



Mit Amtlichen Bekanntmachungen

Ausschreibungen von
Vertragsarzt- und
Vertragspsycho-
therapeutensitzen
➤ ab Seite 34

Mehr Spezialisten für das Allgemeine

Konsenspapier verabschiedet: Quereinstieg in die Allgemein-
medizin soll stärker gefördert werden ➤ **Seite 4**

Bekanntnis zum Standort: Medizinische Fakultät für die Universität Bielefeld ➤ **Seite 18**

„DS-GVO kompakt“ - Teil 5: Die Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) ➤ **Seite 22**

Mehr als 160 Teilnehmer beim KVWL-Jahreskongress zum Thema Digitalisierung ➤ **Seite 28**

Inhalt



- 4 Mehr Spezialisten für das Allgemeine
Konsenspapier zum Quereinstieg in die hausärztliche
Versorgung verabschiedet
-



- 12 „Wollen an vertrauensvolle und hochprofessionelle
Zusammenarbeit anschließen“
Ehemalige NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens
zum TK-Antrittsbesuch im Dortmunder Ärztehaus

- 14 Brief ohne Marke
Der elektronische Arztbrief ermöglicht die sichere
Kommunikation in Echtzeit

- 18 Hoffen auf den Klebeffekt: eine Medizinische Fakultät für
die Universität in Bielefeld

- 22 „DS-GVO kompakt“ - Teil 5: Die Datenschutz-Folgenabschätzung

- 26 Das eigene Ordnungsverhalten im Vergleich
Die KVWL versendet erstmalig ein Antibiotika-Reporting

- 28 Digitalisierung: Ein Thema, unterschiedliche Blickwinkel
Mehr als 160 Teilnehmer beim KVWL-Jahreskongress
Anfang Oktober im Ärztehaus Dortmund

- 32 Sicherung der ambulanten Versorgung:
Förderverzeichnis der KVWL



STANDARDS

- 30 Kurznachrichten

- 34 Amtliche Bekanntmachungen
34 Ausschreibungen von Vertragsarzt- und
Vertragspsychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

- 42 Impressum



praxisintern

Nr. 10 | 27. Oktober 2018

mit praxisrelevanten Informationen
in der Heftmitte zum Heraustrennen



Die digitale Zukunft gestalten

Beim Thema Digitalisierung lohnt meiner Meinung nach der Blick über den Tellerrand des Alltagsgeschäfts. Die Digitalisierung ist ein Megatrend, der heute schon unser privates wie berufliches Leben auf vielen Ebenen beeinflusst.

Mit Blick auf den Gesundheitsmarkt stellt sich die Frage, von wem wir erwarten, dass er digitale Dienstleistungen anbietet. Wollen wir die Entwicklung dem freien Spiel der (Markt-) Kräfte und damit der Industrie überlassen? Soll maximaler Profit der Treiber sein - unter Umständen auch zulasten der Datensicherheit? Oder soll die Politik, die bisweilen große Ambitionen hegt, den Gestaltungsspielraum der ärztlichen Selbstverwaltung zu beschneiden, die Zukunft der digitalen Arztpraxis definieren? Sicherlich sind Sie bei mir, wenn ich diese Fragen mit einem deutlichen „Nein“ beantworte.

Die Strategie der KVWL sollte es sein, im engen Austausch mit ihren Mitgliedern eine eigene Digitalmarke zu entwickeln. Nicht zum Selbstzweck, nicht um dem Chor derer, die das Hohelied der Digitalisierung singen, eine weitere Stimme hinzuzufügen, sondern um die ureigenen Interessen der westfälisch-lippischen Ärzte und Psychotherapeuten mit Nachdruck zu vertreten. Nur Sie können beurteilen, welche digitalen Geräte und Services wirklich in der Praxis gebraucht werden. Was ist praktikabel, was sinnvoll?

Ich will nicht verschweigen, dass die Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) alles

andere als glatt angelaufen ist, aber gerade die TI ist ein gutes Beispiel dafür, dass die KVen mit vereinten Kräften steuernd eingreifen können - und auch müssen! Die nun erreichte Fristverlängerung bis zum 31. Dezember 2018 ist zwingend erforderlich, weil wir als Selbstverwaltung es nicht zulassen können, dass unsere Mitglieder für die Versäumnisse von Industrie und Politik haftbar gemacht werden.

„Nicht verwalten, sondern gestalten“, heißt die Devise. Und deshalb sollten wir auch die positiven Seiten der Digitalisierung nicht aus dem Blick verlieren. Gut vorbereitet und mit Augenmaß umgesetzt kann sie beispielsweise helfen, das Terminmanagement zu optimieren, Präventionsleistungen zu unterstützen und Patienten mit relevanten und gut belegten Informationen zu versorgen.

Gesundheitsbezogene Services und Dienstleistungen sind nicht automatisch deshalb gut, weil sie digital sind. Wenn sie aber digital angeboten werden sollen, müssen sie gut gemacht sein. Daran sollten wir gemeinsam arbeiten!

Thomas Müller,
KVWL-Vorstandsmitglied





Mehr Spezialisten für das Allgemeine

Konsenspapier zum Quereinstieg in die haus-
ärztliche Versorgung verabschiedet



Jeder dritte der in Westfalen-Lippe tätigen Hausärzte ist heute über 60 Jahre alt. Viele Mediziner, die in den kommenden Jahren ihren verdienten Ruhestand antreten wollen, werden Schwierigkeiten haben, einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Um dieser Entwicklung auch kurzfristig entgegenzuwirken, haben die nordrhein-westfälischen Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gemeinsam mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann beschlossen, den Quereinstieg von Klinikern in die ambulante Allgemeinmedizin besonders zu fördern.

Es gibt keinen Königsweg gegen den sich hier und da abzeichnenden Mangel an Nachwuchsmedizinern, die sich in der ambulanten Versorgung engagieren möchten. Dazu sind die Ursachen zu vielfältig. Zum einen gibt es - gerade in ländlichen Regionen - strukturelle Faktoren, die es erschweren, junge Ärzte in eine Landarztpraxis zu locken. Wenn kulturelle Angebote ebenso fehlen wie schnelles Internet, Kita- und Schulplätze mit langen Fahrzeiten verbunden sind und der Ehepartner kaum Beschäftigungschancen hat, wird es nicht gerade einfacher, junge Ärzte für eine Niederlassung zu begeistern.

Strukturelle Probleme auf dem Land

Das Phänomen der zunehmenden Landflucht ist seit einigen Jahren verstärkt zu beobachten und hat natürlich auch Auswirkungen auf die medizinische Infrastruktur. Allein: Die Ursachen, hier vor allem Demografie und Urbanisierung, entziehen sich dem Einfluss einer Kassenärztlichen Vereinigung. Hier sind Land und Kommunen gefragt, mit punktuellen Infrastrukturmaßnahmen gegenzusteuern.

Andere Maßnahmen, die die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ideell, politisch und auch finanziell unterstützt, sind mittel- bis langfristig angelegt und können ihre volle Wirkung erst in einigen Jahren entfalten. So befinden sich zum Beispiel die medizinischen Fakultäten Bochum, Duisburg-Essen und Wit-



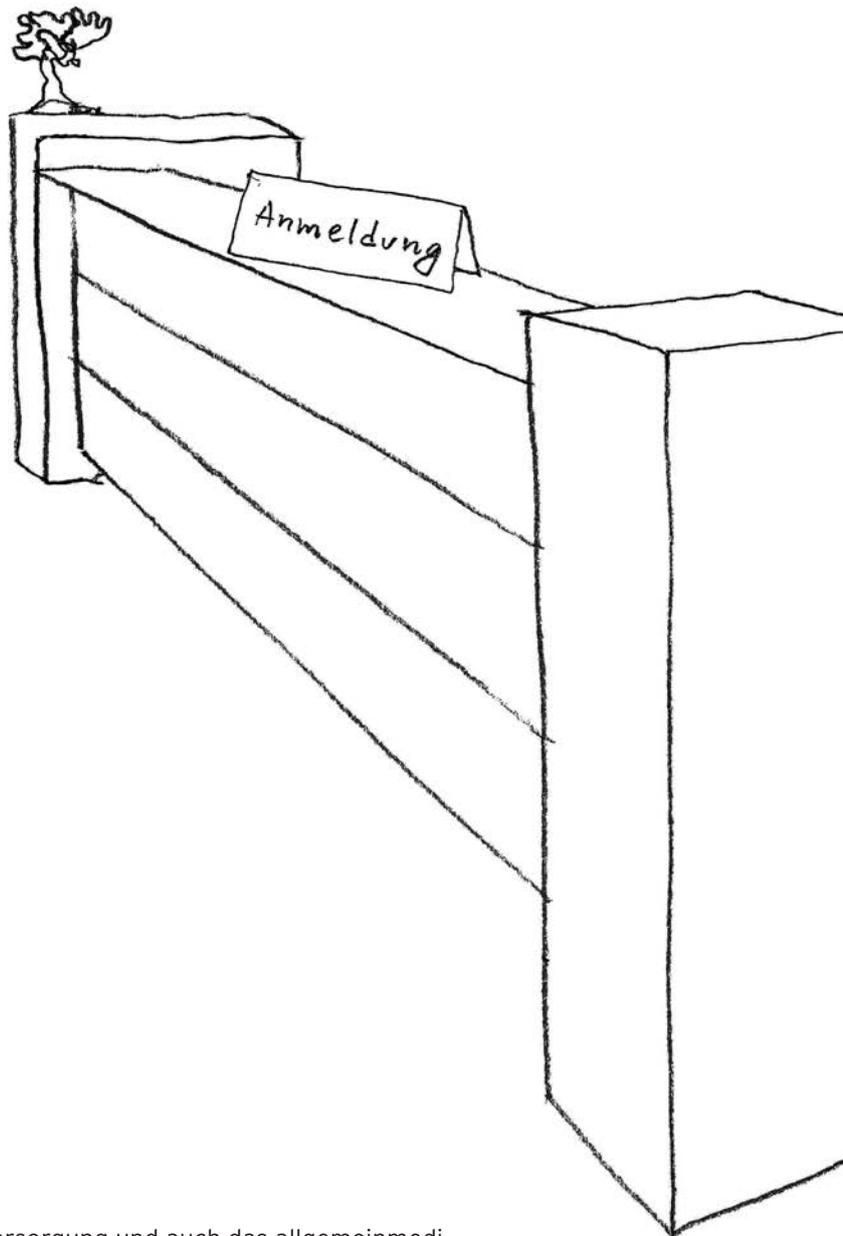
ten/Herdecke mitten im Ruhrgebiet und damit im größten Ballungsraum Deutschlands, der ohnehin gut mit Ärzten versorgt ist. Die Westfälische Wilhelms-Universität Münster schließt sich in nördlicher Richtung an und versorgt das Münsterland mit Ärztenachwuchs. Eine Lücke tut sich aus westfälisch-lippischer Sicht noch in der Region Ostwestfalen auf. Zwar wird derzeit mit Hochdruck auch an der Uni Bielefeld eine medizinische Fakultät aufgebaut (s. auch S. 18 in diesem Heft). Bis das dortige Umland aber seinerseits vom vielzitierten „Klebeffekt“ profitieren kann, werden noch mindestens zehn bis fünfzehn Jahre vergehen.

Auch die KVWL-eigene Nachwuchskampagne mit dem zentralen Online-Portal www.praxisstart.info soll neben der Imagepflege ganz konkret Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten ansprechen und über die Möglichkeiten einer beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Patientenversorgung informieren. Zwar erhält sie in den Zielgruppen durchweg positive Resonanz, aber auch Werbekampagnen - zumal solche, mit einem derart „erklärungsbedürftigen Produkt“ wie der medizinischen Versorgung - verfolgen eher langfristige Ziele.

Quereinstieg als kurzfristige Maßnahme

Bleibt die Frage, wie man kurzfristig mehr junge Ärzte in die ambulante hausärztliche Versorgung bekommt. Ein Baustein soll die gezielte Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin sein, die nun in einem Konsenspapier beschlossen wurde. KVWL-Vorstand Dr. Wolfgang-Axel Dryden, selbst Allgemeinmediziner und einer der Initiatoren des Konzepts, sieht in den neuen Förderprogrammen das letzte noch fehlende Puzzleteil einer umfassenden Förderung durch die Körperschaft: „Der Quereinstieg ist sicher nicht die Lösung für den Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung. Er schließt aber eine Lücke in den bisherigen Fördermaßnahmen. Zu Beginn und während des Studiums werden Famulaturen, Praktika in der ambulan-

ten Versorgung und auch das allgemeinmedizinische Tertial im praktischen Jahr gefördert. Wird dadurch Interesse bei einem Studenten geweckt, steht er nach jedoch frühestens weiteren fünf, spätestens elf Jahren für die Versorgung als Hausarzt zur Verfügung. Die jetzt im Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung verabschiedeten Maßnahmen können im Einzelfall eine Abkürzung auf dem Weg in die hausärztliche Praxis sein. Meiner Ansicht nach ist es zudem ein starkes Zeichen für eine funktionierende Selbstverwaltung wenn KVen, Ärztekammern und Krankenkassen gemeinsam mit dem zuständigen Landesgesundheitsminister relativ kurzfristig ein solches Konzept auf den Weg bringen.“



Der Kampf gegen den Hausarztmangel ist eine der zentralen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann

Kommunen mit weniger als 40.000 Einwohnern im Fokus

Das Quereinsteigerprogramm ist dreigliedrig angelegt und wendet sich an klinisch tätige Allgemeininternisten (die auch jetzt schon über die rechtlichen Voraussetzungen für eine vertragsärztliche Zulassung verfügen) sowie an Internisten und weitere unmittelbar an der Patientenversorgung beteiligte Fachärzte, die zusätzlich die Weiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin absolvieren wollen:

a) Allgemeininternisten, die durch Hospitation Sicherheit für die breit angelegte Tätigkeit als Hausarzt erlangen wollen, können unter der Anleitung und Verantwortung eines erfahrenen Hausarztes ein zwölfmonatiges Training-on-the-job absolvieren und stehen so praktisch sofort der ambulanten Versorgung zur Verfügung („Qualifizierungsjahr“). „Ungeachtet des Vorliegens der

rechtlichen Voraussetzungen für eine vertragsärztliche Zulassung hemmen nicht erworbene Berufserfahrungen im ambulanten Sektor den Schritt in die Niederlassung“, heißt es dazu im Konsenspapier. Diese fehlenden praktischen Erfahrungen können die Quereinsteiger während des Qualifizierungsjahres sammeln.

Absolviert ein Allgemeininternist sein Qualifizierungsjahr in einer hausärztlichen Praxis in einer Gemeinde mit unter 40.000 Einwohnern erhält er eine monatliche Vergütung von bis zu 9.000 Euro. Dieser Förderbetrag kann aus Landesmitteln um 500 Euro pro Monat aufgestockt werden, wenn sich die Praxis gleichzeitig in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region befindet (gemäß Hausarztaktionsprogramm des MAGS)

b) Allgemeininternisten, die zusätzlich die Facharztqualifikation Allgemeinmedizin



Aus Sicht der KVWL schließt die Förderung des Quereinsteigs eine Lücke im umfangreichen Beratungs- und Unterstützungsangebot der Körperschaft.

| | | | |
|---------------------------|-------------------|--|-------------------|
| Famulaturen/ Praktikum | PJ- Stipendien | Weiterbildung Arzt für Allgemein- medizin | Quer- einstieg |
|---------------------------|-------------------|--|-------------------|

erwerben wollen, können dies im Rahmen einer geförderten Weiterbildung innerhalb eines Jahres erreichen. Damit wird die sonst vorgeschriebene Weiterbildungszeit von 30 Monaten deutlich verkürzt.

Die zwölfmonatige Weiterbildungszeit wird ebenfalls mit bis zu 9.000 Euro pro Monat vergütet (bei unterversorgten Gebieten s.o.).

- c) Fachärzte anderer Fachgruppen der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung) können je nach kammerrechtlichen Bestimmungen nach spätestens drei Jahren zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin zugelassen werden.

Auch ihre ambulante Weiterbildungszeit wird für maximal 24 Monate mit bis zu 9.000 Euro monatlich vergütet.

Die Vergütung für die Quereinsteiger stammt aus dem Strukturfonds, den die KVWL gemeinsam mit den Krankenkassen unterhält. Die Mittel aus diesem Fonds sind zweckgebunden für die Förderung von Sicherstellungsmaßnahmen in unterversorgten Gebieten zu verwenden. Wenn die letzten Details geklärt sind, kann die Förderung des Quereinstiegs zum Jahreswechsel starten. Die nach diesem Kon-

zept vereinbarten Förderprogramme sind zunächst bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

„Der Kampf gegen den Hausarztmangel ist eine der zentralen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems. Darum treibt die Landesregierung eine Reihe von Maßnahmen voran - etwa die Gründung der Medizinischen Fakultät OWL in Bielefeld oder die Umsetzung der Landarztquote. Es wird jedoch dauern, bis diese Maßnahmen wirken. Beim Quereinstieg sieht das anders aus: Damit können wir sehr kurzfristig zusätzliche Hausärzte gewinnen. Ich freue mich daher sehr, dass alle Vertragspartner beim Quereinstieg gemeinsam an einem Strang ziehen, um ihn für Interessenten attraktiver zu gestalten. Und ich begrüße es, dass diese Förderung zunächst gezielt kleineren Kommunen zugutekommt. Denn sie sind es, die besonders von einer Unterversorgung bedroht sind“, kommentierte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Vereinbarung zum Quereinstieg. -ms

Weitere Informationen
 Service-Center der KVWL
 Tel.: 0231 / 94 32 10 00
 E-Mail: Service-Center@kvwl.de



Kommentar



Quereinstieg - Missgriff oder ultimative Lösung?

Das im nebenstehenden Beitrag beschriebene Modell des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin wurde in der Öffentlichkeit bereits intensiv diskutiert. Wie zu erwarten reichen die Meinungen von Zustimmung und Erleichterung bis zu völliger Ablehnung. Oft fokussiert sich die Kritik leider auf einen einzelnen Baustein und verliert so das Gesamtbild aus den Augen.

Die Gegner des Modells befürchten, dass die Qualität der allgemeinmedizinischen Versorgung leiden könnte. Zudem warnen sie vor einer Gehaltskonkurrenz zwischen denen, die regelhaft die Weiterbildung Allgemeinmedizin absolvieren und denen, die den Quereinstieg wagen. Andere befürchten den Exodus von Fachärzten aus den Kliniken in die ambulante Versorgung. Doch ist das wirklich zu erwarten?

Quereinstieg in die Allgemeinmedizin ist kein Phänomen, das mit diesem Programm neu geschaffen wurde. Die Akademie für medizinische Fortbildung bietet bereits seit Jahren Kurse für Quereinsteiger an. Doch viele Interessenten tun sich mit der endgültigen Entscheidung schwer. Sie sind voll weitergebildete Fachärzte, die in der Klinik eine Oberarztstelle besetzen könnten. Der Vergleich der Vergütung eines Oberarztes und eines Weiterbildungsassistenten in der

Allgemeinmedizin zeigt ein großes Delta auf, das insbesondere für Kolleginnen und Kollegen mit Familien nur schwer zu ignorieren ist.

Bereits für die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin gilt jedoch die Losung, dass der Weiterzubildende in einer Praxis nicht weniger verdienen soll als in der Klinik. Dieses Motto wird im Quereinstieg beibehalten.

Dass die damit einhergehende Chancengleichheit den Quereinstieg attraktiver macht, führt nicht zwangsläufig dazu, dass nun alle Fachärzte aus den Kliniken in ambulante Praxen drängen. Die Erfahrung zeigt, dass viele Kolleginnen und Kollegen mit den Arbeitsbedingungen in Kliniken unzufrieden sind und eine Alternative suchen. Denen wird ein gutes Angebot gemacht, das dazu beitragen soll, die ambulante Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Wer in der Klinik zufrieden ist, bleibt auch dort.

Dr. Wolfgang-Axel Dryden,
KVWL-Vorstandsmitglied



KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

HINTERHER IST MAN IMMER SCHLAUER.

Schnell und kompakt informiert:
PraxisNachrichten, der Newsletter der KBV,
exklusiv für Ärzte und Psychotherapeuten.
Jeden Donnerstag neu!

PraxisNachrichten als E-Mail:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
oder die App herunterladen:
www.kbv.de/kbv2go



PraxisNachrichten



„Wollen an vertrauensvolle und hochprofessionelle Zusammenarbeit anschließen“

Ehemalige NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens zum TK-Antrittsbesuch im Dortmunder Ärztehaus



Sieben Jahre lang war Barbara Steffens NRW-Gesundheitsministerin. Nun hat die ehemalige Spitzenpolitikerin von Bündnis 90/Die Grünen als Leiterin der NRW-Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK) eine neue berufliche Heimat gefunden. Vor wenigen Wochen war die 56-jährige Gesundheitsexpertin wieder einmal zu Gast im Dortmunder Ärztehaus - zum Antrittsbesuch beim 1. KVWL-Vorsitzenden Dr. Gerhard Nordmann. Eine gute Gelegenheit, auch der Redaktion von KVWL kompakt für ein kurzes Gespräch zur Verfügung zu stehen.

Frau Steffens, aus dem Ministerium in die TK-Landesvertretung: Haben Sie sich schon in Ihrem neuen Aufgabenfeld eingewöhnt?

Die Umstellung war gar nicht so groß, denn ich bin ja im Gesundheitsbereich geblieben. Viele Akteure, die in NRW eine Rolle spielen, kenne ich noch aus meiner alten Tätigkeit, das ist sicherlich ein Vorteil. Als Überzeugungstäterin habe ich mich schon immer für die solidarische Krankenversicherung stark gemacht, dafür kann und will ich mich jetzt auf der neuen Position einsetzen. Und bei allen Dingen,

die sozusagen das Innenleben einer großen Krankenkasse betreffen, hilft mir mein Team aus erfahrenen Mitarbeitern.

Welche gesundheitspolitischen Themen müssen Ihrer Ansicht nach aktuell primär behandelt werden und wie positioniert sich die TK dazu?

Die zentrale Frage aus meiner Sicht ist, wie schaffen wir die medizinische Versorgung vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung strukturell überall sicherzustellen - auch in ländlichen Regionen. Dabei stehen zwei Ansätze im Mittelpunkt: Der eine ist die Prävention und die Frage „Wie kann ich Lebensqualität steigern und Bedarfe minimieren, vor allem in einer älter werdenden

Bevölkerung?“ Konkret: Wie kann ich Pflegebedarfe später eintreten lassen und eine möglichst hohe Lebensqualität und Selbständigkeit länger erhalten? Die TK hat ihre Vorschläge dazu in einem Masterplan Pflege gebündelt.

Der zweite Ansatz ist, die Chancen der Digitalisierung optimal zu nutzen, so dass im Ergebnis die „Resource Mensch“ für den Menschen mehr frei ist. Auch eine bessere Vernetzung kann den Informationsfluss und somit auch die Versorgung verbessern. Hier hat die TK gemeinsam mit IBM die elektronische Gesundheitsakte TK-Safe entwickelt. Sie bietet dem Patienten mehr Informationen, wovon auch der Arzt profitiert, denn er kann seinen Patienten schneller, wirksamer und effizienter versorgen.

