihre Angestellten gilt. Dies ist der Fall, wenn Sie am 1. Juli 2013 von der KVWL eine entsprechende Erinnerung erhalten haben; sie enthält den Hinweis auf den 30. Juni 2014. Wenn Sie sich nicht sicher sind, rufen Sie uns an und erkundigen Sie sich. Richten Sie sich für Ihren Fortbildungsnachweis gegenüber der KVWL ausschließlich nach Informationen, die Sie auch von der KVWL erhalten haben.

Ihren Punktestand auf Ihrem Fortbildungskonto gibt Ihre Kammer aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht an die KVWL weiter. Beantragen Sie Ihr Fortbildungszertifikat. Ohne Antrag stellt Ihnen die Kammer keines aus. Und nur ausgestellte Fortbildungszertifikate reichen, um Ihrer Nachweispflicht gegenüber der KVWL nachzukommen. Es genügt also nicht, die Fortbildung absolviert und bei Ihrer Kammer registriert zu haben. Nur das Fortbildungszertifikat ist die Eintrittskarte für die nächste Runde.

### Ansprechpartner bei der KVWL

Michael Schwarz Tel.: 0231 / 94 32 10 33  
Ina Hohlweg Tel.: 0231 / 94 32 10 35  
E-Mail: [fortbildungspflicht@kvwl.de](mailto:fortbildungspflicht@kvwl.de)

### Fortbildungszertifikate beantragen Sie bei

#### der Ärztekammer Westfalen-Lippe

direkt in Ihrem Punktekonto ([www.aekwl.de/punktekonto](http://www.aekwl.de/punktekonto)) per Knopfdruck  
Ressort Fortbildung Tel.: 0251 / 9 29 22 15 /-22 12, /-22 18, /-22 19, /-22 13  
Fax: 0251 929-2259  
E-Mail: [zertifizierung@aekwl.de](mailto:zertifizierung@aekwl.de)

#### der Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW)

Esra Berrisch Tel.: 0211 / 52 28 47 24  
Melanie Höfkes Tel.: 0211 / 52 28 47 30  
Anja Sturm Tel.: 0211 522847-31  
montags bis donnerstags von 13 bis 15 Uhr

Den Zertifikatsantrag finden Sie auf der Homepage der PTK NRW unter [www.ptk-nrw.de/de/fortbildung/fortbildungskonto.html](http://www.ptk-nrw.de/de/fortbildung/fortbildungskonto.html) unter DOWNLOAD

Sobald Ihre Nachweispflicht erfüllt ist, bestätigt Ihnen die KVWL dies. Achten Sie darauf: Wenn Sie die Bestätigung nicht bekommen haben, gilt Ihre Nachweispflicht gegebenenfalls noch nicht als erfüllt.

Sie lesen hier immer wieder vom 30. Juni 2014. Dieses Datum gilt für etwa zwei Drittel aller Mitglieder der KVWL. Allem Anschein zum Trotz ist der Nach-

weiszeitraum aber individuell und richtet sich nach Ihrer persönlichen vertragsärztlichen oder psychotherapeutischen Tätigkeit. Etwa 5.300 Mitglieder haben einen Stichtag, der nach oder aber noch vor dem 30. Juni 2014 liegt. Achten Sie daher auf die Post der KVWL: Wir erinnern Sie einmal etwa ein Jahr und einmal drei Monate vor Ablauf Ihres individuellen Nachweiszeitraums.

## Wer fragt, macht weniger Fehler

Der CIRS NRW-Bericht des 4. Quartals 2013 (Fall-Nr. 87585)

Alltägliche Arbeitsroutine, Stress, Konzentrationsschwäche – Faktoren, die einen idealen Nährboden bilden für Fehler. An der Supermarktkasse und in der Kfz-Werkstatt ebenso wie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus. Mit dem Unterschied, dass immer dann, wenn die Gesundheit des Menschen in den Fokus rückt, ein kleiner Fehler schon fatale Auswirkungen haben kann. Ein gutes Beispiel dafür liefert der aktuelle CIRS NRW-Quartalsbericht. CIRS NRW ist ein Berichts- und Lernsystem der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen, das kritische Ereignisse öffentlich macht. Die nachträgliche Analyse dieser Ereignisse gibt Anregungen zu einer sicheren Versorgung der Patienten.

