

● **ePA erleben! Online-Schulungen im Juli mit den meistgenutzten PVS: Jetzt anmelden**

Für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen wird die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) ab dem 1. Oktober 2025 verpflichtend sein. Um Sie bestmöglich bei der Einführung der ePA zu unterstützen, bieten wir Ihnen im Juli anderthalbstündige Online-Seminare mit den in Hamburg am meisten genutzten Praxisverwaltungssoftware (PVS)-Herstellern an. Hier präsentieren die Anbieter Ihnen, wie Sie und Ihr Praxisteam die „ePA für alle“ in Ihrer Praxissoftware aufrufen und nutzen können. Zudem zeigen Ihnen Test-Praxen aus der TI-Modellregion Hamburg & Umland, wie sie die ePA bereits in ihren Alltag integriert haben.

Termine gestaffelt nach PVS:

Elefant:	Mittwoch, 2. Juli 2025, 14.00 Uhr
Epikur:	Mittwoch, 2. Juli 2025, 16.00 Uhr
Quincy Win:	Mittwoch, 2. Juli 2025, 18.00 Uhr
Smarty:	Freitag, 4. Juli 2025, 14.00 Uhr
M1 PRO	Freitag, 4. Juli 2025, 16.00 Uhr
Turbomed:	Mittwoch, 16. Juli 2025, 14.00 Uhr
MediStar:	Mittwoch, 16. Juli 2025, 16.00 Uhr
Medical Office:	Mittwoch, 16. Juli 2025, 18.00 Uhr
Praxis-Programm (MediSoftware):	Freitag, 18. Juli 2025, 14.00 Uhr
Tomedo:	Freitag, 18. Juli 2025, 16.00 Uhr

Nutzen Sie die Gelegenheit teilzunehmen und Antworten auf Ihre Fragen zu erhalten. Melden Sie sich an unter www.kvhh.de -> [Praxis](#) -> [Veranstaltungen](#).

Anschließend erhalten Sie eine Anmeldebestätigung. Praxisteams sind ausdrücklich mit eingeladen!

Fortbildungspunkte: 2. Damit wir die Anerkennung für Sie bei der Ärztekammer übernehmen können, geben Sie bitte bei der Anmeldung Ihre EFN an.

Aufgrund der großen Anzahl an PVS-Anbietern beschränken wir unser Angebot auf die in Hamburg am häufigsten vertretenen. Falls Ihr Anbieter nicht dabei ist und Sie Informationen zur ePA benötigen, kontaktieren Sie bitte direkt Ihren PVS-Anbieter.

Weitere Fortbildungsveranstaltungen sind geplant.

● **Video-Interview mit einem Anwender: Was bringt die ePA im Praxisalltag?**

Seit Januar testet der angestellte Facharzt für Hals- Nasen und Ohrenheilkunde Dr. Hendrik Falz in einer Einzelpraxis in Wandsbek die elektronische Patientenakte (ePA) im laufenden Betrieb. Das Praxisteam besteht aus zwei HNO-Ärzten und vier MFAs. Die KV Hamburg hat im April 2025 nachgefragt: Welche Vorteile bringt die ePA wirklich? Wie lässt sie sich reibungslos in die täglichen Abläufe integrieren? Und was sollten andere Praxen vor dem Start wissen? Im Interview berichtet Dr. Falz aus der Praxis – offen, konkret und mit hilfreichen Tipps aus erster Hand. Das gesamte Video können Sie auf unseren YouTube-Kanal sehen: <https://www.youtube.com/watch?v=vbX6S6nMpcs>

● **Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen 2012 bis 2015**

Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen erhalten unter Umständen eine Nachvergütung zum Strukturzuschlag. Aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 2023 hat der Bewertungsausschuss die Berechnungsgrundlage für die Strukturzuschläge in der Psychotherapie rückwirkend für die Quartale 1/2012 bis 4/2015 angepasst. Bei der Ermittlung des Strukturzuschlags werden in diesen Quartalen nun sämtliche in Punkten bewertete Leistungen, nicht mehr nur ausgewählte Gebührenordnungspositionen, berücksichtigt. Für Praxen kann sich daraus eine Nachvergütung ergeben, sofern Honorarbescheide für diesen Zeitraum (1/2012 bis 4/2015) noch nicht bestandskräftig geworden sind. Eine Rückforderung bereits gezahlter Honorare ist ausgeschlossen.