Wo sehen Sie Schnittpunkte, Verbindungen bzw. weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen TK und KVWL?

Wir haben in der Vergangenheit eine vertrauensvolle und hochprofessionelle Zusammenarbeit mit der KVWL erlebt. Daran möchten wir nahtlos anschließen. Dass dies nicht unbedingt selbstverständlich ist, sieht man, wenn man über die Landesgrenzen hinausschaut. Und wenn es Initiativen gibt, die über das vertragspolitische Standardgeschäft hinausgehen, dann sind wir natürlich gesprächsbereit.  vity



CIRS NRW

Machen Sie mit,
helfen Sie mit,
lernen Sie mit!

CIRS-NRW ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Mit Ihrer Teilnahme an CIRS-NRW engagieren auch Sie sich für Sicherheitskultur und Patientensicherheit.

- CIRS-NRW ist:
- freiwillig
 - einfach
 - anonym
 - übersichtlich
 - interaktiv
 - effektiv



www.cirs-nrw.de



Brief ohne Marke

Der elektronische Arztbrief ermöglicht die sichere Kommunikation in Echtzeit

Der Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten erfordert eine sichere und zuverlässige technische Infrastruktur. Gleichzeitig muss das Erheben, Speichern und Versenden digitaler Daten möglichst einfach und frei von Medienbrüchen sein, damit es seine Vorteile entfalten und sich in der Fläche durchsetzen kann. Beide Voraussetzungen sind beim elektronischen Arztbrief (eArztbrief) gegeben. Seit Beginn des Jahres gibt es auch entsprechende Abrechnungsziffern für den eArztbrief im EBM. Für die Redaktion von KVWL kompakt ein guter Zeitpunkt, mal einen Praktiker nach seinen bisherigen Erfahrungen mit der elektronischen Post zu fragen. **Karl Arne Faust** ist mit seiner Detmolder Praxis von Anfang an dabei und engagiert sich auch persönlich für den weiteren Ausbau des elektronischen Arztbriefes. Die Erfahrungen des Facharztes für Allgemeinmedizin und der ständige Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort offenbaren aber auch Verbesserungspotenzial.



Ich wünsche mir für die Zukunft eine unkompliziertere Vergütung unserer ärztlichen Leistung, denn das volle Potenzial kann der eArztbrief erst dann entfalten, wenn möglichst viele Leistungserbringer mitmachen.

Karl Arne Faust

Warum haben Sie sich mit dem eArztbrief beschäftigt?

Dafür gibt es mehrere Gründe. Zum einen stellt sich der traditionelle Übermittlungsweg des Faxversandes als zunehmend unzuverlässig dar. Das gilt sowohl in technischer als auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht. Zum anderen ist es schon bemerkenswert, dass wir die elektronische Kommunikation im privaten Umfeld massenhaft einsetzen, im beruflichen Umfeld aber immer noch tonnenweise Papier bedrucken. Das ist meiner Ansicht nach nicht allein mit datenschutzrechtlichen Bedenken zu erklären. Mit dem elektronischen Arztbrief können wir gleich mehrere Medienbrüche verhindern, was in Zeiten zunehmender Arbeitsverdichtung vor allem auch meine Mitarbeiterinnen deutlich entlastet. Es ist nicht einzusehen, dass wir bei den gegebenen Möglichkeiten der digitalen Datenübermittlung immer noch Arztbriefe und Befunde ausdrucken, per Post verschicken und der Adressat das Ganze wieder einscannt, um es in seinem PVS zu dokumentieren. Und schließlich spielt der Faktor Zeit eine große Rolle. Ich kann relevante Gesundheitsdaten in Echtzeit zu einem weiter- oder mitbehandelnden Kollegen schicken und mögliche Verzögerungen in der Behandlung aufgrund unvollständiger oder nicht rechtzeitig übermittelter Informationen vermeiden.



Wie läuft der technische Zugriff auf den eArztbrief ab?

Das ist mit geringem Aufwand und wenigen Mausklicks erledigt. Während ich meine Dokumentation im PVS erledige, kann ich einzelne Bausteine (Anamnese, Befund) markieren und auswählen, die ich anschließend in einem eArztbrief an einen oder mehrere Kollegen verschicken möchte. Die technische - und damit nach dem Stand der Dinge sichere - Basis des eArztbriefs ist der KV-eigene Kommunikationsdienst KV-Connect. Die Daten werden im PDF-Format versandt, so dass sie von jedem Adressaten ohne Probleme gelesen und weiterverarbeitet werden können. Wichtig zu erwähnen ist auch, dass die Zuordnung der verschickten Information zum jeweiligen Patienten im PVS des Empfängers automatisch abläuft. Hier entfällt also ein weiterer Arbeitsschritt, dadurch dass keine analoge Post mehr händisch der Patientendatei zugeordnet werden muss.



Wie viele Praxen kommunizieren derzeit im Raum Detmold per elektronischem Arztbrief? Sind auch Krankenhäuser beteiligt?

Derzeit können wir uns in Detmold mit 15 Praxen per elektronischem Arztbrief austauschen. Ich würde dieses Netz lieber heute als morgen vergrößern - das geht aber nur durch viel persönliche Überzeugungsarbeit.

Auf der technischen Seite müssen wir die Interoperabilität im Blick behalten. Denn perspektivisch muss die digitale Kommunikation meiner Meinung nach zwingend in der Lage sein, die Sektorengrenzen zu überwinden. Dazu wird momentan ein Adapter für KV-Connect erprobt, der es weiteren Leistungserbringern ermöglichen soll, per eArztbrief miteinander zu kommunizieren. Ziel muss es sein, dass der elektronische Arztbrief alle Wege nachvollziehen kann, die der Patient im Gesundheitswesen zurücklegt.



Warum haben Sie sich dafür eingesetzt, dass auch die Detmolder Notfalldienstpraxis den eArztbrief verwenden kann?

Ich war lange Zeit Notfalldienstbeauftragter für den Raum Detmold und habe mich dementsprechend intensiv mit den Kolleginnen und Kollegen ausgetauscht. Dabei hat sich gezeigt, dass Patienten die ihnen vermittelten Informationen oft nur sehr bruchstückhaft oder gar nicht weitergeben. Aus dieser Erfahrung heraus habe ich mich bemüht, in Detmold einen Feldversuch zum eArztbrief durchzuführen, der auch von der KVWL genehmigt wurde. Und die Vorteile überzeugten: Wenn ein Patient am Wochenende eine Notfalldienstpraxis aufsucht und der diensthabende Arzt Zugang zum eArztbrief hat, liegen alle relevanten Informationen in der weiterbehandelnden Praxis schon vollständig bereit,

bevor der Patient am Montagmorgen zum Beispiel seinen Hausarzt aufsucht. Für den Patienten selbst entfällt jeglicher Aufwand der Informationsweitergabe.

Wie sind generell Ihren ersten Erfahrungen mit dem eArztbrief?

Ich bin sehr zufrieden, dass wir mit dem eArztbrief die Möglichkeit haben, Patientendaten ohne Medienbrüche und ohne zeitlichen Verzug auszutauschen. Ich selbst nutze diese Möglichkeit nun fast ein Jahr und kann sagen, dass wir auf einem guten Weg sind. Ich will allerdings nicht verschweigen, dass es zu Beginn hier und da technische Probleme gab, die wir aber gemeinsam mit der KVWL lösen konnten.

Nichtsdestotrotz sehe ich nach wie vor Verbesserungspotenzial: Die zugrundeliegende Adressdatenbank bzw. der Nameserver sind technisch noch nicht bis ins Letzte durchdacht. Ich kann zum Beispiel bei größeren Gemeinschaftspraxen nur die Praxis als solche bzw. den Praxisinhaber adressieren, nicht jedoch einen einzelnen Arzt, da diese nicht über den Nameserver gefunden werden. Hier muss eine intelligentere Suchlogik installiert werden.

Ein weiteres Hindernis auf dem Weg zu einem großen digitalen Postnetz ist die fehlende Vergütung. Zwar gibt es inzwischen entsprechende EBM-Ziffern, die jedoch nur selten abgerechnet werden. Voraussetzung für die Vergütung des eArztbriefes ist die elektronische Signatur. Die dazu notwendigen elektronischen Heilberufsausweise und passende Lesegeräte sind aber noch lange nicht flächendeckend vorhanden. Das Gleiche gilt bekanntermaßen für die Telematikinfrastruktur, was dazu führt, dass momentan meist nur besonders affine Kollegen die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation nutzen. Hier wünsche ich mir für die Zukunft eine unkompliziertere Vergütung unserer ärztlichen Leistung, denn das volle Potenzial kann der eArztbrief erst dann entfalten, wenn möglichst viele Leistungserbringer mitmachen. -ms



WER SUCHT, SOLL AUCH FINDEN!

Haben Sie Interesse die Hausarztpraxis eines erfahrenen Kollegen zu übernehmen?
Möchten Sie Ihr eigener Chef sein und sich niederlassen?

Oder suchen Sie einen Interessenten für die Übernahme Ihrer Praxis?

Besuchen Sie uns unter www.kvboerse.de und finden Sie die geeignete Praxis für Ihre Niederlassung oder einen engagierten Nachfolger für Ihre Praxis.

WWW.KVBOERSE.DE

KONTAKT:

 0231-9432-3955

 info@kv-boerse.de

KV
börse

Hoffen auf den Klebeeffekt: Eine Medizinische Fakultät für die Universität in Bielefeld

Gesundheitsminister Laumann: „Klares Bekenntnis zum Standort Ostwestfalen-Lippe“ / KVWL-Chef Dr. Gerhard Nordmann ist Mitglied im externen Beirat

Wir haben in den zurückliegenden Jahren in Nordrhein-Westfalen zu wenig Ärzte ausgebildet. Das ist eine Tatsache. Ebenso Tatsache ist aber auch, dass wir auf verschiedenen Ebenen aktiv sind, um diesen Missstand zu beenden.“ Der 1. KVWL-Vorsitzende Dr. Gerhard Nordmann ist zuversichtlich, dass ein entscheidender Schlüssel für die gesicherte medizinische Versorgung der Zukunft in Bielefeld liegt. Dort wird an der Universität aktuell eine Medizinische Fakultät eingerichtet, die unter anderem einen Schwerpunkt auf die Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin legt. Dr. Gerhard Nordmann begleitet die Gründung dieser Fakultät als eines der Mitglieder in einem eigens eingerichteten externen Beirat - als einziger KV-Vertreter. „Wir haben dem Universitätsrektor Prof. Gerhard Sagerer und der Gründungsdekanin Prof. Claudia

Hornberg unsere Expertise zur Unterstützung angeboten - und dieses Angebot wurde dankend angenommen.“

Zum Hintergrund: Die Landesregierung Nordrhein-Westfalens hat im Sommer 2017 die Gründung der Medizinischen Fakultät in Ostwestfalen-Lippe in Bielefeld beschlossen. Zugleich wurde die Universität Bielefeld gebeten, im engen Austausch mit den Ministerien für Kultur und Wissenschaft sowie Arbeit, Gesundheit und Soziales ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Seit dem 1. Oktober 2018 befindet sich die Medizinische Fakultät offiziell „in Gründung“. Der Studienbetrieb soll im Wintersemester 2021/2022 aufgenommen werden. Im Endausbau (ab 2025) sollen hier bis zu 300 Studierende pro Jahr ihr Studium beginnen. Neben der kontinuierlichen Vorbereitung auf die unterschiedlichen

Anforderungen ärztlichen Arbeitens wird im neuen Modellstudiengang die Perspektive der hausärztlichen Versorgung in besonderem Maße Berücksichtigung finden. So sollen die Studierenden regelmäßigen Kontakt mit Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen haben - während des gesamten Studiums und bereits ab dem ersten Semester. Ziel ist es, die Studierenden auch für die hausärztliche Tätigkeit zu interessieren, sie mit Niederlassungsmöglichkeiten in Ostwestfalen-Lippe vertraut zu machen und wertvolle Kontakte für die Famulatur (Pflichtpraktikum), das Blockpraktikum, das Praktische Jahr oder die spätere fachärztliche Weiterbildung zu bieten. Die Inhalte der Grundlagenfächer, die für das medizinische Verständnis notwendig sind, sollen von Beginn an durch Fallbeispiele aus klinischen Fächern, wie beispielsweise der Allgemeinmedizin, Orthopädie, Inneren





NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (l.) gab zusammen mit der NRW-Ministerin für Kultur und Wissenschaft Isabel Pfeiffer-Poensgen und Universitätsrektor Prof. Gerhard Sagerer im Rahmen einer Pressekonferenz Anfang Oktober auf dem Bielefelder Universitätsgelände einen Überblick zum Planungsstand für die neue Medizinische Fakultät. Der Studienbetrieb soll im Wintersemester 2021/2022 aufgenommen werden.

Medizin und Pädiatrie ergänzt werden. Interdisziplinarität, eine enge Vernetzung mit anderen Berufen des Gesundheitssystems, fachliche Profilierungsmöglichkeiten sowie eine starke wissenschaftsmethodische Orientierung sind weitere Merkmale des Bielefelder Modellstudiengangs.

Zur Finanzierung des Aufbaubetriebs der Medizinischen Fakultät hat die Landesregierung in Absprache mit der Universität Bielefeld

Mittel für die nächsten Jahre eingeplant. Die bestehende mittelfristige Finanzplanung des Landes sieht einen Mittelbedarf vor, der von 4,5 Millionen Euro in diesem Jahr in den kommenden Jahren auf 45 Millionen Euro für die Jahre 2021 und 2022 anwächst. Nach aktuellen Einschätzungen wird dieses für die nächsten Jahre vorgesehene Finanzpolster eine ausreichende Basis für die Aufbauphase darstellen (ohne Investitionskosten, vor allem Gebäude). Im Jahr 2022 wird

der Vollastbetrieb noch nicht erreicht sein. Für den Endausbau werden die notwendigen finanziellen Mittel von der Universität im kommenden Jahr ermittelt und mit dem Land geklärt.

„Wir werden durch die Gründung der Medizinischen Fakultät mehr Ärzte und - dank des Schwerpunkts in der Allgemeinmedizin - auch mehr Hausärzte in Ostwestfalen-Lippe ausbilden. Und wir werden sie in einer Region ausbilden, die im





Wir hoffen alle auf den sogenannten „Klebeeffekt“. Wer sich an seinem Studienort wohlfühlt und dort gut ausgebildet wurde, bleibt der Region auch nach dem Studium oftmals weiter verbunden. 1. KVWL-Vorsitzender Dr. Gerhard Nordmann

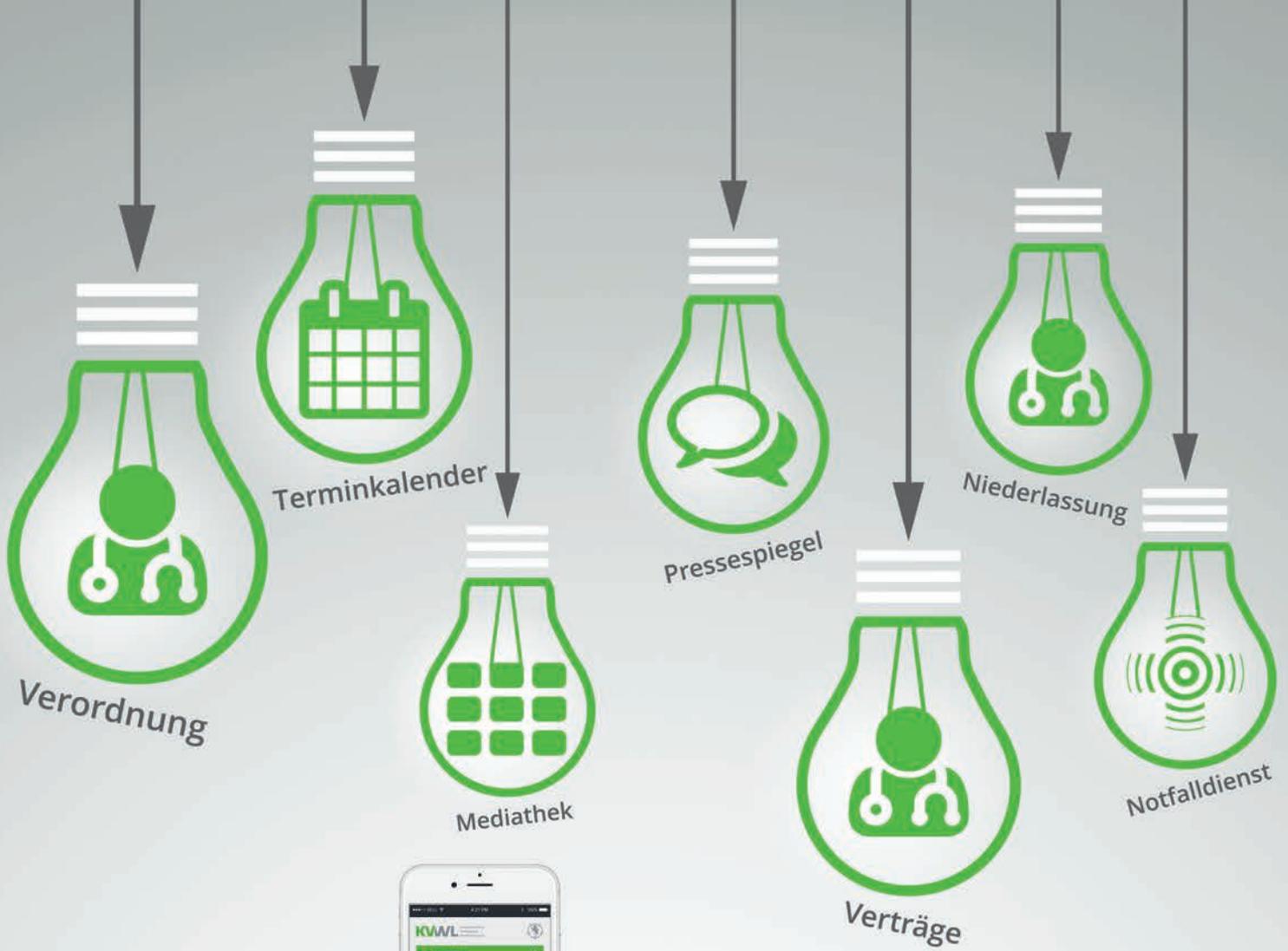
besonderen Maße von Unterversorgung bedroht ist. Die Gründung der Medizinischen Fakultät ist ein klares Bekenntnis für den Standort Ostwestfalen-Lippe. Es wäre einfacher und günstiger gewesen, an anderen, etablierten Standorten einfach mehr Ärzte auszubilden. Aber das hätte die anstehenden Versorgungsprobleme in der Region nicht gelöst. Für die Landesregierung ist dieses Projekt eine der bedeutendsten Infrastrukturmaßnahmen“, erläuterte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zusammen mit der NRW-Ministerin für Kultur und Wissenschaft Isabel Pfeiffer-Poensgen im Rahmen einer Pressekonferenz Anfang Oktober auf dem Universitätsgelände. Im Rahmen dieser Konferenz wurden auch die acht ersten Professur-Ausschreibungen präsentiert. Es handelt sich im Bereich der Theoretischen Medizin um die Professuren für „Anatomie“, „Biochemie“ sowie „Physiologie und Pathophysiologie“. Im Bereich der ambulanten Medizin werden die Professuren für „Allgemein- und

Familienmedizin“ und „Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen“ ausgeschrieben. Des Weiteren sucht die Universität Bielefeld Professoren für „Medizin didaktik, medizinische Lehrentwicklung und Ausbildungsforschung“, „Digitalisierung in der Medizin“ und „Interprofessionalität in der Medizin“.

Universitätsrektor Prof. Gerhard Sagerer ist sehr zufrieden mit dem bisherigen Planungsverlauf. „Universität und Landesregierung arbeiten konstruktiv und eng zusammen. Den politischen Auftrag bezüglich Allgemeinmedizin nehmen wir sehr ernst, er findet sich in allen Facetten unserer Planung wieder. Dankbar bin ich dem Medizinischen Beirat für die enge Begleitung. Wir standen in den vergangenen Monaten im Austausch mit Krankenhäusern, Ärztenetzwerken, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Politik in der Region. Sie alle haben sich sehr konstruktiv ein-

gebracht. Vielen Dank für diese Unterstützung.“

Zwei Mal im Jahr wird der externe Beirat zusammenkommen und die Gründung der Medizinischen Fakultät in Bielefeld begleiten. KVWL-Chef Dr. Gerhard Nordmann: „Natürlich hoffen wir alle auf den sogenannten ‚Klebeeffekt‘. Wer sich an seinem Studienort wohlfühlt und dort gut ausgebildet wurde, bleibt der Region auch nach dem Studium oftmals weiter verbunden. Diese Verbundenheit gilt es zu entwickeln und zu fördern. Wir wollen unseren Teil dazu beitragen. Zum Beispiel planen wir in einem der nächsten Schritte nach Fakultätsgründung auch die Eröffnung einer Campuspraxis, wie sie bereits mit großem Erfolg in Münster betrieben wird. Die Arbeit in der Niederlassung wird den Studierenden auf diese Weise auf dem ganz praktischen Weg näher gebracht. Und genau das ist meiner Meinung nach der sicherste Weg, junge Ärzte für den ambulanten Versorgungsbereich zu begeistern.“ 



IHR INFORMATIONSKANAL - www.kvwl.de

Informationen schnell im Blick ≡ übersichtliche Navigation ≡ neue Such- und Filtermöglichkeiten

Datenschutz-Folgenabschätzung

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) möchte Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten eine Hilfestellung zur Umsetzung der seit dem 25. Mai 2018 anzuwendenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geben. Hierzu veröffentlicht die KVWL die Serie „DS-GVO kompakt“, die sukzessive wichtige Pflichten der DS-GVO behandelt. **Teil 5 widmet sich der Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) und deren Voraussetzungen.**

Einführung

Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten beinhaltet aufgrund der Sensibilität dieser Daten immer ein gewisses Risiko. Realisieren kann sich ein solches Risiko insbesondere in Form von Datenpannen, die den Verlust der Vertraulichkeit der Daten mit sich bringen. Denkbar sind verschiedene Szenarien wie Hackerangriffe, Viren, Anwendungsfehler o. ä. Da sich als Konsequenz solcher Datenpannen durchaus empfindliche Schäden, wie z. B. Diskriminierung oder Rufschädigung ergeben können, sieht die DS-GVO unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtend die Durchführung einer DSFA vor. Diese soll mit geeigneten - meist technisch-organisatorischen - Maßnahmen dabei helfen, die Risiken einzudämmen.