Beispiel-Fall 87585 aus dem aktuellen CIRS NRW-Quartalsbericht: Einer anämischen Patientin war ein Erythrozytenkonzentrat zugeordnet. Nicht der betreuende Arzt, sondern der Diensthabende sollte es ihr am späten Nachmittag verabreichen. Der aber kannte die Dame nicht. Das Präparat stand schon vorbereitet am Bett der – falschen – Patientin. Auf ein „Guten Tag Frau Müller“ regte sich offenbar kein ausreichender Protest und so konnte sich die klassische Fehlerkette ungehindert weiterziehen. Der Bedside-Test entsprach den Angaben der Patientin und sie erhielt ein halbes Konzentrat der Blutgruppe o. Dann fiel der Fehler auf und die Transfusion wurde abgebrochen.

Der Schreiber des Berichts deutet an, dass die Transfusion einer o-Konserve auf eine Patientin der Gruppe A nicht geplant war. In diesem Fall hat es der Arzt versäumt, den vorschriftsmäßig durchgeführten Bedside-Test mit dem Transfusionsprotokoll zu vergleichen. Laut Hämotherapie-Richtlinie hätte er dort die abweichende Blutgruppe o der Patientin vorgefunden. Ein Vergleich nur mit den Angaben der Patientin gab

# CIRS NRW



KVWL ONLINE

Zum Thema Patientenidentifikation finden Sie Handlungsempfehlungen und Prozessmuster im Internet unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) und den Rubriken Mitglieder, Qualität, sowie Patientensicherheit A - Z (Buchstabe P) oder über den nebenstehenden QR-Code.



ihm dagegen trügerische Sicherheit. Ein solcher Bedside-Test als leeres Ritual ist wertlos.

Auch die weiteren Rahmenbedingungen gilt es genauer zu betrachten: Wer bereitet eine Blutkonserve vor und ordnet sie dem Patienten zu? Und wann wird sie vorbereitet, ohne damit Zeitdruck zu erzeugen? Sowohl die Ärzte als auch Pflegekräfte sollten geschult

sein, welche Vorgaben das Transfusionsgesetz und die Hämotherapie-Richtlinie machen und wie sie in der eigenen Einrichtung gelebt werden.

Vor allem hat der Arzt jedoch die korrekte Identifikation der Patientin vernachlässigt.

Dieses Problem stellt sich nicht nur bei der Transfusion, sondern ebenso bei der Vorbereitung einer OP, bei Untersuchungen, bei jeder Blutabnahme, bei vielen alltäglichen Gelegenheiten. Patienten sind zumeist höfliche Menschen. Sie neigen dazu, nicht nachzufragen. Sie nicken auch dann freundlich, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Auf „Sind Sie Frau Meier?“ erhält man mindestens so viele falsche wie richtige Antworten. Eine sichere, aktive Identifikation besteht aus einer offenen Frage nach dem vollen Namen und dem Geburtsdatum: Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren? Denn unbestritten ist: Wer fragt, macht weniger Fehler.

Diesen Bericht des Quartals und weitere Eingaben lesen Sie jetzt im CIRS NRW ([www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)). Sie finden dort unter anderem auch den Bericht über ein unbewusst abgeschaltetes Beatmungsgerät, über verschiedene Medikationsfehler und einen übersehenen hohen Kaliumwert.

## Mehr als nur sauber

Hygiene in der Praxis: Das Risiko kommt täglich durch die Tür

Das Risiko kommt täglich durch die Tür. Ob Allgemeinarzt, Chirurg oder Orthopäde – Keime gelangen in jede Praxis. Noroviren als Erreger von (Breach-) Durchfällen oder Adenoviren als Erreger der Konjunktivitis epidemica machen auch vor Ihrer Tür nicht halt. Das können Sie kaum ändern – wohl aber das Risiko reduzieren, sich anzustecken.

Hygiene spielt im Praxisalltag eine entscheidende Rolle. In der Regel werden unter medizinischen Gesichtspunkten

mit Hygiene allgemeine Maßnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung von Infektionskrankheiten assoziiert.