Was bedeutet dies für Sie?

Wenn Ihre Praxis in einem oder mehreren der betroffenen Quartale die neu definierte Mindestpunktzahl an abrechnungsfähigen Leistungen überschritten hat und der entsprechende Honorarbescheid noch nicht bestandskräftig geworden ist, kann u. U. eine Nachvergütung erfolgen. Der Zuschlag wird für Leistungen gezahlt, die über dieser Mindestpunktzahl liegen – darunter fallen u. a. psychotherapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen sowie gruppenpsychotherapeutische Leistungen.

Was müssen Sie aktuell tun?

Derzeit besteht für Sie kein Handlungsbedarf. Sollte Ihre Praxis in den betreffenden Quartalen von der Neuberechnung profitieren, erhalten Sie hierzu einen Bescheid. Selbstverständlich informieren wir Sie, wenn neue Informationen vorliegen.

Was ist der Strukturzuschlag?

Den Strukturzuschlag erhalten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, wenn sie im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, neuropsychologische Leistungen, psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und Leistungen der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung abgerechnet haben. Damit soll gut ausgelasteten Praxen ermöglicht werden, eine Halbtagskraft zur Praxisorganisation zu beschäftigen.

Weitere Informationen finden Sie unter: [KBV Praxisnachrichten](#)

Ihr Ansprechpartner: Mitgliederservice der KV-Hamburg
Telefon 22 802-802, Fax 22802-885, mitgliederservice@kvhh.de

● **Elektronische Ersatzbescheinigung als Versichertennachweis ab Juli 2025 verpflichtend**

Zum 01.10.2024 wurde eine neue Regelung zur Nutzung eines elektronischen Ersatzverfahrens als Versicherungsnachweis in den Bundesmantelvertrag aufgenommen. Die Anwendung ist zunächst freiwillig, bevor sie ab 01.07.2025 Pflicht für Arztpraxen und Krankenkassen wird.

Durch die elektronische Ersatzbescheinigung soll das Verfahren für Praxen und Krankenkassen vereinfacht werden, wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht eingelesen werden kann, weil beispielsweise der Patient sie vergessen hat oder sie defekt ist.

Wird beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal keine eGK vorgelegt, gibt es zwei Möglichkeiten:

Variante 1: Nachweis durch den Patienten via App

- Der Patient fordert über eine App der Krankenkasse den Versicherungsnachweis an.
- Die Arztpraxis stellt dem Patienten die KIM-Adresse zur Verfügung, z. B. per QR-Code.
- Der Patient scannt den Code – der Nachweis wird digital via KIM an die Praxis übermittelt.

Variante 2: Praxis fordert Nachweis im Auftrag des Patienten an

- Freiwillige Option für die Arztpraxis
- Über das Praxisverwaltungssystem (PVS) kann – sofern technisch möglich – die Ersatzbescheinigung direkt angefordert werden.

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.kvhh.net/de/praxis/aktuelle-meldungen/elektronische-ersatzbescheinigung-als-versichertennachweis-ab-juli-2025-verpflichtend.html>

Zur Erinnerung: Zulässigkeit und Anwendung des Ersatzverfahrens nach § 291a SGB V und BMV-Ä

Das Ersatzverfahren zur Feststellung des Versicherungsstatus ist nur in Ausnahmefällen zulässig. Es darf nur dann angewendet werden, wenn ein Patient persönlich in der Praxis erscheint, ärztlich behandelt werden soll, jedoch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorgelegt werden kann – etwa wegen Verlust oder technischer Probleme. In diesem Fall kann ein schriftlicher oder elektronischer Nachweis der Krankenkasse die eGK vorübergehend ersetzen, sofern der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

Ein rein elektronischer oder schriftlicher Versicherungsnachweis ohne vorherige ärztliche

