



Versorgung auf dem Prüfstand

KVWL-Jahreskongress: 2. Auflage am 12. Juni im Ärztehaus Dortmund



Die KVWL richtet nach dem großen Erfolg im Vorjahr am Samstag, 12. Juni, ab 10 Uhr im Ärztehaus in Dortmund ihren zweiten Jahreskongress aus – dieses Mal unter dem Motto „Medizinische Versorgung in Westfalen-Lip-

pe – heute und morgen“. Erwartet werden wieder hochrangige Gäste aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen. Diskutieren Sie mit! Gestalten Sie mit!

Wie sieht die Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung bei Gestaltung und Organisation der medizinischen Versorgung aus? Was sind mögliche Alternativen zu den Hausarztverträgen? Wie müssten die politischen Rahmenbedingungen an die bestehenden Bedarfe angepasst werden? Und gibt es möglicherweise bereits zukunftsweisende Versorgungsmodelle, die in ihren Strukturen neue Wege gehen? Über diese Themen werden Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden, 2. Vorsitzender der KVWL, Günter van Aalst, Leiter der NRW-Landesvertretung der Techniker Krankenkasse, Prof. Dr. Rainer Riedel, Studiengangleiter Medizin-Ökonomie der Rheinischen Fachhochschule Köln und Daniel Bahr, Parlamentarischer Staatssekretär der FDP, sprechen und mit den anwesenden Gästen diskutieren. Nach themenvertiefenden Workshops bildet in diesem Jahr eine Podiumsdiskussion zum Thema „Die Zukunft der medizinischen Versorgung in Westfalen-Lippe“ mit den gesundheitspolitischen Sprechern der im NRW-Landtag vertretenen Parteien den Abschluss der Veranstaltung.

KVWL-Jahreskongress 2010

Samstag, 12. Juni 2010, ab 10 Uhr
im Hause der KVWL,
Robert-Schirrigk-Straße 4-6,
44141 Dortmund

Ihr Ansprechpartner:
Christoph Ellers,
Tel.: 0251 / 9 29 22 17
E-Mail: christoph.ellers@aekwl.de

Für Mitglieder der KVWL ist die Teilnahme am Kongress kostenfrei und im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 6 Punkten (Kategorie: A) anrechenbar.

Das Kongressprogramm und alle wichtigen Informationen im Überblick finden Sie auch unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Termine sowie Fortbildung und Seminare.

Schweinegrippe: Impffonds bis 30. Juni abrechnen

Mit Blick auf das Ende des ersten Quartals 2010, die aktuell rückläufige Entwicklung der Influenza H1N1-Pandemie sowie die deutlich nachlassende Inanspruchnahme der Impfangebote macht das Gesundheitsministerium darauf aufmerksam, dass vorgesehen ist, die Abrechnung des Impffonds bis zum 30. Juni 2010 erfolgen zu lassen. Somit müssen spätestens mit der Quartalsabrechnung 2/10 alle Impfleistungen abgerechnet worden sein. Eine Vergütung von Nachzüglern wird nach der Abrechnung des Fonds nicht mehr möglich sein. Wir bitten Sie daher, noch offene Abrechnungen aus den Quartalen 4/09 und 1/10 zeitnah auf dem bekannten Muster einzureichen.

Arzneimittel-Richtlinie: Neue Beschlüsse

In dieser Ausgabe informieren wir Sie wieder über Änderungen und Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) und ihrer Anlagen. **> Seite 14**

Neue EBM-Änderungen in der Übersicht



Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) haben sich weitere Änderungen

ergeben, die zum 1. April bzw. 1. Juli in Kraft treten. Erläuterungen dazu finden Sie auf der **> Seite 6**



Editorial 3**Abrechnung**

RLV: Neuerung soll Basisversorger stärken	4
Hausarztvertrag: Hinweis zu Abrechnungsmodalitäten	4
Hausarztvertrag zwischen der Signal Iduna IKK und dem Hausärzteverband sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG)	5
Neue EBM-Änderungen in der Übersicht	6
Schutzimpfungs-Richtlinie (Si-RL): Änderung in Kraft getreten	7
Vereinbarung mit der KKH Allianz über Schutzimpfungen für Auslandsreisen gekündigt	7
FSME: Zusätzliche Vereinbarung mit der Barmer GEK	7
Mittel zur Darmreinigung vor Koloskopie: Neue Regelung	7
Erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche	8
Vereinbarung zur Honorierung im PKV-Basistarif	10

**Verordnung**

ACE-Hemmer: Gegenüber Sartanen das Mittel der Wahl	12
Verordnung von Antihistaminika	13
Arzneimittel-Richtlinie: Neue Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	14
Grippeimpfstoffe: Vorbestellfrist bis zum 30. April erweitert	15
Verordnungsfähigkeit arzneimittelähnlicher Medizinprodukte: G-BA erweitert die Liste	15

**Aus der Praxis**

Honorardifferenzierung bei Kooperationen	16
Praxisverbund ist ISO-zertifiziert	17
Qualitätsbeurteilung von Arthroskopien	17
Online-Anbindung: Das müssen Sie beachten	18
Viele gute Argumente für den Schritt ins Netz	20
2. Fachtagung BMC-Regional NRW im Haus der KVWL	21

Fortbildung 8, 11, 20, 21, 22 - 24**Amtliche Bekanntmachungen**

Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe	25
Belegarztvertrag ab 01.01.2010	31
Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe	33

IMPRESSUM**Herausgeberin**

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund
Tel.: 02 31/94 32-0

Redaktionsausschuss

Dr. Ulrich Thamer (verantw.)
Dr. Wolfgang-Axel Dryden
Dr. Thomas Kriedel

Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Geschäftsbereich Kommunikation
E-Mail: Pressestelle@kvwl.de

Druck

IVD GmbH & Co. KG
Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren

Diesem Heft liegen die aktuelle Ausgabe des Fortbildungsplus sowie die aktuelle Newsletter-Ausgabe des Verbandes Freier Berufe (VFB) bei.

April 2010

Die Zukunft planen

Die Zahlen sind eindeutig: Aktuell weist unser KVWL-Arztindex (ARiX) zwar noch einen Versorgungsgrad von 121,9 Prozent aus und damit eindeutige Überversorgung. Doch der Blick in die Zukunft ist finster: Der ARiX-Prognos zeigt in fünf bzw. zehn Jahren mit 96,2 Prozent bzw. 71,5 Prozent erheblichen Bedarf an niedergelassenen Ärzten.

Die KVWL hat als wichtigste gesetzliche Aufgabe die medizinische Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten sicherzustellen. Was bedeuten für uns diese Befunde? Was sollen, was können wir als KVWL in dieser Situation tun? Bei der Diskussion um notwendige Sicherstellungsmaßnahmen ist zunächst eine Analyse notwendig: Was wollen die jungen Ärztinnen und Ärzte? Aufschluss gibt eine Befragung von angehenden Allgemeinmedizinerinnen an der Ruhr-Universität Bochum.

Nicht überraschend: Honorar- und Arbeitsbedingungen müssen stimmen. Damit die gegenwärtige gute Versorgung nicht innerhalb der nächsten fünf Jahre in Unterversorgung umschlägt, bedarf es zuallererst einer deutlich besseren und gerechteren Honorierung. Denn ausreichende Honorare sind nicht alles, aber ohne ausreichende Honorare ist keine Sicherstellung möglich. Auf den Punkt gebracht: Honorarmangel führt zu Arztmangel.

Aber die angehenden Ärztinnen und Ärzte haben erstaunlich andere Gewichtungen, denn Arbeits- und Lebensbedingungen sind für sie ebenfalls wichtige Faktoren. Die Arbeitsmöglichkeiten der Partner sowie die Schul- und Wohnsituation der Kinder haben hohe Bedeutung. Außerdem wird – wie überall in der Gesellschaft

– eine zeitlich geregelte und abgegrenzte Tätigkeit angestrebt. Der alte Hausarzt, der Tag und Nacht für seine Patienten zur Verfügung stand, ist passé und wird als Auslaufmodell gesehen.

Auch wird die wirtschaftliche Freiheit als selbstständiger Praxisinhaber wegen des damit verbundenen Risikos geringer geschätzt als früher. Gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte wollen sehr wohl eine ambulante ärztliche Tätigkeit, häufig jedoch in Form einer Anstellung. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) hat ja vielfältige Möglichkeiten geschaffen, die wir durch konkrete Modelle und ggf. Fördermaßnahmen begleiten müssen. Leider hat die neue Freiheit die unangenehme Eigenschaft, komplizierte Rechts- und Organisationsformen nach sich zu ziehen.

Und wenn wir schon bei „kompliziert“ sind: Viele Ärzte stöhnen zu Recht unter der zunehmenden Verbürokratisierung, verbunden mit einer Flut von Dokumentationen und Nachweisen über ihre Tätigkeit. Wenn sich die KVWL also um die Sicherstellung, um den ärztlichen Nachwuchs kümmert, dann bedeutet das eine Vielzahl von Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen des niedergelassenen Arztes zu verbessern. Das ist in meinen Augen unsere wichtigste Zukunftsaufgabe.

Und die KVWL leistet schon viel:

- Das beharrliche Insistieren des Vorstandes, die Honorarnachteile in Westfalen-Lippe zu beseitigen, trägt erste Früchte. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wie auch die Landespolitik erkennen allmählich eine gravierende Benachteiligung von Nordrhein-Westfalen in der Honorierung an.



Dr. Thomas Kriedel

- Im Kampf gegen die Bürokratie hat die KVWL eine Vorreiterrolle übernommen und versucht zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an der Quelle (zum Beispiel Bewertungsausschuss und Gemeinsamer Bundesausschuss) anzusetzen, um neue Bürokratie zu verhindern.
- Umfassende Beratung und Betreuung der Mitglieder werden bei uns groß geschrieben. Mit der KVWL Consult GmbH steht eine Organisation zur Verfügung, die qualifizierte Unterstützung bieten kann.

Letztlich entscheidend ist aber das Image der Tätigkeit als niedergelassener Arzt. Sie bietet auch in Zukunft eine zufriedenstellende berufliche und wirtschaftliche Perspektive.

Dr. Thomas Kriedel
KVWL-Vorstandsmitglied

Neuerung soll Basisversorger stärken

Honorierung der Regelleistungsvolumen (RLV) wird verbessert



Ab 1. Juli 2010 wird aus dem Topf der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zunächst die Finanzierung der RLV sichergestellt und im Gegenzug werden die finanziellen Mittel für die bislang freien Leistungen begrenzt. Darauf einigten sich vor wenigen Wochen die Vertreter von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen im Erweiterten Bewertungsausschuss in Berlin. Zur Steuerung dieser Leistungen, die wie bisher ebenfalls aus der MGV honoriert werden, werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QVZ) eingeführt. Ziel dieser Neuerung soll es sein, die Basisversorgung zu stärken und die RLV zu sta-

bilisieren. Welche Auswirkungen diese Regelung auf die Verteilung der Honorare und die gesonderten regionalen Verhältnismäßigkeiten hat, werden wir Ihnen in Kooperation mit der KBV so zeitnah wie möglich detailliert erläutern. Fest steht, dass die Konvergenzphase für regionale Sonderregelungen bis zum 31. Dezember 2011 verlängert wurde und den Landes-KVen somit mehr Spielraum zugestanden wird, auf regionale Honorar-Besonderheiten reagieren zu können.

Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen oder ambulante Operationen, die die Krankenkassen außerhalb der MGV bezahlen, sind von der neuen Regelung nicht betroffen. Sie

werden nach Auskunft der KBV weiterhin ohne Abstufung honoriert. Die ab dem 1. Juli geltende Regelung soll vor allem Ärzten zugute kommen, die die Basisversorgung abdecken, aber nur wenige Leistungen außerhalb der RLV abrechnen können. Derzeit werden die freien Leistungen zu festen Preisen ohne Mengenbegrenzung vor den RLV abgerechnet. Das mindert die Geldmenge, die für die RLV übrig bleibt. Sinkende Fallwerte für das RLV werden nun wieder stabilisiert.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird in einen haus- und einen fachärztlichen Teil dauerhaft getrennt. Beide Honorarbereiche werden auch getrennt weiterentwickelt.

Hausarztvertrag: Hinweis zu Abrechnungs-Modalitäten

Behandlung chronisch kranker Patienten: Abrechnung über die SNR 91252 ist an ICD-Codierung gekoppelt



Behandlung chronisch kranker Patienten in Hausarztverträgen – bitte beachten Sie hier:

Für die Behandlung und Steuerung chronisch erkrankter eingeschriebener Versicherter wird wie in anderen HZV-Verträgen auch im KVWL-Hausarztvertrag nach gesicherter ICD-Schlüsselung ein extrabudgetärer Zuschlag von zehn Euro je Quartal/Patient vergütet, der über die Symbolnummer (SNR) 91252 abgerechnet wird. Maßgebend für die Vergütung des Zuschlags ist nicht die „Chronikerziffer“ des EBM (GOP 03212), sondern ein Klassifikationssystem, das nach so genannten hierarchisierten Morbiditätsgruppen (MG) insgesamt mehr als 4.000 Diagnosen (ICD-Codes) beinhaltet.

Nur wenn bei einem eingeschriebenen Patienten ein diesbezüglicher ICD-Code gegeben ist, kann die SNR 91252 abgerechnet werden!

Beispielhaft finden im Klassifikationssystem die folgenden Krankheiten Berücksichtigung:

- Hypertonie
- Diabetes
- Depression
- Chronisch obstruktive Bronchitis/ Asthma bronchiale
- Koronare Herzkrankheit
- Herzinsuffizienz
- Demenzerkrankungen

Den Vertrag sowie die Liste der ICD-Codes zur SNR 91252 finden Sie im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Recht/Verträge, Rechtsquellen/Verträge sowie Hausarztzentrierte Versorgung.

Hausarztvertrag zwischen der Signal Iduna IKK und dem Hausärzteverband sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG)

Diese Information ist bereits als Pluspunkt-Telegramm Nr. 19 vom 19. März 2010 per Fax versendet worden



Was jetzt tun?

Zurzeit fragen viele Mitglieder die KVWL nach einer Stellungnahme zum Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung zwischen dem Hausärzteverband, der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) und der Signal Iduna IKK. Grundsätzlich müssen alle Hausärztinnen und -ärzte ihre mögliche Teilnahme am Vertrag selbst bewerten und entscheiden. Dennoch möchte die KVWL aufgrund der vielfachen Fragen folgende Hinweise geben.

Es besteht keinerlei Zeitdruck

Es ist ausreichend Zeit für eine umfassende Prüfung der Vor- und Nachteile des neuen Hausarztvertrages. Der Vertrag wird voraussichtlich frühestens zum Oktober 2010 finanzwirksam umgesetzt werden können. Denn erst zum 4. Quartal kann nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses die so genannte Bereinigung der Gesamtvergütung gegenüber der KVWL erfolgen. Noch bis zum 30. Juni 2010 ist der bestehende Hausarztvertrag der Signal Iduna IKK mit der KVWL und mehreren Ärzteverbänden wirksam. Ärztinnen und Ärzte, die hier IKK-Patienten eingeschrieben haben, können bis zum Ende des 2. Quartals noch über diesen Vertrag abrechnen.

Bitte beachten Sie:

Eine Kündigung Ihrer Teilnahme am Hausarztvertrag der KVWL ist nicht notwendig, auch wenn Sie am neuen Hausarztvertrag zwischen dem Hausärzteverband und der Signal Iduna IKK teilnehmen möchten. Die IKK selbst hat bereits gekündigt und

Fazit

Aus Sicht der KVWL gibt es deshalb keinen Grund für eine kurzfristige Entscheidungsnotwendigkeit. Wir raten, alle Angebote sorgsam zu prüfen, um eine nachhaltige Entscheidung für die Zukunft zu treffen. Sie haben noch Zeit!

wird damit aus der Gruppe der teilnehmenden Krankenkassen ausscheiden. Im Falle einer Kündigung durch den teilnehmenden Arzt würde auch das Vertragsverhältnis zu den anderen Krankenkassen - AOK Westfalen-Lippe, BKKen, Landwirtschaftliche Krankenkasse - beendet. Gegen einen Entschluss unter Zeitdruck spricht ebenfalls, dass einige Unterlagen des neuen Vertrages zurzeit noch nicht vorliegen. Zwei Beispiele: So wird es laut dem im Internet veröffentlichten Anlagenverzeichnis auch in diesem Vertrag eine Wirtschaftlichkeitsprüfung geben. Die Bedingungen und der Ablauf sind noch unklar. Ein weiterer Knackpunkt könnte die notwendige Vertragssoftware sein. Die Kosten und die Bindungsfrist an das Softwarehaus sind ebenfalls noch nicht bekannt. Informieren Sie sich und prüfen Sie die Bedingungen des neuen Hausarztvertrages der Signal Iduna IKK, bevor Sie sich entscheiden, selber teilzunehmen und Patienten einzuschreiben.