Bei Hygienedefiziten können Krankheiten entstehen: Das reicht von leichten Wundinfekten durch unsaubere Instrumente oder Hände bis zu Todesfällen durch Übertragung von multiresistenten Keimen. Insofern haben auch präventive Aspekte wie Maßnahmen zur „Expositionsprophylaxe“ ihren berechtigten Platz bei der Vermeidung von Infektionen.

Hygiene, das ist ein Begriff, der alle Lebensbereiche betrifft. Spätestens bei den EHEC-Fällen (EHEC steht für Enterohämorrhagische Escherichia coli) im Herbst 2012 wurde dies wieder ins Bewusstsein gerückt. Das Sich-Schützen vor Krankheiten und die Reinlichkeit sind seit jeher bedeutsam für das Wohlergehen der Menschen.

Ernährung, Wasser, Kleidung, Architektur, Müllentsorgung – wer sich im Alltag nicht um Hygiene kümmert, wird früher oder später krank. Was im privaten Bereich gilt, gilt für den medizinischen Bereich umso mehr. Denn hier kommen Menschen zusammen, die offensichtlich (Erkältungszeit) oder unwissentlich (MRSA oder Erkrankungen mit Ansteckungsgefahr vor Symptombeginn) Keimträger sind. In Praxis und Klinik treffen sie auf geschwächte Personen, die anfälliger für Infektionen sind. Idealer Nährboden also für die Verbreitung von Infektionen.

### Hygiene – ein weites Feld

Ohne Hygiene, die seit der Mitte des 18. Jahrhunderts ein wissenschaftliches Teilgebiet der Medizin ist, hätte es viele medizinische Fortschritte nicht gegeben. Die spezielle Hygiene im Medizinbereich umfasst die persönliche Hygiene des Personals, den Umgang mit den Patienten und die Umwelthygiene, wie etwa die Abfallentsorgung.

Nicht zuletzt wegen der Angst vor der (unkontrollierbaren) Ausbreitung von Krankheiten existiert eine Fülle von Regeln, Verordnungen und Gesetzen zur Umsetzung der Hygiene im Praxisalltag. Da gibt es beispielsweise die Verordnungen der Berufsgenossenschaften (BGen), um den Arbeitsschutz sicherzustellen; die Regelungen im Sozialgesetzbuch V zum Qualitätsmanagement und die Gesundheitsämter, die prüfen, ob Sie in der Praxis die Regeln des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) einhalten.

Doch wann gilt eine Praxis als rein – und nicht nur als sauber? Und: Ist dieser Regelungsdschungel für Menschen, die auch noch Patienten versorgen, überhaupt durchschaubar? Wir denken schon. Wenn Sie sich auf das Wesentliche

### Keratokonjunktivitis epidemica – Verhindern Sie die Endemie

Ein 54-jähriger Patient stellt sich mit deutlicher Lidschwellung, leicht gerötetem rechten Auge und Tränenräufeln (Epiphora) beim Hausarzt vor. Die Symptome zeigen sich bereits seit zwei Tagen. Rechts präauriculär tastet der Hausarzt eine Lymphadenopathie und erfährt bei der Anamnese, dass der Patient zuerst am rechten oberen Augenlid ein Fremdkörpergefühl verspürt hat. Der Patient klagt weiter über Schlappeheit und Gliederschmerzen, ohne dass er Fieber hätte. Aufgrund der vorliegenden Symptomatik stellt der Arzt die Diagnose Keratokonjunktivitis epidemica (ICD-10 Kode: B30.0†, H19.2\*).

Da einige Erreger-Subtypen, die die Keratokonjunktivitis epidemica (KCE) übertragen, vor allem durch die Hände und über Gegenstände übertragen werden können, weist der Hausarzt bereits den Patienten vor Verlassen der Praxis auf die Händedesinfektion und die Desinfektion von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens (zum Beispiel Brillen und Handtücher) und die Ansteckungsgefahr hin. Die Gefahr ist da. Zuletzt kam es im November 2011 im Raum Bottrop zu mehr als 200 KCE-Erkrankungen.