Konsultation – etwa per Fax oder E-Mail – reicht hingegen nicht aus, um eine Verordnung auszustellen oder weitere vertragsärztliche Leistungen abzurechnen. Auch im Rahmen telemedizinischer Kontakte darf das Ersatzverfahren nur bei bereits bekannten Patienten und nach tatsächlichem ärztlichem Kontakt (z. B. per Telefon oder Video) eingesetzt werden. Ein Behandlungsfall im Sinne des Bundesmantelvertrags-Ärzte liegt nur dann vor, wenn entweder ein persönlicher Praxisbesuch oder eine zulässige telemedizinische Konsultation erfolgt ist. Es wurde uns berichtet, dass es vereinzelt Aussagen von Krankenkassen gibt, wonach eine reine Datenübermittlung den Arztbesuch ersetzen könne, Dies ist rechtlich unzutreffend und irreführend. Es steht im Widerspruch zur gesetzlichen Intention und gefährdet die medizinische Versorgung.

Ärztinnen und Ärzte sind daher angehalten, das Ersatzverfahren nur nach einem tatsächlichen Arztkontakt zu nutzen und auf die geltenden Vorschriften hinzuweisen, wenn Patienten sich auf Aussagen ihrer Krankenkasse berufen.

● **Dokumentationen von Behandlungsansprüchen für „Besondere Personengruppen 06 - 09“ verbleiben in den Praxen**

Nach Vereinbarungen mit den gesamtvertraglichen Partnern entfällt für die Abrechnungsbereiche der Besonderen Personengruppen 06 - 09 die papierhafte Lieferung von Behandlungsnachweisen im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung. Diese wird durch eine digitale Übermittlung der Abrechnungsinformationen mittels des sog. Einzelfallnachweises gem. dem Vertrag über den Datenaustausch (Anlage 6 BMV-Ä) abgelöst.

Insofern verbleiben die Behandlungsnachweise bzw. die Dokumentationen der Behandlungsansprüche der Patient:innen ab dem 2. Quartal 2025 in den Praxen. Im Einzelnen sind folgende besonderen Personengruppen betroffen:

BPG 06: BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)

BPG 07 - 08: SVA (Sozialversicherungsabkommen / Auslandsabkommen; Ausnahme fahrender Notdienst)

BPG 09: Asylsuchende / Flüchtlinge

Die Behandlungsnachweise sind bei Klärungsbedarf hinsichtlich der Kostenträgerzuständigkeit zur Verfügung zu stellen.

Hinweis zu den Aufbewahrungsfristen:

Die Dokumentationen der Behandlungsansprüche der Patient:innen verbleiben in den Praxen mit einer Aufbewahrungsfrist von mind. 2 Jahren. Bitte bewahren Sie die Dokumentationen jedoch solange auf, wie noch eine Honorarkorrektur nach § 106d SGB V durchgeführt werden kann (ab Erlass des Honorarbescheides des jeweiligen Abrechnungsquartals 2 Jahre).

Hinweise zur Abrechnung der Leistungen nach dem Sozialversicherungsabkommen / Auslandsabkommen:

Die bundeseinheitliche Regelung bezüglich der Dokumentation des Behandlungsanspruches für den Abrechnungsbereich BPG 7/8 bleibt bestehen (siehe KVH-Homepage www.kvhh.de unter [Praxis - Abrechnung & Honorar - Abrechnung besonderer Patientengruppen - EHIC](#)).

Mehr zum Thema:

[PraxisInfoSpezial: Im Ausland Krankenversicherte - Hinweise für Arztpraxen zur Versorgung, Datenerfassung und Abrechnung mit Checkliste und Ansichtsbeispielen](#) (Stand: 27.08.2024, PDF, 1.3 MB)

[Anlage 20 - Vereinbarung zur Anwendung der europäischen Krankenversicherungskarte](#) (Stand: 01.01.2024, PDF, 669 KB)

Bitte beachten Sie:

Die Praxis übermittelt der von der ausländischen Person gewählten deutschen Krankenkasse weiterhin unverzüglich (nicht erst mit der Quartalsabrechnung) eine Kopie der EHIC/GHIC/PEB sowie die Original-Patientenerklärung. In der Praxis verbleibt eine Zweitkopie der EHIC/GHIC/PEB sowie die Kopie der Patientenerklärung (bitte beachten Sie hierzu die zuvor erwähnten Aufbewahrungsfristen).