Neue Vertragsmodalitäten auch im KV-System – Gespräche zwischen der KVWL und der Signal Iduna IKK

Die KVWL befindet sich in konkreten Gesprächen mit der Signal Iduna IKK zu einer kombinierten, fachübergreifenden Versorgung mit haus- wie fachärztlichen Anteilen. Dabei geht die KVWL von einer deutlich attraktiveren Vergütung gegenüber dem heutigen Stand für die beteiligten Ärzte aus. Auch dieser Vertrag wird voraussichtlich zum 1. Oktober in Kraft treten können.

Bitte beachten Sie auch die Informationen zu den Abrechnungs-Modalitäten in Hausarztverträgen auf der nebenstehenden Seite.

KVWL
Im Dienst der Medizin.



Sie haben Fragen?

Das Service-Center der KVWL hilft Ihnen bei allen Fragen rund um die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Tätigkeit.

Münster 0251 / 9 29 10 00
Dortmund 0231 / 94 32 30 00

Neue EBM-Änderungen in der Übersicht

Neuerungen unter anderem bei Mutterschaftsvorsorgeleistungen sowie Leistungen im hausärztlichen Bereich



Rückwirkende Änderung der Ziffer 9 des Abschnitts 8.5 des EBM zum 1. Januar 2010 - Leistungen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung

Aufgrund der Vorgaben der TPG-Gewebeverordnung hatte der Gemeinsame Bundesausschuss zum 30. September 2009 eine Änderung der Richtlinien über künstliche Befruchtung beschlossen. Nach Ziffer 12.1 dieser Richtlinien sind nun vor jeder Keimzellgewinnung regelhaft umfangreichere Laboruntersuchungen erforderlich. Im Zusammenhang mit dieser Richtlinienänderung hat der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Januar 2010 folgende Anpassung der Ziffer 9 des Abschnitts 8.5 des EBM beschlossen:

„Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Gebührenordnungsposition 08540 im Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 08211, 08510 und 08520 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen 32575, 32576, 32614, 32618, 32660 und 32781 auf dem Behandlungsschein des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574 und Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 berechnen.“

Zusätzlich zum HIV-Antikörpernachweis können damit auf dem Behandlungsschein des Ehemannes durchgeführte Laboruntersuchungen auf HBsAg, Anti-HBc und Anti-HCV-Ab abgerechnet werden. Angemerkt sei dabei, dass die Erbringung und Abrechnung der speziellen Laboruntersuchungen nach den GOP 32575,

32576, 32614, 32618, 32660 sowie 32781 EBM eine Genehmigung der KVWL voraussetzt. Zudem sind die Vorgaben bei künstlichen Befruchtungen zu beachten (insbesondere die Kennzeichnung der Leistungen mit einem „X“ und die Liquidation des 50-prozentigen Privatanteils direkt gegenüber dem Patienten).

Neuaufnahme der GOP 19315 EBM zum 1. April 2010 - Histopathologie beim Hautkrebs-Screening

Zum 1. April 2010 wird die „Histopathologische Untersuchung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings gemäß § 135 Abs. 2 SGB V“ neu in den EBM aufgenommen. Die Leistung ist mit 235 Punkten bewertet und kann von Hautärzten und Pathologen abgerechnet werden, wenn sie die dafür erforderliche Genehmigung von der KVWL erhalten haben. Ggf. können zusätzlich die Zuschläge nach den GOP 19312 bzw. 19313 EBM abgerechnet werden. Die neue GOP 19315 EBM ist nicht neben der GOP 19310 EBM berechnungsfähig.

Änderung der Leistungslegende der GOP 01800 EBM zum 1. April 2010 - Mutterschaftsvorsorgeleistungen

Die Leistung nach der GOP 01800 EBM für die Treponemenantikörperbestimmung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge wird mit Wirkung zum 1. April 2010 ergänzt. Kumulativ bzw. alternativ kann der Antikörpernachweis dann auch mittels TPPA-Test und/oder Immunoassay durchgeführt werden.

Änderung der Bewertung der Versichertenpauschalen zum 1. Juli 2010 - Leistungen im hausärztlichen und pädiatrischen Versorgungsbereich

Zum 1. Juli 2010 ändern sich die Bewertungen der hausärztlichen und pädiatrischen Versichertenpauschalen nach den GOP 03110, 03111, 03120, 03121, 04110, 04111, 04120 und 04121 EBM. Teilweise kommt es damit zu Anhebungen, teilweise zu Absenkungen. Die Leistungslegenden und -inhalte bleiben dabei allerdings jeweils identisch.

Im Einzelnen ändern sich die Bewertungen wie folgt:

GOP EBM	bisher in Punkten	bisher in Euro	ab 1. Juli in Punkten	ab 1. Juli in Euro
03110	1.000	35,05	1.190	41,71
03111	900	31,54	880	30,84
03120	500	17,52	595	20,85
03121	450	15,77	440	15,42
04110	1.000	35,05	1.190	41,71
04111	900	31,54	880	30,84
04120	500	17,52	595	20,85
04121	450	15,77	440	15,42

Mit den Anhebungen der Bewertung hat der Bewertungsausschuss zugleich auch die Prüfzeiten im Anhang 3 des EBM für die GOP 03110 und 04110 EBM - von 22 auf 26 Minuten - und für die GOP 03120 und 04120 EBM - von elf auf 13 Minuten - geändert. Für die in der Bewertung abgesenkten Leistungen wurden hingegen keine Änderungen der Prüfzeiten beschlossen.

Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL): Änderung in Kraft getreten!



Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der SI-RL (siehe Pluspunkt Dezember 2009) ist vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt und nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 23. Februar 2010 rückwirkend zum 15. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die jeweils gültige SI-RL ist Bestandteil der Impfvereinbarung. Damit findet die neue SI-RL automatisch in Westfalen-Lippe Anwendung, ohne dass es einer Änderung bedarf. Die bekannten Dokumentationsziffern behalten in Westfalen-Lippe unverändert Gültigkeit. Die SI-RL finden Sie auch im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Recht/Verträge, Rechtsquellen/Verträge sowie Richtlinien.

Vereinbarung mit der KKH Allianz über Schutzimpfungen für Auslandsreisen gekündigt



Die KKH Allianz hat zum 30. Juni 2010 die Vereinbarung mit der KVWL über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen gekündigt. Ab dem 1. Juli 2010 ist diese Leistung somit nicht mehr über die Krankenversichertenkarte abrechenbar und vom Versicherten privat zu bezahlen. Die KKH Allianz hat mitgeteilt, dass als Übergangsregelung alle bis zum 30. Juni 2010 begonnenen Schutzimpfungen bis zur Vervollständigung des Impfschutzes weiterhin übernommen werden.

Mittel zur Darmreinigung vor Koloskopie: Neue Regelung



Die KVWL und die Verbände der Krankenkassen haben im Einvernehmen mit dem Berufsverband der Gastroenterologen eine Pauschalregelung für Mittel zur Darmreinigung vor Koloskopien rückwirkend zum 1. Januar 2010 beschlossen. Der Berufsverband hat die Verhandlungen eng begleitet. Die Mittel werden nicht mehr als Sprechstundenbedarf, sondern als Praxisbedarf bezogen. Die Erstattung der entstehenden Kosten erfolgt dann über die Symbolnummer 91071 in der Quartalsabrechnung. Da die Gastroenterologen zukünftig beim Bezug der Mittel in Vorleistung treten, erklärt sich die KVWL bereit, entsprechende Abschläge zu leisten. Bitte wenden Sie sich an das Team Arztkontokorrent unter Tel.: 0231 / 94 32 30 30. Den Vertrag erhalten Sie unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Recht/Verträge sowie Rechtsquellen/Verträge oder über unsere Formularabteilung, Tel.: 0251 / 9 29 16 41.

FSME: Zusätzliche Vereinbarung mit der Barmer GEK



Mit der BARMER GEK wurde eine zusätzliche Vereinbarung zur Schutzimpfung geschlossen. Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Schutzimpfung gegen FSME, die nicht im Rahmen der Impfvereinbarung erbracht werden kann. Hierunter fallen nicht Schutzimpfungen aufgrund von Auslandsaufenthalten und Schutzimpfungen, für die der Arbeitgeber zuständig ist.

SNR 92402A	erste Dosis eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserien
SNR 92402B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
SNR 92402R	Auffrischungsimpfung

Die Vergütung für die vertraglich vereinbarte Impfung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung: Jede FSME-Impfung wird mit einem Betrag in Höhe von sieben Euro vergütet.

Der Impfstoff ist unter Verwendung des Musters 16 auf den Namen des Versicherten zu Lasten der BARMER GEK zu verordnen.

Die Vereinbarung ist zum 1. April 2010 in Kraft getreten.

Die Vereinbarung erhalten Sie unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Recht/Verträge sowie Rechtsquellen/Verträge oder über unsere Formularabteilung, Tel.: 0251 / 9 29 16 41.

Erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche

U 10 und U 11: Vereinbarung mit der AOK Westfalen-Lippe



Bereits im Jahr 2009 konnten mit dem BKK-Landesverband (U 10/U 11) sowie der SIGNAL IDUNA IKK (U 10) - in enger Abstimmung mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugend-

ärzte (BVKJ) - Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche abgeschlossen werden.

Nun konnte ebenfalls mit der AOK Westfalen-Lippe und dem BVKJ Ei-

nigkeit über einen Vertragsabschluss zu den vom BVKJ entwickelten Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U 10 und U 11 als Ergänzung zu den Kinder-Richtlinien erzielt werden. Die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen U 10 und U 11 liegt im Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendärzte.

Darüber hinaus können auch Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und hausärztliche Internisten teilnehmen, sofern die folgenden Qualitätsanforderungen gegenüber der KVWL nachgewiesen werden:

- Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal in den letzten vier Abrechnungsquartalen.
- Nachweis gegenüber der KVWL von mindestens 25 Zertifizierungspunkten im Fach Pädiatrie.
- Kontinuierliche Teilnahme an einem von der KVWL oder der Ärztekammer anerkannten Qualitätszirkel mit pädiatrischer Ausrichtung (vier- bis sechs Mal jährlich).

Sollten Sie eine Teilnahme an dieser Vereinbarung erklären und zu Beginn noch nicht alle persönlichen Qualitätsanforderungen erfüllen, müssen Sie die Zertifizierungspunkte innerhalb von drei Monaten gegenüber der KVWL nachweisen - dies gilt auch für die Teilnahme an einem Qualitätszirkel.

Die Vergütung der in der Tabelle oben enthaltenen Leistungen erfolgt extrabudgetär.

Die Vergütung der folgenden Leistungen erfolgt extrabudgetär:		
SNR 91703	„Untersuchung U 10“: Grundsulcheck	35 Euro
SNR 91704	Dokumentation und Auswertung des psychologischen Fragebogens gem. Anlage 3	15 Euro
SNR 91711	„Untersuchung U 11“	35 Euro
SNR 91712	Dokumentation und Auswertung des psychologischen Fragebogens gem. Anlage 4	15 Euro

Der Vertrag ist zum 1. April 2010 in Kraft getreten.

Den Vertrag mit der AOK WL erhalten Sie auch im Internet unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Recht/Verträge sowie Rechtsquellen/Verträge oder über unsere Formularabteilung, Tel.: 0251 / 9 29 16 41.

Prävention im Kindes- und Jugendalter

Zusatzqualifikation für Medizinische Fachangestellte und Medizinisches Assistenzpersonal gemäß dem 84-Std.-Curriculum der BÄK zur Erlangung des Zertifikates „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ der ÄKWL

Termine (jeweils Freitag/Samstag):

Modul 1: 11./12. Juni 2010

Modul 2: 5./6. November 2010

Modul 3: 4./5. März 2011

Modul 4: 2011 (noch offen)

Ort: Bochum

Auskunft: Tel.: 0251 / 9 29 22 01

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Körperschaften des öffentlichen Rechts

Tag der Niedergelassenen



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum **Tag der Niedergelassenen am 7. Mai 2010 in Berlin**. Besuchen Sie das Forum der Vertragsärzte und -psychotherapeuten beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Um 11 Uhr diskutiert der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler mit Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, und Prof. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, die Frage „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung?“

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (5. bis 7. Mai 2010) präsentieren wir Ihnen beim Info-Markt der KVen unsere Service-Angebote für Ihre Praxis.

Weitere Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Politische Diskussion + Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00–10.30 Uhr:	Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren	☐	
9.00–10.30 Uhr:	Der Hygieneplan in der Praxis	☐	
9.00–10.30 Uhr:	Qualitätsorientierte Vergütung	☐	
14.00–15.45 Uhr:	Medizinprodukte hygienisch richtig aufbereiten	☐	
14.00–15.45 Uhr:	Stichprobenprüfungen durch KVen: Qual oder Qualitätsbeleg?	☐	
16.15–18.00 Uhr:	Die neuen Kodierrichtlinien	☐	
16.15–18.00 Uhr:	Qualitätsmanagement: aktuelle Entwicklungen und Neuerungen	☐	

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 30. April 2010 hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter:  **WISO S.E. Consulting GmbH**

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen
7. Mai 2010, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2010
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Mai 2010
im ICC Berlin

Vereinbarung zur Honorierung im PKV-Basistarif

Regelung für ambulante ärztliche sowie belegärztliche Leistungen



Zur Regelung der Vergütung im PKV-Basistarif haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Verband der privaten Krankenversicherung jetzt auf eine neue Regelung geeinigt. Die Vereinbarung löst die gesetzliche Vergütungsregelung nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V zur Vergütung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen im PKV-Basistarif mit Wirkung zum 1. April 2010 ab und gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2012. Dabei wurde die GOÄ als Grundlage der Vergütung entsprechend der Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beibehalten. Allerdings wurde die bisherige gesetzliche Obergrenze für die Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif durch einen im PKV-Basistarif für die jeweiligen Leistungsbereiche obligatorischen abgesenkten Steigerungssatz ersetzt:

Somit werden künftig im PKV-Basistarif

- a) Leistungen des Abschnitts M (Laboratoriumsuntersuchungen) sowie die Leistungen nach der Nr. 437 (Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer stationären Intensivbehandlung) der GOÄ mit dem 0,9-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet,

- b) Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (physikalischmedizinische Leistungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie) des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ mit dem 1,0-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet,
- c) die übrigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ mit dem 1,2-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Die Vereinbarung kann mit einer Vorlauffrist von mindestens sechs Monaten vor dem Jahresende erstmalig zum 31. Dezember 2012 gekündigt werden bzw. verlängert sich nach Ablauf der Kündigungsfrist jeweils automatisch um ein weiteres Jahr. Für den Fall einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung bzw. bis zu einer entsprechenden Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V unverändert fort. Für den Fall, dass die Anzahl der im PKV-Basistarif versicherten Personen die Anzahl von 100.000 Versicherten überschreitet, wurde ein Sonderkündigungsrecht ohne Befristung vereinbart. Abschließend wird geregelt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtungen darauf hinwirken,

dass die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten im PKV-Basistarif nur Leistungen abrechnen dürfen, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält die eingegangene Vereinbarung trotz der damit festgelegten Unterschreitung der bisherigen gesetzlichen Obergrenzen für die maximale Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif für sachgerecht, weil sie einerseits den Fortbestand der klassischen Vollversicherungstarife in der privaten Krankenversicherung sichert und andererseits die vom PKV-Verband in das Schiedsverfahren eingebrachte Verquickung zwischen EBM und GOÄ unterlässt, so dass eine vorzeitige Eingrenzung von Spielräumen bei der anstehenden Novellierung der GOÄ verhindert werden konnte.