Virologisch hat der Patient sicherlich Spuren hinterlassen. Drei Schritte sollten Sie vollziehen, damit Ihre Praxis nicht möglicher Ausgangspunkt einer Endemie wird.

1. Patienten, die zur gleichen Zeit die Praxis besucht haben, sollte die Praxis über ein mögliches Ansteckungsrisiko, Maßnahmen zur Basishygiene und entsprechendes Verhalten informieren.
2. Die Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt kann hilfreich sein. Obwohl für einen einzelnen Fall keine Meldepflicht besteht, kann das Gesundheitsamt die Information als „Vorwarnung“ nutzen oder bei den erforderlichen hygienischen Maßnahmen beraten.
3. Hände- und Flächendesinfektion: Orientieren Sie sich an Ihren eigenen Qualitätsmanagement-Regeln, falls Sie ein festgelegtes Vorgehen bei Kontamination mit Adenoviren in Ihrem QM-Ordner fixiert haben. Informationen zur Desinfektion liefert auch die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), die Sie im Internet-Angebot des Robert-Koch-Instituts finden. Die Empfehlungen enthalten unter anderem Informationen zu viruziden Desinfektionsmitteln.

konzentrieren. In einer Artikelserie beleuchten wir in KVWL kompakt in Zusammenarbeit mit der Nordrheiner Schwester-KV (KVNO) aktuell mehrere Hygiene-Themen und weisen sie auf die wichtigsten Aspekte hin. Geplante Themen sind unter anderem: Händehygiene, Trinkwasserhygiene in Praxen, Sauber ist nicht immer rein (Standardhygiene –

Flächendesinfektion), haftungsrechtliche Aspekte, Müllentsorgung sowie Hygiene aus Patientensicht.

*Autoren: Dr. Patricia Shadiakhy, Dr. Dagmar M. David, Dr. Martina Levartz*



## Seminarangebote

### Erstes Halbjahr 2014

#### 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: 05. März 2014, Ärztehaus Dortmund

30. April 2014, Ärztehaus Münster

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,

Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

#### Telefontraining - Intensiv

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

Termin: 02. April 2014, Ärztehaus Dortmund

28. Mai 2014, Ärztehaus Münster

Zeit: 15 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,

Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. 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 in diesem Zusammenhang psychologische Grundlagen von Konflikten, Konfliktintervention und deeskalierende Kommunikationsformen kennen sowie Fallbeispiele aus der Arztpraxis sensibel anzugehen. Angespannte Situationen im Arbeitsalltag zu erkennen, zu entzerren und als kreatives Potential zu nutzen ist das Ziel der Veranstaltung.

Termin: 26. Februar 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,

Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

#### Das 1x1 der Teamführung in der Arztpraxis

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

Termin: 07. Mai 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,

Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

#### Selbstzahler-Kommunikation (für Ärzte und MFA)

Wie die Angebote konfliktarm den Patienten angeboten 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: 11. Juni 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

#### Praxisorganisation – Tipps und Tricks vom Profi (für Ärzte und MFA)

Eine funktionierende Praxisorganisation sorgt für Effizienz im Zusammenspiel von Zeit, Arbeitskraft und Mitteln, eine suboptimale verschwendet sie. Es sind häufig die gleichen Fehler, die in Arztpraxen gemacht werden und Arzt, MFA sowie Patienten das Leben schwer machen. Dabei gibt es fast immer Lösungen, oft sogar recht einfache, mit denen mancher Stress vermieden werden kann. Einige beispielhafte, typische Fehler aus verschiedenen Bereichen der Praxisorganisation und Möglichkeiten sie zu verhindern, werden in diesem Seminar aufgezeigt.

Die Teilnehmer werden dadurch in die Lage versetzt, sich konstruktiv kritisch mit ihrer eigenen Praxissituation auseinander zu setzen, gegebenenfalls Veränderungsbedarf zu erkennen und Lösungen zu finden.

Termin: 19. März. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 18:30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Weitere Seminarinformationen und Anmeldung unter [www.kvwl-consult.de](http://www.kvwl-consult.de) oder unter Tel. 0231 / 94 32 39 55.