Ausnahme von der o. g. Regelung für Leistungen nach dem Sozialversicherungsabkommen aus dem fahrenden Notdienst:

Weiterhin gültig bleibt, Kopien des Behandlungsanspruches von im Ausland versicherten Patienten für die Abrechnung von Leistungen aus dem fahrenden Notdienst bei der KV Hamburg einzureichen. Es ist ratsam, eine Fassung der Patientenerklärung im ärztlichen Einsatzkoffer mitzuführen – beispielsweise die Version Deutsch/Englisch. Wenn es nicht möglich ist, das Original der EHIC, GHIC oder PEB im fahrenden Bereitschaftsdienst zu kopieren, gibt es zwei Möglichkeiten:

- Der Arzt oder die Ärztin erfasst formlos händisch die Daten, die auf der EHIC, GHIC oder PEB stehen, dazu die entsprechenden Ordnungsnummern 3. bis 9. und die Feldbezeichnung sowie das Herkunftsland – bei einer PEB auch die Gültigkeitsdauer und das Ausgabedatum.
- Der Arzt oder die Ärztin verwendet das Formular „Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherten“, das über die Kassenärztliche Vereinigung bereitgestellt wird.

● Sprechstundenbedarf (SSB) – Änderungen der Anlage 1 zum 1. Juni 2025

Nach Inkrafttreten der neuen Sprechstundenbedarfsvereinbarung haben die Vertragspartner in der gemeinsamen Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf die ersten Erfahrungen im Umgang mit der Vereinbarung ausgetauscht und dringende Handlungsbedarfe identifiziert.

Im Ergebnis wurden einige Änderungen konsentiert, die in erster Linie zu redaktionellen bzw. textlichen Anpassungen der Anlage 1 geführt haben. Sie finden die Anlage 1 in der Version 1.01. mit **Gültigkeit ab 01.06.2024** auf unserer Homepage: <https://www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/sprechstundenbedarf.html>

Dort finden Sie auch – ebenso wie ein Archiv der „alten“ Anlagen – die Änderungen separat zusammengefasst in einer fortlaufenden Dokumentation, die gleichzeitig als Versionsnachweis dient.



Weitere Workshops

Die KVH bietet auch in der zweiten Jahreshälfte weitere Termine für kostenfreie Workshops (Präsenz und Online) zur neuen Sprechstundenbedarfsvereinbarung an – Sie finden großen Anklang, nutzen Sie die Gelegenheit, wir freuen uns auf Sie!

Termine und Anmeldung unter <https://www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html>

● **Hilfsmittelverordnung – jetzt auch per Video oder Telefon möglich – und weitere Änderungen**

Ärztinnen und Ärzte dürfen Hilfsmittel nun auch per Videosprechstunde oder nach telefonischem Kontakt verordnen – vorausgesetzt, bestimmte Bedingungen sind erfüllt. Grundlage hierfür ist ein aktueller Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der zudem die Versorgung von gesetzlich Versicherten mit komplexen Behinderungen verbessern soll.

Voraussetzungen für die Verordnung per Video oder Telefon

Für eine Hilfsmittelverordnung ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt muss der behandelnde Arzt den Patienten sowie dessen Gesundheitszustand bereits aus früheren persönlichen Untersuchungen kennen – einschließlich funktioneller oder struktureller Beeinträchtigungen sowie Einschränkungen in Alltag und Teilhabe. Zudem darf die Art der Erkrankung eine solche Fernverordnung nicht ausschließen.

Die Verordnung per Video oder Telefon ist nicht auf Folgeverordnungen beschränkt und kann auch durch eine ärztliche Kollegin oder einen Kollegen erfolgen, sofern auf die gemeinsame Patientendokumentation zugegriffen wird. Eine sichere Identifizierung des Patienten ist in jedem Fall erforderlich.