Erforderlichkeit einer DSFA

Der verantwortliche Praxisinhaber kann sich freiwillig für die Durchführung einer DSFA entscheiden. Unter den nachfolgenden Bedingungen ist er hierzu jedoch verpflichtet. Ob die DSFA in der Arztpraxis verpflichtend ist, ist von dem Ergebnis einer Vorprüfung abhängig. Ziel der Vorprüfung ist festzustellen, ob durch die Datenverarbeitung voraussichtlich ein hohes Risiko (für die Rechte der von der Datenverarbeitung betroffenen Personen) entsteht und wie diesem begegnet werden kann. Wird die „Risikoträchtigkeit“ der Verarbeitung bejaht, ist eine DSFA durchzuführen. Wird hingegen festgestellt, dass der Verarbeitungsvorgang kein hohes Risiko aufweist, ist

eine DSFA nicht zwingend erforderlich. Allerdings sind auch beim Absehen von der DSFA die hierfür maßgeblichen Gründe schriftlich zu dokumentieren; dies folgt aus der Verpflichtung zur Rechenschaftslegung.¹

Die DS-GVO selbst benennt einen Katalog von Faktoren, die nach Wertung des Ordnungsgebers wahrscheinlich zu einem hohen Risiko führen. Daneben haben die unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder eine sog. „Blacklist“ oder „Muss-Liste“ veröffentlicht, in der Verarbeitungsvorgänge genannt sind, die in jedem Fall eine DSFA auslösen.² Für Arztpraxen sind hier lediglich Telemedizin-Lösungen benannt. Von den aus der DS-GVO stammenden Faktoren sind im Rahmen der Vorprüfung für die Arztpraxis insbesondere die im Folgenden benannten von Bedeutung:

a) Umfang der Datenverarbeitung

Gesundheitsdaten nach Art. 9 Abs. 1 DS-GVO sind personenbezogene Daten besonderer Kategorie, bei denen eine DSFA immer schon dann durchzuführen ist, wenn eine **u m f a n g r e i c h e** Verarbeitung stattfindet.

Bei Einzelpraxen (auch in Praxisgemeinschaft) liegt nach Auffassung des Normgebers *per se* keine umfangreiche Datenverarbeitung vor, weshalb hier grundsätzlich keine DSFA durchzuführen ist.³

Daraus folgt jedoch im Umkehrschluss nicht, dass in Gemeinschaftspraxen oder MVZ immer eine DSFA vorzunehmen ist,

Teil 5

weil dort eine umfangreiche Datenverarbeitung unterstellt werden muss. Als Faustregel wird derzeit davon ausgegangen, dass eine solche die DSFA auslösende umfangreiche Datenverarbeitung erst bei Gemeinschaftspraxen und MVZ vorliegt, in denen mehr als vier Ärzte tätig sind.

Auf jeden Fall ist aber eine DSFA durchzuführen, wenn für die Praxis ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter bestellt werden muss.⁴ Da die Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten davon abhängig ist, ob zehn oder mehr Personen (unabhängig, ob Arzt oder sonstiges Praxispersonal) ständig mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind, unterstellt der Gesetzgeber wohl, dass damit auch zwangsläufig eine umfangreiche Datenverarbeitung einhergeht.

b) Sonstige Gründe

Im Einzelfall kann die Pflicht zur Durchführung einer DSFA unabhängig vom Umfang der Datenverarbeitung schon allein aufgrund der Art der verarbeiteten Daten bestehen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn besonders sensible genetische Daten verarbeitet werden (z. B. im Bereich der Reproduktionsmedizin).

Eine Videoüberwachung kann auch Anlass für eine DSFA sein. Nach der Rechtslage ist dies allerdings nur dann der Fall, wenn das Kriterium der „weiträumigen Überwachung öffentlich zugänglicher Bereiche“ erfüllt ist.⁵ Eine Videoüberwachung in einer Arztpraxis erfasst grundsätzlich nur den dortigen eingeschränkten Publikumsverkehr, so dass das für eine DSFA maßgebliche Kriterium in der Regel „quantitativ“ nicht erfüllt ist.

c) Verarbeitungen durch andere Stellen

Bei Verarbeitungen, die aus technisch-organisatorischer Sicht von einer anderen

Stelle betrieben werden, endet die Verantwortlichkeit der Praxis in der Regel bei der Übergabe der personenbezogenen Daten in die „fremde“ Infrastruktur. Daher ist eine DSFA z. B. in Bezug auf den Einsatz der Telematikinfrastruktur nicht erforderlich; dies hat der Bundesbeauftragte für den Datenschutz ausdrücklich bestätigt.

Durchführung einer Datenschutz-Folgenabschätzung

Ausgangspunkt für die Durchführung einer DSFA ist die übergeordnete Zweckbestimmung, die mit der Datenverarbeitung verfolgt wird.⁶ Ausgehend von dieser Zweckbestimmung ist im Rahmen der DSFA eine – zu dokumentierende – systematische Beschreibung der Verarbeitungsvorgänge in der Praxis. Diese Dokumentation kann beispielsweise anhand des „Lebenszyklusses“ eines personenbezogenen Datums (von der Datenerhebung bis zur Löschung) erfolgen. Dabei sind der definierte Zweck der Verarbeitung sowie

1 Vgl. Art. 5 Abs. 2 DSGVO

2 https://www.idi.nrw.de/mainmenu_Aktuelles/submenu_EU-Datenschutzreform/Inhalt/EU-Datenschutzreform/DSFA-Muss-Liste-1_0.pdf

3 vgl. Erwägungsgrund 91 DSGVO

4 § 38 Abs. 1 BDSG in Ergänzung zu Art. 37 Abs. 1 lit. c) DSGVO, Art. 35 Abs. 1 und 3 DSGVO

5 Vgl. Erwägungsgrund 91 DSGVO

6 Vgl. KVWL kompakt 6/2018, DSGVO kompakt Teil 3.



die bei der Verarbeitung beteiligten Stellen und Systeme anzugeben. Hierbei bieten sich grafische Darstellungen z.B. durch Datenflussdiagramme an. Ferner muss der Verantwortliche die Legitimität des mit der Verarbeitung verfolgten Zieles darlegen.

Im Anschluss an die Beschreibung der Verarbeitungsvorgänge erfolgt die Risikobewertung als eigentliches Kernstück der DSFA. Dabei werden die Eintrittswahrscheinlichkeit eines definierten Risikos und die möglichen Auswirkungen für Betroffene analysiert. Risiken, die schützenswerte Güter gefährden (wie z.B. Verlust der Vertraulichkeit oder Datenintegrität) sind bei der Bewertung besonders zu beachten. Auch sollten die möglichen Auswirkungen einer Datenpanne dargelegt werden.

Nach der Identifizierung des Risikos sind abschließend geeignete - in der Regel technisch-organisatorische - Abhilfemaßnahmen zu benennen. Die Beschreibung solcher Maßnahmen kann über ein Sicherheitskonzept erfolgen.⁷ Nach der Darlegung der Abhilfemaßnahmen hat der Verantwortliche zu entscheiden, ob weiterhin ein hohes Risiko für Rechte und Freiheiten von Betroffenen besteht. Ist dies der Fall, muss eine Konsultation der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde⁸, vorgenommen werden.

Bestehende Datenverarbeitungen

Für Datenverarbeitungsverfahren, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO eingesetzt wurden und aktuell fortgeführt werden, kann von einer DSFA unter folgenden Bedingungen abgesehen werden:

- es wurde die nach dem BDSG (alte Fassung) erforderliche Vorabkontrolle durchgeführt,
- das Verfahren wurde durch den Datenschutzbeauftragten geprüft,

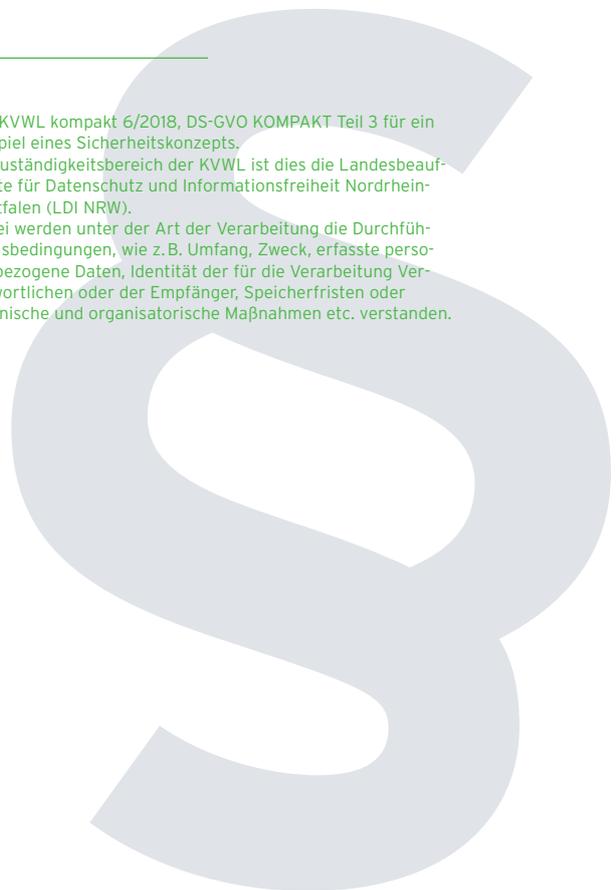
- der Verarbeitungsvorgang wird noch immer auf dieselbe Art durchgeführt,
- das mit dem Verarbeitungsvorgang verbundene Risiko hat sich nicht geändert.⁹

Haben sich diese Bedingungen in einer Weise verändert, dass nunmehr ein hohes Risiko für die Patienten wahrscheinlich ist, muss die DSFA hingegen auch für schon eingeführte bzw. bestehende Verfahren durchgeführt werden. Dies kann auch für Risiken gelten, die sich beispielsweise aufgrund des Einsatzes neuer Technologien verändern. Davon unabhängig sind Verarbeitungen grundsätzlich in regelmäßigen Zeitabständen auf mögliche Veränderungen der damit einhergehenden Risiken zu überprüfen. 

⁷ Vgl. KVWL kompakt 6/2018, DS-GVO KOMPAKT Teil 3 für ein Beispiel eines Sicherheitskonzepts.

⁸ Im Zuständigkeitsbereich der KVWL ist dies die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW).

⁹ Dabei werden unter der Art der Verarbeitung die Durchführungsbedingungen, wie z.B. Umfang, Zweck, erfasste personenbezogene Daten, Identität der für die Verarbeitung Verantwortlichen oder der Empfänger, Speicherfristen oder technische und organisatorische Maßnahmen etc. verstanden.





World Vision
Zukunft für Kinder!

DAS SCHÖNSTE GESCHENK FÜR KINDER: EINE ZUKUNFT.

Eine World Vision Patenschaft ist die persönlichste Form der Unterstützung. Über ein eigenes Patenportal können Sie an den Erfolgen Ihres Patenkindes und seines Umfelds teilhaben. Sie erhalten alle aktuellen Informationen, Fotos und Videos und können seine Entwicklung miterleben. So verändern Sie nicht nur das Leben eines hilfsbedürftigen Kindes, sondern auch Ihr eigenes.

Das ist die **KRAFT** der Patenschaft.

Jetzt Pate
werden:
worldvision.de

Das eigene Verordnungsverhalten im Vergleich

Die KVWL versendet erstmalig ein Antibiotika-Reporting / Anregung von AnTiB Bielefeld aufgegriffen



Antibiose ist ein wirkungsvolles und wichtiges Therapiemittel bei unterschiedlichen Indikationen - wenn sie gezielt eingesetzt wird. Die Realität im Praxisalltag ist oft eine andere. „Im Zweifel werden immer wieder zu viele Antibiotika verordnet. Auf lange Sicht gesehen fördert das aber die Ausbildung von therapiehemmenden Resistenzen.“ Dr. Roland Tillmann weiß, wovon er spricht. Der niedergelassene Bielefelder Kinder- und Jugendarzt engagiert sich im regionalen Projekt „Antibiotische Therapie in Biele-

feld“, kurz AnTiB, in dem orientierende Verordnungsempfehlungen für Antibiotika bezogen auf verschiedene ärztliche Fachgruppen erarbeitet werden (s. auch KVWL kompakt 5/2018, S. 22 ff.).

Aus dem Projekt AnTiB heraus entstand dann auch die Idee, ein regelmäßiges Reporting für Antibiotika-Verordnungen zu entwickeln. Die KVWL nahm die Anregung gern auf und hat in diesen Wochen erstmalig und rechtzeitig zur bevorstehenden Krankheits- und Verordnungs-Hochsaison eine Reporting-Auswertung

an die Allgemeinmediziner, Kinder- und Jugendärzte, Gynäkologen, HNO-Fachärzte sowie Urologen verschickt - zunächst für Bielefeld, anschließend Westfalen-Lippe-weit.

Wie sieht das Antibiotika-Reporting genau aus?

Das Antibiotika-Reporting wird einmal pro Jahr für die oben genannten Fachgruppen erstellt. Angesprochen werden Praxen, bei denen Antibiose ein Therapieschwerpunkt ist. Es setzt sich zusammen aus den drei folgenden Modulen:

Modul 2

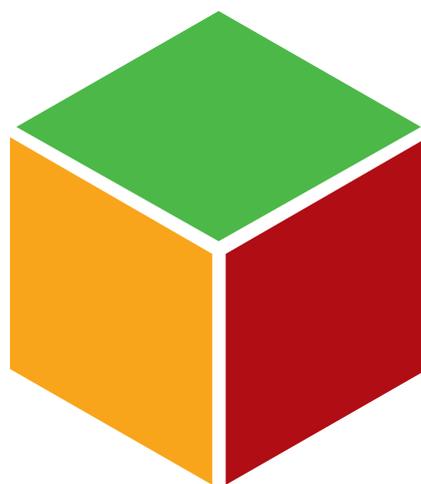
Hier wird die Häufigkeit der Antibiotika-Verordnungen der eigenen Praxis im Vergleich zu allen Fachkollegen aus dem Bezirksstellenbereich dargestellt. Es ergibt sich so ein wertungsfreies Ranking.

Modul 3

Hier werden die verordneten Antibiotika und die Häufigkeit ihrer Verordnung dargestellt.

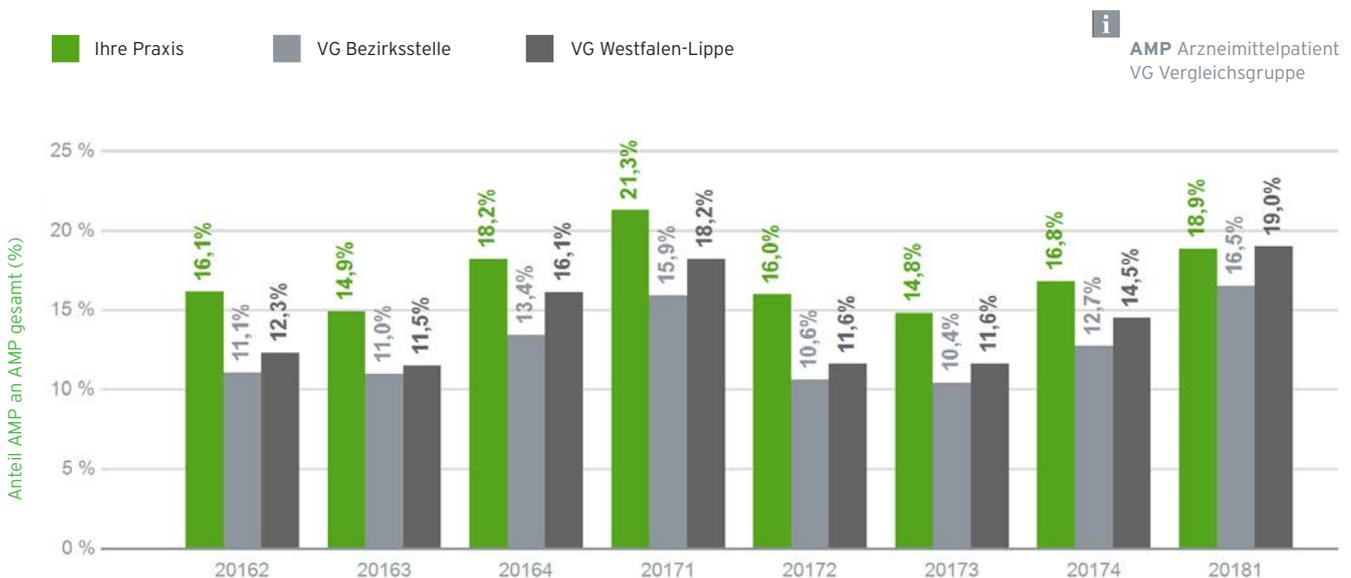
Modul 1

Hier werden tabellarisch die individuellen Antibiotika-Verordnungen der eigenen Praxis mit den Durchschnitten der Fachkollegen aus dem eigenen Bezirksstellenbereich sowie aus Westfalen-Lippe ins Verhältnis gesetzt, in Quartalschritten, beginnend mit dem Quartal 2/2016.



Anteil Ihrer Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Die folgende Abbildung zeigt Ihren Anteil an Arzneimittelpatienten in Relation zu den gesamten Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf der letzten acht Quartale.



„Dieses Reporting ist definitiv kein Kontrollwerkzeug, sondern eine neutrale Orientierungshilfe“, betont Dr. Mathias Flume, Leiter des KVWL-Geschäftsbereichs Verordnungsmangement. „Kein Arzt muss mit Blick auf seine Verordnungsweise von Antibiotika Konsequenzen fürchten. Wir möchten lediglich dazu beitragen, das eigene Verschreibungsverhalten mit denen der Fachgruppenkollegen im eigenen Bezirksstellenbereich sowie KVWL-weit vergleichbar zu machen und darüber hinaus dafür zu sensibilisieren, die eigene Verordnungsweise konstruktiv-kritisch zu prüfen.“ Unter anderem durch den unsach-

gemäßen Einsatz von Antibiotika können sich Antibiotika-Resistenzen entwickeln und ausbreiten. Antibiotika-Resistenzen führen dazu, dass bisher leicht behandelbare Infektionen nur noch schwer oder überhaupt nicht mehr therapiert werden können. Dr. Mathias Flume: „Wir möchten den niedergelassenen Ärzten mit diesem Reporting-Instrument auch nicht vorgeben, welche Antibiotika sie in welcher Menge verordnen sollten, die Einsatzzwecke sind zu unterschiedlich. Aber ein Blick über den Tellerrand kann möglicherweise das eigene Verordnungsverhalten optimieren.“

vity

Digitalisierung: Ein Thema, unterschiedliche Blickwinkel

„Praxis der Zukunft – Zukunft der Praxis“: Mehr als 160 Teilnehmer beim KVWL-Jahreskongress Anfang Oktober im Ärztehaus Dortmund

Krankschreibungen per Mausclick, Ganzkörper-scans und Medizinroboter, die Operationen eigenständig vornehmen – zurzeit ist das noch Zukunftsmusik. Aber die Zukunft der Medizin hat längst begonnen, die digitale Revolution nimmt auch hier Fahrt auf. Was die neuen technischen Möglichkeiten für die ambulante Versorgung bedeuten, welche Chancen und Risiken sie mit sich bringen – das alles stand im Mittelpunkt des KVWL-Jahreskongresses 2018 unter dem Motto „Praxis der Zukunft – Zukunft der Praxis“. KVWL-Vorstandsmitglied Thomas Müller konnte dazu am Samstag, 6. Oktober, mehr als 160 Teilnehmer im Ärztehaus in Dortmund begrüßen.

Den Einstieg ins Thema gestaltete Prof. Dr. Daniel Buhr vom Steinbeis-Transferzentrum Soziale und Technische Innovation aus Tübingen. Er referierte zum Thema „Die Praxis der Zukunft – wie die Digitalisierung den Men-

schen nützt“. Zahlreiche Vorträge mit unterschiedlichen Blickwinkeln auf das Thema Digitalisierung, wie zum Beispiel „Ada – Künstliche Intelligenz in der modernen Medizin“ oder „eHealth in der Praxis“ und ein Markt der Möglichkeiten im Foyer des Ärztehauses schlossen sich an. An der Podiumsdiskussion zum Kongressausklang nahmen dann neben dem CompuGroup-Vorstandsmitglied Uwe Eibich noch Barbara Steffens, Leiterin der TK-Landesvertretung NRW, der Vorsitzende des KVWL-eHealth-Ausschusses Dr. Hans-Peter Peters sowie der Ramsdorfer Hausarzt und KVWL-Bezirksstellenleiter Dr. Amin Osman teil. „Der KVWL-Jahreskongress soll eine Gelegenheit sein, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich auszutauschen darüber, wie die Arztpraxis von morgen aussehen kann. Diese Gelegenheit haben unsere Gäste gut und gern genutzt“, zieht KVWL-Vorstandsmitglied Thomas Müller eine positive Bilanz.

 vity





Kurznachrichten



Servicebroschüre zur ASV aktualisiert

Die KBV hat ihre Broschüre zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung überarbeitet. Auf 24 Seiten fasst sie alles Wissenswerte für Praxen zusammen. Das Heft kann ab sofort kostenlos bestellt werden.

Es wird Schritt für Schritt erläutert, wie Ärzte ein Team zur Behandlung von Patienten in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bilden können. Die Texte wurden aktualisiert und neue Indikationen wie die rheumatologischen Erkrankungen aufgenommen. Ein Schwerpunkt liegt auf der Abrechnung in der ASV, dieses Kapitel wurde ausgebaut und um zahlreiche Hinweise ergänzt. Neu aufgenommen wurde zudem eine Reportage über ein ASV-Team.

Servicereihe PraxisWissen - Hefte kostenlos bestellen

Das Heft ist in der Servicereihe PraxisWissen erschienen. Gedruckte Exemplare können kostenlos per E-Mail bestellt werden (versand@kbv.de). Die Publikation steht zudem als PDF-Dokument zum Download bereit. In der Reihe PraxisWissen hat die KBV bereits mehrere Hefte veröffentlicht, unter anderem zu den Themen Soziotherapie, Reha, Telemedizininfrastruktur oder auch Vielfalt in der Praxis - Patienten mit Migrationshintergrund.



ASV: Interdisziplinär in Praxen und Kliniken

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist ein Versorgungsbereich für Patienten, die an einer seltenen oder schweren Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf leiden. Interdisziplinäre Teams aus Praxis- und Klinikärzten übernehmen die ambulante hochspezialisierte Behandlung. Wie der Versorgungsbereich funktioniert, regelt die ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. In den Anlagen werden die allgemeinen Regeln für jede ASV-Indikation konkretisiert.

www.kbv.de/asv



Seminarreihe „KVWL-Wissen“: Einblicke in die Aufgaben der KVWL



Zum Auftakt der Seminarreihe „KVWL-Wissen“ trafen sich vor wenigen Wochen insgesamt 15 Teilnehmer unterschiedlicher ärztlicher Fachgruppen, um einen genaueren Blick hinter die Kulissen die KVWL-Arbeit zu werfen. Ziel der Reihe soll es sein, den Mitgliedern die Strukturen und Arbeitsweisen der Körperschaft näherzubringen und Interesse für ein mögliches berufspolitisches Engagement in der Zukunft zu wecken. Einer der Seminar-Referenten war Prof. Dr. Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care (BMC). Er sprach zum Thema „Disruption im Gesundheitswesen - Wer sind die Player der Zukunft?“ Außerdem stand neben Vorträgen zur Vertragslandschaft in Westfalen-Lippe und zum regionalen Versorgungsmanagement und kooperativen Arbeiten eine Diskussion zur Zukunft der ambulanten Versorgung mit KVWL-Vorstandsmitglied Thomas Müller und Dirk Ruiss, dem Leiter der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) auf der Tagesordnung. In diesem Rahmen diskutierten die Teilnehmer unter anderem über Chancen und Ausbau der Digitalisierung, die Telematikinfrastruktur, das Terminservice- und Versorgungsgesetz sowie die Terminservicestelle.  **vity**

Befragung zur interprofessionellen Arzt-Apotheker-Zusammenarbeit

Die Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg untersucht mit Hilfe eines Fragebogens Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern im ambulanten Versorgungssektor. Die Ergebnisse sollen Aufschluss darüber geben, zu welchen Themen und wie häufig heute ein Austausch zwischen Ärzten und Apothekern stattfindet, in welcher Beziehung die Heilberufler zueinander stehen

und welche Aspekte den interprofessionellen Austausch unterstützen könnten. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und anonym. Der geschätzte Zeitaufwand beträgt max. 20 Minuten.