## 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](http://www.aekwl.de/katalog) oder unter [www.kvwl.de](http://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](http://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](mailto:akademie@aekwl.de) • Internet: [www.aekwl.de](http://www.aekwl.de)  
**Akademie-Service-Hotline: 0251 / 9 29 22 04**  
 Allgem. Anfragen u. Informationen, Informationsmaterial,  
 Programmanforderung, Fragen zur Akademiemitgliedschaft

## Borkum 2014

### 68. Fort- und Weiterbildungswoche

der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL in der Zeit vom 10. Mai bis 18. Mai 2014. Nähere Informationen über die Borkumwoche sowie die Möglichkeit die Borkum-Gesamtbroschüre anzufordern, finden Sie unter [www.aekwl.de/borkum](http://www.aekwl.de/borkum)

Auskunft: 0251 / 9 29 22 04, E-Mail: [akademie@aekwl.de](mailto:akademie@aekwl.de)

Datum	Sonntag, 11. Mai 2014	Montag, 12. Mai 2014	Dienstag, 13. Mai 2014	Mittwoch, 14. Mai 2014	Donnerstag, 15. Mai 2014	Freitag, 16. Mai 2014
vormittags	Update DMP Diabetes Dr. Dryden, Dortmund	Update Diagnostik und Therapie von De- menzkrankun- gen Dr. Günnewig, Recklinghausen, B. Zimmer, Wuppertal	Update Kardiologie Prof. Stellbrink, Bielefeld	Update Gastroenterolo- gie Prof. Flenker, Castrop-Rauxel	Update Moderne Diagnostik und Therapie der Adipositas Dr. Neddermann, Herne	Update Rheumatologie Prof. Hammer, Sendenhorst
nachmittags	Update Atemwegserkrankun- gen unter Berücksich- tigung arbeits- und umweltmedizinischer Aspekte (DMP) Dr. Beiteke, Dortmund	Update Schmerztherapie Prof. Maier, Prof. Tegenthoff, Bo- chum	Update Onkologie/Hä- matologie Prof. Behringer, Bochum	Update Chirurgie Prof. Schürmann, Bielefeld	Update Moderne Diagnostik und Therapie der Adipositas Dr. Neddermann, Herne	
spät- nachmittags					Vortrag: Patient mit Kopf- schmerzen in der Hausarztpraxis Prof. Katsarava, Unna	

### Refresherkurse

- › Chirotherapie
- › Hautkrebscreening
- › Sonographie

### (Strukturierte) Curriculäre Fortbildungen

- › Geriatrische Grundversorgung
- › Gesundheitsförderung und Prävention
- › Impfseminar

### Fortbildungsseminare/ Fortbildungskurse

- › GOÄ 2014: Chancen und Risiken - Liqui-

- dation privatärztlicher Leistungen nach GOÄ
- › Der EBM - Auswirkungen auf die Vergütung
- › Ausgewählte psychiatrische Aspekte bei Menschen mit geistiger Behinderung
- › Chronische Erkrankungen - naturheil-kundlich behandeln
- › Die kleine Chirurgie in der Hausarztpraxis - Modul I
- › Techniken des Gewebe- und Wundver-schlusses – die kosmetisch ansprechende Naht – Modul II
- › Die therapeutische Beziehung (4), „Und

- jedem Anfang wohnt ein Zauber inne“:
- Die psychodynamische Untersuchung im Erstgespräch
- › Endoskopiepraxiskurs
- › Gesprächsführung in schwierigen klinischen Situationen
- › Kinderdermatologie - Diagnostik und Differentialdiagnostik von Ekzemen bei Kindern
- › Klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven
- › Klinisch-neurologischer Untersuchungs-kurs im Säuglingsalter
- › Leistschmerz

- › Lungenfunktionsseminar
- › Motivierende Gesprächsführung
- › Psoriasis
- › Rund um die Schlafmedizin
- › Sozialmedizin und Begutachtung
- › Transkulturelle Kompetenz - Behandlung von Patienten mit Migrationsvorgeschichte

## Forum Arzt und Gesundheit

- › Motivation, Mentale Stärke & Flow
- › Stressbewältigung durch Achtsamkeit
- › Kommunikation in stressintensiven Kontexten