In begründeten Ausnahmefällen ist auch eine Verordnung allein auf telefonischem Wege zulässig – jedoch nur, wenn der aktuelle Gesundheitszustand bereits persönlich oder per Video erhoben wurde und keine neuen Informationen benötigt werden.

Ab dem 1. Juli 2025 kann die postalische Versendung des Rezepts (Muster 16) über die EBM-Kostenpauschale 40128 abgerechnet werden.

Verbesserungen für Menschen mit komplexen Behinderungen

Der G-BA hat die Hilfsmittel-Richtlinie ergänzt, um die Versorgung von Versicherten mit komplexen Behinderungen zu stärken. Hilfsmittel, die zur möglichst selbstständigen gesellschaftlichen Teilhabe benötigt werden, können zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden – ausgenommen sind Leistungen, die vorrangig durch andere Sozialleistungsträger zu erbringen sind.

Die Krankenkasse prüft im Einzelfall, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Ist ein anderer Träger zuständig, leitet die Krankenkasse die Verordnung weiter. So sollen Unsicherheiten für verordnende Ärztinnen und Ärzte reduziert werden.

Ergänzende Angaben und Klarstellungen

Ärztinnen und Ärzte sind nicht auf das Formular 16 beschränkt, sondern können zusätzliche Unterlagen beifügen, die für die Prüfung durch Krankenkasse oder Medizinischen Dienst (MD) hilfreich sind. Hinweise zu medizinisch relevanten Zusatzangaben wurden ergänzt, um die Auswahl geeigneter Hilfsmittel zu unterstützen – insbesondere bei komplexen Bedarfen. Der G-BA stellte außerdem klar, dass MD-Gutachter keine Eingriffe in die Behandlung oder Pflege vornehmen dürfen. Rechte und Pflichten aller Beteiligten bei der Begutachtung wurden übersichtlich zusammengefasst (https://www.kbv.de/html/1150_74761.php, siehe Infokasten am Ende).

● **Übergangsregelung zur Bescheinigung einer Fehlgeburt**

Ab 01.06.2025 haben auch Frauen Anspruch auf **Mutterschutz**, die ab der 13. Schwangerschaftswoche eine **Fehlgeburt** erleiden. Mit dem Mutterschutzanpassungsgesetz vom 24. Februar 2025 wurde das Mutterschutzgesetz entsprechend geändert.

Ab der 13. Woche stehen betroffenen Frauen zwei Wochen Mutterschutz zu. Ab der 17. Schwangerschaftswoche dauert er sechs, ab der 20. acht Wochen. Das entspricht dann der üblichen Mutterschutz-Dauer nach der Geburt eines lebenden Kindes.

Um für die entsprechende Zeit Mutterschaftsgeld zu beanspruchen und zur Umsetzung des Beschäftigungsverbots durch den Arbeitgeber ist eine ärztliche Bescheinigung über die Fehlgeburt erforderlich. Diese soll zum 1. Januar 2026 in das Muster 9 (Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes) integriert werden. Bis zum 31. Dezember 2025 ist eine Fehlgeburt auf einer **Übergangsbescheinigung** zu attestieren. Die Übergangsbescheinigung steht auch auf der Website der KBV zur Verfügung: (https://www.kbv.de/media/sp/Bescheinigung_Fehlgeburt.pdf). Die Übergangsbescheinigung enthält ein Personalfeld, sodass die Befüllung der Versichertendaten mit Hilfe der Praxisverwaltungssoftware möglich ist.



● **Information zum Einladungswesen im Mammographie-Screening-Programm für Frauen über 70 Jahren**

Im Rahmen der Altersgruppenerweiterung im Mammographie-Screening-Programm hatte der Gesetzgeber eine Übergangsregelung für den Zeitraum vom 01.07.2024 bis 31.12.2024 festgelegt. In dieser Übergangsphase mussten sich Frauen in einem Alter von über 70 Jahren eigenständig bei der Zentralen Stelle in Bremen melden, um einen Termin für die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm zu erhalten.