Zu unterstreichen ist, dass diese für den PKV-Basistarif im Vergleich mit den bisherigen Vorgaben restriktivere Vergütungsregelung unmittelbar an die Voraussetzung gebunden ist, dass die Anzahl der im PKV-Basistarif versicherten Personen ein überschaubares Maß nicht überschreitet.

Aus diesem Grund wurde ausdrücklich das an die Entwicklung der Versichertenzahlen im PKV-Basistarif gebundene Sonderkündigungsrecht vereinbart.



KVWL-Seminare

64. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL

Montag, 31. Mai 2010 – 14 bis 14.45 Uhr Arznei- und Heilmittel

(KV 1)

Referenten:**Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden,**

2. Vorsitzender der KVWL,

Ressort II: Gewährleistung und Verwaltungsstellen

Dr. rer. nat. Mathias Flume,

Geschäftsbereichsleiter Verordnungsmanagement der KVWL

Stefan Kampe,

Abteilungsleiter IT-Kundenmanagement der KVWL

Dienstag, 1. Juni 2010 – 14 bis 14.45 Uhr Betriebswirtschaftliche Beratung

(KV2)

Referent:**Walter Isringhaus,**

Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger

Werner M. Lamers,

Unternehmensberater im Gesundheitswesen

Freitag, 4. Juni 2010 – 14 bis 14.45 Uhr Patientensicherheit

(KV3)

Referent:**Andreas Kintrup,**

Geschäftsbereichsleiter Versorgungsqualität der KVWL

Freitag 4. Juni 2010 – 19 bis 20.30 Uhr Neues und Wissenswertes für psychotherapeutisch tätige Ärzte/innen

(KV5)

Fragestellungen zu:

- Genehmigungsverfahren nach den Psychotherapie-Vereinbarungen
- Zulassung als Ärztliche Psychotherapeutin/Ärztlicher Psychotherapeut
- Gemeinsame Bedarfsplanung mit Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
- Psychotherapieplatz-Vermittlung

Referentin:**Marion Henkel,**

Abteilungsleiterin Bedarfsprüfung / Genehmigung / Psychotherapie der KVWL

Fragen im Zusammenhang mit der Weiterbildungsordnung:**Bernhard Schulte,**Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung der
Ärztammer Westfalen-Lippe

Mittwoch 2. Juni 2010 – 14 bis 17 Uhr

Chancen und Perspektiven der Niederlassung (KV 4)

Zukunft der ambulanten Versorgung

Honorarperspektive für die Jahre 2010 und 2011

- Zu- und Abschlüsse in Bereichen der Über- und Unterversorgung
- Modifizierte Bedarfsplanung
- Re-Regionalisierung der Honorarverteilung?

Arbeitsbedingungen für niedergelassene Ärzte

- Auswirkungen der Notfalldienst-Reform
- Unterstützung in der Praxisführung -
Praxismanagement / Praxismarketing
- Bürokratieabbau

Themen

Stärkung der Freiberuflichkeit

Stärkung ärztlicher Kooperationen

- Berufsausübungsgemeinschaften
- Filialen
- Teilzulassung
- Anstellungen

Leitung**Dr. med. Ulrich Thamer,**

1. Vorsitzender der KVWL,

Ressort I: Kassen, Verträge und Sicherstellung

Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden,

2. Vorsitzender der KVWL,

Ressort II: Gewährleistung und Verwaltungsstellen

Auskunft und schriftliche Anmeldung unter:Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67,
48022 Münster, Telefon: 0251 / 9 29 22 10, Fax: 0251 / 9 29 22 49

E-Mail: guido.huels@aekwl.de

Veranstaltungsort:**Kulturinsel – Raum „Störtebecker“, Erdgeschoss
26757 Borkum****Teilnehmergebühren: kostenfrei**

ACE-Hemmer: Gegenüber Sartanen das Mittel der Wahl

AT1-Antagonisten sind zunächst nur bei Unverträglichkeit indiziert



Seit Januar 2010 bieten zwei Generikahersteller auch den AT1-Antagonisten Losartan an. Somit stehen in Deutschland die beiden Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten Eprosartan und Losartan generisch zur Verfügung. Aufgrund der Studienlage sind ACE-Hemmer jedoch weiterhin Mittel der Wahl. AT1-Antagonisten sind zunächst nur bei Unverträglichkeit der ACE-Hemmer, beispielsweise beim so genannten ACE-Hemmer-Husten, indiziert.

Studien belegen Vorteile der ACE-Hemmer

In einer großen Metaanalyse, die 2007 im Journal of Hypertension erschienen ist, wurde untersucht, ob ACE-Hemmer oder AT1-Rezeptor-Blocker (ARB) einen Effekt auf die Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse haben, der über den Effekt der reinen Blutdrucksenkung hinausgeht. Untersucht wurde der Einfluss auf die Ereignisse Schlaganfall, koronare Herzkrankung und Herzinsuffizienz. Aus der Analyse von 26 Studien mit mehr

als 145.000 Patienten ging hervor, dass die blutdruckabhängigen Effekte von ACE-Hemmern und ARB sich nicht signifikant unterscheiden. Nur für die koronare Herzkrankheit konnte ein blutdruckunabhängiger Vorteil ermittelt werden – allerdings für den Einsatz von ACE-Hemmern. Nur wenige weitere Studien haben den Effekt von Sartanen im direkten Vergleich mit ACE-Hemmern unter-

sucht. Die Ergebnisse der Studien im Überblick:

- In der ELITE-II-Studie (2000) konnte bei Patienten mit Herzinsuffizienz kein Unterschied in einer Losartan- gegenüber einer Captopril-Behandlung in Bezug auf Mortalität oder plötzlichen Tod nachgewiesen werden.
- Die OPTIMAAL-Studie (2002) hat bei Patienten mit akutem Herzinfarkt und Herzinsuffizienz keinen Unterschied in der Gesamtmortalität zwischen der Losartan- und Captopril-Behandlung festgestellt.
- Valsartan und Captopril zeigten sich in der VALIANT-Studie an Patienten mit akutem Herzinfarkt und zusätzlicher Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer Dysfunktion gleich effektiv.
- Barnett et al. (2004) konnten bei Typ-2-Diabetikern mit früher Nephropathie keinen signifikanten Unterschied zwischen Telmisartan und Enalapril in der Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR) nachweisen. Tendenziell nahm die GFR in der Enalapril-Gruppe weniger schnell ab.

Was Sie über Sartane wissen sollten

- Hemmstoffe des Angiotensinsystems werden nach aktuellen Leitlinien als Mittel der Wahl zur antihypertensiven Therapie besonders bei Risikopatienten mit Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit und Nephropathie empfohlen.
- Eine Überlegenheit von Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten gegenüber ACE-Hemmern ist nur bei unerwünschten Wirkungen belegt.
- ACE-Hemmer sollten aufgrund der Datenlage bevorzugt eingesetzt werden.
- Sartane sind im Vergleich zu ACE-Hemmern sieben- bis achtmal teurer als ACE-Hemmer. Dies gilt auch für die Präparate von Generika-Anbietern.

Aktuelle Preisübersicht

Preise für ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten. Preise je 98 oder 100 Stück für die angegebene Definierte Tagesdosis (DDD). Enalapril, Lisinopril und Ramipril sind die Leitsubstanzen in den aktuellen Zielvereinbarungen der KVen und sollten in der Gruppe der ACE-Hemmer bevorzugt eingesetzt werden.

		DDD	Preis 98/100 Stück
Enalapril	Generikum	10 mg	10,77 Euro
Lisinopril	Generikum	10 mg	13,70 Euro
Ramipril	Generikum	2,5 mg	11,35 Euro
Losartan	Generikum	50 mg	32,95 Euro
Eprosartan	Generikum	600 mg	69,09 Euro
Valsartan	Diovan	80 mg	79,31 Euro
Irbesartan	Aprovel	150 mg	91,58 Euro
Candesartan	Atacand	8 mg	83,97 Euro
Telmisartan	Micardis	40 mg	88,00 Euro
Olmesartan	Olmetec	20 mg	97,78 Euro

Quelle: Lauer-Taxe 15. März 2010

- In der ONTARGET-Studie (2008) bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten traten die Inzidenzen des kombinierten Endpunktes aus Verdoppelung des Serumkreatinins, Dialysepflichtigkeit und Tod mit gleicher Häufigkeit auf, wenn die Patienten Telmisartan oder Ramipril erhielten.

Zahlreiche Studien und Metaanalysen zeigten eine Überlegenheit der ARB im Vergleich zu ACE-Hemmern nur bei unerwünschten Wirkungen wie Husten und Angioödem. Ein allgemeiner Vorteil von ARB besteht somit weder in der Behandlung der Hypertonie noch bei speziellen Vorerkrankungen wie Herzinsuffizienz und koronarer Herzerkrankung oder Nephropathie.

Vorsicht

Eine Kombination von ACE-Hemmern und ARB ist mit besonderen Gefahren wie beispielsweise Hyperkaliämie verbunden. Die Kombination sollten Sie deswegen auf Einzelfälle von Herzinsuffizienz oder Nephropathie beschränken.

Dies ist eine gemeinsame Information nach § 73 Abs. 8 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Begleitender Literatur-Hinweis:

„Arzneiverordnungen“, in 22. Auflage herausgegeben von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Das Buch umfasst 1.500 Seiten, kostet 49,95 Euro und ist im Fachbuchhandel (ISBN 978-3-87360-015-7) oder direkt über den Medizinische Medien Informations-Verlag (E-Mail: av@mimi.de, Fax: 06102 / 5 02 10 01 01; im Internet: www.av.mmi.de) erhältlich.

Verordnung von Antihistaminika

Regressanträge für rezeptpflichtige möglich



Mit Ende der Wintersaison mehren sich wieder Anfragen zu den Verordnungsmodalitäten für Antihistaminika bei saisonalen allergischen Beschwerden. Nach der neuen Arzneimittel-Richtlinie gelten die Vorgaben für die Verordnung der rezeptpflichtigen Antihistaminika weiter. Die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Medikaments kann unwirtschaftlich sein, wenn nicht verschreibungspflichtige Präparate zur Behandlung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. Bei Verordnung eines rezeptpflichtigen Antihistaminikums müsste deshalb dokumentiert sein, dass eines der apothekenpflichtigen, die der Patient selber kaufen muss, medizinisch nicht ausreicht/nicht ausreichend war. Die Krankenkassen haben in der Vergangenheit häufig Prüfanträge für die Verordnung re-

AM-RL OTC-Ausnahmeliste Anlage I - 6. Antihistaminika, Stand 30. Juli 2009

- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,
- nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

zeptpflichtiger Antihistaminika im Einzelfall gestellt. Bei bestimmten Ausnahmeindikationen können auch apothekenpflichtige Antihistaminika zu Lasten der GKV verordnet werden (s. Kasten oben). Eine ausführliche Information zur Verordnung von Antihistaminika hat die gemeinsame Arbeitsgruppe erstellt. Sie fin-

den diese unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Verordnungen sowie Infos Arzneimittel und darüber hinaus eine Information für Ihre Patienten auf der Internetseite der KVWL unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, KV-Dienste sowie Patienteninformationen.

Arzneimittel-Richtlinie: Neue Beschlüsse



Wir möchten Sie regelmäßig über Änderungen und Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) und ihrer Anlagen informieren. An dieser Stelle finden Sie Hinweise zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), zu deren Inkrafttreten und Veröffentlichung.

Bei der Verordnung von teuren innovativen Arzneimitteln können Ihnen insbesondere die Therapiehinweise Hilfe und Sicherheit für eine wirtschaftliche, regresssichere Verordnungsentscheidung geben. Der G-BA hat die Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie um einen Therapiehinweis zu **Ezetimib (in Kraft seit 24. März 2010)** und **Aliskiren** er-

gänzt. Da das Bundesministerium für Gesundheit die Beschlüsse nicht beanstandet hat, ist auch für Aliskiren mit einem Inkrafttreten in Kürze zu rechnen. Formal sind die Therapiehinweise jeweils einen Tag nach Abdruck im Bundesanzeiger für die Gesetzliche Krankenversicherung gültig und müssen somit bei der Verordnung berücksichtigt werden.

Be-schluss	Arznei-mittel	Hinweis	Inkrafttreten/ Veröffentlichung
Thera-piehin-weis (Anlage IV)	Ezetimib (z. B. Ezetrol, Inegy®)	Für Ezetimib werden die zugelassenen Indikationen, die Wirkung des Arzneimittels und seine Wirksamkeit und die Risiken und Vorsichtsmaßnahmen bei der Behandlung von Patienten zusammengestellt. In der Empfehlung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise wird festgestellt, dass Endpunktstudien zu Ezetimib bezüglich einer Reduktion von Morbidität, Mortalität oder Verbesserung der Lebensqualität nicht vorliegen. In der Monotherapie ist Ezetimib nur wirtschaftlich bei der Behandlung von Hypercholesterinämie bei den wenigen Patienten, bei denen Statine nicht eingesetzt werden können. Die Kombination mit Simvastatin bleibt Patienten mit schwerwiegenden Fettstoffwechselstörungen vorbehalten. Zusätzlich ist für die wirtschaftliche Verordnung zu fordern, dass eine homozygote familiäre Sitosterinämie oder eine ausgeprägte, nicht anders zu behandelnde familiäre homozygote Hypercholesterinämie vorliegt oder dass das Therapieziel die Verhinderung einer LDL-Apherese ist oder dass eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für Statine nachgewiesen ist. In tabellarischer Form werden die Kosten für Ezetimib- und Statinverordnungen verglichen. Auch gegenüber einer hochdosierten Statintherapie liegen die Kosten für Ezetimib bei dem Zwei- bis Dreifachen. Fixe Kombinationen von Ezetimib und Simvastatin dürften in der Regel teurer sein als die freie Kombination der Wirkstoffe Ezetimib und Simvastatin.	In Kraft seit 24. März 2010 http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1047/2009-12-17-AMR4-Ezetimib.pdf
Thera-piehin-weis (Anlage IV)	Aliskiren (z. B. Rasilez®)	Aliskiren ist von der European Medicines Agency (EMA) zur Behandlung der essenziellen Hypertonie zugelassen sowohl für die Monotherapie als auch für die Kombination mit anderen Antihypertensiva. In der Monotherapie ist der blutdrucksenkende Effekt von Aliskiren mit dem der anderen Klassen von Antihypertensiva (einschließlich ACE-Hemmer und Sartane) vergleichbar. Für die Kombinationstherapie konnte bisher keine bessere Blutdrucksenkung nachgewiesen werden als durch eine Dosisanpassung etablierter Antihypertensiva oder einer Kombination mit diesen. Die Therapie mit Aliskiren ist deutlich teurer als mit etablierten Antihypertensiva, zum Beispiel sechs Mal teurer als mit ACE-Hemmern. Aliskiren könnte eine Therapieoption für Patienten darstellen, bei denen eine Kombinationstherapie von etablierten Antihypertensiva unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen und Kontraindikation ausgeschlossen ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Langzeitdaten zur Wirksamkeit und Sicherheit bisher nicht vorliegen, dass nicht geklärt ist, ob das Wirkprinzip von Aliskiren einen Vorteil darstellt und dass die Einnahmemodalitäten eine hohe Kooperation des Patienten erforderlich machen. Ein Kostenvergleich für Aliskiren mit anderen Antihypertensiva-Klassen wird tabellarisch dargestellt, das Wirkprinzip erläutert und die Bewertung der Wirksamkeit mit den Ergebnissen der vorhandenen Studien im Überblick dargestellt. Risiken und Vorsichtsmaßnahmen bei der Behandlung, auch für einzelne Patientengruppen, werden angegeben.	Beschluss vom 17. Dezember 2009 http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1046/2009-12-17-AMR4-Aliskiren_BAnz.pdf

Grippeimpfstoffe: Vorbestellfrist bis zum 30. April erweitert



Auch für die kommende Saison haben Verbände der Krankenkassen und der Apothekerverband eine Regelung zur preiswerten Versorgung mit Grippeimpfstoffen getroffen. Wie bereits Ende des letzten Jahres in einem Anschreiben der Gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung an alle Praxen kommuniziert, ist ein

preisgünstiger Bezug möglich, wenn eine Verordnung unter dem Wirkstoffnamen in Ihrer Lieferapotheke vorliegt. Durch die erweiterte Frist besteht noch bis Ende April die Möglichkeit, eine Verordnung von Grippeimpfstoffen mit dem Vermerk „Vorbestellung“ in die jeweilige Lieferapotheke zu geben (siehe Rezeptmuster unten).