Der Fragebogen kann über den Link www.surveymonkey.de/r/arztapotheker aufgerufen und elektronisch ausgefüllt werden. 

Kontakt Marina Weißenborn,
Klinische Pharmakologie und
Pharmakoepidemiologie, Koopera-
tionseinheit Klinische Pharmazie
Universitätsklinikum Heidelberg,
Tel.: 06221 / 56 34 32 5,
Fax: 06221/ 56 46 42
E-Mail: [marina.weissenborn@
med.uni-heidelberg.de](mailto:marina.weissenborn@med.uni-heidelberg.de)

Sicherung der ambulanten Versorgung: Förderverzeichnis der KVWL

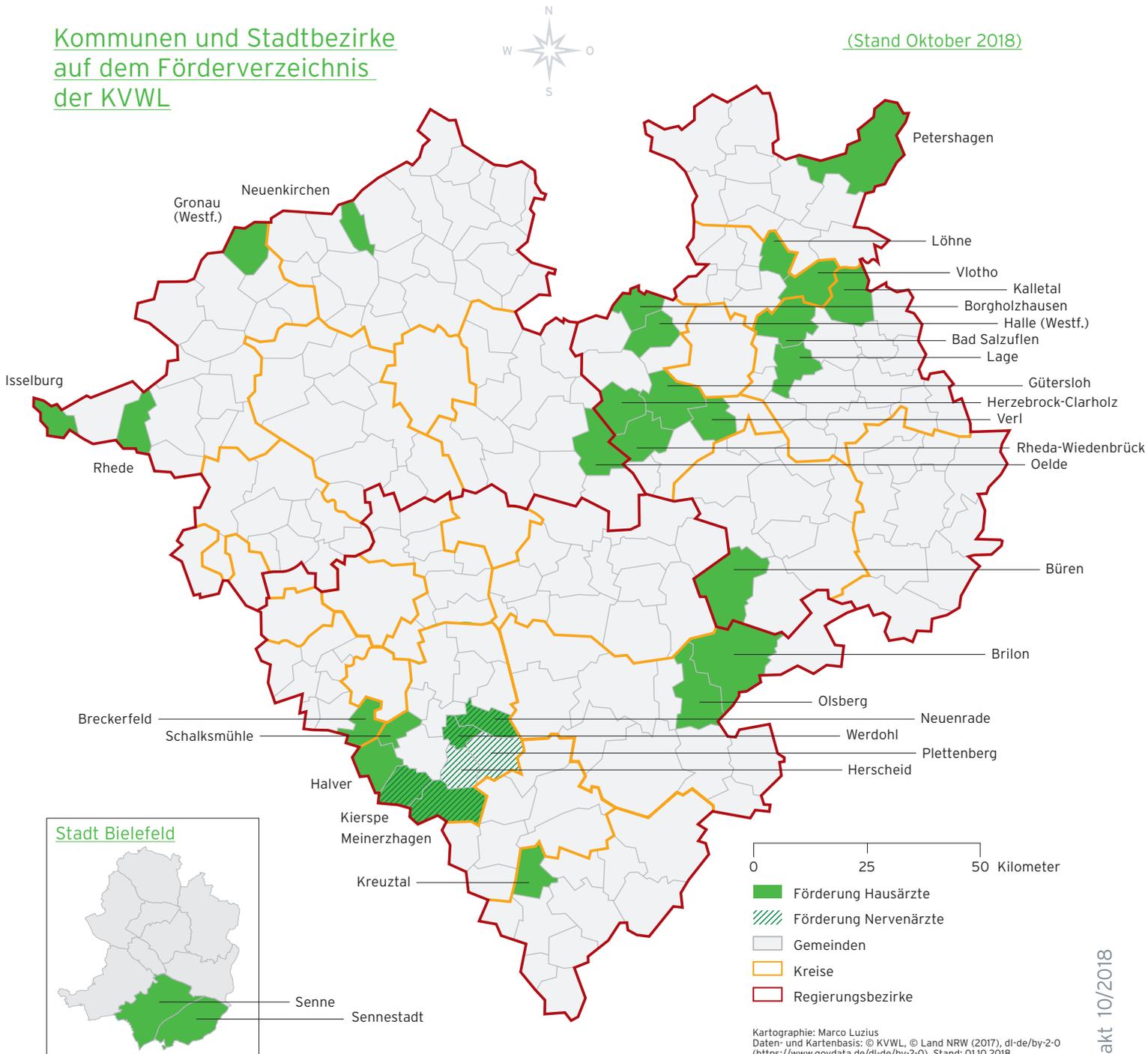
Die KVWL hat nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V „alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern“. Besteht dringender Versorgungsbedarf für einen Standort, einen Planungsbereich oder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

Anträge auf Fördermaßnahmen der KVWL können für die Übernahme eines Versorgungsauftrages in folgenden Städten, Gemeinden und Stadtbezirken gestellt werden:

| Fachgruppe | Stadt oder Gemeinde |
|-------------|---|
| Hausärzte | Bad Salzuflen |
| Hausärzte | Borgholzhausen |
| Hausärzte | Breckerfeld |
| Hausärzte | Brilon |
| Hausärzte | Büren |
| Hausärzte | Gronau |
| Hausärzte | Gütersloh |
| Hausärzte | Halle |
| Hausärzte | Halver |
| Hausärzte | Herzebrock-Clarholz |
| Hausärzte | Isselburg |
| Hausärzte | Kalletal |
| Hausärzte | Kierspe |
| Hausärzte | Kreuztal |
| Hausärzte | Lage |
| Hausärzte | Löhne |
| Hausärzte | Meinerzhagen |
| Hausärzte | Neuenkirchen |
| Hausärzte | Neuenrade |
| Hausärzte | Oelde |
| Hausärzte | Olsberg |
| Hausärzte | Petershagen |
| Hausärzte | Rheda-Wiedenbrück |
| Hausärzte | Rhede |
| Hausärzte | Schalksmühle |
| Hausärzte | Verl |
| Hausärzte | Vlotho |
| Hausärzte | Werdohl |
| Hausärzte | Stadtbezirke Bielefeld-Senne und Bielefeld-Sennestadt |
| Nervenärzte | Plettenberg, Herscheid, Meinerzhagen, Kierspe, Neuenrade oder Werdohl |

Kommunen und Stadtbezirke auf dem Förderverzeichnis der KVWL

(Stand Oktober 2018)



Gefördert wird die Übernahme eines vollen oder teilzeitigen Versorgungsauftrages in Form einer Zulassung oder Anstellung oder auch die Einrichtung einer Zweigpraxis. Gefördert werden kann zum Beispiel durch ein Praxisdarlehen, durch eine Umsatzgarantie oder durch Kostenzuschüsse. Die möglichen Fördermaßnahmen sind in der Sicherstellungsrichtlinie der KVWL vom 14.12.2013 (KVWL kompakt 1/2014) aufgeführt.

Der Vorstand gewährt die Förderung auf Antrag als Einzelfallentscheidung.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte wenden sich bitte an:

KVWL – Team Nachwuchsförderung und Fördermaßnahmen

Tel.: 0231 / 94 32 94 00

E-Mail: kosta@kvwl.de



Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

Oktober 2018

Im Auftrag der jetzigen Praxisinhaber bzw. deren Erben schreibt die KVWL die abzugebenden Arzt- und Psychotherapeuten-Praxen in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen zur Übernahme durch Nachfolger aus (gemäß § 103 Abs. 4 SGB V). Bewerbungen können an die KV Westfalen-Lippe, Stichwort „Ausschreibung“, Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund, gerichtet werden. Bitte geben Sie die Kennzahl aus der linken Spalte der Ausschreibung an.

Die Frist für den Eingang der Bewerbungen ist der **20.11.2018** (Eingang KV). Eine Musterbewerbung können Sie unter www.kvwl.de und den Rubriken Sicherstellung, Niederlassung/Bedarfsplanung sowie dem Stichwort „Ausschreibungen, Niederlassungs- und Fördermöglichkeiten“ 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.

Bei den Bemerkungen zur zukünftigen Tätigkeit in der Praxis (Gründung einer Gemeinschaftspraxis oder Anstellung) handelt es sich um Eigenangaben des verbleibenden Praxispartners, um deren Beachtung gebeten wird. Bewerbungen von Ärzten mit anderen Planungen sind jedoch dadurch nicht ausgeschlossen.

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

Ende der Bewerberfrist: 20.11.2018

| Hausärztliche Versorgung (Planungsbereiche = Mittelbereiche - MB -) | | |
|---|--|----------------------------|
| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
| | Regierungsbezirk Arnsberg | |
| | Bereich Arnsberg I | |
| a6140 | Hausarztpraxis im MB Kamen | nach Vereinbarung |
| a6756 | Hausarztpraxis im MB Kamen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| a6670 | Hausarztpraxis im MB Werne (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| | Bereich Arnsberg II | |
| b6045 | Hausarztpraxis im MB Bochum (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b6654 | Hausarztpraxis im MB Bochum | nach Vereinbarung |
| b6806 | Hausarztpraxis im MB Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung Gemeinschaftspraxis geplant - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b6809 | Hausarztpraxis im MB Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich) | sofort |
| b5706 | Hausarztpraxis im MB Hagen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b6528 | Hausarztpraxis im MB Hagen (hälftiger Versorgungsauftrag, neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |

Hausärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Mittelbereiche - MB -)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|---------------------------------|---|----------------------------|
| b6607 | Hausarztpraxis im MB Hagen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| b6678 | Hausarztpraxis im MB Hagen | nach Vereinbarung |
| b6810 | Hausarztpraxis im MB Hagen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | 2/20 |
| b6740 | Hausarztpraxis im MB Herdecke (auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b6608 | Hausarztpraxis im MB Plettenberg (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | sofort |
| b6718 | Hausarztpraxis im MB Schwelm (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| Regierungsbezirk Detmold | | |
| d6692 | Hausarztpraxis im MB Horn-Bad Meinberg (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| d6641 | Hausarztpraxis im MB Minden | sofort |
| d6693 | Hausarztpraxis im MB Minden | 4/19 |
| d6828 | Hausarztpraxis im MB Warburg | 1/19 |
| Regierungsbezirk Münster | | |
| m6510 | Hausarztpraxis im MB Castrop-Rauxel (auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| m6494 | Hausarztpraxis im MB Emsdetten | nach Vereinbarung |
| m4550 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6169 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |
| m6589 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6620 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6767 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6782 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6837 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen | sofort |
| m6846 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 2/19 |
| m6847 | Hausarztpraxis im MB Gelsenkirchen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 2/19 |
| m4941 | Hausarztpraxis im MB Münster (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6586 | Hausarztpraxis im MB Münster (auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6743 | Hausarztpraxis im MB Münster | nach Vereinbarung |
| m6766 | Hausarztpraxis im MB Münster | nach Vereinbarung |
| m6838 | Hausarztpraxis im MB Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| m6840 | Hausarztpraxis im MB Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| m6844 | Hausarztpraxis im MB Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| m6117 | Hausarztpraxis im MB Ochtrup | sofort |
| m6175 | Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (auch Anstellung möglich) | sofort |
| m6836 | Hausarztpraxis im MB Recklinghausen (auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6377 | Hausarztpraxis im MB Steinfurt | nach Vereinbarung |



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|--|----------------------------|
| | Regierungsbezirk Arnsberg | |
| | Bereich Arnsberg I | |
| a6562 | Augenarztpraxis im Hochsauerlandkreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | sofort |
| a6363 | Augenarztpraxis im Kreis Unna (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a6482 | Chirurgische Praxis, Schwerpunkt Unfallchirurgie, im Kreis Unna | nach Vereinbarung |
| a6520 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a6728 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | 2/19 |
| a6409 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |
| a6819 | Frauenarztpraxis im Kreis Unna - hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich | 1/19 |
| a5167 | Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| a6266 | Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund | nach Vereinbarung |
| a5297 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (Gründung Gemeinschaftspraxis geplant - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a5754 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | sofort |
| a5755 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | sofort |
| a6731 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Soest | sofort |
| a6305 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a6785 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund | sofort |
| a6365 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm - lokaler Sonderbedarf - (auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 2/19 |
| a6820 | Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Dortmund (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |
| | Bereich Arnsberg II | |
| b6573 | Augenarztpraxis im Märkischen Kreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | 1/19 |
| b6656 | Chirurgische Praxis, Schwerpunkt Unfallchirurgie, im Märkischen Kreis | sofort |
| b5056 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b6147 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b6822 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum | 2/19 |
| b3813 | Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis | sofort |
| b6704 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen | nach Vereinbarung |
| b6574 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Herne | 1/19 |
| b6104 | Frauenarztpraxis im Märkischen Kreis | nach Vereinbarung |
| b6682 | Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Herne (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | 1/21 |
| b6702 | Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Herne (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b6327 | Hautarztpraxis im Märkischen Kreis (auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|---------------------------------|--|----------------------------|
| b6719 | HNO-Arztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b6823 | HNO-Arztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 3/19 |
| b5206 | HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Hagen | nach Vereinbarung |
| b6703 | HNO-Arztpraxis im Märkischen Kreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | sofort |
| b6231 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bochum (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b6179 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Märkischen Kreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b6813 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Märkischen Kreis | sofort |
| b6824 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung GP geplant) | 1/19 |
| b6514 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum | nach Vereinbarung |
| b6658 | Nervenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis | nach Vereinbarung |
| b6825 | Nervenarztpraxis im Kreis Olpe (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| Regierungsbezirk Detmold | | |
| d5996 | Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d6464 | Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d5914 | Augenarztpraxis im Kreis Gütersloh (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| d6832 | Augenarztpraxis im Kreis Herford (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| d6472 | Chirurgische Praxis, Schwerpunkt Kinderchirurgie in der krfr. Stadt Bielefeld | 1/19 |
| d6835 | Chirurgische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für MVZ) | 1/19 |
| d6831 | Chirurgische Praxis, Schwerpunkt Unfallchirurgie, im Kreis Gütersloh | nach Vereinbarung |
| d6287 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |
| d6565 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassung möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| d6827 | Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| d5312 | Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d5761 | Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh | nach Vereinbarung |
| d6572 | Frauenarztpraxis im Kreis Höxter | 1/19 |
| d4913 | Frauenarztpraxis im Kreis Lippe | nach Vereinbarung |
| d6583 | Frauenarztpraxis im Kreis Lippe | nach Vereinbarung |
| d6312 | Frauenarztpraxis im Kreis Paderborn | nach Vereinbarung |
| d6650 | HNO-Arztpraxis im Kreis Höxter (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | 1/19 |
| d6738 | HNO-Arztpraxis im Kreis Höxter (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| d6715 | HNO-Arztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke | nach Vereinbarung |
| d5886 | HNO-Arztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|---------------------------------|---|----------------------------|
| d6517 | Hautarztpraxis im Kreis Lippe (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| d6690 | Hautarztpraxis im Kreis Lippe | nach Vereinbarung |
| d6584 | Hautarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke | nach Vereinbarung |
| d6498 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d6499 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d6796 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Höxter (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| d5365 | Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | sofort |
| d6735 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d5680 | Nervenarztpraxis im Kreis Höxter (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| d4887 | Nervenarztpraxis im Kreis Lippe (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| d6640 | Nervenarztpraxis im Kreis Lippe (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/19 |
| d6833 | Nervenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | sofort |
| d6154 | Nervenarztpraxis im Kreis Paderborn (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| d6689 | Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| d6713 | Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d6800 | Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld | nach Vereinbarung |
| d6798 | Orthopädische Praxis im Kreis Minden-Lübbecke (auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| d6834 | Orthopädische Praxis im Kreis Minden-Lübbecke | nach Vereinbarung |
| d6830 | Urologische Praxis im Kreis Herford (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 3/19 |
| Regierungsbezirk Münster | | |
| m6430 | Augenarztpraxis im Kreis Warendorf (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für MVZ) | sofort |
| m6249 | Frauenarztpraxis im Kreis Borken | nach Vereinbarung |
| m6661 | Frauenarztpraxis im Kreis Borken (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| m6135 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Bottrop | nach Vereinbarung |
| m5607 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6431 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m6496 | Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen | nach Vereinbarung |
| m4889 | Frauenarztpraxis im Kreis Recklinghausen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6197 | Frauenarztpraxis im Kreis Steinfurt (auch Anstellung möglich - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | sofort |
| m6256 | HNO-Arztpraxis in der krfr. Stadt Bottrop | nach Vereinbarung |

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|--|----------------------------|
| m6753 | HNO-Arztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6438 | Hautarztpraxis im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6754 | Hautarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | 1/19 |
| m4489 | Hautarztpraxis im Kreis Steinfurt (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | sofort |
| m6493 | Hautarztpraxis im Kreis Warendorf (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6376 | Kinderarztpraxis in der krfr. Stadt Münster | nach Vereinbarung |
| m6780 | Kinderarztpraxis in der krfr. Stadt Münster | nach Vereinbarung |
| m6842 | Kinderarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6843 | Kinderarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6486 | Kinderarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | nach Vereinbarung |
| m6380 | Nervenarztpraxis im Kreis Borken (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | 1/19 |
| m6781 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6841 | Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 2/19 |
| m6435 | Nervenarztpraxis im Kreis Recklinghausen (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m6845 | Nervenarztpraxis im Kreis Warendorf | nach Vereinbarung |
| m6279 | Orthopädische Praxis im Kreis Warendorf (auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| | Psychotherapeutesitze * | |
| | Regierungsbezirk Arnsberg | |
| | Bereich Arnsberg I | |
| a/p1476 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| a/p1477 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1479 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP, VT und APT) in der krfr. Stadt Dortmund - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - | nach Vereinbarung |
| a/p1207 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1362 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP und APT) in der krfr. Stadt Dortmund (qualitativer Sonderbedarf - hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1414 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1456 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Dortmund (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| a/p1480 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (APT) im MB Meschede (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1454 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im MB Schmallenberg (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/19 |



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|--|-------------------------|
| a/p1439 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (VT) im MB Sundern | nach Vereinbarung |
| a/p1440 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Soest (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| a/p1419 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a/p1474 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | sofort |
| a/p797 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a/p1473 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| a/p1475 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| a/p1478 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Unna (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | 1/19 |
| | Bereich Arnsberg II | |
| b/p1452 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Bochum (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b/p1183 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | sofort |
| b/p1482 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b/p1483 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b/p1187 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b/p1437 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Märkischen Kreis (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| b/p1415 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (VT) im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| b/p1481 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b/p1484 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Märkischen Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/19 |
| b/p1485 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Märkischen Kreis | nach Vereinbarung |
| b/p1346 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein | nach Vereinbarung |
| b/p1486 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag) | 2/19 |
| b/p1405 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (APT und TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| b/p1410 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| b/p1412 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Siegen-Wittgenstein (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | sofort |

Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|---|----------------------------|
| | Regierungsbezirk Detmold | |
| d/p1466 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) in der krfr. Stadt Bielefeld (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| d/p1472 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Gütersloh (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| d/p1467 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP und APT) im Kreis Herford (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| d/p1420 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Höxter (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/20 |
| d/p1468 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Höxter (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| d/p1465 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) im Kreis Lippe (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| d/p1470 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Lippe (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| d/p1471 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Lippe (hälftiger Versorgungsauftrag - Gründung GP geplant) | nach Vereinbarung |
| d/p1469 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Paderborn (hälftiger Versorgungsauftrag) | 2/19 |
| | Regierungsbezirk Münster | |
| m/p1172 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1195 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1387 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP und APT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| m/p1408 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP und APT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| m/p1423 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (auch 2 hälftige Zulassungen möglich) | nach Vereinbarung |
| m/p1425 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1487 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Borken | 2/19 |
| m/p1497 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Bottrop (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1494 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis im Kreis Coesfeld (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| m/p1358 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Coesfeld (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1492 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Coesfeld (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| m/p1499 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Coesfeld (lokaler Sonderbedarf - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | nach Vereinbarung |
| m/p1490 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und APT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | sofort |



Allgemeine fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = kreisfreie Städte / Kreise)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|--|-------------------------|
| m/p1310 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1495 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| m/p1496 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich) | 2/19 |
| m/p1498 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 2/19 |
| m/p1430 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/19 |
| m/p1459 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | sofort |
| m/p1491 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (TP und VT) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1493 | Ärztliche Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) | 1/19 |
| m/p1488 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (VT) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1489 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1500 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Steinfurt (hälftiger Versorgungsauftrag) | nach Vereinbarung |
| m/p1461 | Psychologische Psychotherapeutenpraxis (TP) im Kreis Warendorf (hälftiger Versorgungsauftrag) | 1/19 |
| | * In Klammern ist die ausgeübte Therapieform des Praxisinhabers (VT = Verhaltenstherapie; TP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; APT= analytische Psychotherapie) angegeben. Bei einem eventuell stattfindenden Auswahlverfahren berücksichtigt der Zulassungsausschuss u. a. die bislang angebotene Therapieform. | |

Impressum

Herausgeberin

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

Redaktionsausschuss

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

Redaktion

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

Druck

Bonifatius GmbH
Karl-Schurz-Straße 26
33100 Paderborn

Bildnachweis

Titelfoto © Ljupco Smokovski_Fotolia_Montage /
Seite 2 © Ljupco Smokovski_Fotolia,
© mahod84_Fotolia und
kras99_Fotolia_Montage /
Seite 4 © Ljupco Smokovski_Fotolia /
Seite 12 © Hedergott_KVWL /
Seite 14 © mahod84_Fotolia und
kras99_Fotolia_Montage /
Seite 19 © Hedergott_KVWL und
SG-design_Fotolia /
Seite 22 © ipopba_Fotolia und
Hedergott_KVWL

Dieser Ausgabe liegt eine laminierte Übersicht zum Thema „Dokumentation und Aufbewahrungsfristen“ bei.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

(Planungsbereiche = Raumordnungsregionen/ROR)

| Kennzahl | Vertragsarztpraxen | Abgabezeitraum Quartal: |
|----------|---|----------------------------|
| | Anästhesiologie | |
| a6783 | Anästhesiologische Praxis in der ROR Arnsberg (Kreis Soest) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich | nach Vereinbarung |
| b6826 | Anästhesiologische Praxis in der ROR Bochum/Hagen (Märkischer Kreis) | 1/19 |
| m6375 | Anästhesiologische Praxis in der ROR Emscher-Lippe (Kreis Recklinghausen) - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - | nach Vereinbarung |
| m6849 | Anästhesiologische Praxis in der ROR Emscher-Lippe (krfr. Stadt Bottrop) - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - | 1/19 |
| m6114 | Anästhesiologische Praxis (schmerztherapeutischer Schwerpunkt) in der ROR Münster (Kreis Borken) - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - | nach Vereinbarung |
| m6848 | Anästhesiologische Praxis in der ROR Münster (krfr. Stadt Münster) - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - | 1/19 |
| | Innere Medizin - fachärztlich - | |
| a6821 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Nephrologie - Versorgungsauftrag Dialyse - in der ROR Arnsberg (Hochsauerlandkreis) - qualitätsbezogener Sonderbedarf - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich | 1/19 |
| a4084 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Angiologie, in der ROR Dortmund (krfr. Stadt Dortmund) | nach Vereinbarung |
| a6272 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Pneumologie in der ROR Dortmund (krfr. Stadt Dortmund) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - | nach Vereinbarung |
| a6646 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie, in der ROR Dortmund (krfr. Stadt Dortmund) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - | 1/19 |
| m6685 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Gastroenterologie, in der ROR Münster (Kreis Coesfeld) - neuer Partner für Gemeinschaftspraxis - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - auch Anstellung möglich - | nach Vereinbarung |
| m6839 | Internistische Praxis, Schwerpunkt Rheumatologie, in der ROR Münster (Kreis Steinfurt) - auch 2 hälftige Zulassungen möglich - neuer Partner für KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis - | 1/19 |
| d5276 | Internistische Praxis in der ROR Paderborn (Kreis Paderborn) | sofort |
| | Radiologie | |
| d6829 | Radiologische Praxis in der ROR Bielefeld (Kreis Minden-Lübbecke) - hälftiger Versorgungsauftrag - auch Anstellung möglich - neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis - | 1/19 |

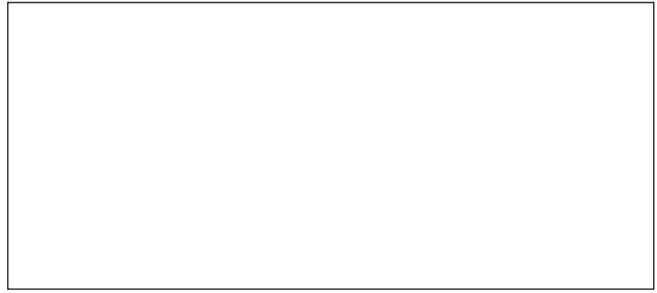
Ihre Ansprechpartner: Team Praxisberatung

Tel.: 0231 / 94 32 94 00, Fax: 0231 / 9 43 28 30 31

E-Mail: Praxisberatung@kvwl.de



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



Das Service-Center der **KVWL**



**Informationen
aus einer Hand**

Service-Center
0231 / 94 32 10 00

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

Schnell, verlässlich, kompetent.