## Notfalltraining

- › Notfälle in der Praxis - Notfallmedizinische Grundlagen - Reanimationsübungen
- › Notfälle in der Praxis - Erweiterte Maßnahmen der Cardiopulmonalen Reanimation
- › Kindliche Notfälle
- › Fit für den Notfall - Wissenswertes für den ärztlichen Notfalldienst
- › Workshop - Radiologie/Notfallradiologie

## KVWL Seminare

- › KV aktuell - Betriebswirtschaftliche Beratung
- › KV aktuell - Arznei- und Heilmittel
- › KV aktuell - IT in der Arztpraxis
- › KV aktuell - Serviceangebote der KVWL
- › KV aktuell - Niederlassungsseminar
- › KV aktuell - Wissenswertes für psychotherapeutisch tätige Ärzte/innen

## Indikationsbezogene Fortbildungskurse

### Psychotherapie

- › Berufliche Belastungen und Psychotherapie - zwei fremde Welten?! Der Umgang mit psychosozialen Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt

### Psychotherapie - verhaltenstherapeutisch

- › Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung-Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)-
- › Autismus - Spektrum - Störungen über die Lebensspanne / Diagnostik und Therapie des Asperger Syndroms

### Psychotherapie - tiefenpsychologisch fundiert

- › Psychodynamische Gruppenpsychotherapie
- › Traumafolgestörungen

## Refresherkurs

### Mammasonographie

Termin: Samstag, 22. März 2014

Ort: Münster

Leitung: Dr. med. R. Schmitz, Münster

Teilnehmergebühr: 230 bis 275 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

## Fortbildungs-/Refresherkurs

### Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf

Grundlagen und Update 2014 gem. § 11 Abs.

3 Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung

Termin: Samstag, 14. Juni 2014

Ort: Herne

Leitung: Dr. med. H. D. Matthiessen, Münster, Dr. med. R. Listringhaus, Prof. Dr. med. G. Godolias, Herne

Teilnehmergebühr: 230 bis 275 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

## 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](http://www.aekwl.de/elearning) / Demo-Version: [www.aekwl.de/iliias](http://www.aekwl.de/iliias) oder Tel.: 0251 / 9 29 22 21/22 14

### KPQM Schulung

#### KV Praxis Qualitätsmanagement

Termine: jeweils Samstag, 28. Juni oder 6. September 2014

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: 335 bis 385 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

### Qualifikation zum Moderator

#### von Qualitätszirkeln nach SGB V

Termine: jeweils Samstag, 22. März oder 28. Juni oder 13. September oder 6. Dezember 2014

Ort: Münster (März, September) oder

Dortmund (Juni, Dezember)

Leitung: Dr. med. M. Bolay, Münster

Teilnehmergebühr: 375 bis 430 Euro

Zertifiziert: 10 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

### Motivations- und Informationsschulung

Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Termin: Mittwoch, 11. Juni 2014

Ort: Dortmund

Leitung: Dr. med. P. Czeschinski, Münster

Teilnehmergebühr: 470 Euro

Zertifiziert: 6 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

## 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 Augenheilkunde (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

## Aktuelle Informationen auf schnellen Wegen

Teilen Sie uns Ihre Fax-Nummer und E-Mail-Adresse mit

Die KVWL trägt als Ihre Interessenvertretung dafür Sorge, dass Ihnen wichtige Informationen zu aktuellen Entwicklungen und Veränderungen im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Helfen Sie uns dabei und teilen Sie uns einfach und unkompliziert Ihre aktuellen Praxiskontaktdaten mit. Füllen Sie bitte dieses Antwortfax aus und schicken es an folgende Nummer bzw. nutzen Sie folgende E-Mail-Adresse:

**Fax: 0231 / 9 43 28 30 33**

**E-Mail: [sicherstellung@kvwl.de](mailto:sicherstellung@kvwl.de)**

**Ihr Name  
(Vor- und Zuname):**

---

**Ihre E-Mail-Adresse:**

---

**Ihre Fax-Nummer:**

---

(Bitte achten Sie darauf, die Angaben gut leserlich einzutragen.)

Bitte beachten Sie, dass die praxisbezogenen Daten in der Arztsuche auf der Webseite der KVWL sowie in der KBV-BundesArztsuche veröffentlicht werden.