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Westfalen-Lippe		Hilfs- mittel 6 7 XX		Impf- stoff Sonder- Begr.- Pfl. Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am			
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum 30.4.2010	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
Vorbestellung Menge: Grippeimpfstoff 2010/11					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag: Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:					

Bitte beachten Sie

Originalhersteller versuchen die Ärzte in Anschreiben zu einer namentlichen Verordnung von bestimmten Produkten zu bewegen. Nur bei einer Verordnung unter der generischen Bezeichnung „Grippeimpfstoff 2010/2011“ ist in jedem Fall eine günstige Belieferung gesichert. Eine „Bestellung“ beim Hersteller ist nicht möglich, da Impfstoffe der Apothekenpflicht unterliegen.



Der Blick in die Presse

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

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

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

Verordnungsfähigkeit arzneimittelähnlicher Medizinprodukte: G-BA erweitert die Liste



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt fest, in welchen medizinisch notwendigen Fällen arzneimittelähn-

liche Medizinprodukte ausnahmsweise in die Arzneimittelversorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden und verordnungsfähig sind.

In der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind die Ausnahmen aufgeführt. Diese Übersichtstabelle ist erweitert worden, zum Beispiel im Bereich der Macrogol-Präparate und im Bereich der Spüllösungen.

Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen sind keine Medizinprodukte im Sinne der Anlage V der AM-RL und werden wie bisher verordnet. Das gilt auch für die Verordnung von Hilfsmitteln.

Link zur Übersichtstabelle

Die aktuelle Auflistung verordnungsfähiger Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter (Anlage V der AM-RL) finden Sie im Internet unter www.g-ba.de in den Rubriken Informations-Archiv, Richtlinien, Arzneimittel, Anlagen, Anlage V.

Honorardifferenzierung bei Kooperationen

Ein Buch mit sieben Siegeln? Die KVWL Consult GmbH bietet Ihnen fachliche Hilfestellung



Die KVWL Consult GmbH bietet Ihnen als hundertprozentige Tochter der KVWL voraussichtlich ab der Abrechnung für das erste Quartal 2010 – also Ende Juli – zur einfachen und effektiven Honorardifferenzierung sowie für ein fundiertes Benchmarking in Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein neues und hilfreiches Produkt: die Honorardifferenzierung. Mit dem Erhalt der Quartals-Abrechnung beginnt das Rechnen erst richtig: KVWL-Mitglieder, die in solchen Kooperationsstrukturen beschäftigt sind, kennen diese Regel. Denn rein abrechnungstechnisch werden Gemeinschaftspraxen und MVZ von der KVWL bekanntlich als eine Einheit behandelt – unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der dort tätigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Sollen nun aus dem zugewiesenen Honorar die Anteile oder

Honorardifferenzierung: Ihre Ansprechpartner

Weitere Informationen erhalten Sie bei

Urte von Hundt,
Tel.: 0231 / 94 32 39 55, E-Mail: urte.vonhundt@kvwl.de

oder
Elke Dexheimer,
Tel.: 0231 / 94 32 32 54, E-Mail: elke.dexheimer@kvwl.de

Tätigkeitsschwerpunkte der jeweiligen Leistungserbringer ermittelt werden, können die Leistungsdaten der Praxisverwaltungssoftware als Grundlage eingesetzt werden oder es wird auf externe Dienstleistungen zurückgegriffen, die auch nicht immer günstig zu haben sind. Und bekanntlich gehört die Gewinnverteilung zu den problematischen Hauptfaktoren, die ein Kooperationsmodell scheitern lassen. Eine neutrale Alternative dazu bietet die von der KVWL Consult GmbH entwickelte Honorardifferenzierung in tabellarischer Darstellung und in Anlehnung sowie in Ergänzung zum vertrauten KV-Honorarbescheid eine Übersicht über die Höhe der RLV-Zuweisungen, das vergütete Gesamthonorar, die Fallwerte und die Höhe der Praxisgebühr-Einnahmen. Die im jeweiligen Quartal abgerufenen ärztlichen Leistungen werden ebenso in Tabellenform und auch grafisch aufbereitet wie die Anteile am Praxis-Gesamthonorar, die die Ärzte erwirtschaftet haben. Darüber hinaus erhält jeder Arzt eine individuelle Honoraranalyse. Voraussetzung und Grundlage für eine optimale und korrekte Bearbeitung der Honorardaten ist die genaue Kennzeichnung jeder einzelnen erbrachten Leistung mit

der jeweiligen Lebenslangen Arztnummer (LANR). Außerdem wird die Zustimmung aller Vertragspartner der jeweiligen Kooperationsform benötigt. Die Honorardifferenzierung der KVWL Consult GmbH gibt nicht nur Aufschluss über Umsätze, mögliche Einbußen und Verdienst-Verteilung. Sie ist gleichzeitig ein vielseitiges Controllinginstrument, das bei der Gewinnverteilung ebenso nützlich sein kann wie bei der leistungsorientierten Vergütung eines angestellten Arztes. Sie wollen ihre Gemeinschaftspraxis neu ausrichten oder einfach wissen, wie gut Sie am Markt positioniert sind? Auch hier können Sie auf die Outputs der Honorardifferenzierung zurückgreifen. Denn Transparenz und Effizienz werden bei der Erhebung und Auswertung der Honorardaten groß geschrieben. Wie viel es Sie kostet, wenn Sie die Honorardifferenzierung für Ihre Gemeinschaftspraxis oder Ihr MVZ in Anspruch nehmen wollen, hängt von der Größe Ihrer Kooperationsform und der Menge der in Auftrag gegebenen Analysen ab. Wenn Sie die erste Analyse bereits zur Abrechnung des ersten Quartals 2010 wünschen, nehmen Sie bitte bis Ende Mai mit der KVWL Consult GmbH Kontakt auf.



Die KV Westfalen-Lippe bietet Dienstleistungen mit Auszeichnung.

KVWL
Im Dienst der Medizin.

Praxisverbund ist ISO-zertifiziert



Nach einer intensiven einjährigen Vorbereitung sind 22 Hautärzte des zentralen Ruhrgebiets im Praxisverbund Dermaticon e. V. mit der höchsten DIN EN ISO 9001:2008-Zertifizierung ausgezeichnet worden. Sie haben damit nachgewiesen, dass sie nach festgelegten Qualitätsstandards arbeiten, regelmäßig Weiterbildung betreiben und ihre Arbeit durch Patientenbefragungen überprüfen. Diese Zertifizierung im Verbund ist bislang deutschlandweit einmalig. Alle 22 Mitglieder des Praxisverbundes Dermaticon e. V. haben erfolgreich an der Zertifizierung teilgenommen. Neben den Bochumer Praxen handelt es sich dabei um Hautarzt-Praxen in Wetter, Schwelm, Hattingen, Witten, Datteln, Castrop-Rauxel und Waltrop. Um das Qualitätssiegel zu behalten, müssen sich die Praxen regelmäßig re-zertifizieren. Und Dermaticon e. V. versteht sich keineswegs als „geschlossene Gesellschaft“. Neue Fachkollegen aus Westfalen-Lippe sind im Praxisverbund natürlich jederzeit willkommen. Bei Dermaticon e. V. handelt es sich um einen Praxisverbund von Hautarztpraxen im zentralen Ruhrgebiet, die sich zu enger Kooperation und Zusammenarbeit verpflichtet haben. Durch konzertierte Nutzung vorhandener Ressourcen, wie zum Beispiel gemeinsamen Einkauf sowie gemeinsame Schulungsveranstaltungen für Patienten und Mitarbeiter, sollen unter anderem die Qualität der Behandlung, aber nicht die Kosten hierfür steigen.

Kontakt:

Dr. med. Michael Ardabili
1. Vorsitzender Dermaticon e.V.
Wittener Str. 244
44803 Bochum
Tel.: 0234 / 4 38 56 15
Fax: 0234 / 4 38 57 57
E-Mail: info@dermaticon.de
www.dermaticon.de

Qualitätsbeurteilung von Arthroskopien

Neue Richtlinie: Bundeseinheitliche Kriterien entwickelt



Stichprobenprüfungen zur Förderung der Qualität arthroskopischer Eingriffe werden ab dem Jahr 2010 Pflicht. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die „Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)“ beschlossen. Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist diese am 3. März 2010 in Kraft getreten. Damit gibt es nun bundeseinheitliche Kriterien, nach denen die Qualität arthroskopischer Leistungen beurteilt werden kann.

Inhalt der neuen Richtlinie sind die Anforderungen an die schriftliche und bildliche Dokumentation von Arthroskopien am Knie- und Schultergelenk. Geregelt ist weiterhin, dass die Qualität von in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten arthroskopischen Leistungen von der KV stichprobenhaft zu überprüfen ist. Hierzu werden im Einzelfall vom Arzt die entsprechenden Operationsberichte und Bilddokumentationen angefordert und von einer Qualitätssicherungskommission hinsichtlich der medizinischen Fragestellung, dem Operationsgrund und der Durchführung der arthroskopischen Operation anhand der Bewertungskriterien beurteilt.

Organisation und Durchführung der Stichprobenprüfung richten sich nach der „Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung nach § 136 Abs. 2 SGB V“. Abweichend von der Qualitätsprüfungs-Richtlinie sieht die neue Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie jedoch vor, dass in den ersten zwei Jahren nach Einführung der neuen Richtlinie mindestens zehn Prozent

Weitere Informationen

Nachzulesen sind die genauen Inhalte der „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie“ unter www.kvwl.de.

der arthroskopisch tätigen Vertragsärzte jährlich zu überprüfen sind.

Mit mehr als einer halben Million Eingriffen pro Jahr handelt es sich bei der Arthroskopie um die häufigste orthopädisch/unfallchirurgische Operation, die bei etwa der Hälfte der Patienten ambulant erfolgt. Die in einigen KV-Bezirken bereits durchgeführten Stichprobenprüfungen nach Kriterien auf Landesebene haben zum Teil erhebliche Qualitätsmängel deutlich gemacht. Durch die nun definierten bundeseinheitlichen Bewertungskriterien sollen mögliche Defizite - zum Beispiel in der Indikationsstellung, der Leistungsdokumentation oder den Nachbehandlungsmaßnahmen - reduziert werden.

Zur weiteren Verbesserung der Qualität arthroskopischer Eingriffe plant der Gemeinsame Bundesausschuss weitere Maßnahmen: Zukünftig sollen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung die Qualitätssicherungsmaßnahmen gleichermaßen auch für den Krankenhausbereich zur Anwendung kommen.

Online-Anbindung: Das müssen Sie beachten

Fakten, Tipps und Angebote in der Übersicht



Welche Online-Anbindung ist die richtige? Was sind die Vorteile von KV-SafeNet? Ist das KV-SafeNet zukunfts-sicher? Welche Alternativen zu KV-SafeNet gibt es? Wie kann ich den neuen elektronischen Heilberufsausweis nutzen?

Einige Fragen von vielen, die in den zurückliegenden Wochen sehr häufig gestellt und beantwortet wurden. Dabei stellt sich für viele Vertrags-ärzte auch die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt der Online-Anbin-dung.

Fakt ist:

- Wer sich bis zum 30. Juni 2010 für KV-SafeNet entscheidet, erhält nach eingegangener Online-Abrechnung die einmalige Prämie von 750 Euro.
- Die KBV plant ab 2011 die verpflichtende Online-Abrechnung. Dies setzt eine sichere Online-Anbin-dung voraus.

Anhand verschiedener Kriterien wie zum Beispiel Datensicherheit, Absicherung der Arztpraxis, Kosten geben wir Ihnen Hinweise für Ihre Entscheidung zur Online-Anbindung über das KV-SafeNet oder über die Alternative KV-Online.

Datensicherheit über VPN-Technologie

Das KV-SafeNet ist ein Komplett-paket zur sicheren Online-Anbindung. Der sichere Zugang wird über eine vorkonfigurierte und nicht manipu-lierbare BlackBox (Hardware-VPN) realisiert. VPN bedeutet Virtual Private Network und ist eine getunnelte Punkt zu Punkt-Verbindung. Der hohe Sicherheitsstandard wird durch zertifizierte Provider gewährleistet. Der Provider liefert Ihnen das für Ihre Praxis eingerichtete Zugangsge-

Fazit

Grundsätzlich gilt: Wer in Sachen Datensicherheit den Gold-Standard will, wählt das KV-SafeNet als Online-Anbindung.

Sie sollten das KV-SafeNet nutzen, wenn

- das komplette Praxisnetzwerk angeschlossen werden soll
- die Online-Verbindung dauerhaft genutzt werden soll
- sektorübergreifend, also zum Beispiel mit Krankenhäusern Daten ausgetauscht werden sollen
- Sie die Absicherung der Praxis-EDV nicht selbst übernehmen möchten

Sie können KV-Online einsetzen, wenn:

- ein einzelner Arbeitsplatz zur Kommunikation genutzt werden soll
- die Online-Dienste nur gelegentlich genutzt werden
- die Online-Dienste von verschiedenen Standorten aus benutzt werden sollen (zum Beispiel von zu Hause)
- Sie den Schutz der Praxis-EDV selbst übernehmen können

Antworten auf Ihre weiteren Fragen geben wir Ihnen gerne.

Service-Center

Dortmund	Tel.: 0231 / 94 32 30 00
Münster	Tel.: 0251 / 9 29 10 00

rät, informiert die KVWL und unter-stützt Sie bei Bedarf auch bei der Installation des Gerätes. Ist Ihnen der Aufwand noch zu groß? Beauf-tragen Sie uns! Bis auf die Vertrags-unterschrift nehmen wir Ihnen im Rahmen unseres Full-Service-Dienst-leistungsangebotes alles ab. Bei der alternativen Vernetzung über KV-Online tritt anstelle der BlackBox eine Software. Die Software baut den VPN-Tunnel auf und muss auf jedem Rechner installiert werden, über den Online-Dienste genutzt werden sol-len. Während die Integrität und Ver-traulichkeit der Daten durch die VPN-Technologie sichergestellt wird, ist die Authentizität (Ist der Kommu-nikations-Partner wirklich der, der er vorgibt zu sein?) beim KV-SafeNet

über die Zertifikate der BlackBox si-chergestellt. Bei Software-VPN-Lö-sungen besteht allerdings die Ge-fahr, die Authentifizierung zu mani-pulieren. Daher wird bei KV-Online der Heilberufsausweis (HBA) ge-nutzt. Die Kombination von Besitz (Karte) und Wissen (PIN für Karte) sowie die Zertifikate der Chipkarte sind die Bausteine zur eindeutigen Authentifizierung. Den HBA geben die Ärztekammern heraus. Im Hin-blick auf die elektronische Kommu-nikation im Gesundheitsbereich kommt dem HBA eine Schlüsselposi-tion zu. Über den neuen elektro-nischen Ausweis können zum Bei-spiel Arztbriefe signiert und auf elektronische Fallakten zugegriffen werden. Auch ist der Heilberufsaus-

weis mit seiner rechtsgültigen Signatur für die Signierung der quartalsweisen Abrechnungserklärungen geeignet.

Token-Lösung bietet flexible und kostengünstige Online-Anbindung

Die eindeutige Authentifizierung lässt sich auch mit weiteren Methoden sicherstellen. Beispiele sind der Einsatz von so genannten Token-Lösungen. Dabei handelt es sich um Hilfsmittel, die Einmalcodes generieren. Diese werden ergänzend zu Benutzernamen und Passwort eingegeben. Die KVWL plant, eine solche Variante voraussichtlich im dritten Quartal 2010 anzubieten. Hierzu wird von der so genannten Grid-Karte ein Einmal-Code für den Aufbau des VPN-Tunnel abgelesen und ergänzend zu Benutzernamen und Passwort in die Anmeldemaske eingetragen.