Im Dienst der Medizin.

ABRECHNUNG

- 02 Zahlungstermine und Abgabe der Quartalsabrechnung 4/2018
- 03 Änderung der Zuzahlungsbeträge für Heilmittel
- 03 Krankentransport-Richtlinie: GOP 01416 EBM auch für Psychotherapeuten abrechenbar
- 04 Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit zum 1. Oktober 2018 in den EBM aufgenommen
- 04 QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle: EBM zum 1. Oktober 2018 angepasst
- 05 Neue GOP für die hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischen Fußsyndrom
- 06 Belegärztliche Operationsverfahren der photoselektiven Vaporisation und der Thulium-Laserenukleation der Prostata in den EBM aufgenommen

VERTRÄGE

- 06 Neuer Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)
- 07 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Beschlüsse gültig zum 1. Oktober 2018
- 08 Psychodiagnostische Abklärung und psychotherapeutische Akutbehandlung: DAK-Gesundheit kündigt Vertrag
- 08 Neue Vereinbarungen zu Reiseschutzimpfungen und HPV-Impfung

VERORDNUNG

- 10 Informationen zu Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

FORUM

- 14 Wenn es schnell gehen muss ...
Der CIRS NRW-Bericht des 3. Quartals 2018
- 15 Mit kommunikativer Kompetenz zu mehr Patientensicherheit
- 17 Unsere ACD-Moderatoren sind startklar!
- 19 Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie
- 19 Wundinfektionen vermeiden –
Neue KRINKO-Empfehlung
- 20 Es gibt noch freie Plätze!
Spezial-Workshop: Aufbereitung von Endoskopen mit Arbeitskanälen
- 20 Peer-Review-Verfahren in der Arztpraxis
- 21 Qualitätsmanagement und wie es umgesetzt werden kann
- 21 Mammographie-Screening – Änderungen zum 1. Oktober 2018

SEMINARE UND FORTBILDUNGEN

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

**DA
BIST
DU
JA!**

Meron,
5 Jahre

Viele Kinder wie Meron suchen Hilfe. WERDE PATE!

World Vision
Zukunft für Kinder!

WORLDVISION.DE

Zahlungstermine

| Zahlung | Quartal | Ausführungstag |
|---------------------|---------|-------------------|
| Restzahlung | 2/2018 | 25. Oktober 2018 |
| 1. Abschlagszahlung | 4/2018 | 15. November 2018 |
| 2. Abschlagszahlung | 4/2018 | 10. Dezember 2018 |
| 3. Abschlagszahlung | 4/2018 | 15. Januar 2019 |
| Restzahlung | 3/2018 | 25. Januar 2019 |

Bei Rückfragen zu Ihren Zahlungen oder zu den Terminen wenden Sie sich bitte an das Team Honorarbuchhaltung: Tel. 0231/94 32 30 30.

Abgabetermin der Quartalsabrechnung 4/2018

Abgabetermin

Der späteste Termin für die Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung 3/2018 ist

Donnerstag, 10. Januar 2019

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

Öffnungszeiten

Sie können uns Ihre begleitenden Unterlagen zu der Quartalsabrechnung mit der Post oder einem anderen Dienstleistungsunternehmen zusenden. Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Abrechnung persönlich bei uns abzugeben.

montags bis donnerstags von 8 Uhr bis 17 Uhr
freitags von 8 Uhr bis 14 Uhr

Darüber hinaus ist geöffnet am:

Mittwoch, 2. Januar 2019, von 8 bis 18.30 Uhr
Freitag, 4. Januar 2019, von 8 bis 15 Uhr
Mittwoch, 9. Januar 2019, von 8 bis 18.30 Uhr
Donnerstag, 10. Januar 2019, von 8 bis 18.30 Uhr

Während unserer Öffnungszeiten sind die Mitarbeiter des Service-Centers als Ansprechpartner für Sie da.

Für ein persönliches Beratungsgespräch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Vereinbaren Sie einen Termin in Dortmund oder Münster mit dem Service-Center der KVWL, Tel.: 0231/94 32 10 00. Sie erreichen uns telefonisch montags bis donnerstags von 7.30 Uhr bis 17.30 Uhr und freitags von 7.30 Uhr bis 15.00 Uhr.

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

Änderung der Zuzahlungsbeträge für Heilmittel

Die Zuzahlungen von Patienten bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen haben sich rückwirkend zum 1. Juni 2018 geändert und werden zum 1. Januar 2019 erneut angepasst. Gemäß § 32 Abs. 2 Satz 1 SGB V besteht die

Verpflichtung, eine Zuzahlung bei Heilmittelabgabe zu erheben. Die geänderten Zuzahlungsbeträge zum 1. Januar 2019 werden von der KVWL für das 1. Quartal 2019 in der Abrechnung berücksichtigt.

| GOP | Leistungsbeschreibung | Zuzahlung je Anwendung |
|-------|--|------------------------|
| 30300 | Sensomotorische Übungsbehandlung Einzelbehandlung | 1,60 Euro |
| 30301 | Sensomotorische Übungsbehandlung Gruppenbehandlung | 1,10 Euro |
| 30400 | Massagetherapie | 1,35 Euro |
| 30402 | Unterwasserdruckstrahlmassage | 2,15 Euro |
| 30410 | Atemgymnastik Einzelbehandlung | 1,95 Euro |
| 30411 | Atemgymnastik Gruppenbehandlung | 0,65 Euro |
| 30420 | Krankengymnastik Einzelbehandlung | 1,95 Euro |
| 30421 | Krankengymnastik Gruppenbehandlung | 0,65 Euro |

Die Zuzahlungspflicht gilt nicht für Patienten, die generell von der Zuzahlung befreit sind:

- ▶ Versicherte vor Vollendung des 18. Lebensjahres
- ▶ Bei Vorlage einer Befreiungskarte der Krankenkasse (Härtefall)
- ▶ Für Leistungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft

Bei Patienten vor Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt seitens der KVWL kein Abzug des Zuzahlungsbetrages vom Honorar.

Bitte beachten Sie im Rahmen der Heilmittelabgabe bei der Erstellung Ihrer Abrechnung, dass für Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind oder für Leistungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, die entsprechende GOP mit dem Buchstaben A zu kennzeichnen ist. Dadurch wird gewährleistet, dass die Zuzahlung nicht von Ihrem Honorar in Abzug gebracht wird. **■**

Krankentransport-Richtlinie: GOP 01416 EBM auch für Psychotherapeuten abrechenbar

Die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung ist über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01416 EBM abgebildet. Seit dem 1. Oktober 2018 kann diese Leistung auch von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnet werden. Insbesondere bei Notfalleinweisungen aufgrund von

akuter Selbst- und Fremdgefährdung kann die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Vertragspsychotherapeuten notwendig sein. Dazu wurde die GOP 01416 (Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport) in die Nr. 5 der Präambel 23.1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs aufgenommen (s. Beschluss des Bewertungsausschusses vom 18. September 2018).

Hintergrund sind die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. März 2017 zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie. Die Verordnung einer Krankentransportbegleitung und von Krankenhausbehandlung ist bereits im EBM abgebildet. **■**

Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit zum 1. Oktober 2018 in den EBM aufgenommen

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ ist bereits am 1. Februar 2018 in Kraft getreten. Wir informieren in KVWL kompakt – praxisintern (Ausgabe 3 vom 27. März 2018) über die Aufnahme der „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) bei

koronarer Herzkrankheit“ als neue Untersuchungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung. Mit Beschluss vom 18. September 2018 hat der Bewertungsausschuss die Vergütung für diese neue Leistung festgelegt: Zum 1. Oktober 2018 wurden die Gebührenordnungsposition (GOP) 34298 EBM als

Zuschlag zur bereits bestehenden GOP 34291 EBM sowie die Kostenpauschale GOP 40301 EBM in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Hier die neuen GOP im Überblick:

| GOP | Leistungsbeschreibung | Bewertung |
|-------|---|------------|
| 34298 | <p>Zuschlag zu der GOP 34291 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve gemäß Nr. 23 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses</p> <p>Einmal im Behandlungsfall</p> | 980 Punkte |
| 40301 | <p>Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 34298</p> <p>Diese Kostenpauschale enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.</p> | 660 Punkte |

Die Messung darf nur von Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie durchgeführt werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Durchführung der Leistungen nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie (gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) verfügen.

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) wird bis spätestens zum 1. Januar 2019 angepasst.

Bis dahin gilt folgende Übergangsregelung: Die GOP 34298 EBM ist berechnungsfähig, wenn eine Genehmigung der KV nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie in der Fassung vom 26. September 2012 vorliegt (in Kraft getreten am 1. Januar 2013). ▣

QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle: EBM zum 1. Oktober 2018 angepasst

Zum 1. Oktober 2018 trat die Neufassung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (QS-Vereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle nach § 135 Abs. 2 SGB V) in Kraft, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt hatten. Damit wird die bisherige Qualitätssicherungsvereinbarung zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers vom 1. April 2006 ersetzt. Dementsprechend hat der Bewertungsausschuss in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 Anpassungen des Einheitlichen Bewer-

tungsmaßstabs (EBM) beschlossen: In der jeweils ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen (GOP) 04411, 04413, 04415, 13571, 13573 und 13575 EBM sowie der jeweils zweiten Anmerkung zu den GOP 04414, 04416, 13574 und 13576 wurde der Verweis auf die nun gültige QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle aufgenommen. Außerdem wurden die Präambel zu Kapitel 13.1 EBM sowie die Bestimmung Nr. 2 zu Abschnitt 13.3.5, die Näheres zu der Berechnungsfähigkeit der o.g. GOP beschreiben, angepasst. ▣

Neue GOP für die hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischen Fußsyndrom

Der Bewertungsausschuss hat am 18. September 2018 die Neufassung des Abschnitts 30.2 (Chirotherapie und hyperbare Sauerstofftherapie) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen.

Die hyperbare Sauerstofftherapie wurde zum 1. Oktober 2018 als neuer Abschnitt 30.2.2 in den EBM aufgenommen. Patienten mit schwerem diabetischem Fußsyndrom können somit ambulant mit der hyperbaren

Sauerstofftherapie behandelt werden.

Die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) im Überblick:

| GOP | Leistungsbeschreibung | Wertigkeit in Punkten |
|-------|--|-----------------------|
| 30210 | Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum [...] Einmal im Krankheitsfall | 64 Punkte |
| 30212 | Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum [...] Einmal im Krankheitsfall | 343 Punkte |
| 30214 | Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen [...] Je Bein, je Sitzung | 140 Punkte |
| 30216 | Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie [...] | 323 Punkte |
| 30218 | Hyperbare Sauerstofftherapie [...] Einmal am Behandlungstag | 1173 Punkte |

Die GOP 30216 und 30218 EBM können nur berechnet werden, wenn der Arzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie besitzt. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen Hyperbare Sauerstofftherapie gemäß § 135 SGB V erfüllt sind. Bis zum Inkrafttreten dieser QS-Vereinbarung gilt folgende Übergangsregelung: Zur Erteilung einer Genehmigung müssen die Anforderungen des Anhangs zum Abschnitt 30.2.2 EBM erfüllt

sein. Dieser Anhang wurde ebenfalls zum 1. Oktober 2018 beschlossen und regelt bis zum Inkrafttreten der QS-Vereinbarung Hyperbare Sauerstofftherapie die fachliche Befähigung und die Anforderung an die Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie.

Hintergrund: Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte am 21. September 2017 beschlossen, die Behandlungsmethode in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) aufzunehmen (wir informierten in KVWL kompakt – praxisintern; Ausgabe 2 vom 27. Februar 2018). ▣

Belegärztliche Operationsverfahren der photoselektiven Vaporisation und der Thulium-Laserenukleation der Prostata in den EBM aufgenommen

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Oktober 2018 die Operationsverfahren der photoselektiven Vaporisation (OPS-Kode 5-601.42) und der Thulium-Laserenukleation (OPS-Kode 5-601.72) der Prostata in den Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) aufgenommen.

Die Abbildung erfolgt über die bereits bestehende Gebührenordnungsposition (GOP) 36289 (Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3) sowie über die GOP 36290 (Zuschlag zur GOP 36289) des Abschnitts 36.2.11 EBM.

Hintergrund ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Februar 2018, die beiden Behandlungsmethoden in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen.

Die Berechnung der GOP 36289 und 36290 EBM setzt eine Genehmigung nach der QS-Vereinbarung zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (nach § 135 Abs. 2 SGB V) voraus. Diese Vereinbarung wird nun ebenfalls in Bezug auf die photoselektive Vaporisation und Thulium-Laserenukleation erweitert.

Übergangsregelung: Bis zum Inkrafttreten der erweiterten Vereinbarung können die neu aufgenommenen OPS-Kodes übergangsweise bei Vorliegen einer Genehmigung nach der bestehenden Vereinbarung berechnet werden. Die Übergangsregelung gilt längstens bis zum 31. Dezember 2018. ▣

Neuer Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)

Die KVWL und die Regionalgruppe Westfalen-Lippe des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland e. V. (bng) haben gemeinsam mit der GWQ ServicePlus AG zum 1. Oktober 2018 den o. g. Vertrag geschlossen.

Ziel der Vertragspartner ist es, die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die strukturierte Betreuung der CED-Patienten weiter zu verbessern. Ein Kernpunkt des Vertrages ist die spezifische Patientenbetreuung durch Medizinische Fachangestellte (MFA) in den Arztpraxen, die über eine CED-spezifische Zusatzqualifikation verfügen.

Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte prüfen bei der medikamentösen Neueinstellung von CED-Patienten, ob der Einsatz von modernen Biosimilars bzw. Biologika nach den aktuellen Leitlinien sinnvoll ist.

Teilnahmeberechtigt sind zugelassene, angestellte sowie ermächtigte Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit der Genehmigung zur Durch-

führung der Vorsorge-Koloskopie. Die teilnahmeberechtigten Fachärzte müssen initial über ein gültiges Zertifikat „CED Schwerpunktpraxis im bng“ verfügen oder mehr als 50 CED-Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen pro Kalenderjahr/Praxis (Nachweis in zumindest einem Jahr ab 2016) behandeln. Des Weiteren verpflichtet sich der teilnehmende Facharzt zur jährlichen Fortbildung zum Thema CED und zur mindestens einmal jährlichen Teilnahme am Qualitätszirkel der bng-Regionalgruppe.

Der teilnehmende Facharzt erhält je behandeltem CED-Patienten der teilnehmenden Krankenkassen eine quartalsweise Strukturzulage in Höhe von 10 Euro – die Abrechnung erfolgt mit der Symbolnummer (SNR) 91790. Bei laufender Biologika-Therapie wird quartalsweise eine zusätzliche Strukturzulage ebenfalls in Höhe von 10 Euro je behandeltem CED-Patienten vergütet. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91791. Sofern quartalsweise die vertraglich vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele erreicht wer-

den, erfolgt eine Verdoppelung der vorgenannten Strukturzulagen. Des Weiteren erhalten die teilnehmenden Fachärzte mit entsprechender Genehmigung zur Durchführung einer Darmsonographie einen Zuschlag in Höhe von 10 Euro (SNR 91794) zusätzlich zur Gebührenordnungsposition 33042 des EBM. Der Abrechnung des Zuschlags kann einmal im Behandlungsfall erfolgen.

Für die strukturierte Patientenbetreuung durch die MFA mit der Zusatzqualifikation „CED-Fachassistenz“ des „Kompetenznetz Darmerkrankungen e. V.“ wird quartalsweise ein Zuschlag von 7,50 Euro je CED-Patient vergütet. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91792. Erfolgt die strukturierte Patientenbetreuung durch die MFA „CED-Versorgungsassistenz“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer, beträgt der quartalsweise Zuschlag 15 Euro (SNR 91793) je CED-Patient.

Alle Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und somit extrabudgetär vergütet.

Mit Beginn des Vertrages nehmen bereits die folgenden Krankenkassen teil:

- ▶ atlas BKK ahlmann
- ▶ Audi BKK
- ▶ BAHN-BKK
- ▶ Bertelsmann BKK
- ▶ BKK BPW Bergische Achsen KG
- ▶ BKK Diakonie
- ▶ BKK_DürkoppAdler
- ▶ BKK firmus
- ▶ BKK Freudenberg
- ▶ BKK KBA
- ▶ BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (SBH)
- ▶ BKK Voralb
HELLER*INDEX*LEUZE
- ▶ BMW BKK
- ▶ DAIMLER BKK
- ▶ Heimat Krankenkasse
- ▶ IKK Brandenburg und Berlin
- ▶ Salus BKK
- ▶ Südzucker BKK

Den Vertrag sowie die tagesaktuelle Übersicht der am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen finden Sie im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Navigation sowie Rechtsquellen/Verträge. ▣

Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger: Beschlüsse gültig zum 1. Oktober 2018

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger hat neue Beschlüsse gefasst. Diese betreffen unter anderem die Heilverfahrenskontrolle, die Beratung bei verletzten Kindern und Formtexte in der Dermatologie.

Gebühr für Heilverfahrenskontrolle

Die Heilverfahrenskontrolle ist als eine neue Leistung in Nummer 34 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen gemäß § 51 (UV-GOÄ) eingeführt worden. Künftig haben Ärzte die Möglichkeit, Einschätzungen zum bisherigen Verlauf des Heilverfahrens oder zu geplanten medizinischen Behandlungen auf Wunsch des Versicherten oder nach Auftrag durch den Unfallversicherungsträger abzugeben. Die neue Leistung umfasst insbesondere die Sichtung und Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen einschließlich bildgebender Diagnostik, eine umfassende Untersuchung und Beratung sowie die zeitnahe Erstattung eines Berichts über dieses Untersuchungsergebnis. Die Tätigkeit wird in der Allgemeinen und Besonderen Heilbehandlung mit 65 Euro vergütet. Eine Mitwirkung bei der Erstellung eines Reha-Planes nach Nummer 17 UV-GOÄ kann daneben nicht abgerechnet werden.

Geänderte Abrechnungsmöglichkeit bei Beratung von verletzten Kindern

Der besondere Beratungsbedarf bei unfallverletzten Kindern bis zum sechsten Geburtstag wird künftig durch die Abrechnungsmöglichkeit der Nummer 6 UV-GOÄ anstelle der Nummer 1 UV-GOÄ abgebildet. Damit wird diese ärztliche Leistung höher bewertet.

Neue Formtexte im Bereich Dermatologie

Im Bereich Dermatologie sind zwei neue Formtexte vereinbart worden. Nach Nummer 135 UV-GOÄ wird der Vordruck „F6120 Bericht Hautkrebs BK-5103“ eingeführt und mit 30 Euro vergütet. Zudem wird nach Nummer 135a UV-GOÄ der Vordruck „F6122-5103 Nachsorgebericht Hautkrebs BK-Nr. 5103“ eingeführt und mit 50 Euro vergütet.

Acht Formtexte entfallen

Zur Entbürokratisierung trägt der Wegfall von insgesamt acht Formtexten bei, die in der Vergangenheit selten genutzt wurden oder auch zu Abrechnungsproblemen geführt haben:

| | |
|-------|--|
| F1102 | Auskunft Kopfverletzung |
| F1104 | Auskunft Komplikationen Gliedmaßenverletzung |
| F1108 | Auskunft Verbrennung |
| F1114 | Ausführliche Auskunft allgemein |
| F1116 | Ausführliche Auskunft Augen |
| F1120 | Bericht neurologischer Befund |
| F2132 | Ausführlicher Bericht Kopfverletzung |
| F2134 | Ausführlicher Bericht Knie |

Sollten aus diesen Bereichen Berichte erforderlich werden, kann künftig nach der Nummer 118 UV-GOÄ ein ausführlicher Befundbericht auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers in freier Form erbracht werden. Dieser wird mit 30,75 Euro vergütet.