Seit dem 01.01.2025, mit dem Ende dieser Übergangsregelung, ist eine aktive Anmeldung durch die Frauen nicht mehr erforderlich. Auf Basis der Daten der Einwohnermeldeämter

werden nun alle Frauen im Alter zwischen 50 und einschließlich 75 Jahren automatisch durch die Zentrale Stelle zum Mammographie-Screening-Programm eingeladen.

Eine Anmeldung bei der Zentralen Stelle Mammographie-Screening ist lediglich in folgenden Ausnahmefällen erforderlich:

- Wenn der 76. Geburtstag der Frau in Kürze bevorsteht (etwa 3 Monate vorher).
- Wenn beim Einwohnermeldeamt für die Frau eine Auskunftssperre vorliegt, sodass der Zentralen Stelle die relevanten Daten nicht zur Verfügung gestellt werden können.

Die Zentrale Stelle macht darauf aufmerksam, dass mit der Anhebung der Altersgrenze auch das Volumen der dort zu bearbeitenden Vorgänge erheblich gestiegen ist. Diese Entwicklung wird grundsätzlich positiv bewertet, führt aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels aber auch dort zu personellen Engpässen. Daher kann es zeitweilig zu längeren Bearbeitungszeiten kommen.

● **KV-Connect wird am 20. Oktober 2025 abgeschaltet**

Bis spätestens Ende des 3. Quartals 2025 muss die Umstellung auf KIM in den Praxisverwaltungssystemen abgeschlossen sein. Dafür steht die kv.digital im engen Austausch mit den Softwareherstellern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen Partnern, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Sollten Praxen feststellen, dass ihre Anwendungen noch über KV-Connect laufen, sollten sie sich mit ihrem Softwarehersteller in Verbindung setzen.

Folgende Anwendungen laufen künftig ausschließlich über KIM; eine Übertragung von Daten mit KV-Connect ist nach dem 20. Oktober 2025 nicht mehr möglich:

Die Datenübermittlung der 1ClickAbrechnung an die KV Hamburg über KIM ist seit dem 1Q/2025 schon möglich, eDMP, eHKS und eDokumentation folgen.

Die Anwendungen des 116117-Terminservice (Vermittlungscode abrufen und TSS-Abrechnungsinformationen) werden nicht auf KIM, sondern auf FHIR®-Restschnittstelle umgestellt. Die Umsetzung der Anwendungen soll in den Software-Systemen durch den Hersteller bis zur Abschaltung am 20. Oktober 2025 implementiert werden.

Betroffene Praxen merken nicht viel

Für Arztpraxen mit KV-Connect-Anschluss wird sich durch die Abschaltung des Dienstes nichts ändern, da die Umstellung im Hintergrund über die Softwarehersteller, KV und Datennahmestellen erfolgt.

Ihre KV-Abrechnung, DMP-Dokumentation, eHKS, sQS-PCI, oKFE (organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme), sQS (sektorenübergreifende Qualitätssicherung) und eDokumentationen können Praxen wie gewohnt auch weiterhin per Benutzername und Passwort über das Online-Portal www.ekvhh.de (WebNet) oder <https://portal.kvhh.kv-safenet.de> (SafeNet, TI-Anschluss notwendig) übertragen.

● Studienaufruf: Online-Fragebogen zum Thema Hausarztvermittlungsfall

Die Allgemeinmedizinischen Institute der Universitätskliniken Erlangen und Hamburg suchen für ein vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gefördertes Forschungsprojekt ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, die ihre Erfahrungen über die Umsetzung und Auswirkungen des Hausarztvermittlungsfalls in der Praxis teilen. Ziel ist es dabei, Erfahrungen aus der Praxis wissenschaftlich zu erheben und daraus ein mögliches Verbesserungspotenzial abzuleiten.

Der anonyme Online-Fragebogen wird ca. 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Er ist bis zum 18. Juni 2025 freigeschaltet. Bei Interesse klicken Sie auf den Link (<https://redcap.uk-erlangen.de/surveys/?s=KDCKE98HTPDHEE79>).



Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802, Fax 22802-885
mitgliederservice@kvhh.de

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