Schutz der Praxis

Die BlackBox mit ihren integrierten Sicherheitselementen schützt die Arztpraxis vor Angriffen von außen. Der Arzt wird entlastet von der eigenständigen Implementierung notwendiger Sicherheitsinfrastruktur. Sofern Ihre Praxis bereits online angebunden ist und Sie kein SafeNet einsetzen, müssen Sie unbedingt die erforderliche Sicherheitsinfrastruktur zur Absicherung ihrer Praxis bereits implementiert haben. Mindestens sollten Sie neben einer Netzfirewall, die gewöhnlich der DSL-

Router integriert hat, eine Personal-Firewall und eine AntiViren-Software im Einsatz haben. Hauptangriffspunkt von Internet-Kriminellen ist häufig das Betriebssystem. Denken Sie bitte daher auch daran, dass Ihr Betriebssystem jeweils immer über die aktuellen Updates und Schutzmechanismen verfügt. Dies gilt selbstverständlich auch für die Firewall und den Virenschutz. Wichtig: Im Unterschied zum KV-SafeNet müssen Sie bei KV-Online selbst für die Absicherung Ihrer Praxis sorgen.

Kosten

Neben den monatlichen Kosten für den DSL- bzw. ISDN-Anschluss variieren die Kosten für das KV-SafeNet je nach gewählten Provider. Die monatlichen Kosten liegen zwischen neun und 25 Euro zuzüglich der einmaligen Kosten für die BlackBox von durchschnittlich 250 Euro. Eine Kostenübersicht finden Sie auf den Internetseiten der KVWL unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, KV-Dienste sowie KV-Online-Zugang. Bei KV-Online fallen ebenfalls die Kosten für den DSL- bzw. ISDN-Anschluss an. Die Kosten für den Heilberufsausweis liegen bei 7,90 Euro pro Monat für Ärzte, der Heilberufsausweis für Psychotherapeuten kostet monatlich 9,90 Euro. Für das erforderliche Lesegerät fallen einmalig zirka 60 Euro an. Bei KV-Online mit GridKarte würden dem Nutzer außer den DSL- bzw. ISDN-Kosten für die

Internetverbindung keine laufenden Kosten entstehen.

Online-Dienste

Inwieweit die Kosten für die Online-Anbindung hoch oder niedrig sind, hängt in erster Linie von dem persönlichen Nutzen ab. Entscheidend sind die Vorteile der Online-Anwendungen. Die ausschließliche Übermittlung der Quartalsabrechnung rechtfertigt nicht für jeden Arzt die Kosten eines KV-SafeNet-Anschlusses. Aber auch bei der Quartalsabrechnung bietet die Online-Abrechnung schon heute neue Möglichkeiten. Testabrechnungen im letzten Quartalsmonat gewährleisten eine fehler- und stressfreie Quartalsabrechnung. Die elektronischen Rückmeldungen geben ein gutes Feedback und die Chance, Fehler frühzeitig zu korrigieren. Darüber hinaus können Sie auf Abrechnungsunterlagen elektronisch zugreifen, über ausgewählte Kenngrößen die eigene Praxis mit den Durchschnittswerten der Fachgruppe vergleichen oder Hochrechnungen zu Arznei- und Heilmittelverordnungen online abrufen. Neben der Nutzung der KV-Dienste bietet die Online-Anbindung auch die Plattform für die Arzt-Arzt-Kommunikation. So lassen sich zum Beispiel über den bundesweiten E-Mail-Dienst der KVen Patientendaten und Arztbriefe sicher elektronisch austauschen.

Online-Zugang	Voraussetzungen	eindeutige Authentifizierung		zusätzliche Software	verfügbar
KV-SafeNet	KV-SafeNet-Anschluss	Benutzername/ Passwort oder Heilberufsausweis	KV-SafeNet-Black-box	keine	ja
KV-Online	beliebiger Online-Anschluss	Heilberufsausweis		Software-VPN von KVWL	ja
KV-Online	beliebiger Online-Anschluss	Benutzername/ Passwort	GridCard	Software-VPN von KVWL	voraussichtlich im dritten Quartal 2010

Viele gute Argumente für den Schritt ins Netz

Online-Dienste: Warum Sie sich jetzt dazu entscheiden sollten



Sie gehören zu den Ärzten, die bisher noch unentschieden sind, sich an ihre KV online anzubinden? Zögern Sie nicht länger, nutzen Sie nun die Vorteile der Online-Dienste und lassen Sie sich nicht die Förderprämie entgehen. Die KVWL zahlt Ihnen eine einmalige Prämie von 750 Euro, wenn Sie sich bis zum 30. Juni 2010 an das KV-SafeNet anbinden. Sie sollten daher nicht länger warten, sondern nun starten. Welche Online-Dienste stehen Ihnen heute zur Verfügung? Welchen Nutzen bieten Ihnen diese Dienste? Wir stellen unseren Mitgliedern eine Reihe von Diensten bereit, die Sie alle in Anspruch nehmen können, aber nicht müssen. Jedes KVWL-Mitglied hat die freie Entscheidung, welche der angebotenen Dienste es nutzen möchte und wie häufig. Bei der Vielzahl der Dienste ist bestimmt auch das Richtige für Sie dabei. Hier ein Überblick der derzeit verfügbaren Anwendungen.

- **Online-Übermittlung der Abrechnung und der elektronischen Dokumentationen.** Senden Sie uns Ihre Abrechnungen und Dokumentationen (zum Beispiel DMP, Koloskopie, Hautkrebs-Screening) einfach, schnell und sicher ohne Medienbruch.

Die Online-Dienste der KVWL in der Übersicht

Online Übermittlung-Übermittlung von Abrechnung und Dokumentationen

Quartalsabrechnung
DMP
Koloskopie
Hautkrebs-Screening
Dialyse

Analysen und statistische Auswertungen

Praxis-Benchmarking
Abrechnungsreport
Arzneimitteldaten

Kommunikation

Maildienst
Prüfberichte

Online-Dokumentation und -Erfassung

Hautkrebs-Screening
Zervix-Zytologie
esQlab

KV-Archiv

Honorarunterlagen
BSNR/LANR-Abfrage

- **Analysen und statistische Auswertungen.** Nutzen Sie die Möglichkeit eines Frühwarnsystems und Steuerungsinstruments mit unserem Praxisbenchmarking, Abrechnungsreport und Arzneimittelinformationssystem.
- **Kommunikation.** Tauschen Sie Nachrichten mit Ihren Kollegen in einem sicheren Umfeld aus. Über das Kommunikationsmodul können Sie unbesorgt Patientenbefunde und Arztbriefe senden.
- **Online-Dokumentation.** Zur Dokumentation benötigen Sie kein Zusatzmodul Ihres EDV-Hauses. Sie können bequem diese Daten online direkt in das System Ihrer KV erfassen.
- **Zugriff auf das KV-Archiv.** Sie haben Zugriff auf Ihre Honorarunterlagen, die wir für Sie archivieren.

Unser Potenzial an Diensten ist noch längst nicht erschöpft. Wir werden das Angebot weiter ausbauen und setzen natürlich auch gerne Anregungen von Ihnen um. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung und teilen Sie uns Ihre Wünsche mit.

Was müssen Sie nun tun, um die Dienste nutzen zu können und sich an das KV-SafeNet anzubinden?

Wählen Sie sich den KV-SafeNet-Anbieter aus, mit dem Sie einen Vertrag abschließen möchten. Die Übersicht der zertifizierten Anbieter und eine Kostenübersicht finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.kvsafenet.net. Tipps zur Online-Anbindung finden Sie in dem Beitrag auf den Seiten 18 und 19 in dieser Pluspunkt-Ausgabe.

Moderieren/Moderationstechniken und Evidenz-basierte Medizin (EbM)

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V für Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen

Termine: auf Anfrage

Ort: Münster



Auskunft: Christoph Ellers,

Tel.: 0251 / 9 29 22 17

2. Fachtagung BMC-Regional NRW im Haus der KVWL

Versorgungsmanagement vor Ort - Potenziale und Perspektiven für Kooperationen am 23. Juni 2010



Mit der Gründung der neuen Ideenwerkstatt „BMC-Regional NRW“ ist der Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) in eine neue Entwicklungsstufe eingetreten. Seit nunmehr zwölf Jahren setzt sich der BMC als pluralistischer Verein auf Bundesebene für innovative Systementwicklung im Gesundheitswesen ein. Er versteht sich als Forum für zukunftsfähige, qualitätsgesicherte und patientenorientierte Versorgungskonzepte. Seine Mitglieder repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite aller Akteure des Gesundheitswesens - Krankenhäuser, Heilberufe, Apotheken, Pharma- und Medizintechnikindustrie, Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen, Krankenkassen und -versicherungen, ärztliche Körperschaften, IT-Anbieter, Banken und andere Institutionen. Der BMC hat sich auf Bundesebene als Plattform für Innovationen im Gesundheitswesen etabliert. BMC-Regional NRW führt in diesem Jahr eine zweite Fachtagung im Hause der KVWL in Dortmund durch.

2. Fachtagung BMC-Regional NRW im Überblick

Mittwoch, 23. Juni 2010, 9 bis 17 Uhr im Haus der KVWL, Robert-Schirrigk-Str. 4 - 6 44141 Dortmund

Preise:

250 Euro zzgl. 19 Prozent MwSt. Für BMC-Mitglieder 150 Euro. Dieser Preis schließt Seminarunterlagen, Mittagessen, Pausenerfrischungen und Tagungsgetränke ein.

Kontakt:

BMC-Regional NRW
c/o. Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40,
48151 Münster
Tel.: 0251 / 53 59 50,
Fax: 0251 / 5 35 95 99
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de
Internet: www.ra-wigge.de

Auf der Veranstaltung sollen die Potenziale und Perspektiven innovativer Vertrags- und Versorgungsformen in der Region NRW an praktischen Beispielen und Erfahrungen vorgestellt und diskutiert werden. Neben den Krankenkassen als Vertragspartner werden Ärztnetze und regionale Verbünde ihre Versorgungsprojekte vorstellen und insbesondere den eigenen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation herausstellen. Daneben werden Dienstleister und Berater von Kooperationen über die Ergebnisse ihrer Arbeit berichten und Handlungsempfehlungen für andere Projekte abgeben. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage des BMC unter www.bmcev.de.

DMP-Fortbildungsveranstaltungen

gemäß der „Vereinbarung nach § 73 a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2 bzw. für Versicherte mit Asthma bronchiale und für Versicherte mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD)“ in Westfalen-Lippe

Train-the-trainer-Seminare zur Schulung von Patienten mit Asthma bronchiale

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

DMP-Diabetes

Auskunft: Burkhard Brautmeier,
Tel.: 0251 / 9 29 22 07

Notfälle in der Praxis - Kardiopulmonale Reanimation

für Ärzte/innen, Zahnärzte/innen,
Arztpraxen im Team, Kliniker ohne
Notfallroutine und Medizinisches
Assistenzpersonal



an den Standorten: Bielefeld, Bochum,
Herne, Olpe, Rheine, Wickede
Auskunft: Astrid Gronau-Aupke,
Tel.: 0251 / 9 29 22 06

IT-Schulungen für Mitglieder



Gerne informieren wir Sie über die spezifischen Inhalte, die Termine und das Anmeldeverfahren.

KVWL
Robert-Schirrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund

Ihre Ansprechpartnerin:
Susanne Siedlarek
Tel.: 0231 / 94 32 33 02
Kundenmanagement@kvwl.de

Internet:
www.kvwl.de/arzt/termine/seminare

Mit Sicherheit ins Internet - Viren, Würmern und Trojanern erfolgreich die Stirn bieten

Diese Veranstaltung richtet sich an Teilnehmer, die möglichen Gefahren bei der Internetnutzung sicher begegnen wollen.

Aus dem Inhalt:

- Funktionsweise des Internets: Wo stecken Gefahren?
- Cookies - Würmer - Viren - Trojaner und mögliche Folgen
- Schutzmechanismen: Passwörter, Datensicherung, Downloads, Browserkonfiguration, Updates
- Antivirensoftware: Funktionsweise, Programme, Download und praktische Installation eines Programms
- Firewall - Schutz vor „Eindringlingen“, Download und Installation einer Firewall

Medizinisches Internet für Praxispersonal

Diese Veranstaltung richtet sich an die Mitarbeiter der Ärzte und Psychotherapeuten der KVWL, die sich und ihre Patienten über medizinische Inhalte informieren und das Internet zur Recherche nutzen wollen.

Aus dem Inhalt:

- Qualität medizinischer Informationen im Internet
- Medizinische Informationen in Onlineportalen: Allgemeines und Beispiele, Patienteninformationen
- Verzeichnisse und Datenbanken: Über Suchkataloge zu fach- bzw. indikationsspezifischen Seiten
- Arzneimitteldatenbanken und pharmazeutische Informationen: Zugang zu geschlossenen Bereichen mit einer Kennung

1 Internet für Ärzte (Einführung)

Termine: Mittwoch/Freitag, Uhrzeit: 15 bis 19 Uhr, Kosten: 60 Euro
11. Juni 2010 (Freitag)

2 Medizinisches Internet

Termine: Samstag, Uhrzeit: 10 bis 16.30 Uhr, Kosten: 150 Euro
12. Juni 2010

3 Medizinische Suchmaschinen und Portale

Termine: Samstag, Uhrzeit: 10 bis 15.30 Uhr, Kosten: 120 Euro
8. Mai 2010
26. Juni 2010

4 Mit Sicherheit ins Internet – Viren, Würmern und Trojanern erfolgreich die Stirn bieten

Termine: Freitag/Mittwoch, Uhrzeit: 15.30 bis 19.30 Uhr; Samstag, Uhrzeit: 10 bis 14 Uhr, Kosten: 60 Euro
neue Termine in Vorbereitung

5 Die eigene Praxis im Internet

Termine: Freitag/Mittwoch, Uhrzeit: 15.30 bis 19.30 Uhr, Kosten: 120 Euro
25. Juni 2010 (Freitag)

6 Medizinisches Internet für Praxispersonal

Termine: Freitag/Mittwoch, Uhrzeit: 15.30 bis 19.30 Uhr; Samstag, Uhrzeit 10 bis 14 Uhr, Kosten: 60 Euro
7. Mai 2010 (Freitag)

7 Microsoft Word Grundlagen

Termine: Freitag, Uhrzeit: 15 bis 19.30 Uhr; Samstag, Uhrzeit: 10 bis 14.30 Uhr,

Kosten: 60 Euro
neue Termine in Vorbereitung

8 Microsoft Word – Der effektive und professionelle Einsatz von Word im Praxisalltag

Termine: Freitag, Uhrzeit: 15 bis 19.30 Uhr, Kosten: 60 Euro
7. Mai 2010

9 Microsoft Excel – Grundlagen

Termine: Freitag, Uhrzeit: 15 bis 19.30 Uhr; Samstag, Uhrzeit 10 bis 14.30 Uhr, Kosten: 60 Euro
neue Termine in Vorbereitung

10 Microsoft Excel – Betriebswirtschaftliche Auswertungen

Termine: Freitag, Uhrzeit: 15 bis 19.30 Uhr, Kosten: 60 Euro
28. Mai 2010



11 Präsentationen mit PowerPoint

Termine: Samstag, Uhrzeit: 10 bis 16 Uhr,
Kosten: 150 Euro
neue Termine in Vorbereitung

12 Bildschirm-/Beamer Präsentation einrichten mit Microsoft PowerPoint

Termine: Dienstag/Mittwoch, Uhrzeit: 19 bis 21 Uhr, Kosten: 40 Euro
4. Mai 2010 (Dienstag)

13 Wissenschaftliches Arbeiten mit Microsoft Word

Termine: Dienstag/Mittwoch, Uhrzeit: 19 bis 21 Uhr Kosten: 40 Euro
11. Mai 2010 (Dienstag)

14 Serienbriefe mit Microsoft Word

Termine: Dienstag/Mittwoch, Uhrzeit: 19 bis 21 Uhr, Kosten: 40 Euro
18. Mai 2010 (Dienstag)

15 Professionelles Erstellen von Flowcharts mit Microsoft Visio

Haupttermine: Samstag,
Uhrzeit: 10 bis 16 Uhr, Kosten: 180 Euro
8. Mai 2010
Nachfolgetermin Dienstag,
Uhrzeit: 19 bis 21 Uhr
8. Juni 2010

Workshop- und Seminarangebote

Erstes Halbjahr 2010

KWWL CONSULT GmbH
ZUKUNFT GESTALTEN | ZUKUNFT SICHERN

Telefontraining - Basis

Das Basis-Seminar erläutert Grundsätze beim Telefonieren, bespricht Fragetechniken, übt sie praktisch und stellt die Besonderheiten der Telefonkommunikation dar. Das Basis-Seminar ist sinnvoll für Auszubildende, Wieder-/Quer-Einsteigerinnen oder zur Auffrischung, um das Telefonmanagement in der Arztpraxis kompetent und qualifiziert durchführen zu können.