Ab 2020 keine Formtexte mehr in Papierform verfügbar

Die Landesverbände der DGUV stellen ab 1. Januar 2020 keine Formtexte mehr in Papierform zur Verfügung. Die Formtexte sind dann ausschließlich im PDF-Format verfügbar. Voraussichtlich bis Ende des Jahres 2018 werden ausfüllbare PDF-Dateien zur Verfügung gestellt, die von der Homepage der DGUV unter <https://www.dguv.de/formtexte/index.jsp> abgerufen und direkt ausgefüllt oder in die Praxissoftware übernommen werden können. Es handelt sich hierbei zunächst um die folgenden Formtexte:

- F1030 Augenarztbericht
- F1040 HNO-Arztbericht
- F1050 Ärztliche Unfallmeldung
- F6000 Ärztliche Anzeige Verdacht Berufskrankheit
- F6050 Erstbericht Hautarzt BK 5101
- F6052 Verlaufsbericht Hautarzt

Die Rechnungsvordrucke F9990, F9992 und F9994 werden ebenfalls nicht mehr gedruckt, da Abrechnungen auch in freier Form (Privatrechnung) erfolgen können. **▣**

Psychodiagnostische Abklärung und psychotherapeutische Akutbehandlung: DAK-Gesundheit kündigt Vertrag

Diverse Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie haben dazu geführt, dass wesentliche Vertragsbestandteile des o. g. Vertrages in den EBM aufgenommen wurden. Daher hat die DAK-Gesundheit den Vertrag über die Durchführung einer frühzeitigen und gezielten psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung zum 31. Dezember 2018 gekündigt. Im Rahmen des Vertrages bereits bewilligte und begonnene Behandlungen können zu Ende geführt und abgerechnet werden. **▣**

Neue Vereinbarungen zu Reiseschutzimpfungen und HPV-Impfung

Die KVWL hat mit Wirkung zum 1. November 2018 neue Vereinbarungen zu Reiseschutzimpfungen bei privaten Auslandsreisen bzw. erweiterten HPV-Impfungen mit der KNAPPSCHAFT und der pronova BKK geschlossen. Des Weiteren wurden die bisherigen Verträge mit der Techniker Krankenkasse und der BIG direkt gesund zum 1. November 2018 modifiziert und ebenfalls neu vereinbart.

Der Impfstoff ist mit Muster 16 auf den Namen des Versicherten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen. Bitte kreuzen Sie nur das Markierungsfeld 8 an. Ein Impfstoffbezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs ist ausgeschlossen. Gelbfieberimpfstellen können die Impfstoffkosten für die Gelbfieberimpfung mit der Symbolnummer 90550 abrechnen.

Sofern eine Indikation für eine Schutzimpfung entsprechend der in Westfalen-Lippe geltenden Impfvereinbarung vorliegt, erfolgt die Impfung ausschließlich nach dieser.

Alle Impfleistungen nach diesen Vereinbarungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und somit extrabudgetär vergütet.

Die Details der jeweiligen Vereinbarung entnehmen Sie bitte der Übersicht auf der nächsten Seite.

Die tagesaktuelle Übersicht der bestehenden Vereinbarungen sowie weitergehende Informationen finden Sie im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Navigation sowie Rechtsquellen/Verträge.

Informationen zu Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Im Folgenden haben wir die Beschlüsse und Änderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in einer aktuellen Übersicht zusammengestellt und um wichtige Hinweise für die Praxis ergänzt. Die vollständigen Beschlüsse mit zusätzlichen Informationen zu den Entscheidungen im Detail finden Sie jeweils auf den Internetseiten des G-BA (www.g-ba.de). Zudem weisen wir jeweils darauf hin, wenn die KVWL oder die KBV zum Beispiel im ARZNEI-MITTEL-INFOSERVICE (AIS) hierzu noch ausführlichere Informationen gegeben haben.

Stand: 8. Oktober 2018 (Redaktionsschluss)

| Wirkstoff/ Präparat | In Kraft getreten | ERGEBNIS | Weitere Informationen |
|--|----------------------|---|-------------------------------|
| Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) | | | |
| <p>Die Richtlinie regelt die Verordnung von Arzneimitteln durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und in ärztlichen Einrichtungen mit dem Ziel einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Die Richtlinie konkretisiert den Inhalt und Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse und des Prinzips einer humanen Krankenbehandlung.</p> | | | |
| Anlage XII: (Frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V | | | |
| <p>Der G-BA hat im letzten Monat folgende Beschlüsse zum Zusatznutzen von neuen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) getroffen. Die Beschlüsse sind Bestandteil der AM-RL und somit für die GKV verbindlich. In den nächsten sechs Monaten wird der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen mit den Herstellern einen neuen wirtschaftlichen Preis je nach Nutzen-Bewertung des Arzneimittels aushandeln. Der heutige Preis, d. h. der Preis seit Markteinführung, kann also, insbesondere für Indikationen ohne oder mit geringem Zusatznutzen, deutlich höher sein als der zukünftige verhandelte Preis. (Bei ungünstiger Nutzenbewertung oder Verlauf der Preisverhandlungen haben einige Hersteller schon mit Marktrücknahme reagiert.) Bitte informieren Sie sich vor Verordnungsentscheidung genau zu der indikationsbezogenen Nutzenbewertung des Arzneimittels und zur Preissituation, und dokumentieren Sie Ihre Verordnungsentscheidungen in der Patientendokumentation.</p> | | | |
| Therapiegebiet: Krankheiten des Lipidstoffwechsels | | | |
| <p>Evolocumab / Repatha®</p> <p>(Neubewertung aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse)</p> | <p>06.09.2018</p> | <p>Evolocumab (Repatha®) ist seit September 2015 im Markt und für folgende Anwendungsgebiete zugelassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie bei Erwachsenen, die mit einer maximal tolerierten Statindosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen ▶ Behandlung der homozygoten familiären Hypercholesterinämie bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab zwölf Jahren in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien ▶ Behandlung bekannter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankungen (seit Mai 2018) <p>Der erste Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 9. März 2016 besagt, dass ein Zusatznutzen von Evolocumab nicht belegt ist. Zudem wurde eine Verordnungseinschränkung in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen.</p> | <p>G-BA KVWL-Internet</p> |

| Wirkstoff/ Präparat | In Kraft getreten | ERGEBNIS | Weitere Informationen |
|------------------------|----------------------|---|--------------------------|
| | | <p>Zwischenzeitlich hat der pharmazeutische Unternehmer eine erneute Nutzenbewertung beantragt und dies mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen begründet. Grundlage hierfür waren die Ergebnisse der Studie FOURIER. Dabei handelt es sich um eine klinische Langzeitstudie mit etwa 28.000 Patienten mit einem sehr hohen kardiovaskulären Risiko und einer heterozygoten familiären oder nicht-familiären Hypercholesterinämie (erste Teilpopulation). Auch für Patienten, bei denen medikamentöse und diätetische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind und für die eine LDL-Apherese infrage kommt, wurde eine neue Studie vorgelegt.</p> <p>Die erste Teilpopulation wurde in Patienten ohne beziehungsweise mit bekannter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung aufgeteilt. Für erstere lagen keine neuen Erkenntnisse vor, weshalb die Bewertung der aus dem Jahr 2016 entsprach. Die der Teilpopulation mit bekannter artherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung zugrundeliegende FOURIER-Studie wies erhebliche methodische Limitationen auf. Neben der nicht mit Sicherheit ausgeschöpften Statin-Vortherapie wurde auch die zVT als nicht ausreichend umgesetzt angesehen. Ebenso wurde die Effektmodifikation für Europa als problematisch erachtet.</p> <p>Auch für die weitere Teilpopulation legte der pharmazeutische Unternehmer eine sechswöchige, randomisierte Studie zum Vergleich von Evolocumab versus LDL-Apherese, jeweils in Kombination mit einer lipidsenkenden medikamentösen Hintergrundtherapie, vor. Aufgrund der kurzen Studiendauer war diese nach Ansicht des IQWiG und des G-BA zur Ableitung eines Zusatznutzens jedoch nicht geeignet.</p> <p>Der G-BA kam zu dem Ergebnis, dass ein Zusatznutzen von Evolocumab für keine der festgelegten Teilpopulationen belegt ist.</p> | |

Therapiegebiet: Stoffwechselkrankheiten

| | | | |
|---------------------------------|------------|---|-----------------------|
| Patiromer/ Veltassa® | 20.09.2018 | <p>Veltassa® ist zugelassen zur längerfristigen Behandlung der Hyperkaliämie bei Erwachsenen, nicht jedoch für die Notfallbehandlung einer lebensbedrohlichen Hyperkaliämie. Ein Beibehalten der RAASi-Dosierung soll durch Senkung des Kaliumspiegels möglich sein.</p> <p>Als zweckmäßige Vergleichstherapie wurde eine patientenindividuelle Therapie nach Maßgabe des Arztes unter Berücksichtigung der Ätiologie, des Schweregrads und der Symptomatik herangezogen.</p> <p>Der Nachweis eines Zusatznutzens konnte nicht erbracht werden, da im Placebo-Arm der vorgelegten Studie eine patientenindividuell optimierte Therapie nicht verwirklicht wurde. Außerdem war die Studiendauer des randomisierten Teils der Studie nicht lang genug, um einen Zusatznutzen ableiten zu können.</p> <p>Insgesamt kam der G-BA zu dem Ergebnis, dass ein Zusatznutzen nicht belegt ist.</p> | G-BA KVWL-Internet |
|---------------------------------|------------|---|-----------------------|



| Wirkstoff/ Präparat | In Kraft getreten | ERGEBNIS | Weitere Informationen |
|--|----------------------|---|--------------------------|
| Therapiegebiet: Infektionskrankheiten | | | |
| Bezlotoxumab/ Zinplara® | 20.09.2018 | <p>Bezlotoxumab ist ein monoklonaler Antikörper gegen das Clostridium-difficile-Toxin B und zugelassen zur Prävention der Rezidivierung einer Clostridium difficile Infektion (CDI) bei Erwachsenen mit einem hohen Rezidivrisiko.</p> <p>Der G-BA hat als zweckmäßige Vergleichstherapie beobachtendes Abwarten bestimmt.</p> <p>Im Hinblick auf globale Heilung und Wiederauftreten einer CDI zeigten sich statistisch signifikante Vorteile für Bezlotoxumab. Deshalb leitete der G-BA einen Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen ab.</p> | G-BA KVWL-Internet |
| Therapiegebiet: Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe | | | |
| Emicizumab/ Hemlibra® | 20.09.2018 | <p>Hemlibra® ist als Routineprophylaxe von Blutungsereignissen bei Patienten mit Hämophilie A und Faktor-VIII-Hemmkörpern bei allen Altersgruppen zugelassen. Im Gegensatz zu den bisher üblichen Faktor-VIII-Präparaten wird Hemlibra® wöchentlich subkutan injiziert.</p> <p>Als zweckmäßige Vergleichstherapie wurde eine patientenindividuelle Therapie unter Berücksichtigung von Faktoren wie Hemmkörper-Titer, Blutungsereignissen, Blutungsrisiko und Verträglichkeit unter Verwendung eines Präparates mit Bypassing-Aktivität herangezogen. In allen Studienarmen muss grundsätzlich eine Bedarfsbehandlung möglich sein.</p> <p>Für die Teilpopulation der Patienten mit Hämophilie A und Faktor-VIII-Hemmkörpern, für die eine alleinige Bedarfsbehandlung mit Bypassing-Präparaten eine patientenindividuelle Therapie darstellt, hat der G-BA einen Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen festgestellt.</p> <p>Für die Teilpopulation, für die eine andere Therapie als alleinige Bedarfsbehandlung mit Bypassing-Präparaten die patientenindividuelle Therapie darstellt, wurde kein Zusatznutzen abgeleitet. Grund dafür ist, dass sowohl der vom pharmazeutischen Unternehmer dargelegte adjustierte indirekte Vergleich als auch die vorgelegten intraindividuellen Vergleiche aufgrund zu großer Unsicherheiten nicht herangezogen werden konnten.</p> | G-BA KVWL-Internet |
| Therapiegebiet: Sonstiges (Sialorrhö) | | | |
| Glycopyrroniumbromid/ Sialanar® | 20.09.2018 | <p>Sialanar® ist als orale Lösung für die symptomatische Behandlung von schwerer Sialorrhö bei Kindern und Jugendlichen ab drei Jahren mit chronischen neurologischen Erkrankungen im Verkehr. Als zweckmäßige Vergleichstherapie legte der G-BA Best Supportive Care fest mit dem Verweis, dass auch Heil- und Hilfsmittel sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe erwogen werden sollten.</p> <p>In den vom pharmazeutischen Hersteller vorgelegten Studien zeigte sich ein Vorteil beim Endpunkt Hypersalivation. Allerdings verblieben Unsicherheiten bei der Umsetzung der zVT und in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Sicherheitsdaten. Insgesamt sah der G-BA einen Anhaltspunkt auf einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen.</p> | G-BA KVWL-Internet |

| Wirkstoff/ Präparat | In Kraft getreten | ERGEBNIS | Weitere Informationen |
|---|--|--|--------------------------|
| Schutzimpfungs-Richtlinie | | | |
| HPV-Impfung für Jungen von 9 bis 14 Jahren (Erweiterung) | Beschluss vom 20.09.2018 noch nicht in Kraft getreten Zurzeit Prüfung durch das BMG | Die STIKO hat bisher die HPV-Impfung für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren empfohlen. Die STIKO hat mit der Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nr. 26/2018 nun ihre Empfehlung zur HPV-Impfung erweitert und empfiehlt zukünftig auch die Impfung gegen HPV für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Damit soll die HPV-Impfung für alle Kinder zwischen 9 bis 14 Jahren zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich sein. Zurzeit wird der Beschluss vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft und kann innerhalb von zwei Monaten beanstandet werden. Bei Nichtbeanstandung tritt der Beschluss nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Erst dann wird die HPV-Impfung auch für Jungen zwischen 9 bis 14 Jahren zur Kassenleistung. | G-BA KVWL-Internet |

Unsere Ombudsmänner haben immer ein offenes Ohr für Sie.

Bei Ärger mit der KVWL stehen Ihnen zwei erfahrene Kollegen als Ombudsmänner zur Verfügung. Nehmen Sie unter den nebenstehenden kostenlosen Rufnummern Kontakt auf.

KVWL
Im Dienst der Medizin.

DORTMUND

Lothar Gussning
☎ **0800 100 76 00**
MI 12.00 – 13.00 Uhr

MÜNSTER

Dr. med. Siegfried Treichel
☎ **0800 101 07 79**
MI & FR 12.30 – 13.30 Uhr

Wenn es schnell gehen muss ...

Der CIRS NRW-Bericht des 3. Quartals 2018

Besonders in Krankenhäusern treffen die Beschäftigten auf eine Vielzahl unterschiedlicher medizinischer Geräte und gerade wenn neue, alternative Medizinprodukte angeschafft werden, müssen alle Anwender informiert und mit den Funktionen vertraut sein. Ansonsten drohen bei der Behandlung vermeidbare, unerwünschte Ereignisse. Personalknappheit oder Zeitdruck sind häufig Gründe dafür, dass Einweisungen nicht oder nicht immer mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt werden.

Das Studium der oftmals viele hundert Seiten umfassenden Gebrauchsanweisungen der einzelnen Geräte – und die Inhalte auch behalten zu können – stellt eine große Herausforderung dar und kann keinesfalls eine praktische Einweisung ersetzen.

Wegen der großen Anzahl der einzuweisenden Mitarbeiter in den Krankenhäusern kommt es vor, dass gerade Honorar- und Leihkräfte oder auch Assistenten und Hospitanten, die nicht ständig in der Einrichtung tätig sind, eine Einweisung oder Auffrischungsschulung verpassen. Eine Auffrischung der Kenntnisse ist besonders wichtig, wenn Geräte selten verwendet werden.

In CIRS-NRW finden sich deshalb auch kritische Ereignisse, die auf Anwenderfehler aufgrund einer nicht durchgeführten oder unzureichenden Einweisung zurückzuführen sind (Fallnummern 172534, 170709, 172353).

In dem Fall mit der Nummer 172534 wird ein Zwischenfall bei einer Notsectio geschildert. Bei dem Neugeborenen sollte aufgrund seiner schlechten Atmung eine Blutgasanalyse durchgeführt werden. Die betreuende Beleghebamme konnte jedoch das im Kreißsaal befindliche neue Blutgasanalysegerät nicht bedienen und musste das Pa-



tientenblut über die Intensivstation messen lassen.

In diesem Fall hatte das Versäumnis, die nicht ständig anwesende Beleghebamme nicht eingewiesen zu haben, keine schwerwiegenden Folgen. Es zeigt aber, dass bei der Organisation der Einweisungen – neben den Beleghebammen – auch zum Beispiel an Belegärzte gedacht werden muss, die überwiegend in Arztpraxen tätig sind und in den Krankenhäusern nur ihre eigenen Patientinnen während des stationären Aufenthaltes betreuen.

Sind Mitarbeiter nicht ausreichend geschult im Umgang mit medizinischen Geräten, kann dies in vielen Bereichen zu Problemen führen. So kann es beispielsweise zu Verwechslungen von aktiven und passiven Schlauchsystemen an bestimmten Beatmungsmaskentypen kommen (Fallnummer 170709) oder ein Monitoring zur Überwachung falsch angelegt werden (Fallnummer 172353). Die Beispiele zeigen, wie wichtig es für die Patientensicherheit ist, dass jeder Mitarbeiter die medizinischen Geräte sicher anwenden kann.

Neue Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV) 2017

Aus dem neuen § 4 Abs. 3 der Medizinproduktebetreiber-Verordnung (1. Januar 2017) ergibt sich eine grundsätzliche Einweisungspflicht in die ordnungsgemäße Handhabung von Medizinprodukten und zwar in alle aktiven, nicht implantierbaren Geräte. Die Regelung betrifft nicht nur neue Geräte, sondern auch Geräte, die vor 2017 angeschafft wurden und aktuell noch im Betrieb sind. Die Einweisungen müssen in geeigneter Form

dokumentiert werden. Ausgenommen sind hiervon nur selbsterklärende Produkte. Zu diesen Geräten zählen beispielsweise wenig komplexe Medizinprodukte wie manuelle Blutdruckmessgeräte, die auch ohne Gebrauchsanweisung sicher anwendbar sind. Bei baugleichen Geräten – einzelne oder miteinander verbundene Medizinprodukte und Zubehör einschließlich Software – für die bereits eine Einweisung stattgefunden hat, kann ebenfalls eine erneute Einweisung entfallen.

Wer darf in die Anwendung von Medizinprodukten einweisen?

Zunächst wird eine Person vom Hersteller des Gerätes eingewiesen. Diese Person schult dann die Anwender. Das sogenannte Schneeballsystem, bei dem die jeweils eingewiesenen Mitarbeiter weitere Mitarbeiter schulen, ist nicht zulässig, ebenso die alleinige Einweisung per Film und Software. ▣

Für die CIRS-NRW-Gruppe:

Anke Westerberg, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Kay Winkler-Parciak, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH

Katja Badekow, St. Remigius Krankenhaus Opladen

Haben Sie Fragen zu Medizinprodukten? Rufen Sie uns an! Ihre Ansprechpartnerin:

Anke Westerberg,

Tel.: 0231 / 94 32 33 34

E-Mail: anke.westerberg@kvwl.de

Mit kommunikativer Kompetenz zu mehr Patientensicherheit

Durch die systematische Kombination verschiedener Instrumente können kritische Ereignisse minimiert werden

Beschäftigt man sich mit Patientensicherheit, stößt man in der Regel zuerst auf Instrumente wie Checklisten oder Berichts- und Lernsysteme (sogenannte CIRS, Critical Incident Reporting System). Oft kommt jedoch ein wichtiges Thema zu kurz, das einen zentralen Baustein der Behandlung bildet: die Interaktion mit Patienten.

Prozesse anpassen, Checklisten nutzen, unerwünschte Ereignisse erfassen ist nur ein Teil der Patientensicherheit

Um die Patientensicherheit zu verbessern, haben sich verschiedene Maßnahmen und Werkzeuge etabliert. Ein zentrales Instrument stellt zum Beispiel das CIRS dar. Mitarbeitenden ist es hierbei möglich, sich über Risiken und mögliche Fehlerquellen auszutauschen und somit auf Gefahren im Alltag aufmerksam zu werden. Solche Instrumente bilden jedoch nur einen Baustein der Patientensicherheit, denn ca. 80 Prozent der unerwünschten Ereignisse sind „Notechs“, das heißt, nicht durch Technik verursacht. Die genannten Maßnahmen bilden im Berufsalltag den Rahmen für die Patientensicherheit. Entscheidend ist jedoch, das medizinische Personal zu befähigen, diese Maßnahmen in seinem häufig stressigen Arbeitsalltag zu integrieren und umzusetzen. Denn auch wenn sich die wenigsten Zwischenfälle an einzelnen Beteiligten festmachen lassen, ist es wichtig, dass jede einzelne Person die notwendigen Kompetenzen besitzt und für das Thema sensibilisiert ist. Helfen können hierbei Maßnahmen der Personal- und Teamentwicklung. Neben der fundierten Anwendung von CIRS können so zum Beispiel auch die Zusammenarbeit im Team oder der offene Umgang mit Fehlern innerhalb

der Praxis im Fokus stehen. Studien belegen den deutlichen Rückgang von Patientenschäden in Folge von Teamtrainings.

20 Prozent der Patientenkontakte aufgrund des Interaktionsstils als schwierig einzustufen

Eine tägliche Ursache unerwünschter Ereignisse wird noch zu wenig berücksichtigt: Kommunikationsprobleme mit Patienten und Angehörigen. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sehen sich einer enormen Kommunikationslast gegenüber. Eine große Vielfalt an Persönlichkeiten, dazu enormer Zeitdruck. Häufig kommt die konstruktive, individuelle Kommunikation da zu kurz. Wie in sämtlichen Bereichen des Alltags, trifft man auch im Beruf jedoch immer wieder auf Personen, bei denen sich Gespräche und infolgedessen die Zusammenarbeit schwierig gestalten. Probleme werden verschwiegen, die medizinische Kompetenz wird in Frage gestellt, teilweise werden Anweisungen nicht umgesetzt. Manchmal kosten solche Auseinandersetzungen auch Zeit, die dann woanders fehlt. Ein konstruktiver und souveräner Umgang mit diesen Situationen ist jedoch für die Patientensicherheit essentiell, da nicht nur Fehlerpotenziale entstehen, sondern diese auch eine Belastung für die Mitarbeitenden bedeuten können.

Eine möglicherweise bereits vorhandene Zeitnot wird noch verschärft, was sich wiederum auf die Behandlung anderer Patienten auswirkt. Der Grund für die Einordnung als „schwierig“ liegt in den meisten Fällen an einem einzelnen, stark ausgeprägten Interaktionsstil. In der ärztlichen Versorgung lassen sich etwa 20 Prozent der Patienten

einem solchen dysfunktionalen Interaktionsstil zuordnen.

Kompetenzen der Mitarbeitenden nutzen und entwickeln

Es stellt die Frage, wie man die Patientensicherheit trotz schwieriger Patienten gewährleisten kann. Ein erster Schritt ist die Sensibilisierung für die Risiken durch Kommunikationshindernisse und schwierige Patienten, aber auch für die individuellen Interaktionsstile, welche einem regelmäßig begegnen. Darauf aufbauend kann eine positive und konstruktive Interaktionsgestaltung in Verbindung mit Techniken der Gesprächsführung helfen, die Kommunikation zielführender zu gestalten. Neben dem Aufbau von kommunikativen Kompetenzen im Rahmen von Schulungen und Trainings, ist hier erneut

i KURZ & KNAPP

Interaktionsstil

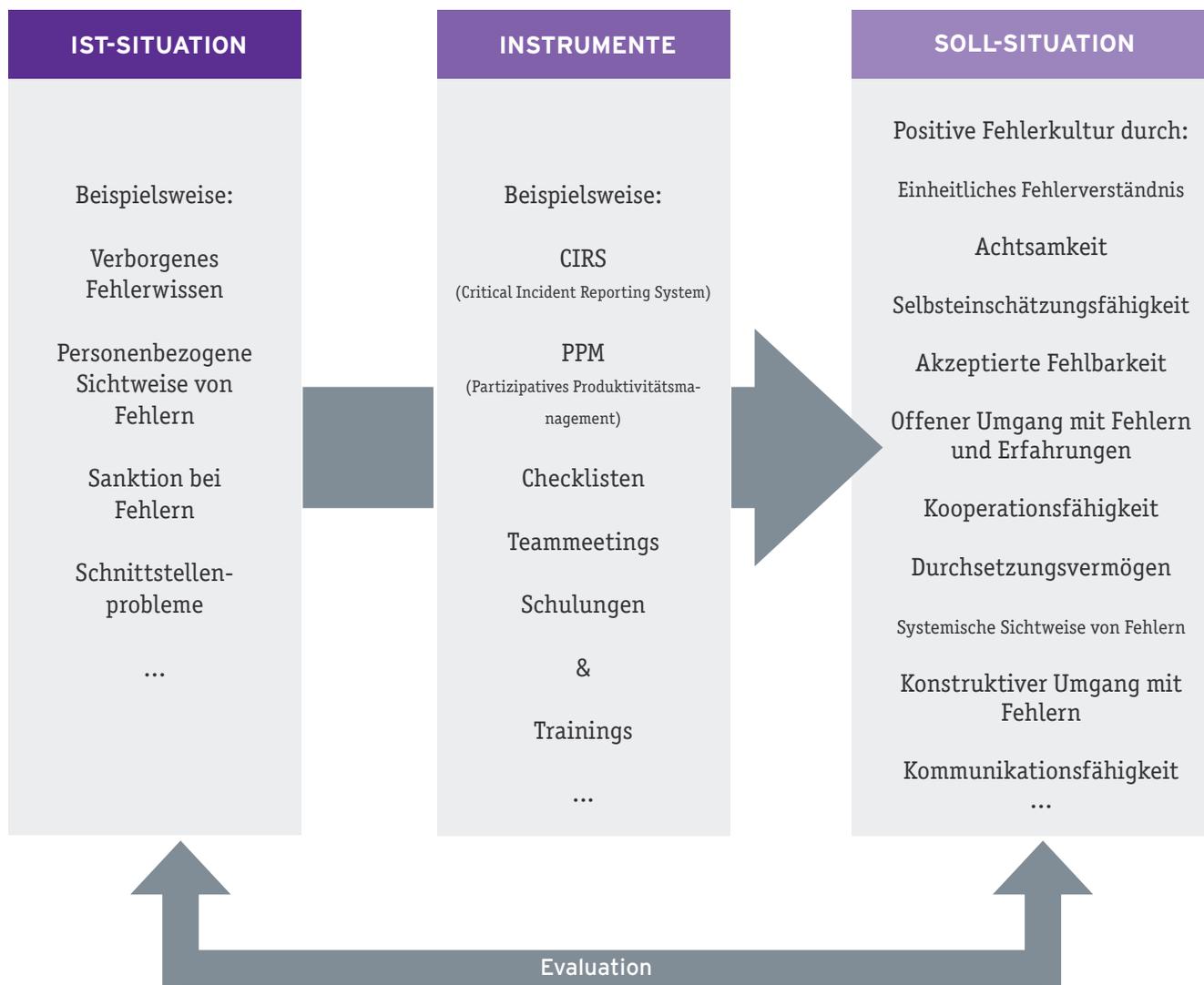
Der Interaktionsstil beschreibt die Art und Weise, wie Menschen mit anderen interagieren sowie die Ziele, die sie dabei verfolgen. Dies beinhaltet sowohl die Kontaktaufnahme als auch die Beziehungsgestaltung. Mit jedem Stil sind verschiedene interne Motive, Schemata und Bedürfnisse verbunden, welche besonders durch Lernerfahrungen im ersten Teil des Lebens geprägt werden. Ist bei einem Menschen ein einzelner Stil besonders stark ausgeprägt, so wird die Interaktion mit dieser Person schnell als schwierig oder unangenehm wahrgenommen.



das Team gefragt. Probleme und Schwierigkeiten im Umgang mit Patienten sollten zum Beispiel im Team besprochen und ein einheitliches Vorgehen festgelegt werden. Neben Austausch, dem gegensei-

tigen Lernen (ähnlich dem CIRS) können klare Vorgehensweisen Sicherheit bieten und kritischen Situationen vorbeugen. In Zusammenarbeit mit der Hazelnut Consulting, einer psychologi-

schen Unternehmensberatung bieten wir Ihnen Schulungen an, um für den Umgang mit den sogenannten schwierigen Personen gewappnet zu sein:



Für MFA: Patientensicherheit bei schwierigen Patienten gewährleisten
Mittwoch, 16. Januar 2019 von 15 bis 19 Uhr, KVWL, Robert-Schimrigk Str. 4-6, Dortmund
Mittwoch, 4. September 2019 von 15 bis 19 Uhr, ÄKWL, Gartenstr. 210-214, Münster

Für Ärzte: Erfolgreich kommunizieren mit schwierigen Gesprächspart-

nern
Mittwoch, 3. April 2019 von 15 bis 19 Uhr, KVWL, Robert-Schimrigk Str. 4-6, Dortmund

Teilnahmegebühr: Die Teilnahmegebühr beträgt **65 Euro pro Person**. Weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.kvwl.de/terminkalender. Hier finden Sie auch unsere Teilnahmebe-

dingungen. Beachten Sie dabei bitte insbesondere die Hinweise zu den Stornogebühren (§4).

Ansprechpartnerin:
Jasmin Lindemann,
Tel.: 0231 / 94 32 15 02
E-Mail: jasmin.lindemann@kvwl.de

▮

Unsere ACD-Moderatoren sind startklar!

In den letzten beiden Ausgaben von KVWL kompakt haben wir Ihnen das Innovationsfondsprojekt ACD („Accountable Care Deutschland“) vorgestellt. Im Oktober starteten für die Region Westfalen-Lippe die ersten ACD-Netzwerktreffen. Im Rahmen der zweijährigen Intervention gibt es insgesamt vier Treffen je Netzwerk, in denen sich die Teilnehmer mit ihren ärztlichen Kollegen gezielt zu verschiedenen Krankheitsbildern austauschen und gemeinsame Behandlungspfade entwickeln können. Die Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung der Treffen übernimmt jeweils ein speziell für ACD zertifizierter ärztlicher Moderator. Bereits am 21. und 22. September kamen 15 Moderatoren zum vierten ACD-Moderatorentaining im Dortmunder Ärztehaus zusammen. Neben Westfalen-Lippe waren auch Moderatoren aus Nordrhein und Schleswig-Holstein dabei. In einem kurzen Interview schildert die beratende Ärztin der KVWL, Frau Dr. Claudia Schwenzer, ihre ersten Eindrücke zum Moderatorentaining und zur Startphase des ACD-Projekts.

Frau Dr. Schwenzer, wie sind Ihre ersten Eindrücke des Projektstarts?

Wir 15 Moderatoren wurden ausgesprochen kompetent und empathisch durch die Mitarbeiter des Institutes für Allgemeinmedizin der HHU Düsseldorf in die komplexe Struktur des Forschungsprojektes eingeführt. In diesen zwei Tagen konnten alle wesentlichen Fragen rund um das ACD-Projekt, die die ärztlichen Kollegen, Psychotherapeuten und mich interessierten, eingehend erörtert werden.

Wie war das Feedback Ihrer ärztlichen Kollegen und Psychotherapeuten auf das ACD-Projekt?

Wir waren alle überrascht, dass auf Basis der errechneten „Patientenwege“ tatsächlich kooperative Konstellationen entstanden sind, die aus unserer Sicht ungewöhnlich erscheinen. Ein Beispiel aus einem Pilotnetzwerk: Einige Fachärzte waren sich einig, dass es aus ihrer täglichen Praxis heraus so gut wie nie die fachliche Notwendigkeit gäbe, Überweisungen schreiben zu müssen. Umso größer die Verwunderung beim Pilot-Netzwerktreffen, dass gleich mehrere Facharztkollegen von ihren Patienten aufgesucht wurden.

Was sind die wesentlichen Ideen von ACD aus Ihrer Perspektive?

Die seit Jahren bestehenden und viel diskutierten Probleme der Polypharmazie, Kontraindikationen, Doppeluntersuchungen etc. könnten deutlich eingegrenzt werden. Die Möglichkeit des kollegialen Austausches in einem noch „informellen“ empirischen Netzwerk, welches von den Patienten quasi selbst gebildet wurde und

in dem sich die Akteure unter Umständen gar nicht alle kennen, ist ein erster und guter Schritt in Richtung mehr Transparenz und ein wesentliches Merkmal des ACD-Projektes.

Wie wurde das Thema Datenfluss bei den ACD-Moderatoren gesehen?

Natürlich kam die Frage der Teilnehmer auf, was mit den Daten passiert. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass das Innovationsfondsprojekt ACD von den jeweiligen Aufsichtsbehörden der beteiligten Organisationen datenschutzrechtlich auf Basis von § 75 SGB X genehmigt wurde; wie in allen Innovationsfondsprojekten mit Intervention üblich, liegt auch die Zustimmung der Ethikkommission der zuständigen Ärztekammer vor.

Welchen Nutzen hat aus Ihrer Sicht der Netzwerkarzt und Netzwerkpsychotherapeut von seiner Teilnahme am Projekt ACD?

Das Wissen um die Wege der gemeinsam versorgten Patienten und die Möglichkeit, individuell aufgearbeitete Daten zu verschiedenen Indikationen (Diabetes, Herzinsuffizienz, Rückenschmerzen, Depression, Hochdruck u. a.) zu nutzen, um Behandlungspfade und/oder zukünftige Kommunikationswege in der Gruppe zu entwickeln, ist aus meiner Sicht ein entscheidender Nutzen der Teilnahme am Projekt ACD. Der moderierte und wiederholte Austausch über den Zeitraum von zwei Jahren mit vier gemeinsamen Treffen kann helfen, Doppeluntersuchungen und ggf. Krankenhauseinweisungen zu reduzieren, Kontraindikationen und Diagnosen zu kommunizieren und führt damit neben der Qualitätsverbesserung zu einer Erleichterung von Arbeitsprozessen im Praxisalltag.

Wurden Sie als potentieller ACD-Netzwerkarzt von uns ermittelt und bereits angeschrieben? Dann unterstützen Sie das Projekt durch Ihre Teilnahme an den Netzwerktreffen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Sie haben Fragen?

Wir haben Ihren Ansprechpartner

Ishan Hegele, Projektleiter ACD

Tel.: 0231 / 94 32 35 38

Fax: 0231 / 9 43 28 35 38

E-Mail: ishan.hegele@kvwl.de

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.acd-projekt.de.



CIRS NRW

Machen Sie mit, helfen Sie mit, lernen Sie mit!

CIRS-NRW ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Mit Ihrer Teilnahme an CIRS-NRW engagieren auch Sie sich für Sicherheitskultur und Patientensicherheit.

- CIRS-NRW ist:
- freiwillig
 - anonym
 - interaktiv
 - einfach
 - übersichtlich
 - effektiv

www.cirs-nrw.de



Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie

Zum 1. Oktober 2018 haben sich die Partner des Bundesmantelvertrages Ärzte auf Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie nach § 135 Abs. 2 SGB V verständigt.

Die Änderungen betreffen unter anderem die technischen Anforderungen an Mammographie-Systeme sowie die Möglichkeiten von Ärzten, die apparativen Voraussetzungen im Genehmigungsverfahren nachzuweisen.

Ebenfalls zielen die Änderungen auf das Prüfgeschehen der Qualitätssicherung ab. So wurde bspw. geregelt, dass Fallsammlungsprüfungen, die bereits erfolgreich im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms durchgeführt wurden, unter bestimmten Voraussetzungen anerkannt werden können. Zudem wurden die Definitionen der Anlage IV, wann eine ärztliche Dokumentation eingeschränkt schlüssig ist bzw. wann schwerwiegende Mängel vorliegen, angepasst.

Weitergehende Informationen zur Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie nach § 135 Abs. 2 SGB V finden Sie unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Versorgungsqualität, Genehmigungen, Anträge sowie Mammographie. ▢

Infoveranstaltung: Wundinfektionen vermeiden – Neue KRINKO-Empfehlung

Ziel aller Hygienemaßnahmen bei invasiven Eingriffen/Operationen ist der Schutz von Patientinnen und Patienten sowie der Schutz von Mitarbeitern vor nosokomialen bzw. berufsbedingten Infektionen. Zu einem wirksamen Infektionsschutz tragen persönliche Verhaltensweisen, patientenbezogene spezifische Schutzmaßnahmen, betrieblich-organisatorische, bauliche und apparativ-technische Präventionsmaßnahmen bei.

Marc Thanheiser vom Robert Koch-Institut (RKI) hat an der neuen Empfehlung mit Gesetzescharakter „Prävention postoperativer Wundinfektionen 2018“ (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut) wesentlich mitgewirkt und erläutert die Entstehung und die Hintergründe.

Die neue Empfehlung löst folgende Empfehlungen ab und fasst diese zusammen

- ▶ Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen (2000)
- ▶ Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet (2007)
- ▶ Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis (1997)
- ▶ Kommentar der KRINKO zur DIN 1946-4 (2008) (Epidem. Bulletin 4/2010)

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Im zweiten Teil der Veranstaltung stehen Ihnen Mitarbeiter der KVWL für Fragen zur Einrichtungsbefragung im Rahmen des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „postoperative Wundinfektionen“ zur Verfügung.

Zielgruppe:

Ärzte

Orte und Termine:

Mittwoch, 23. Januar 2019,
Mittwoch, 20. Februar 2019,
jeweils in der Zeit von 15 bis 18.30 Uhr in den Räumen der KVWL in Dortmund, Robert-Schimrigk-Straße 4-6

Teilnahmegebühr:

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Ihre Ansprechpartnerin zum Thema Hygiene und Medizinproduktaufbereitung / sQS-Einrichtungsbefragung „postoperative Wundinfektionen“:

Anke Westerberg
Tel. 0231/94 32 33 34
Fax: 0231/9 43 28 33 34
anke.westerberg@kvwl.de

Ihre Ansprechpartnerin für die Anmeldung:
Jasmin Lindemann
Tel. 0231/94 32 15 02
Fax: 0231/9 43 28 15 02
jasmin.lindemann@kvwl.de

Das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvwl.de/terminkalender. ▢

Es gibt noch freie Plätze!

Spezial-Workshop: Aufbereitung von Endoskopen mit Arbeitskanälen

Die Teilnehmer dieses Workshops werden sich – auch durch praktische Übungen – mit dem Aufbau und dem allgemeinen Ablauf der Aufbereitung von Endoskopen mit Arbeitskanälen auseinandersetzen. Hierzu stehen verschiedene Geräte zur Verfügung. Neben der Aufbereitung des Zusatzinstrumentariums werden auch die mikrobiologischen Probenentnahmen ein Thema sein.

Zielgruppe:

Ärzte und MFA

Termin:

Mittwoch, 21. November 2018, Ärztekammer Münster, Gartenstraße 210 - 214, 48147 Münster in der Zeit von 15 bis 19 Uhr

Teilnahmegebühr:

Die Teilnahmegebühr beträgt 65 Euro pro Person. Weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.kvwl.de/terminkalender. Hier finden Sie auch unsere Teilnahmebedingungen. Beachten Sie dabei bitte insbesondere die Hinweise zu den Stornogeühren (§4).

Haben Sie Fragen?

Ihre Ansprechpartnerin für fachliche Fragen:

Anke Westerberg,

Tel.: 0231 / 94 32 33 34

E-Mail: anke.westerberg@kvwl.de

Ihre Ansprechpartnerin für die Anmeldung:

Jasmin Lindemann,

Tel.: 0231 / 94 32 15 02,

E-Mail: jasmin.lindemann@kvwl.de 

Peer-Review-Verfahren in der Arztpraxis

Peer-Review-Verfahren sind ein wirksames Mittel der Patientensicherheit: Praxisteams verbessern ihre Praxisorganisation und Patientenversorgung durch gegenseitiges Lernen voneinander. Kerngedanke dieses Verfahrens ist, dass sich Praxisteams gegenseitig besuchen und austauschen. Beide Praxen lernen so voneinander, wie Strukturen und Arbeitsabläufe verbessert werden können. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Patientensicherheit. 2018 wurden einige Praxisteams aus Dortmund und Umgebung zu Peerteams ausgebildet. Sie besuchen sich nun gegenseitig und treten danach in einen gemeinsamen Austausch, um Verbesserungsansätze zu besprechen und deren Umsetzung zu reflektieren. Die Regelungen zu Patientensicherheit und Qualitätsmanagement sowie Richt- und Leitlinien sind bekannt, nur die Umsetzung kann sich schwierig gestalten. Richtig gemacht bietet Peer-Review die Chance, „blinde Flecken“ im eigenen Blick auf die Praxis (Betriebsblindheit) zu erkennen und Verbesserungsansätze aufzugreifen. Damit ein Peer-Review gelingt, müssen die Beteiligten die Spielregeln des Verfahrens kennen: Verschwiegenheit nach außen, Offenheit in der Kommunikation nach innen, Wertschätzung und Vertrauen müssen aufgebaut werden. Der Ablauf muss allen Beteiligten klar sein. Damit Vorbereitung, gegenseitiger Besuch und Nachbereitung gelingen, wird eine Schulung der Praxisteams empfohlen.

Peer-Review Patientensicherheit in der Arztpraxis

Ablauf des Verfahrens: Peer-Ausbildung (ca. 8 Std.), Vorbereitung der Vor-Ort-Besuche (Selbstreflexion), Vor-Ort-Besuch (2 Besuche je 4 Std.), Nachträglicher Austausch (optional; in der Regel telefonisch)

Zielgruppe der Peer-Ausbildung: Praxisteams (ein Arzt mit bis zu drei MFA) jeglicher Fachrichtung

Konzepterstellung und Trainer: Dr. med. Anouk Siggelkow, Ärztekammer Niedersachsen, Dr. rer. medic. Dipl. Psych Christine Kuch, solution focused minds

Termin und Ort der Schulung: Freitag 22. Februar 2019, 9 bis 17 Uhr, KVWL Dortmund (weitere Termine auf Anfrage)

Preis: Einführungspreis 390 Euro je Praxisteam (max. 3 Pers.) einschl. Materialien und Verpflegung

Fortbildungspunkte: werden beantragt!

Ansprechpartner und Anmeldung:

Jörg Otte

Tel.: 0231 / 9432 1032

E-Mail: joerg.otte@kvwl.de 

Qualitätsmanagement und wie es umgesetzt werden kann

Bereits seit Ende 2016 gibt es eine neue Richtlinie zum Qualitätsmanagement, die Anforderungen daraus sind allerdings größtenteils „alte Bekannte“, wie beispielsweise Teambesprechungen, Beschwerde- oder Notfallmanagement.

Dennoch gibt es Themen in der Richtlinie, die bei Praxen immer wieder Fragen aufwerfen: Wie gehen Sie in Ihrer Praxis zum Beispiel mit Qualitätszielen um? Formulieren Sie Qualitätsziele und werten diese regelmäßig aus? Oder ist Ihnen schon der Begriff ein Rätsel und Sie fragen sich, wozu ein Qualitätsziel wohl gut sein kann?

In einer Informationsveranstaltung zum Thema Qualitätsmanagement und KPQM haben sich Anfang dieses Jahres einige Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter unter anderem mit den Themen Risikomanagement und Prozessbeschreibungen näher beschäftigt. Dabei konnten im Rahmen kurzweiliger Workshops Tipps und Tricks zur Umsetzung in die Praxis, z. B. mit Hilfe von KPQM, ausgetauscht oder die Anforderungen aus der QM-Richtlinie erfragt werden. Zu allen Themen standen Experten zur Seite, die – wenn nötig – weiteren Input liefern konnten. Damit es für Sie einfacher wird, die eher schwierigen, vielleicht auch weniger beliebten Themen – wie eben Qualitätsziele,

i IN DER ÜBERSICHT

Informationsveranstaltung für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter (MFA, QMB) zur QM-Richtlinie und zu KPQM

Mittwoch, 5. Dezember 2018
von 19 bis 21 Uhr, KVWL Dortmund



Das Programm:

In dieser Veranstaltung können Sie mehrere Themen auswählen, die Sie in kleinen Gruppen diskutieren und erarbeiten. Inhalte der Gruppendiskussionen können zum Beispiel die Anforderungen aus der QM-Richtlinie und KPQM als Umsetzungshilfe für Ihre Praxis sein.

Folgende Themen stehen Ihnen zur Auswahl:

- ▶ Patientenbefragungen
- ▶ Qualitätsziele
- ▶ strukturierte Mitarbeitergespräche
- ▶ Offene QM-Sprechstunde

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Eine Anmeldung ist erforderlich. Ihr nichtärztliches Personal, besonders die Qualitätsmanagementbeauftragten, sind ausdrücklich eingeladen. Eine Teilnehmergebühr wird nicht erhoben.

Ihr Kontakt:

Geschäftsbereich Versorgungsqualität
Anna Menge, Tel.: 0231/94 32 10 36,
E-Mail: qualitaetsmanagement@kvwl.de

Patientenbefragungen oder strukturierte Mitarbeitergespräche in Ihrer Praxis als Hilfsinstrumente des Qualitätsmanagements zu etablieren,

bieten wir am 5. Dezember eine Informationsveranstaltung an (Inhalte siehe Infokasten oben). ▣

Mammographie-Screening – Änderungen zum 1. Oktober 2018

Zum 1. Oktober gibt es einige Änderungen der Anlage 9.2 BMV-Ärzte (Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening).

Neben allgemeinen Aktualisierungen bringen diese Änderungen insbesondere Erleichterungen für Ärzte mit sehr gutem Ergebnis in der Prüfung zur Aufrechterhaltung und

Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung mit sich (erfolgsabhängige Verlängerung des Prüffinteralls) sowie die Berücksichtigung technischer Neuentwicklungen.

Vorbehaltlich der Zustimmung der Partner des Bundesmantelvertrages – von der jedoch auszugehen ist – treten die Änderungen zum 1. Oktober 2018 in Kraft und werden nach Abschluss des Unterschriften-

verfahrens im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Alle Genehmigungsinhaber zum Mammographie-Screening erhalten darüber hinaus ein umfassendes Rundschreiben zu den Änderungen und deren Auswirkungen. ▣

Seminare 2018

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

Das Lean Healthcare-System für die erfolgreiche Arztpraxis

Kosten- und Zeitdruck stellen jede Arztpraxis vor immer größere Herausforderungen. Nur zu oft lautet der Rat dann mehr sparen und härter arbeiten. Natürlich gehören ein vernünftiges Kostenmanagement und eine Steigerung der Erlöse zu einer verantwortungsvollen Praxisführung. Lean Healthcare zeigt neue und innovative Wege auf, diese Herausforderungen zu meistern (zertifiziert mit 6 Punkten).