Termine: neue Termine in Vorbereitung

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Anne Heger, Dipl.-Netzmanagerin Gesundheit

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Zeiten: 15 bis 20 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Dipl.-Psychologin

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Konflikt- und Kritikgespräche in der Arztpraxis

Das Seminar hilft Personalverantwortlichen, Konflikt- und Kritikgespräche in der Personalführung einzusetzen. Dabei werden Grundlagen vermittelt sowie durch Training realitätsnaher Gespräche aus dem Praxisalltag vermittelt. Ferner erhält der Teilnehmer praktische Hinweise, um typische Gesprächsstrukturen kennenzulernen und praxisnah anzuwenden.

Termine: 9. Juni 2010, Ärztehaus, Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund

Zeiten: 15 bis 20 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Dipl.-Psychologin

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Personalführung in der Arztpraxis**Zielvereinbarungen im Mitarbeitergespräch wirkungsvoll anwenden und umsetzen**

Praxismitarbeiter zu motivieren und eigenverantwortlich in die Zielsetzung einer Praxis einzubinden, ist das Grundprinzip von Führen durch Zielvereinbarungen. Es wird die Idee des Kontraktmanagements vorgestellt sowie Techniken und konkrete Hinweise zum Einsatz und zur wirkungsvollen Umsetzung in der Arztpraxis gegeben. Praktische Tipps und konkrete Beispiele zur Vorbereitung und Durchführung dieser Mitarbeitergespräche runden das Seminar ab.

Termin: neue Termine in Vorbereitung

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner, Dipl.-Psychologin

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Telefontraining - Intensiv

Das Intensiv-Seminar ist gedacht für routinierte Arzthelferinnen zum Umgang mit schwierigen Gesprächspartnern und herausfordernden Situationen im Praxisalltag. Durch die Bearbeitung von Praxisbeispielen erhalten Sie Hinweise und Tipps für eine souveräne Gesprächsführung am Telefon.

Termine: 19. Mai 2010, Ärztehaus, Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund;

5. Mai 2010, Ärztehaus, Gartenstraße 210-214, 48147 Münster



Das 1 x 1 der Teamführung in der Arztpraxis

Zwar sieht man heute die Chancen der Teamarbeit durchaus realistischer und kritischer als noch vor ein paar Jahren. Faktum ist allerdings weiterhin, dass gerade für komplexe Arbeitsabläufe wie in der Arztpraxis die Bildung und optimale Zusammenarbeit von Teams unverzichtbar ist. Das Seminar will Führungsverantwortlichen helfen, Teams sicher zu führen und Teambesprechungen effektiv zu gestalten.

Termin: 26. Mai 2010, Ärztehaus, Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Dipl.-Psychologin

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Teambildung bei Kooperationen

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) schafft neue Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung. Bei einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft bestehen beispielsweise neben Budgetzuschlägen Möglichkeiten der Kosteneinsparungen wie Personalpooling und gemeinsame Steuerberatung. Vorteile sind auch eine gegenseitige Vertretung sowie die Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs. Die darin liegenden Chancen können sich

schnell in Schwierigkeiten verkehren, wenn zum Beispiel fünf Einzelpraxen mit fünf verschiedenen Führungsstilen, fünf Teams mit unterschiedlichen Routinen, Qualitäts- und Ordnungsvorstellungen, fünf unterschiedlichen EDV-Systemen usw. zusammengeführt werden sollen und dies ohne Planung und Sachverstand vollzogen wird. Um Missverständnisse, Konflikte und Reibungsverluste zu umgehen, ist es nötig, ein Team auf diesen Prozess vorzubereiten und gemeinsam eine neue Team- und Praxiskultur zu entwickeln. Dieses Seminar will Anregungen geben, diesen Prozess strukturiert zu planen und zu begleiten.

Termin: 23. Juni 2010, Ärztehaus, Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Dipl.-Psychologin

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

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 zu beachten ist, wird mit Hilfe von Beispielen aus der Praxis erläutert.

Termin: 19. Mai 2010, KVWL, Robert-Schirrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund

Zeiten: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Kosten sparen in der Arztpraxis

Ziel des Seminars ist es, den Teilnehmer in die Lage zu versetzen, sich die richtigen Fragen in Bezug auf die Kostensituation seiner Praxis zu stellen und auf die Antworten passend zu reagieren. Es werden zunächst einmal die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge aufgezeigt, die dazu führen, dass gerade Ärzte häufig erst sehr spät die notwendigen Erkenntnisse gewinnen. Danach gibt es eine Vielzahl von konkreten praktischen Spartipps aus nahezu allen Bereichen der Praxis.

Termin: 5. Mai 2010, KVWL, Robert-Schirrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund

Zeiten: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 120 Euro (inkl. USt.)

Weitere Seminarinformationen finden Sie unter www.kvwl-consult.de oder unter Tel.: 0231 / 94 32 39 52.

Unsere Ombudsmänner haben immer ein offenes Ohr für Sie!

Bei Ärger mit der KVWL stehen Ihnen zwei erfahrene Kollegen als Ombudsmänner zur Verfügung.

Dortmund (kostenlos)

Lothar Gussning
Tel.: 0800 / 1 00 76 00
Sprechzeit:
mittwochs 12 bis 13 Uhr

Münster (kostenlos)

Dr. med. Siegfried Treichel
Tel.: 0800 / 1 01 07 79
Sprechzeit:
mittwochs und freitags
jeweils 12.30 bis 13.30 Uhr



Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 11. November 2009/20. März 2010

Präambel

Das Heilberufsgesetz NRW und das Sozialgesetzbuch V übertragen den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten (im Folgenden: Ärzte) und ihren Selbstverwaltungsorganen die Sicherstellung für die ambulante Notfallversorgung. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (im Folgenden: ÄKWL) und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (im Folgenden: KVWL) erfüllen mit der Gemeinsamen Notfalldienstordnung (GNO) ihre in diesem Zusammenhang jeweils bestehende gesetzliche Verpflichtung.

§ 1

Grundsätze

(1) Es ist Aufgabe der niedergelassenen oder in einem Anstellungsverhältnis an der ambulanten Versorgung mitwirkenden Ärzte, die ambulante Versorgung der Patienten zu jeder Zeit sicherzustellen. Um die Ärzte von dieser umfassenden zeitlichen Verpflichtung zu entlasten, wird als regionales Versorgungsangebot ein ärztlicher Notfalldienst eingerichtet.

(2) Die Einrichtung des Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt jedoch nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen.

(3) Die Behandlung im Rahmen des Notfalldienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken.

(4) Ist die Notfallbehandlung des Patienten abgeschlossen, darf der Notfalldienstarzt nicht mehr weiterbehandeln, wenn sich der Patient in der Behandlung eines anderen niedergelassenen Arztes befindet.

(5) Der im Notfalldienst tätige Arzt ist verpflichtet, umgehend den behandelnden oder weiterbehandelnden Arzt über Art und Umfang seiner ärztlichen Tätigkeit

durch Übersenden der vollständig ausgefüllten Durchschrift des von ihm auszustellenden Notfalldienstscheines zu benachrichtigen.

(6) Jeder approbierte Arzt ist zur Teilnahme am Notfalldienst fachlich geeignet, unabhängig davon, in welchem Fachgebiet er weitergebildet und ärztlich tätig ist.

(7) Die zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichteten Ärzte haben sich kontinuierlich für die Wahrnehmung des Notfalldienstes fortzubilden.

§ 2

Teilnahmeverpflichteter Personenkreis

(1) Zur Teilnahme am Notfalldienst sind

- zugelassene Vertragsärzte - auch soweit sie mit hälftigem Versorgungsauftrag oder unter Job-Sharing-Bedingungen nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen -,
- niedergelassene ermächtigte Ärzte (§ 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV),
- niedergelassene privatärztlich tätige Ärzte

verpflichtet. Sie werden jeweils mit dem Einteilungsfaktor 1,0 berücksichtigt, auch wenn sie im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind.

(2) Zur Teilnahme am Notfalldienst sind auch Ärzte verpflichtet, die in einem Anstellungsverhältnis an der ambulanten Versorgung mitwirken (vgl. § 32 b Ärzte-ZV, § 95 Abs. 9 SGB V, § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, § 19 Berufsordnung). Zur Erfüllung dieser Pflicht wird der Einteilungsfaktor der anstellenden Ärzte im Umfang des jeweiligen Anstellungsverhältnisses wie folgt erhöht:

Tätigkeit bis zu 10 Stunden pro Woche	Einteilungsfaktor 0,25
über 10 bis zu 20 Stunden pro Woche	Einteilungsfaktor 0,5
über 20 bis zu 30 Stunden pro Woche	Einteilungsfaktor 0,75
über 30 Stunden pro Woche	Einteilungsfaktor 1,0

(3) Übt ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit an weiteren Orten aus (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, § 17 Abs. 2 Berufsordnung), ist er zur Teilnahme am Notfalldienst am weiteren Tätigkeitsort grundsätzlich nicht verpflichtet, es sei denn, die Notfallversorgung kann anders nicht sichergestellt werden. Die Entscheidung hierüber trifft der zuständige Bezirksstellenleiter.

(4) Vertragsärzte, deren Zulassung ruht, aber gleichwohl in privatärztlicher Niederlassung tätig sind, sind zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet, wenn dem nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen.

(5) Nimmt ein Arzt in verschiedenen Formen an der ambulanten Versorgung i. S. v. Abs. 1 bis 4 teil, ist er für jede Teilnahmeform mit dem entsprechenden Einteilungsfaktor am jeweiligen Tätigkeitsort gesondert zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet.

(6) Für die in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum tätigen, angestellten Ärzte gelten die vorstehenden Regelungen mit der Maßgabe entsprechend, dass der Träger des Medizinischen Versorgungszentrums als anstellender Arzt i. S. von Abs. 2 S. 2 gilt.

(7) Über den in den Abs. 1 bis 6 festgelegten Personenkreis hinaus können weitere Ärzte auf freiwilliger Grundlage am Notfalldienst teilnehmen. Der erforderliche Antrag ist an die KVWL zu richten; mit dem Antrag unterwirft sich der Arzt den Bestimmungen der GNO.

(8) Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nehmen nicht am ärztlichen Notfalldienst teil.

(9) Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie haben die Wahl, am zahnärztlichen oder vertragsärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und KVWL stellen sicher, dass der ausgewählte Dienst wahrgenommen wird.

§ 3

Umfang des Notfalldienstes

(1) Der ärztliche Notfalldienst stellt die ambulante Versorgung sicher in den Zeiten:

- a) Montag, Dienstag, Donnerstag
18.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag
- b) Mittwoch, Freitag
13.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag
- c) Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage
8.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag
- d) am 24.12. und 31.12.
8.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag

(2) Im Ausnahmefall kann abweichend von Abs. 1 der ärztliche Notfalldienst auf folgende Zeiten beschränkt werden:

- a) samstags, 8.00 Uhr bis montags, 8.00 Uhr
- b) mittwochs, 13.00 Uhr bis donnerstags, 8.00 Uhr
- c) gesetzliche Feiertage 20.00 Uhr des Vorabends bis 8.00 Uhr des darauffolgenden Werktages
- d) am 24.12. und 31.12. jeweils ab 8.00 Uhr, sofern es sich bei diesen Tagen um Werktage handelt.

Die Entscheidung hierüber treffen die jeweiligen beteiligten Bezirksstellenleiter im Benehmen mit der jeweiligen Notfalldienstgruppe.

§ 4

Organisation und Zuständigkeiten

(1) Um organisatorische Doppelstrukturen zu vermeiden, beauftragt die ÄKWL die KVWL mit der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes, mit Ausnahme der Entscheidungen nach §§ 5 Abs. 1 S. 3, 6 Abs. 6, 11 Abs. 1, 13 Abs. 5 gegenüber niedergelassenen privatärztlich tätigen Ärzten (vgl. § 2 Abs. 1 letzter Spiegelstrich).

(2) Der Vorstand der KVWL legt die Notfalldienstbezirke fest und dokumentiert sie in geeigneter Weise. Die Bildung der Notfalldienstbezirke erfolgt unter Abwägung folgender Kriterien:

- Sicherstellung einer i. S. v. § 1 Abs. 3 ausreichen den ärztlichen Versorgung in angemessener Zeit.
- Zumutbare und grundsätzlich gleichmäßige Dienstenteilung der Ärzte.

Die Bezirksstellenleiter geben den zum Notfalldienst verpflichteten Ärzten die Notfalldienstbezirke durch schriftlichen Bescheid bekannt.

(3) Der Vorstand der KVWL legt die zur Durchführung des Notfalldienstes notwendigen technischen und organisatorischen Einzelheiten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes fest.

Grundsätzlich sollte jeder Notfalldienstbezirk ein Versorgungsangebot mit folgender Infrastruktur vorhalten:

- allgemeiner ärztlicher Notfalldienst,
- Notfallpraxis bzw. Notfallpraxen in bzw. an (einem) Krankenhaus/-häusern,
- Anbindung an die Leitstelle für die Vermittlung der Patientenrufe,
- Fahrdienst mit Fremdfahrzeugen,
- flächendeckende, einheitliche Rufnummer.

Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Der Vorstand der KVWL schließt die für die Organisation und Durchführung des Notfalldienstes notwendigen Verträge ab. Die KVWL verpflichtende Anstellungsverhältnisse dürfen nicht begründet werden.

(5) Die KVWL kann sich zur Organisation bzw. Durchführung des Notfalldienstes einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen.

(6) Der Bezirksstellenleiter entscheidet in allen Notfalldienstangelegenheiten seines Bereiches, soweit die Entscheidung nicht dem Vorstand der KVWL ausdrücklich vorbehalten ist.

Entscheidungen nach §§ 5 Abs. 1 S. 3, 6 Abs. 6, 11 Abs. 1 gegenüber niedergelassenen privatärztlich tätigen Ärzten trifft der zuständige Vorsitzende des Verwaltungsbezirks der ÄKWL.

Die Zuordnung zu einem Bezirksstellenbereich richtet sich jeweils gesondert nach dem Tätigkeitsort (Praxis- bzw. Vertragsarztsitz, weiterer Tätigkeitsort i. S. v. § 2 Abs. 3 und Abs. 5).

Bei bezirksstellenübergreifenden Notfalldienstbezirken legt der Vorstand fest, welche Bezirksstelle hierfür zuständig ist.

Ist ein Arzt im Bereich mehrerer Bezirksstellen zum Notfalldienst verpflichtet, sind die jeweils zuständigen Bezirksstellenleiter verpflichtet, ihre Entscheidungen untereinander abzustimmen.

Über die Heranziehung zum Notfalldienst und über Anträge auf Befreiung ist durch schriftlichen Bescheid zu entscheiden.

Der Bezirksstellenleiter ist verpflichtet, bei Entscheidungen von grundsätzlichem Charakter den Vorsitzenden des Verwaltungsbezirks der ÄKWL zeitnah zu informieren.

(7) Über Widersprüche von Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, entscheidet der zuständige Bezirksstellenleiter als Abhilfe- und der Vorstand der KVWL als Widerspruchsstelle. Allen übrigen Ärzten steht ohne vorausgehendes Widerspruchsverfahren das Rechtsmittel der Klage gegen die ÄKWL zu.