Termin: 12. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozent: Dr. Stefan Beyerlein, (Facharzt für Kinderchirurgie und -urologie)

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

Teamleiterin in der Arztpraxis: Führungsrolle, Selbstverständnis und Arbeitsauftrag optimal umsetzen

Teamleitungen brauchen einen Plan und Werkzeuge, auch wenn es weder den richtigen Führungsstil noch Patentrezepte gibt. Wichtiger ist die Fähigkeit, Situationen authentisch zu meistern.

Termin: 21. November 2018 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 230 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Neu und unerfahren als Teamleiterin in der Arztpraxis

Das Seminar beschäftigt sich mit Themen rund um Aufgaben, Voraussetzungen und Kompetenzen einer Teamleiterin.

Termin: 29. November 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 230 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Als Teamleiterin Besprechungen gekonnt vorbereiten und durchführen

Teamsitzungen, Projekt- und Arbeitsgespräche und Dienstbesprechungen müssen professionell moderiert werden. Vorbereitung und Durchführung zeichnen sich vor allem durch gute Struktur, thematische Transparenz, verlässliches Zeitmanagement und Zielorientiertheit mit verbindlichen Ergebnissen aus.

Termin: 15. November 2018 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 230 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Konflikt- und Kritikgespräche in der Arztpraxis

In diesem Seminar wird Personalverantwortlichen und Teamleitungen ein fundierter Leitfaden für den Umgang mit Konflikt- und Kritikgesprächen vorgestellt.

Termin: 28. November 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, (Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.)

Unzufriedene Patienten – was tun?

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

Termin: 14. November 2018 (Ärztehaus Münster)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Das 1x1 der Teamführung in der Arztpraxis – Erfolgreich im Team – Basiskurs

In diesem Seminar lernen Führungsverantwortliche, ein Praxisteam aktiv und erfolgreich zu führen und ihre eigene Rolle als Teamleiter zu festigen.

Termine: 31. Oktober 2018 (Ärztehaus Dortmund), 7. November 2018 (Parkhotel Gütersloh)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Das 1x1 der Teamführung in der Arztpraxis – Erfolgreich im Team – Aufbaukurs

In diesem Seminar werden herausfordernde Situationen in der Teamarbeit bearbeitet. Die Teilnehmer beschäftigen sich mit den Dynamiken und unterschiedlichen Ausprägungen im Praxisbetrieb.

Termine: 5. Dezember 2018 (Ärztehaus Münster), 19. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Telefontraining Intensiv

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

Termin: 19. Dezember (Ärztehaus Münster)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentinnen: Juliane Feldner

(Personaltrainerin/Psychologin), Marion Creß, Kommunikationstrainerin

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

Kommunikationstraining für Auszubildende

Die Teilnehmer/innen des Seminars lernen ein souveränes Auftreten in Gesprächen und im Umgang mit Vorgesetzten, Kollegen/Kolleginnen und Patienten.

Termin: 12. Dezember 2018 (Ringhotel Drees, Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner (Personaltrainerin/Psychologin)

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

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

Einige beispielhafte Fehler aus verschiedenen Bereichen der Praxisorganisation werden in diesem Seminar aufgezeigt und Möglichkeiten, sie zu verhindern.

Termin: 14. November 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxismanagementberater/-trainer

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Erfolgreiche Strategien und Gesprächskonzepte bei der Behandlung von Kindern

Die Behandlung von Kindern ist für eine Arztpraxis eine besondere Herausforderung. In diesem Seminar werden anhand vieler Beispiele erfolgreiche Strategien und Gesprächskonzepte vorgestellt, um diese eigene Patientengruppe erfolgreich zu behandeln (zertifiziert mit sechs Punkten)

Termin: 7. November 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozent: Dr. Stefan Beyerlein, (Facharzt für Kinderchirurgie und -urologie)

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

Rhetorik und Führung in ärztlichen Einzelpraxen und Praxisgemeinschaften

Dieses Praxistraining geht auf unterschiedliche Rede- und Gesprächsanlässe im Umfeld des Arbeitsalltages ein, von der Laudatio für die ausscheidende Mitarbei-

terin bis zum Konfliktgespräch bei Unregelmäßigkeiten in der alltäglichen Arbeit.

Termin: 8. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Dozent: Dr. Michael Welke, Rhetorik- und Managementtrainer

Kosten: 250 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Praxiswertermittlung/-bewertung

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

Termin: 21. November 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15.30 bis 19 Uhr

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

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

Stress lass nach – gesund und gelassen durch den Alltag

Menschen in sozialen und helfenden Berufen gelten als besonders gefährdet für gesundheitliche Folgen durch diese Dauerbelastung.

Termine: 7. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 13 bis 17 Uhr

Dozentin: Mechthild Wick, (Personaltrainerin/Coach)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Fit für den Empfang

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

Termin: 5. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 13 bis 17 Uhr/15 bis 19 Uhr

Dozentin: Mechthild Wick, (Personaltrainerin/Coach)

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Terminplanung vermeidet Wartezeiten und Hektik

Mit Hilfe einer funktionierenden Terminplanung lassen sich Angebot und Nachfrage einer Arztpraxis so in Einklang bringen, dass Wartezeiten von mehr als 20 Minuten seltene Ausnahmen werden. Wie und was dabei zu beachten ist, wird in diesem Seminar mit Hilfe von Beispielen aus der Praxis erläutert.

Termin: 5. Dezember 2018 (Ärztehaus Dortmund)

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxismanagementberater/-trainer

Kosten: 170 Euro (zzgl. USt.), die Teilnahmegebühren sind steuerlich absetzbar

Fort- und Weiterbildungs- veranstaltungen

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

Ultraschallkurse

eKursbuch

„PRAKTISCHER ULTRASCHALL“

Sonographie Abdomen, Retroperitoneum
einschl. Nieren, Harnblase, Thorax, Schilddrüse
Grundkurs (mind. 20 Module)
Aufbaukurs (mind. 16 Module)
Refresherkurs (mind. 20 Module)
Demo-Version: www.akademie-wl.de/ilias
Teilnehmergebühr (je Kursbuch): 79 Euro
Zertifiziert (je Modul): 1 Punkt
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 21

eKursbuch „PÄDIATRISCHER ULTRASCHALL“

Sonographie in der Pädiatrie (mind. 10 Module)
Einführung in den Untersuchungsgang, Physik
des Ultraschalls, Artefakte, Nieren und Harnab-
leitendes System, Hüftsonographie, Magen-
Darm-Trakt, Weibliches Genitale, Männliches
Genitale, Schilddrüse, Schädel
Demo-Version: www.akademie-wl.de/ilias
Teilnehmergebühr: 119 Euro
Zertifiziert (je Modul): 1 bzw. 2 Punkte
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 03

Ultraschall-Fortbildungskurs Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf - Update 2019

QS-Vereinbarung Säuglingshüfte vom
01.04.2012 nach § 135 Abs. 2 SGB V (Anlage
V zur Ultraschall-Vereinbarung)
Blended-Learning-Angebot
Telelernphase: 7. bis 21. Juni 2019
Präsenz-Termin: Samstag, 22. Juni 2019
Ort: Herne
Leitung: Dr. med. H. D. Matthiessen, Münster,
Dr. med. R. Listringhaus, Herne
Teilnehmergebühr: 310 bis 355 Euro
Zertifiziert: 12 Punkte
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 14

Refresherkurse

Hygiene in der Arztpraxis

zum Nachweis der Verpflichtung zur regelmä-
ßigen Fortbildung von Hygienebeauftragten
gem. § 6 Abs. 1 HygMedVo NRW
Termin: Mittwoch, 5. Dezember 2018
Ort: Münster
Leitung: Dr. med. Chr. Lanckohr, Münster
Teilnehmergebühr: 140 bis 170 Euro
Zertifiziert: 5 Punkte
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 09

Akupunktur

(als Fallkonferenzen gem. Abschnitt C, § 5
Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung
Akupunktur anrechenbar)
Termin: Samstag, 1. Dezember 2018
Ort: Münster
Leitung: Dr. med. S. Kirchhoff, Sprockhövel,
Dr. med. E. Peuker, Münster
Teilnehmergebühr: 299 bis 349 Euro
Zertifiziert: 10 Punkte
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Strukturierte Curriculare Fortbildungen

gemäß Curricula der Bundesärztekammer
**Antibiotic Stewardship
Rationale Antiinfektivastrategien
(184 UE)**
Leitung: Dr. med. Chr. Lanckohr, Prof. Dr. med.
A. Mellmann, Münster
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Ernährungsmedizin (100 UE)

Leitung: Prof. Dr. med. U. Rabast, Hattingen
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Geriatrische Grundversorgung (60 UE)

Leitung: Dr. med. Th. Günnewig, Recklinghausen,
B. Zimmer, Wuppertal
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Gesundheitsförderung und Prävention (24 UE)

Leitung: H. Frei, Dortmund, Dr. med. M. Junker, Olpe
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Medizinische Begutachtung (64 UE)

Leitung: Dr. med. S. Reck, Münster
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (50 UE)

Leitung: Dr. med. J. Stockmann, Bielefeld,
Dr. med. S. Elstner MBA, Magdeburg
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 38

Osteopathische Verfahren (160 UE)

Leitung: Dr. med. R. Tigges, Meschede, Dr. med.
R. Kamp, Dr. med. A. Schmitz, Iserlohn
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 11

Reisemedizinische Gesundheitsberatung (32 UE)

Leitung: Dr. med. N. Krappitz, Köln
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Curriculare Fortbildungen

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtli- chen Verfahren und im Sozialen Entschädigungsrecht (24 bzw. 32 UE)

Leitung: Dr. med. H. Bur am Orde-Opitz, Müns-
ter, Dr. med. M. Reker, Bielefeld
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

eHealth – Informationstechnologie in der Medizin (40 UE)

Leitung: Prof. Dr. P. Haas, Dortmund
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17

Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis (40 Std.)

Leitung: Dr. med. K.-A. Hameister, Unna, Dr.
med. H. Petri, Siegen
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Hautkrebs-Screening (8 UE)

Leitung: A. Leibing, Selm,
U. Petersen, Dortmund
Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

Herz und Diabetes – Diagnostik/Therapie/Nachsorge (30 UE)

Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. D. Tschöpe, Bad Oeynhausen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 03

Hygienebeauftragter Arzt (40 UE)

Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. PH F. Kipp, Jena, Prof. Dr. med. A. Mellmann, Münster

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Impfseminar zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung von Impfleistungen (16 UE)

Basisqualifikation/Erweiterte Fortbildung

Leitung: Dr. med. S. Ley-Köllstadt, Marburg, Dr. med. R. Gross, Osnabrück

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Lymphologie für Ärzte/innen (55 UE)

Leitung: Prof. Dr. med. M. Stücker, Bochum, Dr. med. P. Nolte, Meinerzhagen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Medizinethik (40 UE)

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

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Migration und Medizin – Interdisziplinäre kulturelle Kompetenz im ärztlichen Alltag (50 UE)

Leitung: PD Dr. med. A. Gillessen, Münster, Dr. med. univ. S. Golsabahi-Broclawski, Bielefeld

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Psychosomatische Grundversorgung (50 UE)

Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. theol. G. Heuft, Münster, Dr. med. I. Veit, Herne

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 02

Psychotraumatologie (40 UE)

Leitung: Dr. med. Th. Haag, Herdecke

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Psychotherapie der Traumafolgestörungen (100 UE)

Leitung: U. Bluhm-Dietsche, Bielefeld, Dr. med. Th. Haag, Herdecke

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 20

Schmerzmedizinische Grundversorgung – Erstbehandlung u. Prävention (40 UE)

Leitung: PD Dr. med. D. Pöpping, Univ.-Prof. Dr. med. E. Pogatzki-Zahn, Münster, Dr. med. K.-M. Schregel, Gronau, Dr. med. Dr. phil. A. Schwarzer, Prof. Dr. med. P. Schwenkreis, Bochum, B. Zimmer, Wuppertal

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie (24 UE)

Leitung: Dr. med. T. Güß, Münster, Prof. Dr. med. D. Domagk, Warendorf

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 38

Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI) (32 UE)

Leitung: Prof. Dr. med. N. Brockmeyer, Bochum

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17

Spezialisierte schlafmedizinische Versorgung – Modul Neurologie/Psychiatrie (40 UE)

Leitung: Prof. Dr. med. P. Young, Münster, PD Dr. med. O. Höffken, Bochum

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Stressmedizin (32 UE)

Leitung: Dr. med. Chr. Haurand, Dr. med. M. Weniger, Gelsenkirchen, Dr. med. H. Ullrich, Siegen

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 35

Qualifikation Tabakentwöhnung (20 UE)

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

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 17

Verkehrsmedizinische Begutachtung (28 UE)

Leitung: Dr. med. U. Dockweiler, Bielefeld

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Ärztliche Wundtherapie (54 UE)

Leitung: Dr. med. O. Frerichs, Bielefeld, Prof. Dr. med. M. Stücker, Bochum

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 21

Vorsitzender:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken, Münster

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

Ressortleitung: Elisabeth Borg

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

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

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

Anfragen & Informationen, Informationsmaterial, Programmanforderung, Fragen zur Mitgliedschaft

Kurse/Seminare/Workshops

KPQM – KV-Praxis-Qualitätsmanagement

Schulung zum Qualitätsmanagement

Termine: jeweils Samstag, 23. März oder 11. Mai oder 6. Juli oder 7. September oder 30. November 2019

Orte: Dortmund (23. März, 6. Juli, 30. November), Münster (11. Mai, 7. September)

Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert MBA, Bottrop, E. Göckeler-Leopold, Geseke, Dr. phil. H.-J. Eberhard, Gütersloh, Dr. med. R. Bredenkamp, Bad Oeynhausen

Teilnehmergebühr: 339 bis 445 Euro

Zertifiziert: 11 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Termine: jeweils Samstag, 1. Dezember 2018 oder 16. Februar oder 13. April oder 5. Oktober oder 7. Dezember 2019

Orte: Dortmund (16.2., 5.10.), Münster (1.12., 13.4., 7.12.)

Leitung: Dr. med. G. Lapsien, Gelsenkirchen

Teilnehmergebühr: 399 bis 499 Euro

Zertifiziert: 12 Punkte

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 40

Fortbildungen

für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe

Fordern Sie kostenfrei unsere ausführliche Veranstaltungsbroschüre an bzw. informieren Sie sich im Internet unter www.akademie-wl.de/mfa.

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Behalten Sie Anschluss an die moderne Medizin

Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL hat über Jahre sehr erfolgreich das Wiedereinsteigerseminar für Ärzte „Updates in der Medizin“ angeboten. Dieses Fortbildungsseminar ist die Grundlage des neu konzipierten Blended-Learning-Seminars „Medizin kompakt – Updates in der Medizin“. Dieses Angebot richtet sich an alle Ärzte, die sich über den aktuellen Stand der Medizin in den aufgeführten Fachgebieten (s. Info-Kasten rechts) informieren möchten. Zudem ist es empfehlenswert, dieses Seminar nach der Familienpause oder aus einer Phase der Arbeitslosigkeit als Wiedereinstieg zu nutzen. Unter der Überschrift „Medizin kompakt – Updates in der Medizin“ erwartet die Teilnehmer ein thematisch breitgefächertes Programm. In der Medizin gilt: Das Wissen verdoppelt sich alle fünf Jahre. Die permanenten Fortschritte in Diagnostik, Therapie und Medizintechnik bilden sich natürlich in der unmittelbaren Patientenversorgung ab, erfordern eine stete Neubestimmung ärztlichen Handelns. Will man Schritt halten mit dieser rasanten Entwicklung und den Anschluss nicht verlieren, ist Fortbildung unerlässlich. Nur so kann man auf dem aktuellen Stand der Medizin bleiben. Das Blended-Learning-Seminar bietet in konzentrierter Form Ein- und Überblicke in den aktuellen Wissensstand und in die gängigen Verfahren zentraler ärztlicher Fachgebiete. Kompetente, praxiserfahrene Referenten stehen den Teilnehmern mit Rat und Tat zur Seite. Konkrete Krankheitsbilder werden angesprochen, Fallbeispiele diskutiert, aktive ärztliche Handlungskompetenz aufgefrischt. Das alles bereichert um verschiedene Möglichkeiten zur Hospitation.

IM ÜBERBLICK



Medizin kompakt Updates in der Medizin Aktuelle Aspekte für Tätigkeiten in Klinik und Praxis (62 UE)

Blended-Learning-Angebot

Termine:

Telelernphase (25 UE): 21. Dezember 2018 bis 20. Januar 2019

Präsenz-Termine (37 UE) – Die Fortbildungstage können einzeln gebucht werden:

Montag, 21. Januar 2019, 9 bis 17 Uhr

Angiologie / Diabetologie / Gastroenterologie / Kardiologie / Nephrologie / Rheumatologie

Dienstag, 22. Januar 2019, 9 bis 17 Uhr

Chirurgie / Unfallchirurgie / Orthopädie / Infektiologie/Antibiotic Stewardship / Notfallmedizin / Schmerztherapie

Mittwoch, 23. Januar 2019, 9 bis 17 Uhr

Augenheilkunde / Dermatologie/Allergologie / Frauenheilkunde/Geburtshilfe / Kinder- und Jugendmedizin / Pneumologie/Allergologie

Donnerstag, 24. Januar 2019, 9 bis 17 Uhr

Geriatric / Neurologie / Palliativmedizin / Psychiatrie

Freitag, 25. Januar 2019, 9 bis 12.30 Uhr

Pathologie / Radiologie/Moderne bildgebende Verfahren / Urologie

Ort: Ärztehaus, Gartenstr. 210-214, 48147 Münster

Leitung: PD Dr. med. Anton Gillissen, Münster-Hiltrup, Dr. med. Bernd Hanswille, Dortmund

Kosten: 1.195 Euro für Mitglieder, 1.315 Euro für Nichtmitglieder

Tageskarte: 270 Euro für Mitglieder, 295 Euro für Nichtmitglieder

Auskunft: Guido Hüls, Tel.: 0251 / 9 29 22 10

Internet: www.akademie-wl.de/katalog

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 87 Punkten (Kategorie K) anrechenbar.

Die Teilnehmergebühren werden von der KVWL erstattet, sofern nach dem Besuch dieses Seminars eine ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung in Westfalen-Lippe aufgenommen wird.

Ein waches Auge für den gesunden Schlaf

Die Schlafmedizin ist eine fachübergreifende Disziplin, die mit den Gebieten der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin, der Neurologie, der Nervenheilkunde, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie korrespondiert. Der Bereich der spezialisierten klinischen und stationären Schlafmedizin wird durch die Zusatz-Weiterbildung „Schlafmedizin“ abgedeckt. Für den Bereich der Erstdiagnose und der primären Versorgung, insbesondere von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen, gibt es als Qualifizierungsangebot ausschließlich den sogenannten BUB-Kurs zur Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen. Für Fachärzte, die sich nicht für eine Zusatz-Weiterbildung in der Schlafmedizin entschieden haben, sich aber dennoch weiterqualifizieren wollen, um mehr fachspezifische Kompetenzen in der Diagnostik und auch in der Therapieoption für Patienten mit Schlafstörungen zu erwerben, besteht häufig eine Lücke hinsichtlich gezielter Qualifizierungsangebote. Diese Lücke soll das Curriculum „Spezialisierte schlafmedizinische Versorgung“ schließen. Das Curriculum zielt auf alle schlafmedizinischen Erkrankungen mit neurologischer oder psychiatrischer Ausrichtung. Es umfasst neben einer grundlegenden Einführung in die Thematik die im engeren und weiteren Sinne in diesem Zusammenhang auftretenden Schlafstörungen, von der Narkolepsie als typische neurologische Schlafstörung bis hin zur Insomnie sowie die grundlegenden Aspekte von Schlaf, Schlafphysiologie und Schlafstörungen.

IM ÜBERBLICK

Spezialisierte schlafmedizinische Versorgung – Modul Neurologie / Psychiatrie (40 UE)

Curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der ÄKWL zur Erlangung des ankundigungsfähigen Zertifikates / Blended-Learning-Angebot



Termine:

- 1. eLearning-Phase (7 UE):** Physiologie des Schlafes, Diagnostische Verfahren, Hypersomnie und Narkolepsie, Komorbide Schlafstörungen
8. April bis 17. Mai 2019
- 1. Präsenz-Phase (9 UE):** Hypersomnie und Narkolepsie, Non-REM-Parasomnien (Schlafwandeln u. a.) und Schlafbezogene Bewegungsstörungen, REM-Parasomnien (REM-Schlafverhaltensstörungen und Alpträume), Komorbide Schlafstörungen, Samstag, 18. Mai 2019, 9 bis 18 Uhr
- 2. eLearning-Phase (4 UE) / 2. Präsenz-Phase (8 UE):** Insomnien, Circadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Besonderheiten von Schlafstörungen im Alter, 20. Mai bis 14. Juni 2019 / Samstag, 15. Juni 2019, 9 bis 17 Uhr
- 3. eLearning-Phase (5 UE) / 3. Präsenz-Phase (7 UE):** Schlafspezifische Behandlungsformen, Pharmakotherapie bei Schlafstörungen, Schlafstörungen aus verkehrsmedizinischer Sicht, 17. bis 28. Juni 2019 / Samstag, 29. Juni 2019, 9 bis 16 Uhr

Informationen zum ausführlichen Curriculum finden Sie unter:
www.akademie-wl.de/qualifikationen

Ort: UKM, Institut für Schlafmedizin und Neuromuskuläre Erkrankungen, Albert-Schweizer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster
Leitung: Prof. Dr. med. Peter Young, Münster, Priv.-Doz. Dr. med. Oliver Höffken, Bochum
Kosten: 995 Euro für Mitglieder, 1.095 Euro für Nichtmitglieder
Auskunft: Falk Schröder, Tel.: 0251 / 9 29 22 40
Internet: www.akademie-wl.de/katalog

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 56 Punkten (Kategorie K) anrechenbar.

Ihr Schlüssel zur erfolgreichen Praxisarbeit



KPQM – Für Sie entwickelt

Qualität ist keine Hexerei. Qualität ist eine Frage von Kompetenz, Transparenz und Organisation. KPQM, das Qualitätsmanagement-System der KVWL, hilft Ihnen dabei, Ihre Praxisabläufe zu strukturieren und zu optimieren. Von Ärzten und Psychotherapeuten entwickelt, für den Praxisalltag konzipiert. Und das alles kostenlos.

Überzeugen Sie sich selbst. Entdecken Sie KPQM.

www.kpqm.eu

Ansprechpartner: Anna Menge ☎ 0231 94 32 10 36 | Jörg Otte ☎ 0231 94 32 10 32 | E-Mail ✉ qualitaetsmanagement@kvwl.de