§ 5

Notfalldienstgruppen

(1) Alle im jeweiligen Notfalldienstbezirk zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichteten Ärzte bilden die Notfalldienstgruppe. Für die Zuordnung eines Arztes zu ei-

ner Notfalldienstgruppe ist sein jeweiliger Tätigkeitsort maßgeblich. Eine abweichende Zuordnung ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Bezirksstellenleiters möglich.

(2) Die Notfalldienstgruppe ist im jeweiligen Notfalldienstbezirk zuständig für die Sicherstellung des Notfalldienstes im Sinne von § 3.

(3) Notfalldienstbezirke können ausnahmsweise auch unter Einbeziehung angrenzender Gebiete anderer Kassenärztlicher Vereinigungen gebildet werden. Die betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Ärztekammern haben dies schriftlich zu vereinbaren.

§ 6

Diensteinteilung

(1) Der Bezirksstellenleiter erstellt die Dienstpläne für die Notfalldienstgruppen. Die Dienstpläne sind grundsätzlich für ein halbes Jahr zu erstellen. Sie sind spätestens 1 Monat vor deren Inkrafttreten den Mitgliedern der Notfalldienstgruppe schriftlich bekannt zu geben.

(2) Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst kann auch – sofern ein entsprechender Bedarf besteht – durch Einteilung zum Dienst in der Leitstelle erfüllt werden.

(3) Angestellte Ärzte werden bei der Diensteinteilung durch Heranziehung des anstellenden Arztes oder des Medizinischen Versorgungszentrums entsprechend § 2 Abs. 2 und 6 berücksichtigt. Der anstellende Arzt bzw. das anstellende Medizinische Versorgungszentrum ist für die Durchführung des zugeteilten Notfalldienstes verantwortlich.

(4) Die Heranziehung zum ununterbrochenen Notfalldienst darf in der Regel 24 Stunden nicht überschreiten. Eine darüber hinausgehende Einteilung auf freiwilliger Basis ist möglich.

(5) Die Ärzte des Notfalldienstes haben Anspruch auf eine möglichst gleichmäßige Diensteinteilung in der Notfalldienstgruppe.

(6) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt mit Bekanntgabe des Notfalldienstplanes, mit dem der Arzt zum Notfalldienst eingeteilt wird.

(7) Die KVWL unterrichtet die Öffentlichkeit über das Versorgungsangebot des ärztlichen Notfalldienstes. Eine darüber hinausgehende namentliche Nennung eines eingeteilten Arztes sowie dessen Telefonnummer ist unzulässig.



§ 7

Fachärztlicher Notfalldienst

(1) Der Vorstand der KVWL kann ergänzend fachärztliche Notfalldienste einrichten, wenn die jeweilige fachärztliche Notfallversorgung flächendeckend für das gesamte Zuständigkeitsgebiet Westfalen-Lippe sichergestellt ist.

Ein fachärztlicher Notfalldienst kann nur eingerichtet werden, wenn hierdurch die Sicherstellung des allgemeinen Notfalldienstes nicht beeinträchtigt wird.

(2) Der Vorstand der KVWL legt die örtlichen Grenzen und den zeitlichen Umfang des fachärztlichen Notfalldienstes fest; dabei kann von den entsprechenden Festlegungen für den allgemeinen Notfalldienst abgewichen werden.

(3) Für den fachärztlichen Notfalldienst gelten im Übrigen die Bestimmungen dieser GNO entsprechend.

(4) Ist ein fachärztlicher Notfalldienst eingerichtet, nehmen alle Ärzte dieses Fachgebietes im jeweiligen Notfalldienstbezirk daran teil, die gem. § 2 zum Notfalldienst verpflichtet sind. Sie erfüllen damit ihre Notfalldienstverpflichtung.

(5) Eine freiwillig angebotene fachärztliche Notfalldienstversorgung entbindet nicht von der Teilnahmepflicht am allgemeinen Notfalldienst.

§ 8

Durchführung des Notfalldienstes

(1) Der Sitzdienst im allgemeinen Notfalldienst ist während der Öffnungszeiten der Notfallpraxis von der Notfallpraxis aus wahrzunehmen. Außerhalb der Öffnungszeiten der Notfallpraxis muss der diensthabende Arzt im Sitzdienst innerhalb des Notfalldienstbezirkes anwesend und ständig für die Leitstelle erreichbar sein; ein Aufenthalt außerhalb des Notfalldienstbezirkes ist nur mit Genehmigung des Bezirksstellenleiters zulässig.

(2) Auch der Fahrdienst ist grundsätzlich von der Notfallpraxis aus wahrzunehmen. Die Leitstelle entscheidet im Einzelfall, welcher Fahrdienst (unabhängig vom Notfalldienstbezirk) eingesetzt wird.

(3) Die fachärztlichen Notfalldienste sind in den Praxen der zum Notfalldienst eingeteilten Ärzte oder in Notfallpraxen durchzuführen.

(4) Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt oder sein Vertreter ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Dienstantritt bei der Leitstelle dienstbereit zu melden.

(5) Notwendige, dringende Besuche, die während der Notfalldienstzeit angefordert wurden, müssen auch nach Beendigung der Notfalldienstzeit vom diensthabenden Arzt noch ausgeführt werden.

(6) Bei unmittelbar aufeinanderfolgendem Wechsel der diensthabenden Ärzte (z. B. Samstag/Sonntag) bleibt der diensthabende Arzt in der Verpflichtung, bis sein Dienstanfolger den Dienst aufnimmt.

§ 9

Vertretung

(1) Der Arzt kann sich durch einen anderen geeigneten Arzt (vgl. § 32 Abs. 1 S. 5 Ärzte-ZV bzw. § 20 Abs. 1 S. 2 Berufsordnung) vertreten lassen.

(2) Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung rechtzeitig allen Beteiligten bekannt zu machen.

(3) Der Arzt ist für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation selbst verantwortlich; er hat die mit der Vertretung evtl. entstehenden Kosten selbst zu tragen.

(4) Die Vertretung im fachärztlichen Notfalldienst muss von der Praxis des vertretenen Arztes oder von einer anderen im Notfalldienstbezirk gelegenen Praxis aus wahrgenommen werden.

(5) Lässt sich ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt durch einen Arzt vertreten, der nicht selbst an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notfalldienstes - auch i. S. von § 14 - bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt.

In allen anderen Vertretungsfällen geht die Verantwortung auf den Vertreter über.

§ 10

Diensttausch

Durch Diensttausch wird die Verpflichtung zum Notfalldienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des übernommenen Dienstes. Der Arzt, der seinen Dienst tauscht, ist verpflichtet, den Tausch rechtzeitig allen Beteiligten bekannt zu machen.

§ 11

Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst

(1) Ärzte können auf schriftlichen Antrag durch den Bezirksstellenleiter vom Notfalldienst auf Dauer oder befristet befreit werden, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen.

(2) Befreiungsgründe sind insbesondere

a) eine nachgewiesene schwere Erkrankung oder Behinderung des Arztes, sofern sich die Erkrankung oder Behinderung in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit (z. B. Fallzahlen) nachteilig auswirkt und dem Arzt deshalb die Beauftragung eines Vertreters für den Notfalldienst auf eigene Kosten nicht zugemutet werden kann,

b) eine Schwangerschaft (während der Schwangerschaft und längstens 12 Monate nach der Niederkunft). Über diesen Zeitraum hinaus rechtfertigt der Erziehungsaufwand für minderjährige Kinder eine Befreiung in der Regel nicht.

(3) Ärzte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, sind auf Antrag vom Notfalldienst zu befreien.

(4) Belegärztlich tätige Ärzte können im Einzelfall auf Antrag unter Berücksichtigung folgender Kriterien befreit werden:

- die Anzahl der Belegbetten; kooperative Ausübung der Belegarztztätigkeit,
- Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft (z. B. Gemeinschaftspraxis),
- Dienstfrequenz im Notfalldienstbezirk.

Diese Regelung gilt entsprechend für Ärzte, die an der Dialyseversorgung oder an der palliativmedizinischen Versorgung mit regelmäßiger Notfalldiensttätigkeit teilnehmen.

(5) Ehrenamtlich für die Ärzteschaft tätige Ärzte können auf Antrag vom Notfalldienst befreit werden. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, die Vorstandsmitglieder, die Verwaltungsstellenleiter, die Bezirksstellenleiter der KVWL, die Vorsitzenden der Verwaltungsbezirke der ÄKWL sowie der Präsident, der Vizepräsident und die Vorstandsmitglieder der ÄKWL sind auf Antrag vom Notfalldienst zu befreien.

(6) Die freiwillige Teilnahme am Rettungsdienst rechtfertigt keine Befreiung vom Notfalldienst. Der freiwillig am Rettungsdienst teilnehmende Arzt muss deshalb si-

cherstellen, dass er durch die Teilnahme am Rettungsdienst nicht gehindert ist, seiner Notfalldienstpflicht nachzukommen.

(7) Eine mangelnde Fortbildung für die Wahrnehmung des Notfalldienstes rechtfertigt keine Befreiung. Die Notfalldienstverpflichtung ist in diesen Fällen durch eine auf eigene Kosten zu erfolgende Beauftragung eines Vertreters zu erfüllen.

(8) Die Nichteinteilung eines Arztes im Einvernehmen mit der Notfalldienstgruppe stellt keine Befreiung im Sinne des Abs. 1 dar; sie ist jederzeit widerruflich und begründet keinen Rechtsanspruch des Arztes auf weitere Nichteinteilung oder auf Befreiung.

§ 12

Ausschluss von der Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst

(1) Ist ein Arzt für eine qualifizierte Durchführung des Notfalldienstes ungeeignet, kann er vom Notfalldienst ausgeschlossen werden. Der Ausschluss kann dauerhaft oder befristet mit der Auflage zur Fortbildung ausgesprochen werden.

(2) Ungeeignet zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst ist insbesondere, wer fachlich und/oder persönlich nicht die Gewähr für eine ordnungsgemäße und qualifizierte Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes bietet.

(3) Über den Ausschluss entscheidet bei Vertragsärzten der Vorstand der KVWL auf Antrag des Bezirksstellenleiters. Bei privatärztlich tätigen Ärzten entscheidet der Vorstand der ÄKWL auf Antrag des Vorsitzenden des Verwaltungsbezirks.

§ 13

Kostenumlage

(1) Die Kosten für die Organisation und Durchführung des Notfalldienstes – soweit sie nicht durch den zweckgebundenen Beitrag der Krankenkassen und das Weggeldaufkommen nach Abs. 2 gedeckt sind – werden auf alle zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte gleichmäßig umgelegt und mit der Quartalsabrechnung verrechnet. Für Ärzte, die mit einem Faktor < 1,0 zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet sind (vgl. § 2 Abs. 2), reduziert sich die Umlage nach Satz 1 entsprechend ihres Teilnahmefaktors.



Satz 1 gilt für Ärzte, deren Zulassung ruht, sowie Ärzte, die ganz oder teilweise nach § 11 von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind, mit der Maßgabe entsprechend, dass deren Umlage auf 50 % reduziert wird.

Die Verpflichtung zur Tragung der Umlage besteht unabhängig vom Umfang der tatsächlichen Heranziehung zum Notfalldienst und der Inanspruchnahme der Infrastrukturleistungen.

(2) Die Wegegelder für Besuchsfahrten im Notfalldienst nach § 3, für die Fremdfahrzeuge eines i. S. von § 4 Abs. 3 angeordneten Fahrdienstes genutzt bzw. genutzt werden können, behält die KVWL von der Quartalsabrechnung des abrechnenden Arztes ein.

(3) Für angestellte Ärzte gelten die vorstehenden Regelungen mit der Maßgabe entsprechend, dass deren Kostenumlage vom jeweils anstellenden Arzt i. S. von § 2 Abs. 2 und Abs. 6 zu tragen ist.

(4) Ärzte, die an weiteren Tätigkeitsorten zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet sind, werden für die weiteren Tätigkeitsorte nicht zusätzlich mit einer Umlage nach Abs. 1 belastet.

(5) In Härtefällen kann der Vorstand auf Antrag die Umlage für den Notfalldienst reduzieren oder erlassen.

§ 14

Verstöße

Verstöße gegen diese GNO werden nach berufsrechtlichen und/oder vertragsarztrechtlichen Vorschriften geahndet.

§ 15

Inkrafttreten

(1) Diese GNO tritt am 01.04.2010 in Kraft und wird zum 01.02.2011* organisatorisch umgesetzt.

(2) Die GNO in der Fassung vom 01.01.2002 bleibt übergangsweise bis zum 31.01.2011* in Kraft.

Ausfertigung

Der vorstehende Text stimmt mit den Beschlussfassungen aus den Sitzungen der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe am 20.03.2010 und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe am 11.11.2009* überein. Diese Ausfertigung dient der Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und im „Pluspunkt“ der KVWL.

Münster, den 22.03.2010

Dr. med. T. Windhorst
(Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe)

Dr. med. B. Schiepe
(Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen
Vereinigung
Westfalen-Lippe)

* Die von der VV der KVWL zum 01.01.2011 beschlossene Umsetzung der GNO ist aus organisatorischen Gründen in Übereinstimmung mit dem Beschluss der Kammerversammlung auf den 01.02.2011 verschoben worden.

Anhang 5 zur Anlage 1 zum jeweiligen Gesamtvertrag unter Berücksichtigung von § 87 a SGB V

Belegarztvertrag ab 01.01.2010

I. Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze des Vertrages nach § 115b SGB V auf der Basis des § 39 SGB V zur Vermeidung nicht notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung sind zu beachten, insbesondere der Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationärer Eingriffe sowie die relevanten Ausnahmetatbestände.

Dem nach § 39 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen bzw. § 31 Arzt/Ersatzkassenvertrag anerkannten Belegarzt werden die Visiten in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V je Patient nach GOP 01414 vergütet, ggf. in Verbindung mit der GOP 01100 oder GOP 01101.

Bei der Berechnung von mehr als einer Visite pro Tag ist eine Begründung erforderlich – mit Ausnahme von Visiten am Operationstag oder an dem auf die Operation folgenden Tag.

Bei dringend angeforderten und unverzüglich ausgeführten Einzelvisiten kann der Belegarzt die GOP 01412 und zusätzlich die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld ansetzen.

II. Vergütung

1. Bei belegärztlicher Tätigkeit ist die Berechnung der Leistungen nach den Abschnitten 1.5, 2.5 (mit Ausnahme der unter Punkt 2. d) genannten Leistungen), 7.3, 18.3, 30.4 (mit Ausnahme der unter Punkt 2. d) genannten Leistungen), 31.2, 31.3, 31.4, 31.5 sowie der Leistungen nach den GOP 01410, 01411, 01413, 01415, 01416, 01420, 01422, 01424, 01435, 01436, 01440, 01910, 01911, 03130, 03212, 03235, 04130, 04212, 04235, 04410, 04430, 04433, 04441, 04442, 04443, 04530, 04550, 04560, 04561, 04562, 05320 bis 05350, 08345, 09345, 08542, 10330, 10345, 13300, 13435, 13500, 13501, 13502, 13545, 13550, 13600, 13601, 13602, 13650, 13675, 13700, 14240, 14313, 14314, 15345, 16230, 16231, 16232, 16233, 21230, 21231, 21232, 21233, 26315, 30702, 30704, 32001 und 40100 ausgeschlossen.

2. Ferner werden dem Belegarzt vergütet:

- a) Die Leistungen des Kapitels 36 zu 100 %.

- b) Die Pauschalerstattungen der Abschnitte 40.3, 40.4, 40.5 mit 100 % der Vergütungssätze.
- c) Alle weiteren Leistungen mit 100 % der Vergütungssätze, mit Ausnahme der unter d), e), und f) aufgeführten Leistungen.
- d) Die Leistungen nach dem Kapitel 33, den Abschnitten 30.7 (mit Ausnahme der in 1. genannten Leistungen), 34.2, 34.6 sowie die Leistungen nach den GOP 01770, 01772, 01773, 01774, 01775, 01785, 01786, 01831, 01902, 02520, 03241, 03321, 03322, 03324, 03330, 03331, 03332, 04241, 04321, 04322, 04324, 04330, 04331, 04418, 04419, 04420, 04511 bis 04521, 04532, 04534, 04536, 04551, 10320, 10322, 10324, 13250, 13251, 13252, 13253, 13254, 13255, 13256, 13257, 13260, 13301, 13310, 13311, 13400 bis 13431, 13551 bis 13561, 13651 bis 13670, 13701, 30430, 30431, 34500 und 34501 mit 60% der Vergütungssätze.
- e) Die Kosten der Laborleistungen des vertraglichen Anhangs zu Kapitel 32 werden durch Multiplikation mit dem Faktor 26,6 bei Abschnitt 32.2 bzw. dem Faktor 28,6 bei Abschnitt 32.3 in Punkte umgerechnet, sofern sich eine Bewertung von mindestens 160 Punkten ergibt, die Leistungen des Abschnittes 19.3 sowie die den Leistungen des Kapitels 32, einschl. des vertraglichen Anhangs und des Abschnittes 19.3 entsprechenden Leistungen aus den Abschnitten 1.7 und 11.3, die mit mindestens 160 Punkten bewertet sind, mit 60 % der Vergütungssätze.

Die Leistungen des Kapitels 32 sowie die entsprechenden Leistungen aus den Abschnitten 1.7 und 11.3 sind nur berechnungsfähig, wenn sie in Belegkrankenhäusern erbracht werden und die in den §§ 25 und 11 BMV-Ä bzw. §§ 28 und 39 EKV genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Laborleistungen, die in gemischten Krankenhäusern erbracht werden, sind nicht berechnungsfähig.

- f) Die Leistungen der Abschnitte 17.3, 34.3 und 34.4 sowie die Leistungen nach den GOP 34502 und 34503 mit 20 % der Vergütungssätze.

3. Die reduzierten Vergütungssätze nach Punkt 2. gelten unabhängig davon, ob Apparaturen bzw. Geräte des Krankenhauses oder solche, die sich im Besitz des Belegarztes befinden, benutzt werden.



4. Vom Belegarzt hinzugezogene Vertragsärzte können unter den Voraussetzungen des § 33 Absätze 2, 6 und 7 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen be-rechnen:

- a) für das Aufsuchen des Belegkrankenhauses bei Durchführung von Assistenzleistungen
 - die Leistung nach GOP 01412 mit 70 % des Vergütungssatzes, wenn die Rahmenbedingungen der Leistungslegende erfüllt sind und je Fall die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld,
 - die Leistung nach GOP 01414 für jeden Kranken mit 70 % des Vergütungssatzes und insgesamt einmal die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld,
 - die Leistung nach GOP 01414 mit 70 % des Vergütungssatzes in Verbindung mit der Gebühr nach GOP 01100 bzw. 01101, wenn die zeitlichen Rahmenbedingungen der Leistungslegende der GOP 01100 bzw. 01101 erfüllt sind und je Fall die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld,
- b) für das Aufsuchen des Belegkrankenhauses bei Durchführung von Anästhesieleistungen
 - die Leistungen nach GOP 05230 für jeden Kranken und insgesamt einmal die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld,
 - die Leistung nach GOP 05320 in Verbindung mit der Gebühr nach GOP 01100 bzw. 01101, wenn die zeitlichen Rahmenbedingungen der Leistungslegende der GOP 01100 bzw. 01101 erfüllt sind, und je Fall die entsprechende Wegepauschale/das entsprechende Wegegeld,
- c) bei konsiliarischer oder mitbehandelnder Tätigkeit für das Aufsuchen des Belegkrankenhauses die Besuchsleistung nach GOP 01412 mit 70 % des Vergütungssatzes nach den für die ambulante Behandlung geltenden Bestimmungen,
- d) bei konsiliarischer oder mitbehandelnder Tätigkeit für das Aufsuchen des Belegkrankenhauses die Visite nach GOP 01414 mit 70 % des Vergütungssatzes, ggf. in Verbindung mit der Gebühr nach GOP 01100 oder 01101 und die jeweils durchgeführten Leistungen nach den für die ambulante Behandlung geltenden Bestimmungen,

- e) bei Durchführung von Narkosen/Anästhesien die Leistungen nach GOP 01852, 01853, 01856, 01857, 01903 und 01913 sowie nach den Kapiteln 2 und 5 mit 60% des Vergütungssatzes.

5. Die Leistungen eines anderen an demselben Krankenhaus tätigen Belegarztes, der zur Diagnostik und/oder Therapie hinzugezogen wird, werden nach den Bestimmungen der Punkte 1 bis 3 vergütet.

Ausschreibung von Vertragsarzt- und Psychotherapeutenstellen in Westfalen-Lippe

April 2010

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-Schirmer-Straße 4 - 6, 44141 Dortmund, gerichtet werden. Bitte geben Sie die Kennzahl aus der linken Spalte der Ausschreibung an.

Erforderlich sind außerdem Angaben über Ihren beruflichen Werdegang (Art und Dauer der Tätigkeiten), das

Datum der Approbation, ggf. Facharztanerkennung, Schwerpunkte und Bereichsbezeichnungen sowie die Angabe, ob Sie bereits im Arztregister eingetragen sind. Die Bewerbungen müssen innerhalb von 14 Tagen nach der Ausschreibung bei der KVWL eingehen. Sie werden an die Praxisinhaber weitergeleitet. Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann die KVWL keine näheren Angaben zu den Praxen machen.

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

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
	Regierungsbezirk Arnsberg	
	Bereich Arnsberg I	
	Hausärztliche Praxen	
a3607	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund (zwei neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
a3774	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a3533	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3630	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3735	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3767	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für überörtliche fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	sofort
a3807	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3839	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3329	Hausarztpraxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a3342	Hausarztpraxis im Kreis Unna	sofort
a3496	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a3552	Hausarztpraxis im Kreis Unna	sofort
a3591	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a3605	Hausarztpraxis im Kreis Unna	sofort
a3729	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a3803	Hausarztpraxis im Kreis Unna	1/11
a3816	Hausarztpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
	Bereich Arnsberg II	
	Hausärztliche Praxen	
a3278	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
a3285	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
b3642	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	sofort

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a2263	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
a3236	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
a3356	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b3705	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	4/11
b3840	Hausarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b3655	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b3765	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b3800	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	nach Vereinbarung
b3835	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Hagen	sofort
b3632	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
b3660	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3682	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3685	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3697	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3732	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	4/10
b3753	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
b3777	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
b3795	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
b3805	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	1/11
b3815	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3832	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	3/10
b3842	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3850	Hausarztpraxis im Märkischen Kreis (zwei neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
	Bereich Arnsberg I	
	Fachärztliche Internistische Praxen	
a3838	Internistische Praxis, Schwerpunkt Kardiologie in der krfr. Stadt Dortmund (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a3773	Internistische Praxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
	weitere Fachgruppen	
a3823	Augenarztpraxis im Kreis Soest (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a3625	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	nach Vereinbarung
a3768	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Hamm	sofort
a3788	Frauenarztpraxis im Hochsauerlandkreis	nach Vereinbarung
a3702	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a3831	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Dortmund - hälftiger Versorgungsauftrag -	sofort
a3124	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a3620	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Unna	nach Vereinbarung
a3746	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
a3516	Orthopädische Praxis im Kreis Unna (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
a3674	Radiologische Praxis in der krfr. Stadt Hamm (neuer Partner für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	sofort
a3428	Urologische Praxis im Kreis Soest	sofort
	Bereich Arnsberg II	
	weitere Fachgruppen	
b3798	Augenarztpraxis in der krfr. Stadt Bochum	sofort
a3252	Augenarztpraxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3546	Augenarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
a3276	Chirurgische Praxis im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
b3724	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	sofort
b3813	Frauenarztpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	1/11
b3833	Frauenarztpraxis im Märkischen Kreis	3/10
b3669	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bochum	sofort
b3718	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bochum	sofort
a3237	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
b3791	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
b3758	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	4/10
b3797	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Ennepe-Ruhr-Kreis	nach Vereinbarung
a2983	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Hagen	sofort
b3845	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Herne	sofort
b3830	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Olpe	nach Vereinbarung
b3706	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Siegen-Wittgenstein	sofort
a3234	Nervenarztpraxis im Märkischen Kreis	sofort
b3722	Orthopädische Praxis im Kreis Olpe	1/11
b3796	Orthopädische Praxis im Kreis Olpe	nach Vereinbarung
b3656	Radiologische Praxis im Kreis Olpe (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
	Regierungsbezirk Detmold	
	Hausärztliche Praxen	
d3180	Hausarztpraxis im Kreis Höxter	sofort
d3225	Hausarztpraxis im Kreis Höxter	sofort
d3244	Hausarztpraxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d3676	Hausarztpraxis im Kreis Höxter	sofort
d3817	Hausarztpraxis im Kreis Höxter	3/11
	Fachärztliche Internistische Praxen	
d3514	Internistische Praxis im Kreis Gütersloh	sofort
	weitere Fachgruppen	
d3847	Anästhesiologische Praxis im Kreis Minden-Lübbecke - hälftiger Versorgungsauftrag - (neuer Partner für überörtliche fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	sofort
d3784	Augenarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	2/11
d3502	Chirurgische Praxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
d3750	Chirurgische Praxis im Kreis Höxter	nach Vereinbarung
d3829	Chirurgische Praxis im Kreis Lippe	1/11
d3418	Frauenarztpraxis im Kreis Gütersloh	nach Vereinbarung
d3511	Frauenarztpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d3567	Frauenarztpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d3700	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
d3818	Frauenarztpraxis im Kreis Höxter	3/11
d3404	Frauenarztpraxis im Kreis Lippe	nach Vereinbarung
d3826	Frauenarztpraxis im Kreis Paderborn	nach Vereinbarung
d3509	HNO-Arztpraxis im Kreis Gütersloh	sofort
d3538	HNO-Arztpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d3808	Hautarztpraxis im Kreis Lippe	sofort
d3738	Hautarztpraxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
d3190	Hautarztpraxis im Kreis Paderborn	sofort
d2499	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	sofort
d3843	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
d3844	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Minden-Lübbecke (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) -lokaler Sonderbedarf-	nach Vereinbarung
d3527	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Paderborn (zwei neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
d3599	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	nach Vereinbarung
d3824	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	nach Vereinbarung
d3846	Nervenarztpraxis im Kreis Lippe - hälftiger Versorgungsauftrag -	sofort
d3828	Orthopädische Praxis in der krfr. Stadt Bielefeld - hälftiger Versorgungsauftrag - (neuer Partner für fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	3/10
d3406	Orthopädische Praxis im Kreis Paderborn	nach Vereinbarung
d3851	Urologische Praxis im Kreis Gütersloh	sofort
d3852	Urologische Praxis im Kreis Minden-Lübbecke	nach Vereinbarung
	Regierungsbezirk Münster	
	Hausärztliche Praxen	
m3747	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Bottrop	sofort
m3274	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m3291	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m3622	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	3/10
m3664	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	nach Vereinbarung
m3811	Hausarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	1/11
m3583	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m3654	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (zwei neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
m3709	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m3721	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m3727	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort

	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m3730	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m3756	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	3/10
m3779	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Parter für versorgungsübergreifende Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m3853	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für überörtliche fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m3786	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	nach Vereinbarung
m3804	Hausarztpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m3369	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt	sofort
m3414	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt	nach Vereinbarung
m3525	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt	nach Vereinbarung
m3559	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
m3560	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt	nach Vereinbarung
m3652	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner im Medizinischen Versorgungszentrum)	nach Vereinbarung
m3794	Hausarztpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
	Fachärztliche Internistische Praxen	
m3836	Internistische Praxis in der krfr. Stadt Münster (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis) - hälftiger Versorgungsauftrag -	sofort
m3780	Internistische Praxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für versorgungsübergreifende Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
	weitere Fachgruppen	
m3433	Augenarztpraxis im Kreis Steinfurt	sofort
m3827	Chirurgische Praxis im Kreis Recklinghausen	2/11
m3810	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	3/10
m3661	Frauenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	sofort
m3314	HNO-Arztpraxis im Kreis Borken	nach Vereinbarung
m3854	Hautarztpraxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für überörtliche fachübergreifende Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m2694	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	sofort
m3002	Kinder- und Jugendmedizinpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m2909	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Recklinghausen	sofort
m3653	Kinder- und Jugendmedizinpraxis im Kreis Steinfurt (neuer Partner im Medizinischen Versorgungszentrum)	nach Vereinbarung
m3837	Nervenarztpraxis im Kreis Borken (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	4/10
m3649	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	sofort
m3720	Nervenarztpraxis in der krfr. Stadt Münster	nach Vereinbarung
m3849	Nervenarztpraxis im Kreis Steinfurt (zwei neue Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort
m3834	Orthopädische Praxis im Kreis Borken (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
m3698	Orthopädische Praxis im Kreis Recklinghausen (neuer Partner für Gemeinschaftspraxis)	sofort



	Vertragsarztpraxen	Abgabezeitraum Quartal:
m3841	Radiologische Praxis in der krfr. Stadt Bottrop (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m3785	Urologische Praxis in der kreisfreien Stadt Münster (neuer Partner für überörtliche Gemeinschaftspraxis)	nach Vereinbarung
m3848	Urologische Praxis im Kreis Warendorf	sofort
	Psychotherapeutensitze	
	Regierungsbezirk Arnsberg	
b/ p300	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Bochum (hälftiger Versorgungsauftrag)	4/10
b/p302	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Bochum	nach Vereinbarung
a/p282	ärztliche Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	nach Vereinbarung
a/p283	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Dortmund	sofort
b/p289	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Märkischen Kreis	nach Vereinbarung
	Regierungsbezirk Detmold	
d/p292	ärztliche Psychotherapeutenpraxis im Kreis Paderborn - hälftiger Versorgungsauftrag -	3/10
d/p297	ärztliche Psychotherapeutenpraxis im Kreis Herford	nach Vereinbarung
d/p296	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Bielefeld	4/10
	Regierungsbezirk Münster	
m/ p295	ärztliche Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Gelsenkirchen	nach Vereinbarung
m/p301	ärztliche Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung
m/ p298	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag)	sofort
m/ p299	psychologische Psychotherapeutenpraxis in der krfr. Stadt Münster (hälftiger Versorgungsauftrag)	nach Vereinbarung

Ihre Ansprechpartner

**Regierungsbezirk
Detmold**

Kirsten Scheffler

Tel.: 0231 / 94 32 32 25

Fax: 0231 / 9 43 28 32 25

E-Mail: kirsten.scheffler@kvwl.de

Uta Plohmann

Tel.: 0231 / 94 32 32 48

Fax: 0231 / 9 43 28 32 48

E-Mail: uta.plohmann@kvwl.de

Regierungsbezirk

Arnsberg

Kreise Hochsauerland, Soest und Unna/

Kreisfreie Städte

Dortmund und Hamm

Sarah Pfeil

Tel.: 0231 / 94 32 32 51

Fax: 0231 / 9 43 28 32 51

E-Mail: sarah.pfeil@kvwl.de

**Ennepe-Ruhr Kreis, Märkischer Kreis, Kreise Olpe,
Siegen-Wittgenstein/Kreisfreie Städte Bochum, Herne und Hagen**

Renate Brenne

Tel.: 0231 / 94 32 37 70

Fax: 0231 / 9 43 28 37 70

E-Mail: reate.brenne@kvwl.de

Regierungsbezirk

Münster

Annette Herz/ Jutta Pierschke

Tel.: 0231 / 94 32 32 50

Fax: 0231 / 9 43 28 32 50

E-Mail: annette.herz@kvwl.de

jutta.pierschke@kvwl.de

Übersorgte Planungsbereiche

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

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

Stand: 09.04.2010 (den aktuellen Stand erfragen Sie bitte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe)

- = gesperrt

[illegible]



Zertifiziert
mit 6 Punkten
(Kategorie A)

Medizinische Versorgung in Westfalen-Lippe - heute und morgen

2. KVWL-Jahreskongress im Ärztehaus Dortmund

Samstag, 12. Juni 2010, ab 10 Uhr im Hause der

KVWL
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund

Weitere Informationen und Anmeldungen:

Christoph Ellers
Tel.: 0251 / 9 29 22 17
E-Mail: christoph.ellers@aekwl.de

Die Teilnahme am KVWL-Jahreskongress ist für Mitglieder kostenlos.

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe