

KVH *Journal*

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Nr. 4 und 5/2010

Arztbewertungsportale im Internet



Schmähkritik aus dem Netz

Wie kann ich mich wehren?

Kassengebühr

Anwaltskanzlei übernimmt
Inkassoverfahren

Anfragen von Krankenkassen

Wann sind sie zulässig?

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Im Herbst will die AOK die Ergebnisse ihrer Patientenbefragungen auf www.aok-arztnavi.de veröffentlichen. Die Ärzte sollen vorab informiert werden, haben aber erst nach der Veröffentlichung die Möglichkeit, Bewertungen sperren zu lassen.

Ich finde: Die Ärzte sollten frei darüber entscheiden können, ob sie überhaupt in den AOK-Arztnavigator aufgenommen werden wollen. Manche Ärzte haben ohnehin zu viele Patienten und können keine zusätzliche Werbung gebrauchen – andere wollen sich schlichtweg nicht bewerten lassen.

Meine Prognose ist: Die meisten Ärzte würden auch auf freiwilliger Basis mitmachen und sich bewerten lassen. Die Kasse aber würde ein Zeichen setzen, dass sie das Recht der Ärzte auf informationelle Selbstbestimmung achtet.



Ihr Dieter Bollmann

Impressum

KVH-Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
für ihre Mitglieder und deren Mitarbeiter

Erscheinungsweise sechswöchentlich

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Gezeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder.

VISDP: Walter Plassmann

Text- und Bildredaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Martin Niggeschmidt

Tel: (040) 22802-655, eMail: redaktion@kvhh.de

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

Layout und Satz: Headquarters Hamburg, www.hqhh.de

Titelbild: iStockphoto

Doppelausgabe 4 und 5 / 2010 (1. Juli 2010)

Redaktionsschluss: 17. Juni 2010

Wichtige Informationen auch für Ihre Praxismitarbeiter

Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für Ihre nichtärztlichen Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie ihnen den Einblick in das Heft.

Inhalt

Schwerpunkt

Nachgefragt: Was halten Sie von den Arztbewertungsportalen im Internet?	4
Kommerzielle Portale: Schmähkritik und Missbrauch sind nicht ausgeschlossen	5
Wie man verlässliche Informationen zur Zufriedenheit seiner Patienten bekommt	6
Internet-Bewertungen: Wie kann ich mich wehren?	7
AOK startet ein eigenes Arztbewertungsportal	8
Die Weisse Liste – Projektpartner der AOK	9
Auch die TK will Patientenbefragungen durchführen	10

Aus der Praxis für die Praxis

Fragen und Antworten	12
Zweite Einweisung ist unzulässig	13
Online-Abrechnung wird ab 2011 obligatorisch /	
Kompetente Beratung bei Fragen zu Online-Service und Telematik	14
Internetfernsehen der KVen: Filmbeiträge zu Themen der vertragsärztlichen Versorgung	15
Neues Verfahren zum Eintreiben der Kassengebühr	16
Kopiervorlage „Zahlungsaufforderung Kassengebühr“	17
Anfragen von Krankenkassen: In welchen Fällen sind sie zulässig?	18

Abrechnung

Abgabe der Abrechnungsunterlagen	15
----------------------------------	----

Amtliche Veröffentlichung

DMP Koronare Herzkrankheit: 5. Nachtrag zum Vertrag ist im Internet abrufbar	15
--	----

Brennpunkt Arznei

Verordnungsfähigkeit von Vitamin D-Präparaten	20
Off-Label-Use: Gemcitabin ist in der Monotherapie	
beim Mammakarzinom nicht mehr ordnungsfähig	22
Verordnungsausschluss von Migränemittel-Kombinationen – ein Nachtrag /	
Informationsangebot zum Thema Verordnung auf der KV-Website	23

Qualitätsmanagement

Arbeitsschutz kann ins Qualitätsmanagement-System integriert werden /	
Tagung der Berufsgenossenschaft	24

KV intern

Hausärzteversammlung: Debatte über Selektivverträge	25
Steckbriefe: Für Sie in der Vertreterversammlung	26
Terminkalender	27

Nachgefragt

■ Was halten Sie von den Arztbewertungsportalen im Internet?



Die Arztbewertungsportale im Internet sind für Patienten eine gute Möglichkeit, sich zu äußern. Ich sehe mir die Bewertungen nur selten an – doch wenn ich es tue, versuche ich, sie für mich zu nutzen. In der Hektik des Alltags bekommt man nicht immer mit, ob die Gespräche und die Behandlung so gelaufen sind, wie der Patient es sich vorgestellt hat. Die Kommentare im Internet können Anregungen geben, was man in der Praxis verbessern kann.

Uwe Mäkelburg, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin in Hamburg-Neustadt



Wenn es um Waren und Dienstleistungen geht, legen wir Wert auf Transparenz. Da können wir unsere eigene Arbeit nicht ausnehmen.

In den Arztbewertungsportalen wird die Patientenzufriedenheit abgebildet. Das ist natürlich nur *ein* Kriterium für Qualität, aber ein wichtiges.

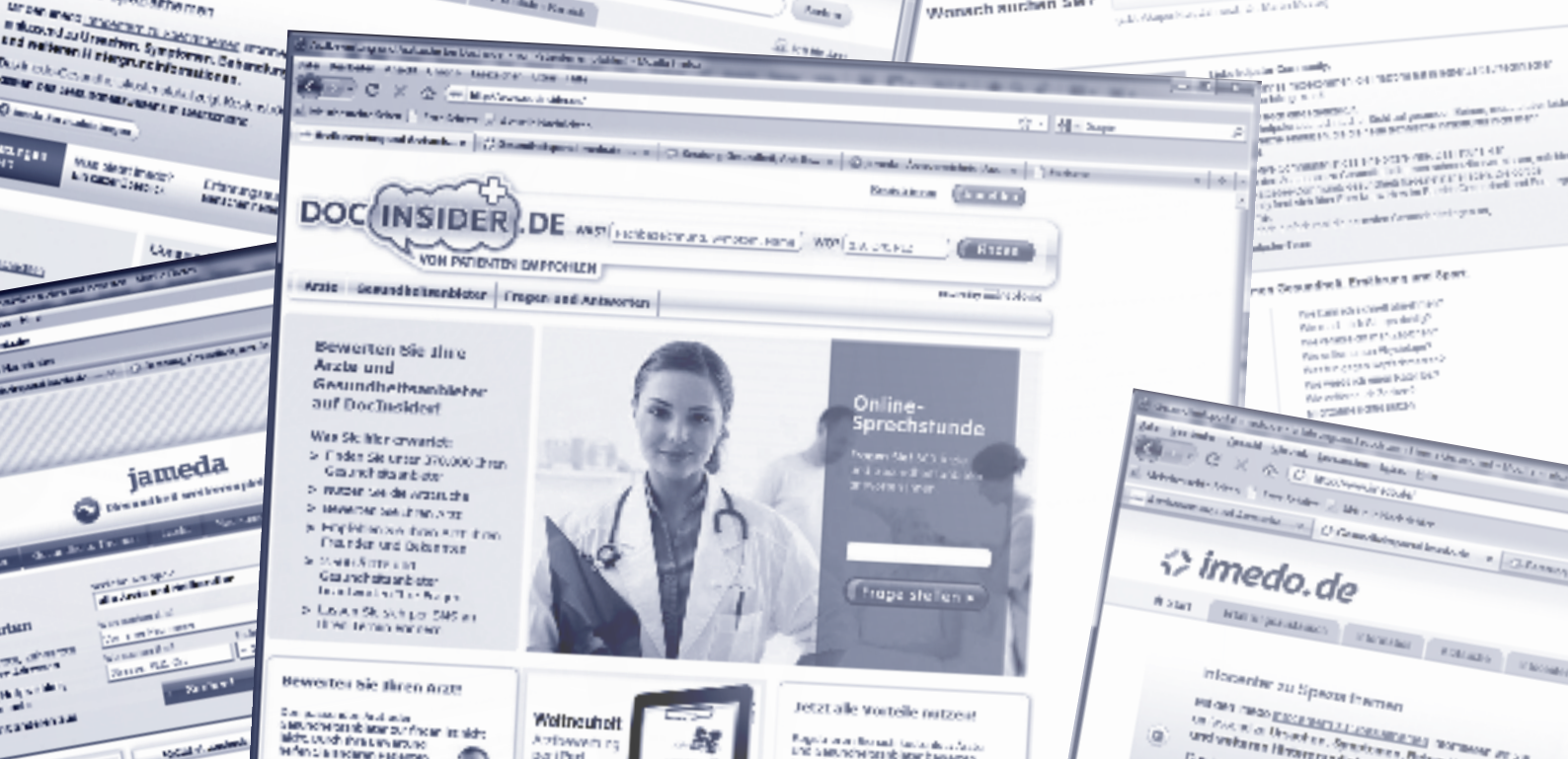
Im Vergleich zu den privaten Portalen, wo die Patienten sich in Freitextfeldern Luft machen können, scheint mir der AOK-Arztnavigator seriöser zu sein. Ähnlich wie die Patientenbefragungen, die wir immer wieder in unserer Praxis durchführen, können die Bewertungen im AOK-Arztnavigator Hinweise darauf geben, wo Verbesserungsbedarf besteht. Die Möglichkeit von Manipulationen muss aber durch die Betreiber vollständig ausgeschlossen werden!

*Michael Klemperer,
Allgemeinmediziner auf St. Pauli*



Ich habe beim AOK-Arztnavigator gemischte Gefühle. Generell bin ich offen für eine Bewertung durch Patienten. Ich finde, dem sollten sich die Ärzte stellen. Bei den kommerziellen Arztbewertungsportalen im Internet äußern sich jedoch meinem Eindruck nur sehr wenige, und überwiegend eher die unzufriedenen Patienten. Das ergibt kein repräsentatives Meinungsbild. Die AOK will all ihre Versicherten dazu auffordern, Bewertungen abzugeben. Wenn viele Versicherte sich beteiligen, ist das gut. Allerdings weiß ich nicht, wofür diese Daten später genutzt werden. Wir müssen aufpassen, dass der AOK-Arztnavigator eine Patientenorientierungshilfe bleibt und nicht zur Grundlage für Vertragsverhandlungen wird.

*Dr. Volker Carrero,
Orthopäde in Winterhude*



Anonyme Stimmen aus dem Netz

- Arztbewertungsportale im Internet gewinnen an Bedeutung – darüber sind sich die Experten einig. Doch Schmähkritik und Missbrauch sind bei den kommerziellen Anbietern nicht ausgeschlossen.

Seit sich der Bundesgerichtshof mit dem Lehrerbewertungsportal *Spickmich.de* befasst hat, steht fest: Lehrer, Hoteliers und auch Ärzte müssen damit leben, im Internet benotet zu werden. Das Recht auf freie Meinungsäußerung ist den Gerichten wichtiger als das informationelle Selbstbestimmungsrecht. (BGH, Urt. vom 23.06.2009, VI ZR 196/2008)

Einen wirklichen Alltagsnutzen für die Patienten bringt die Bewertung von Ärzten allerdings nicht. Einer der Gründe dafür ist die große Zahl der Anbieter: Wer seinen Arzt benoten will, hat die Auswahl zwischen speziellen Bewertungsportalen wie *Docinsider.de*, *Imedo.de*, *Helpster.de*, *Jameda.de* oder allgemeinen Portalen wie *Qype.de*, auf de-

nen neben Ärzten beispielsweise auch Hotels bewertet werden. Einer Untersuchung des Nürnberger Wissenschaftlers Dr. Martin Emmert zufolge kommt auf jeden der niedergelassenen Ärzte im Schnitt nur etwas mehr als ein Eintrag – eine dürftige Informationsbasis.

Wer nach einem passenden Arzt sucht, verlässt sich deshalb noch immer vornehmlich auf Tipps von Freunden, Bekannten und Verwandten – oder folgt den Empfehlungen anderer Ärzte. (Forsa-Umfrage im Auftrag der KKH-Allianz, Dezember 2009) Auch die Ärzte selbst messen den Online-Bewertungen offenbar wenig Bedeutung bei. Rund zwei Drittel von ihnen kümmern sich nicht darum, was im Internet über sie geschrieben wird.

(Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit, 2009)

Doch die Bedeutung der Arztbewertungsportale wird zunehmen, darüber sind sich die Experten einig. Was kommt dann auf die Ärzte zu? Sind es nicht vor allem Querulanten, die sich in den Bewertungsportalen verewigen? „Das ist bislang nicht systematisch untersucht worden“, sagt Prof. Dr. Daniel Strech von der Medizinischen Hochschule Hannover, der eine Untersuchung über die Abbildung von Patientenzufriedenheit in Arztbewertungsportalen durchgeführt hat. „Auch die Hotelbranche hatte anfangs diese Befürchtung. Doch die Erfahrung zeigt: Die Nutzer von Bewer-

Fortsetzung auf S. 6

tungsportalen treten in einen Dialog darüber ein, welche Art von Bewertungen für sie nützlich sind. Pauschale Diffamierungen sind nicht hilfreich. Deshalb ist eine Tendenz zu qualitativ höherwertigen Beurteilungen erkennbar.“

Nun sind Ärzte und Psychotherapeuten nicht erpicht darauf, mit gleicher Elle wie Hotels oder Boutiquen gemessen zu werden. Die fachliche Kompetenz eines Arztes und die Qualität von medizinischen Leistungen sind für Patienten schwer einzuschät-

zen. „Natürlich gibt es Streit darüber, welche Aspekte eines Praxisbesuchs ein Patient beurteilen kann“, sagt Strech. „Was er zweifellos beurteilen kann, ist aber beispielsweise die Arzt-Patienten-Kommunikation – die Frage also, ob er den Arzt verstanden hat. Er kann ganz klar beurteilen, ob er lange warten musste – und ob er insgesamt mit dem Besuch in der Praxis zufrieden war.“

Die Patientenzufriedenheit folgt allerdings eigenen Regeln. Die Auswertung einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe in Florida beispielsweise hat erge-

ben, dass den stärksten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit die Frage hat, ob der Arzt ausreichend zuhört. Wurde diese Frage bejaht, bekam er mit 6,4 mal höherer Wahrscheinlichkeit eine positive Bewertung. (Hong Xiao, Janet P. Barber: The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. In: Value of Health, 17.12.2007)

Auch demographische Faktoren haben Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem Arzt. „Jüngere Patienten sind kritischer, die älteren hingegen tendieren eher zu positiven Bewertungen“, sagt der Nürnberger Wissenschaftler Dr. Martin Emmert. „Um in einem Arztbewertungsportal zu vergleichbaren Ergebnissen zu kommen, müsste man eigentlich die Patientencharakteristika mit berücksichtigen. Doch das wird in keinem der Portale gemacht.“

Ein anderer Schwachpunkt der kommerziellen Bewertungsportale ist die Missbrauchsanfälligkeit. Zur Anmeldung reicht meist die Angabe einer E-Mail-Adresse. Bei einigen Portalen ist gar keine Registrierung nötig. Mehrfachbewertungen im Schutze der Anonymität sind also nicht ausgeschlossen. Das schürt Misstrauen: Ärzte, die in den kommerziellen Portalen außergewöhnlich oft und gut bewertet werden, sehen sich mit Manipulationsvorwürfen konfrontiert. Andersherum verdächtigen Ärzte, die böse Schmähkritik einstecken müssen, bisweilen ihre Kollegen, die Hände im Spiel zu haben.

Sind meine Patienten zufrieden?

Wegen der geringen Anzahl der Einträge sind die kommerziellen Arztbewertungsportale für Ärzte, die Kritik zur Qualitätsverbesserung nutzen wollen, wenig hilfreich. Ein realistischeres Feedback bekommen Praxen, wenn sie systematische Patientenbefragungen durchführen. Im Rahmen des Qualitätsmanagement (QM) ist dies ohnehin Pflicht. Beim Aufbau des Fragebogens kann die Praxis jedoch frei entscheiden, auf welche Aspekte sie Wert legt. „Ich empfehle, den Umfang des Fragebogens auf maximal zwei Seiten einzugrenzen“, sagt Ursula Dudziak, Qualitätsmanagement-Expertin der KV Hamburg. „Befragen Sie nur zwischen 50 und 100 Patienten. Sonst werden Durchführung und Auswertung zu kompliziert.“

Bewährt hat sich auch, einen Kummerkasten zu installieren oder eine Art Beschwerdebuch auszulegen. Einige Praxis-Teams führen Rollenspiele durch, um sich zu vergegenwärtigen, wie man als Patient behandelt werden möchte. „Standards zur Freundlichkeit oder zur Patientenorientierung kann man gemeinsam entwickeln und sie im QM-Ordner festschreiben“, so Dudziak.

Ansprechpartnerin:

Ursula Dudziak Tel: 22802-633

Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889

Um Mindeststandards zu setzen, hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung einen Katalog von Anforderungen erarbeitet, die ein Arztbewertungsportal erfüllen sollte. Dazu zählt beispielsweise ein verständliches Bewertungsverfahren, Schutz

gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik und die Möglichkeit für betroffene Ärzte, eine Gegendarstellung zu veröffentlichen. (www.arztbewertungsportale.de) „Wir arbeiten gerade daran, die Bewertungsportale auf den Prüfstand zu stellen“, sagt Corinna Schaefer vom ÄZQ. „Wir werden für jedes Portal darstellen, welche der von uns aufgestellten

Kriterien es erfüllt.“ So bekommen die Arztbewertungsportale bald selbst eine Bewertung – was auf ihre Marktchancen durchaus Auswirkungen haben könnte. „Erfolgreich“, so Emmert, „sind auf Dauer nur Portale, die von den Nutzern als solide und vertrauenswürdig eingeschätzt werden.“

mn

Internet-Bewertungen: Wie kann ich mich wehren?

Viele der kommerziellen Bewertungsportale haben Freitextfelder, in denen die Patienten mit eigenen Worten von ihren Erfahrungen berichten können. Hier wird gelobt und geschimpft, gejubelt und gehetzt. Was kann ein Arzt tun, wenn er mit einem der Einträge nicht einverstanden ist?

Gegen reine Werturteile („Praxis ist scheußlich eingerichtet“, „Arzt war herablassend und unfreundlich“) kann man nicht vorgehen. Allerdings bieten die Bewertungsportale meist die Möglichkeit an, auf Einträge zu antworten. Ein Hamburger Arzt beispielsweise nutzte diese Form der Gegendarstellung, um dem Bewertungsschreiber zu erklären, er reagiere nun mal genervt auf Patienten, die so sehr auf selbstgestellte Diagnosen fixiert sind, dass sie nicht zuhören.

Voraussetzung für eine Antwort ist, dass der unter Pseudonym

(Username) auftretende Patient für den Arzt identifizierbar ist. Allerdings ist wegen der ärztlichen Schweigepflicht Vorsicht geboten.

Wo sind die Grenzen der Meinungsfreiheit? Schmähkritik („Kurpfuscher“) und unwahre Tatsachenbehauptungen („die Instrumente waren schmutzig“) muss man sich nicht gefallen lassen. Oft genügt es, sich direkt an das Portal zu wenden und eine schnelle Löschung des Eintrags zu verlangen. „Die Betreiber der Portale sind meiner Erfahrung nach recht konziliant“, berichtet der Hamburger Rechtsanwalt Jascha Alleyne. „Die wollen Streit aus dem Weg gehen.“

Weigert sich das Portal, einen als problematisch empfundenen Eintrag schnell zu löschen, sollte man einen auf Medienrecht spezialisierten Anwalt hinzuziehen. „Anwaltsschreiben

landen erfahrungsgemäß eine Etage höher“, so Alleyne.

Auch nach der Löschung eines Eintrags ist die Sache oftmals noch nicht erledigt: „Wir haben durchschnittlich pro Monat einen Fall, in dem ein Arzt einen User verklagt. Das entspricht etwa 0,1 Prozent der eingehenden Bewertungen“, berichtet Mareike Berger vom Arztbewertungsportal *Docinsider.de*. Allerdings gelingt es nicht immer, den Autor des betreffenden Eintrags zu identifizieren. Die User müssen lediglich eine gültige E-Mail-Adresse angeben; die Angabe des richtigen Namens ist freiwillig. Im Falle einer juristischen Auseinandersetzung gibt das Portal alle ihm bekannten Daten an Polizei oder Staatsanwaltschaft heraus. Eine Klage kann teuer werden. Das voraussichtliche Kosten-Nutzen-Verhältnis eines solchen Verfahrens sollte der Arzt gut abwägen.

mn



AOK-Regionaldirektor Siegfried Jähne: "Standardisierte Fragebögen verhindern üble Nachrede und Schmähkritik."

AOK startet Arztbewertungsportal

■ Im Vergleich zu den kommerziellen Portalen kann sich das AOK-Modell sehen lassen. Dennoch warnen die Hamburger Ärztevertreter vor falschen Hoffnungen.

Als erste Krankenkasse hat die AOK ein eigenes Arzt-Bewertungsportal eingerichtet. Seit Juni 2010 können AOK-Versicherte in den Testregionen Hamburg und Berlin ihren Ärzten im Internet ein Zeugnis ausstellen. Im Herbst will die AOK die ersten Ergebnisse veröffentlichen.

„Der AOK-Arztnavigator schließt eine Lücke“, sagte Hamburgs Gesundheitssenator Dr. Dietrich Wersich zum Auftakt. „Es geht darum, mehr Transparenz herzustellen. Ein

mündiger Patient muss so viele Informationsquellen wie möglich zur Verfügung haben.“

Anders als bei den meisten kommerziellen Arztbewertungsportalen können die Nutzer des AOK-Arzt navigators keine Kommentare in Freitextfeldern abgeben. Die Bewertung erfolgt anhand eines Fragebogens. „Damit wollen wir Schmähkritik und Diffamierungen unterbinden“, so Siegfried Jähne, Regionaldirektor Hamburg der AOK Rheinland/Hamburg. „Außerdem werden

die Bewertungen besser vergleichbar.“

Der Fragebogen wurde vom Berliner IGES-Institut entwickelt. „Wir haben in einem mehrstufigen Prozess zunächst ergründet, welche Informationen die Menschen bei ihrer Suche wirklich wollen“, so Institutsleiter Prof. Dr. Bertram Häussler gegenüber der *Ärztezeitung* (28.5.2010). Es seien zahlreiche Versicherte nach ihren Präferenzen gefragt worden. Die Ergebnisse seien anschließend unter Ein-

beziehung der Bertelsmann-Stiftung Gesundheit und der Patienten- und Verbraucherorganisationen analysiert und zu einem Fragenkatalog verdichtet worden. Danach habe man einen großen Praxistest mit 1.500 Patienten durchgeführt, auf dessen Basis die wichtigsten Aspekte herausgefiltert wurden.

Nun umfasst der Fragebogen rund dreißig Fragen zu den Themen Praxispersonal, Räumlichkeiten, Praxisorganisation, medizinische Geräteausrüstung, Kommunikation mit dem Arzt und die eigentliche Behandlung. Am Ende wird der Versicherte noch um eine Gesamteinschätzung gebeten. (Den gesamten Fragebogen findet man im Internet unter: www.aok-arztnavi.de → Das Projekt → Methode) Bewertet werden alle Vertragsärzte mit regelmäßigen Patientenkontakten. Psychotherapeuten sollen erst später einbezogen werden.

Um möglichst viele Bewertungen zu bekommen, will die AOK ihre Versicherten systematisch ansprechen. Die Teilnehmer bleiben anonym. Durch ein spezielles Login-Verfahren soll aber gewährleistet werden, dass ein Versicherter einen bestimmten Arzt nur einmal beurteilen kann.

Die Bewertungen werden zunächst gesammelt. Im Herbst soll das Ergebnisportal freigeschaltet werden. Daten zu ei-

nem bestimmten Arzt werden erst veröffentlicht, wenn mindestens zehn Bewertungen abgegeben wurden. Allerdings werden nicht einzelne Bewertungen sichtbar, sondern die aggregierten Gesamtergebnisse. Der Arzt kann die Veröffentlichung sperren, was aber im Portal bei den Praxisdaten vermerkt wird. Er kann aber auch einen Kommentar zu den Ergebnissen stellen, in dem er beispielsweise erklärt, warum die Wartezeiten im fraglichen

Zeitraum besonders lang waren. Um die Ergebnisse aktuell zu halten, werden ältere Bewertungen überschrieben.

Die im Auftrag der Bundesärztekammer und der KBV durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entwickelten Kriterien für gute Arztbewertungsportale werden vom AOK-Arztnavigator weitgehend erfüllt. Allerdings

Fortsetzung auf S. 10 

Die Weisse Liste – Projektpartner der AOK

Der Arztnavigator ist ein gemeinsames Projekt der AOK und der Weissen Liste. Damit wurde das neue Arztbewertungsportal auf eine breite Basis gestellt. Denn hinter der Weissen Liste steht nicht nur die finanzkräftige Bertelsmann-Stiftung Gesundheit, beteiligt sind auch die Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband, Sozialverband VdK und Verbraucherzentrale Bundesverband).

Seit 2006 betreibt die Weisse Liste eine Kliniksuche im Internet, die von einigen Krankenkassen, darunter auch von der AOK, in die eigene Webseite eingebunden wird. Das Portal greift auf die Qualitätsberichte der Krankenhäuser zurück, die alle zwei Jahre vorgelegt werden müssen und veröffentlicht Bewertungen von ehemaligen Patienten. „AOK und Weisse Liste haben beide den Bedarf gesehen, auch im ambulanten Bereich mehr Transparenz für Patienten zu schaffen“, sagt Timo Thranberend von der Bertelsmann Stiftung. „Das Portal wurde vom Projekt Weisse Liste und der AOK gemeinsam entwickelt. Portalbetreiber ist die Bertelsmann Stiftung, die Versichertenansprache für die Befragung erfolgt durch die AOK.“ Den Fragebogen hat das Berliner IGES-Institut erstellt - unter Mitarbeit der an der Weissen Liste beteiligten Patienten- und Verbraucherorganisationen.

haben Ärzte – anders als vom ÄZQ gefordert – keine Widerspruchsmöglichkeit gegen die Aufnahme in das Portal. „Hier wäre im Sinne eines vertrauensvollen Miteinanders eine Nachbesserung wünschenswert“, so das ÄZQ in einer schriftlichen Stellungnahme.

Die KV Hamburg gesteht der AOK zu, sich große Mühe gegeben zu haben, um Manipulationen und Denunziationen zu erschweren. „Verglichen mit anderen, vor allem kommerziellen Portalen kann sich der AOK-Arztnavigator sehen lassen“, urteilt der stellver-

tretende KV-Vorsitzende Walter Plassmann, der die KV im „Wissenschaftlichen Beirat“ zum Arztnavigator vertritt. So sei die Möglichkeit, dass ein Arzt einer Bewertung widersprechen oder sie ganz sperren lassen könne, zu begrüßen. „Doch viele Ärzte werden einer Bewertung widersprechen, weil sie keine Patienten mehr annehmen können und deswegen an einer positiven Darstellung gar kein Interesse haben“, so Plassmann.

Auch Dr. Michael Späth, Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung, ruft zu einem kritischen Umgang mit dem AOK-Arztnavigator auf. „Den

„besten Arzt“ werden Sie in diesem Portal nicht finden“, konstatiert Späth. KV-Chef Dieter Bollmann weist darauf hin, dass die KV Hamburg objektive Informationen über die niedergelassenen Ärzte und Psychologen bereitstelle: „Mit Hilfe unserer Arztsuche unter www.kvhh.de kann jeder erfahren, über welche Qualifikationen und Spezialisierungen ein Arzt oder Psychologe verfügt. Unser Suchportal enthält belastbare Fakten, keine subjektiven Meinungen.“

Die Einrichtung von Bewertungsportalen ist für Krankenkassen vornehmlich ein Marketinginstrument – dar-

Arztbewertung: TK befragt DMP-Patienten



Auch die Techniker Krankenkasse will Befragungen zur Patientenzufriedenheit durchführen. Vertragsärzte, die im Jahr 2009 mindestens 60 TK-versicherte DMP-Patienten behandelt haben, werden angeschrieben und um Erlaubnis zur Befragung ihrer Patienten gebeten. „Geben die Ärzte uns ihr Einverständnis nicht, entstehen ihnen daraus keine Nachteile“, so die TK in einem Informationsschreiben.

Begonnen hat die TK mit ihrer Umfrage in Hamburg, Berlin, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Brandenburg.

Liegt das Einverständnis des Arztes vor, werden die Patienten gebeten, einen von der Medizinischen Hochschule Hannover mitentwickelten Fragebogen auszufüllen.

Die Ergebnisse liegen voraussichtlich im August 2010 vor und werden den Ärzten in Form eines Auswertungsberichts zur Verfügung gestellt. Die Ärzte bekommen lediglich ihre eigenen Daten und anonyme Vergleichswerte vorgelegt.

Die Gesamtergebnisse werden möglicherweise für die Pressearbeit genutzt, doch arztbezogene Ergebnisse werden in dieser Pilotphase nach Angaben der Krankenkasse nicht publiziert.

Mittelfristig jedoch will auch die TK ein Internetportal aufbauen, in dem sich die Versicherten über Strukturdaten von Ärzten und die Ergebnisse von Zufriedenheitsbefragungen informieren können.

über hinaus aber möglicherweise auch eine Chance, mehr über die Ärzte zu erfahren. „Selektionskriterien zu entwickeln ist ein Motiv der Kassen, das in der Öffentlichkeit nicht gern genannt wird“, sagt Gesundheitswissenschaftler Dr. Martin Emmert. „Doch ob die Ärzte bei den Patienten gut

ankommen, kann bei künftigen Selektivvertragsverhandlungen durchaus eine Rolle spielen.“

Mittlerweile ist die Testregion auf Thüringen ausgeweitet. Dann sollen sukzessive Ergebnisse aus ganz Deutschland in das AOK-Portal einfließen.

ben. „Wir sind auch offen für die Beteiligung von anderen Krankenkassen“, sagt AOK-Regionaldirektor Jähne. „Es hat keinen Sinn, wenn jede Krankenkasse ein eigenes Portal einrichtet.“

mn

Weiter Infos: www.aok-arztnavi.de

Infocenter der KVH

Bei allen Fragen rund um Ihren Praxisalltag

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KVH helfen Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

- schnelle und verbindliche Auskünfte in allen Fragen, die die vertragsärztliche Tätigkeit und das Leistungsspektrum der KVH betreffen
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder eMail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
Telefon: 040/22 802 900
Telefax: 040/22 802 885
E-Mail: infocenter@kvhh.de

Wann sind wir für Sie da?

Montag, Dienstag und Donnerstag
8.00 – 17.00 Uhr
Mittwoch 8.00 – 12.30 Uhr
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr





Foto: Felix Faller

Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter (v.l.n.r.): Sandy Kupferschmidt, Monique Laloire, Fleur Priess, Katja Egbers und Heike Kühnel

Fragen und Antworten

■ In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an. Infocenter Tel: 22802-900

1 *Wir werden immer wieder von Patienten, die innerhalb Deutschlands Urlaub machen, gebeten, vorsorglich einen Überweisungsschein auszustellen. Dürfen wir das?*

Grundsätzlich nein, die vorsorgliche Ausstellung eines Überweisungsscheins ist nicht möglich. Wenn jedoch vor Antritt eines Urlaubs abzusehen ist, dass eine medizinische Versorgung notwendig sein wird (zum Beispiel bei Chronikern) können Sie im Vorwege einen Überweisungsschein für die erforderliche Fachrichtung ausstellen.

2 *Wann haben Eltern bei der Erkrankung ihres Kindes Anspruch auf den Bezug von Krankengeld? (Muster 21)*

Die Bescheinigung kann ausgestellt werden, wenn das

Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Anspruch haben die Erziehungsberechtigten in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage. Bei alleinerziehenden Versicherten erhöht sich der Anspruch auf 20 Tage pro Kind/Kalenderjahr. Insgesamt darf ein Versicherter jedoch nicht mehr als 25 Arbeitstage und ein alleinerziehender Versicherter nicht mehr als 50 Arbeitstage in Anspruch nehmen, wenn im Haushalt mehrere Kinder leben. (Quelle: SGBV § 45 Abs. 2)

3 *Wir sind eine allgemeinmedizinische Praxis. Es kommt immer wieder vor, dass wir arbeitsmedizinische Untersuchungen durchführen sollen. Sind wir dazu überhaupt berechtigt?*

Nein. Arbeitsmedizinische Untersuchungen dürfen nur von Ärzten durchgeführt werden, die die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder „Betriebsmedizin“ führen.

(Quelle: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge § 7 Abs. 1)

4 *Ich muss einem Patienten ein Medikament injizieren, das zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden kann. Ich habe für die Injektion aber keine Abrechnungsnummer im EBM gefunden. Kann ich dem Patienten die Leistung privat in Rechnung stellen?*

Nein. Bei einer Injektion handelt es sich um eine Leistung, die in der Versicherten- bzw. Grundpauschale enthalten ist. Im Band 2 des EBM im Anhang 1 (Verzeichnis der nicht geson-

dert berechnungsfähigen Leistungen) sind alle Leistungen aufgeführt, die in einer Komplexleistung enthalten sind und somit bei einem Kassenspatienten nicht einzeln abgerechnet werden können.

5 Kann man die Beratung einer Sterilisation (Nr. 01850

EBM) zu Lasten der GKV abrechnen, wenn es sich um eine Wunschbehandlung handelt?

Nein, die Sterilisation kann nur zu Lasten der Kasse durchgeführt werden, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt. Auch die Beratung kann nur

unter diesen Umständen zu Lasten der Kasse abgerechnet werden.

Wünscht ein Patient aus anderen Gründen (zum Beispiel zur Empfängnisverhütung) die Sterilisation, ist die Behandlung und die dazugehörige Beratung privat in Rechnung zu stellen.

Zweite Einweisung ist unzulässig

■ Ein Einweisungsschein ist gültig, bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird

Es ist ein altes Problem: Immer wieder werden Vertragsärzte unter Druck gesetzt, eine zweite Einweisung für Patienten auszustellen, die im Krankenhaus bereits vorstationär behandelt wurden, nun aber stationär aufgenommen werden sollen. Eine zweite Einweisung für denselben stationären Behandlungsfall auszustellen, ist aber nicht zulässig.

Zwischen der Erstvorstellung im Krankenhaus und der stationären Behandlung sollen nicht mehr als fünf Tage liegen. (§ 115a SGB V, Krankenhausbehandlungs-Richtlinien § 2, Abs. 6) Häufig wird berichtet, dass Krankenhäuser die stationäre Versorgung nicht in dieser Frist realisieren. Die Patienten kommen zum behandelnden Vertragsarzt zurück, um dort einen weiteren Einweisungsschein abzuholen. Das teilweise sehr massive Auftreten der

Patienten in den Praxen führt immer wieder zu Auseinandersetzungen.

Der Vertragsarzt kann kaum mehr tun, als den Patienten die Rechtslage zu erläutern: Wird der vorgegebene Fünf-Tages-Zeitraum nicht eingehalten, ist das ein Organisationsproblem des Krankenhauses. Eine weitere Einweisung ist nicht möglich – auch nicht, wenn mittlerweile ein neues Quartal angebrochen ist. Eine Einweisung ist gültig, bis der auf ihr angegebene Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird.

„Dass Krankenhäuser eine zweite Einweisung von niedergelassenen Ärzten verlangen, ist nicht rechtens – insbesondere nicht, wenn bereits eine vorstationäre Behandlung im Krankenhaus erfolgt ist, die in Zusammenhang mit einem

anschließenden stationären Aufenthalt steht.“, so Ann Marini, stellvertretende Pressesprecherin des GKV-Spitzenverbandes, auf Anfrage. „Krankenhäuser, die so handeln, wollen ganz offenbar die Abrechnungsregeln im Bereich der vorstationären Behandlung mit der DRG-Fallpauschale umgehen und Leistungen separat abrechnen. Aus Sicht der Krankenkassen wäre das ein Vorgehen jenseits der Legalität und müsste unter dem Aspekt Abrechnungsbetrug kritisch geprüft werden.“

Die Erstvorstellung eines Patienten mit einem Einweisungsschein kann vom Krankenhaus nur dann gesondert abgerechnet werden, wenn keine stationäre Aufnahme erfolgt. Andernfalls werden die vorstationär erbrachten Leistungen in die Ermittlung der Fallpauschale einbezogen.



Online-Abrechnung ab 2011 verpflichtend

■ Eine Möglichkeit der Datenübertragung wird aber kostenfrei sein

Ab Anfang 2011 müssen alle Praxen online abrechnen. Die KV Hamburg wird ihren Mitgliedern verschiedene Möglichkeiten eröffnen, um die Abrechnungsdaten an die KV zu übertragen. Eine dieser Möglichkeiten wird kostenfrei sein – vorausgesetzt, man hat be-

reits einen Internetanschluss. Seit Mitte Juni werden Online-Dienste der KV Hamburg in einigen Hamburger Praxen sukzessiv getestet. Die für die Testphase freigeschalteten Anwendungen sind unter anderem die Online Abrechnung, die elektronischen Doku-

mentationen (eDialyse, eHKS, eKoloskopie) sowie die Online-Formularübermittlung. Sobald der KV-Online-Service für alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten zugänglich ist, verschickt die KV ein Service-Heft, in dem die Details erklärt werden.

Beratung bei Fragen zu Online-Services, Online-Abrechnung und Telematik

Seit Anfang des Jahres verstärkt Ghislain Kouematchoua den Bereich Beratung und Information der KV Hamburg. Der Medizininformatiker berät die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bei allen Fragen zu Telematikanwendungen – vor allem aber bei der Einführung des KV-Online-Services und der Online-Abrechnung. Nach dem Studium der Informatik und Medizininformatik war Kouematchoua als wissenschaftlicher Mitarbeiter mit Lehraufträgen für das Fach Me-

dizininformatik an der Universitätsmedizin Göttingen tätig. Neben dieser Tätigkeit fungierte er als Berater in verschiedenen nationalen und internationalen eHealth-Projekten, unter anderem bei der WHO (World Health Organisation), der IDRC (International Development Research Centre), und der AMIA (American Medical Informatics Association). Er ist außerdem Vorstandsmitglied der International Medical Informatics Association (IMIA) und der Health Informatics in Africa (HELINA).



*Ghislain Kouematchoua
Tel: 22802-309*

Internetfernsehen der KVen

■ KV-on bietet Filmbeiträge zu Themen der vertragsärztlichen Versorgung

Wie kodiere ich Diagnosen richtig? Was bedeutet die Honorarreform für mich? Antworten auf diese und viele andere Fragen bietet KV-on, das Internet-Fernsehen der KVen und der KBV. In zwei bis vier Minuten langen Filmbeiträgen werden Themen so aufbereitet, dass sie verständlich sind und einen konkreten Mehrwert bie-

ten. Von Servicethemen für den Praxisalltag über Erklärstücke bis hin zu politischen Stellungnahmen und Berichten reicht die audio-visuelle Palette.

→ Die Adresse: www.kv-on.de
Es gibt auch regional angepasste KV-on-Beiträge aus Hamburg. Diese sind auf der Homepage www.kvhh.de oder

auf dem YouTube-Kanal [kvham-burgtv](https://www.youtube.com/kvham-burgtv) zu sehen.



Abgabe der Abrechnungsunterlagen II. Quartal 2010

1. Juli 2010 bis 14. Juli 2010

im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Mo.-Fr. von 7:00 bis 16:30 Uhr und Sa. von 7.00 bis 13.00 Uhr

Die Frist zur Abgabe der Behandlungsausweise kann nur in begründeten Fällen verlängert werden. Ein Antrag auf Fristverlängerung muss mit schriftlicher Begründung vor Ablauf der Abgabefrist bei der KV Hamburg vorliegen.

Für ungenehmigt verspätet eingereichte Abrechnungsunterlagen wird für jeden über die Frist hinausgehenden Kalendertag eine Versäumnisgebühr von 20 Euro berechnet.

Außerhalb der oben genannten Abgabezeiten können die Abrechnungsunterlagen nur nach Rücksprache mit der zuständigen Abrechnungsabteilung abgegeben werden.

Den richtigen Ansprechpartner vermittelt das Infocenter: Tel: 22802 – 900

Amtliche Veröffentlichung

DMP Koronare Herzkrankheit

5. Nachtrag zum Vertrag ist im Internet abrufbar

Der 5. Nachtrag zum Vertrag vom 9. November 2005 über ein strukturiertes Behandlungsprogramm KHK ist auf der Homepage der KV Hamburg veröffentlicht.

www.kvhh.de → Recht und Verträge → Amtliche Veröffentlichungen

Sollte die Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern eine Papierversion zur Verfügung.

Ansprechpartner: Infocenter, Tel. 22802-900

Bei Drucklegung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen. Das Inkrafttreten des Vertrages steht unter dem Vorbehalt der Beendigung des Unterschriftenverfahrens.

Neues Inkassoverfahren

Ausstehende Kassengebühr wird von Rechtsanwaltskanzlei eingezogen

Künftig wird sich eine Rechtsanwaltskanzlei um den Einzug ausstehender Kassengebühren („Praxisgebühr“) in Hamburg kümmern. Bisher konnten Patienten, die beim Arztbesuch ihre Kassengebühr nicht sofort bezahlten, der KV eine Einzugsermächtigung erteilen. Die KV ist gesetzlich verpflichtet, für die Krankenkassen die ausstehenden Kassengebühren einzuziehen. Da sich der Lastschrifteinzug als aufwändig und ineffektiv erwiesen hat, lässt die KV das Inkassoverfahren nun durch die renommierte Kanzlei RVR Rechtsanwälte durchführen, die bereits in anderen Bundesländern in diesem Bereich tätig ist. Die Kosten des gesamten Verfahrens werden von den Krankenkassen bezahlt.

Das neue Inkassoverfahren sieht folgendermaßen aus:

- Ein Versicherter, der die Kassengebühr vor Behandlungsbeginn nicht gezahlt hat, kann dies innerhalb von zehn Tagen in der Praxis nachholen (spätestens zehn Tage nach Ablauf des Quartals). Er erhält eine schriftliche Zahlungsaufforderung der Praxis. Diesen Vordruck finden Sie rechts als Kopiervorlage.
- Holt der Versicherte die Zahlung nicht nach, bekommt er

nach einigen Wochen ein anwaltliches Mahnschreiben, in dem er aufgefordert wird, die zehn Euro zu zahlen – beziehungsweise mitzuteilen, warum er dies nicht getan hat.

- Zahlt der Versicherte daraufhin bei RVR Rechtsanwälte oder stellt sich im Nachhinein heraus, dass er nicht zahlungspflichtig war, wird das Verfahren eingestellt.
- Zahlt der Versicherte auch auf das anwaltliche Mahnschreiben hin nicht, kann es im weiteren Verwaltungsverfahren bis zu einem Gerichtsverfahren und/oder einer Vollstreckung kommen.

Was ändert sich für Ihre Praxis?

Nicht viel: Ab 1. Juli 2010 gibt es einen neuen Vordruck (siehe rechts), den Sie einem Patienten aushändigen können, wenn er die Kassengebühr nicht bezahlt hat. Eine Kopie der vom Patienten unterschriebenen Zahlungsaufforderung müssen Sie zu Dokumentationszwecken in der Praxis aufbewahren – aber nicht mehr bei der KV einreichen.

Der alte Vordruck „Zahlungsaufforderung/Mahnung“, auf dem der Patient seine Bankverbindung eintragen konnte, verliert ab 1. Juli seine Gültigkeit.

*Ansprechpartner:
Infocenter Tel. 22802-900*

Codierung nicht vergessen!

Um zu vermeiden, dass Ihnen bei der Honorarabrechnung in den Fällen, in denen Sie keine Kassengebühr eingenommen haben, zehn Euro belastet werden, ist eine Kennzeichnung wichtig. Codieren Sie bitte die betreffenden Fälle in der Abrechnung mit einer der folgenden Zusatznummern:

80032	Patient ist von allen Zuzahlungen befreit
80033	Quittung über gezahlte Kassengebühr wurde vorgelegt
80034	Keine erneute Erhebung der Kassengebühr, da Behandlung durch denselben Arzt/Therapeuten in einer anderen Praxis
80040	Kassengebühr musste nicht erhoben werden (z.B. wegen Vorlage Befreiungsbescheinigung, Kassenwechsel usw.)
80044	Kassengebühr wurde nicht gezahlt, 10-Tages-Frist ist abgelaufen
80045	Kassengebühr wurde nicht gezahlt, 10-Tages-Frist ist nicht abgelaufen (betr. Quartalsende)
80047	Zahlungsaufforderung war nicht zustellbar (z.B. bei wohnungslosen Patienten)

Stammdaten des Patienten eindrucken
(bitte prüfen, ob Adresse noch stimmt)

Praxisstempel

Vor der Behandlung vom Patienten auszufüllen und zu unterschreiben

Zahlungsaufforderung

Seit dem 1. Januar 2004 müssen Patienten entsprechend der gesetzlichen Regelung im SGB V § 28 Abs. 4 bei jeder Erstinanspruchnahme eines Arztes oder Psychotherapeuten in einem Quartal vor Beginn der Behandlung eine Zuzahlung (sogenannte „Praxisgebühr“) in Höhe von 10 Euro entrichten. Eine Ausnahme bilden ausschließlich die im Gesetz geregelten Sachverhalte.

Erklärung des Patienten:

Hiermit bestätige ich, dass ich trotz Aufforderung die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe von 10 Euro für meine Krankenkasse anlässlich meiner Erstinanspruchnahme nicht entrichtet habe. Ich bin darüber informiert, dass ich diesen Zuzahlungsbetrag vor der Erstinanspruchnahme eines Arztes/Psychotherapeuten zu entrichten habe. Mit meiner Unterschrift bestätige ich eine Kopie dieser Zahlungsaufforderung erhalten zu haben und verpflichte mich, den Betrag von

10 Euro

innerhalb der nächsten zehn Tage bei der o.g. Praxis zu entrichten.

Für den Fall, dass der Betrag von 10 Euro nicht innerhalb der nächsten zehn Tage gezahlt wird, beauftragt die Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) die Kanzlei RVR-Rechtsanwälte, ein Mahnverfahren einzuleiten. Zu diesem Zweck leitet die KVH die erforderlichen Daten an die Kanzlei RVR-Rechtsanwälte weiter.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Patienten)

Diese Zahlungsaufforderung wurde dem Patienten am ausgehändigt. Die Unterschrift des Patienten fehlt aus folgendem Grund:

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift Praxis)

Anfragen von Krankenkassen

■ In welchen Fällen sind sie zulässig?



Foto: ISO K/fotolia

In der letzten Zeit häufen sich im Bereich Recht der KV Hamburg wieder Beschwerden von Ärzten und Psychotherapeuten über Krankenkassen-Anfragen, deren Rechtmäßigkeit und gelegentlich auch Sinnhaftigkeit angezweifelt wird. Und das in vielen Fällen zu Recht.

Natürlich: Als Vertragsarzt und -psychotherapeut ist man gesetzlich und vertraglich dazu verpflichtet, Bescheinigungen auszustellen und Berichte zu erstellen, die von den Krankenkassen zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt werden. Dazu gehört auch die Verpflichtung, die erforderlichen schriftlichen Informationen an die Krankenkassen zu liefern.

Aber: Diese Auskunftspflicht ist kein Selbstzweck und berechtigt Krankenkassen nicht, in beliebiger Form Informationen von Ihnen über Patienten anzufordern. Dass hierzu aber gelegentlich eine Neigung bei Krankenkassenmitarbeitern besteht, war wohl schon bekannt. Deshalb wurde im Bundesmantelvertrag bestimmt, dass für derartige Auskunftsbegehren grundsätzlich vereinbarte Vordrucke zu verwenden sind. Wird ein solcher Vordruck von der Kasse benutzt, so muss die Anfrage in der Regel auch durch Ausfüllung des Vordrucks beantwortet werden, es sei denn, es ist klar ersichtlich, dass die anfragende Kasse die Informationen zur Durchführung ihrer Aufgaben nicht benötigt – was aber kaum unterstellt werden kann.

Solche vereinbarten Vordrucke enthalten übrigens häufig auch eine Regelung zur Vergütung der Beantwortung. Ist eine solche Regelung nicht enthalten (und damit auch nicht Bestandteil des Vordrucks), muss die Auskunft ohne besonderes Honorar gegen Erstattung der Auslagen (in der Regel Porto) erteilt werden.

Steht ein vereinbarter Vordruck für eine spezifische – und erforderliche – Anfrage ausnahmsweise nicht zur Verfügung, muss die Krankenkasse die Rechtsgrundlage für den Auskunftsanspruch angeben und deutlich machen, wofür die Information benötigt wird. Ferner muss in diesen Fällen angegeben werden, wie die Auskunft vergütet werden soll.

So weit – so gut. Das wäre ja noch weitgehend überschaubar, wenn sich die Mitarbeiter der Krankenkassen an diese Grundsätze hielten. Dem ist aber häufig nicht so. Und hier beginnen die Probleme und der Ärger!

So ist immer wieder zu beobachten, dass „kreative“ Krankenkassen die vereinbarten Vordrucke – natürlich nur „zum Wohle des Mitgliedes“ – in vielfältigster Weise modifizieren. Es werden Fotomontagen erstellt, Zusätze eingefügt oder vereinbarte Vergütungsregelungen „weggezaubert“. In all diesen Fällen gilt ausnahmslos: Werden vereinbarte Vordrucke durch zusätzliche Fragen oder Anforderungen ergänzt oder

sonst verändert, sind sie insgesamt unzulässig und müssen nicht beantwortet werden.

Welches sind aber nun die vereinbarten Vordrucke – und wie sehen sie in der unveränderten Fassung aus? Wer selber suchen möchte, findet sie im Internet unter www.kbv.de, wenn er dort den Pfaden „Rechtsquellen“, „Bundesmantelverträge“, „Anlage 2: Vereinbarung über Vordrucke“ und „Weitere Infos: Vordruckmustersammlung“ folgt. Wer aber bereits Zweifel an der Rechtmäßigkeit einer Anfrage hat, der sollte sie an die KV weiterschicken. Im Bereich Recht sind zwei Mitarbeiterinnen ausschließlich mit der Bearbeitung von Beschwerden – auch und gerade

über unrechtmäßige Anfragen von Krankenkassen – befasst und werden Sie gerne beraten und bei der Abwehr unberechtigter Anfragen unterstützen.

Das gilt auch für Anfragen auf nicht vereinbarten Vordrucken, deren Rechtmäßigkeit nicht immer klar erkennbar ist. Die Angabe der Rechtsgrundlagen stellt sich doch gelegentlich als reines Wunschdenken heraus und ist nicht geeignet, eine Verpflichtung zur Beantwortung zu belegen. Auch hier unterstützen wir Sie gerne, wenn Sie uns die Anfrage zur Prüfung übersenden.

*Gert Filler,
Justitiar der KV Hamburg
Ansprechpartner: Infocenter
Tel: 22802-900*

Pharmakotherapie- beratung der KVH

Wirtschaftlichkeitsgebot, Richtgrößen, Zielfelder, Prüfungen – mit den Regularien im vertragsärztlichen Bereich zurecht zu kommen, ist nicht einfach. Die KV Hamburg bietet Ihnen Unterstützung bei Ihren praxisspezifischen Fragen oder Problemen an. Die Ärzte der Pharmakotherapieberatung sind fachkundige Kollegen.

Alle Hamburger Vertragsärzte sind in der Pharmakotherapieberatung der KV Hamburg herzlich willkommen.

Vereinbaren Sie einen Termin!

**Tel. 22802-572
oder 22802-571**

*Die Ärzte der Pharmakotherapieberatung:
Dr. Klaus Voelker (l.) und Dr. Hartmut Horst*





Foto: iStockphoto

Vitamin D und seine Derivate

■ Wann sind sie verordnungsfähig?

Vitamin D3-Präparate (Colecalciferol) sind als verschreibungspflichtige und nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel (sog. OTC-Arzneimittel) im Handel. Dies führt immer wieder zu Nachfragen. Wir haben einige wichtige Informationen für Sie zusammengestellt.

Von der Verschreibungspflicht befreit (aber dennoch apothekenpflichtig) ist genuines Vitamin D3 (Colecalciferol), wenn auf Behältnissen und Verpackungen eine Tagesdosis bis maximal 1.000 I.E. (entspricht 0,025 mg) Colecalciferol angegeben ist. Höherdosierte Vitamin-D3-Präparate unterliegen, ebenso wie alle übr-

gen therapeutisch eingesetzten Vitamin D-Derivate (Calcitriol, Alfacalcidol, Paricalcitol und Dihydrotachysterol), der Verschreibungspflicht!¹

Nichtverschreibungspflichtige Vitamin D3-Präparate (Colecalciferol) können nicht zu Lasten der GKV verordnet werden (§ 31 SGB V). Lediglich in folgenden Ausnahmefällen dürfen nichtverschreibungspflichtige Vitamin D3 und Calcium-Verbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit, freie oder fixe Kombination) verordnet werden:

- zur Behandlung der manifesten Osteoporose,

- zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonequivalent bedürfen,
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation, wenn dies zwingend notwendig ist.²

Diese Einschränkungen gelten nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder für versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Hauptindikationen von apothekenpflichtigem Vitamin D3 (Colecalciferol bis zu einer Tagesdosis von 1000 i.E., zum Beispiel Dekristol 400 i.E.[®], Vigantoletten[®], Vitamin D Tabletten Wörwag[®], Vitamin D3 Hevert[®] etc.) sind neben der unterstützenden Behandlung der Osteoporose: die Rachitisprophylaxe, die Prophylaxe bei erkennbarem Risiko einer Vitamin-D-Mangelerkrankung bei ansonsten Gesunden ohne Resorptionsstörungen sowie die Rachitisprophylaxe bei Frühgeborenen.³

Verschreibungspflichtige Vitamin D-Präparate (Colecalciferol hochdosiert, Calcitriol,

Alfacalcidol, Paricalcitol, Dihydrotachysterol) können unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit im Rahmen der zugelassenen Indikation zu Lasten der GKV verordnet werden.

Im Folgenden haben wir die verschreibungspflichtigen Vitamin-D-Derivate mit den wichtigsten Zulassungsindikationen und einer Auswahl im Handel befindlicher Fertigarzneimittel tabellarisch für Sie zusammengestellt. Bitte beachten Sie, dass die zugelassenen Anwendungsgebiete auch innerhalb wirkstoffgleicher Arzneimittel abhängig

von Wirkstärke und Hersteller variieren können.

Ausführliche Informationen zu den Arzneimitteln entnehmen Sie bitte der jeweiligen Fachinformation in der aktuell gültigen Fassung.³

1. Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung - AMVV), www.gesetze-im-internet.de/amvv

2. Gemeinsamer Bundesausschuss, Arzneimittel-Richtlinie, Anlage I, Nr.11

3. Fachinformation ausgewählter Arzneimittel: www.fachinfo.de

Weitere Infos:

atd – arznei-telegramm Arzneimitteldatenbank, www.arznei-telegramm.de

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Arzneiverordnungen, 22. Auflage 2009, S. 1107ff; S. 1078ff

U. Schwabe, D. Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2009, S. 874ff

Wirkstoff	Handelsname (Beispiele)	Zulassungsindikationen
Colecalciferol	Dekristol 20.000 i.E. [®] Vigantol Oel [®] Dedrei 1000 i.E. [®] D3-Vicotrat [®]	• Behandlung von Rachitis und Osteomalazie • Behandlung von Hypoparathyreoidismus • Prophylaxe von Vitamin-D-Mangelerscheinungen bei Malabsorption • unterstützende Behandlung der Osteoporose • Rachitisprophylaxe, auch bei Frühgeborenen
Calcitriol	Rocaltrol [®] Decostriol [®] Calcitriol-Nefro [®] Osteotriol [®]	• renale Osteodystrophie bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz unter Dialyse (zum Beispiel künstliche Niere) Je nach Zulassungsstatus des Fertigarzneimittels: • Unterfunktion der Nebenschilddrüse (postoperativer oder idiopathischer Hypoparathyreoidismus, Pseudohypoparathyreoidismus) • Hypophosphatämische Rachitis (sog. Vitamin-D-resistente Rachitis)
Alfacalcidol	Bondiol [®] Doss [®] Alfacalcidol Medice [®] Alfacalcidol Ratiopharm [®]	• postmenopausale Osteoporose • Osteoporose bei Glukokortikoid-Behandlung • Osteomalazie infolge unzureichender Resorption wie beim Malabsorptions- und Postgastrektomie-Syndrom • Bei Hypoparathyreoidismus oder hypophosphatämischer (Vitamin-D-resistenter) Rachitis/Osteomalazie kann eine Zusatztherapie mit Alfacalcidol dann indiziert sein, wenn ein Calcium-Plasmaspiegel kleiner als 2,2mmol/l vorliegt. • renale Osteodystrophie mit verminderter Calciumresorption und einem Calcium-Plasmaspiegel kleiner als 2,2 mmol/l (kleiner als 8,8mg/100ml)
Paricalcitol	Zemplar [®]	• Prävention und Therapie eines sekundären Hyperparathyreoidismus assoziiert mit chronischer Niereninsuffizienz und chronischem Nierenversagen bei Patienten mit Hämodialyse oder Peritonealdialyse
Dihydrotachysterol	Tachystin [®] , A.T.10 [®]	• idiopathischer oder postoperativer Hypoparathyreoidismus • Pseudohypoparathyreoidismus

Off-Label-Use

■ Gemcitabin ist in der Monotherapie beim Mammakarzinom nicht mehr verordnungsfähig



Foto: iStockphoto

Einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zufolge ist Gemcitabin in der Monotherapie beim Mammakarzinom der Frau nicht mehr verordnungsfähig (Teil B der Anlage VI der Arzneimittelrichtlinie). Die zuständige Expertengruppe stufte den Off-Label-Einsatz des Medikaments bei dieser Indikation wegen des nicht gesicherten klinischen Nutzens als nicht gerechtfertigt ein.

Der Beschluss muss noch vom Ministerium bestätigt werden. Er tritt erst nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der G-BA legt in der Arzneimittelrichtlinie fest, welche zuge-

lassenen Arzneimittel in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind. Voraussetzungen für einen zulässigen Off-Label-Use sind die positive Bewertung der zuständigen Expertengruppe, die Zustimmung des Hersteller und die Übernahme der Empfehlung in die Arzneimittelrichtlinie durch den Bundesausschuss (Abschnitt K der AM-RL).

Konkrete Angaben sind in Anlage VI der Arzneimittelrichtlinie zu finden.

Verordnungsfähig sind die in Teil A gelisteten Arzneimittel in den genannten Zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten (unter

Beachtung der dazugehörigen Hinweise):

- 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel zur adjuvanten Chemotherapie des primären invasiven Mammakarzinoms
- 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel bei kolorektalen Karzinomen – Monotherapie
- Carboplatin-haltige Arzneimittel bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCL) – Kombinationstherapie
- Dinatriumcromoglycat (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral) bei systemischer Mastozytose

Nicht verordnungsfähig sind die in Teil B genannten Arzneimittel:

- Irinotecan (Campto®) zur Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Stadium extensive disease, First-Line-Therapie
- Inhalatives Interleukin-2 (Proleukin®) zur Therapie des Nierenzellkarzinoms
- Interleukin-2 in der systemischen Anwendung beim metastasierten malignen Melanom

In medizinisch begründeten Einzelfällen kann der Arzt auch durch die Arzneimittelrichtlinie ausgeschlossene Arzneimittel verordnen. (Bitte sorgfältig dokumentieren!) Für den nicht in dieser Richtlinie geregelten

Off-Label-Use gilt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Verordnungsfähigkeit.

Der Beschluss zu Gemcitabin und die „tragenden Gründe“

für die Entscheidung sind im Internet zu finden unter:

www.g-ba.de → Informationsarchiv → Richtlinien → Arzneimittel → Anlagen

Verordnungsausschluss von Migränemittel-Kombinationen

Hier ein Nachtrag zum Artikel über Migränemittel-Kombinationen im *KVH-Journal* 03/2010: Auch fixe Kombinationen von Analgetika und nicht analgetischen Wirkstoffen (ausgenommen Kombinationen mit Naloxon) sind von der Verordnung ausgeschlossen (Arzneimittelrichtlinie, Anlage III, Nr. 6). Hierzu gehören unter anderem auch fixe Kombinationen von Paracetamol, Codein und Coffein (wie

zum Beispiel Azur comp®). Der Verordnungsausschluss gilt nicht für reine Analgetika-Kombinationen, wie zum Beispiel Dolviran® (ASS plus Codein), Nedolon®, Talvosilen® (Paracetamol plus Codein) und ähnliche.

Bitte beachten Sie: Die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittelkombinationen aus Analgetika mit nicht analge-

tischen Wirkstoffen (zum Beispiel Kombinationen von Paracetamol, ASS und Coffein, wie Thomapyrin®, Neopyrin® und viele mehr, sowie Kombinationen von Paracetamol und Phenylephrin, zum Beispiel Doregrippin®) ist auch für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich.

Neues Informationsangebot zum Thema Verordnung auf der KV-Website

Die KV stellt auf speziellen Seiten ihrer Homepage wichtige, aktualisierte Informationen zum Thema Verordnung bereit (zum Beispiel über die Verordnung von Arzneimitteln oder Anforderung von Sprechstundenbedarf). Bitte prüfen Sie unser Informationsangebot auf seine Praxistauglichkeit. Anregungen und konstruktive Kritik nehmen wir gerne entgegen.
Tel. Sekretariat 22802-571
www.kvhh.de (linke Navigationsleiste) → Verordnung

*Ansprechpartnerinnen zu Fragen über Arzneimittel:
Regina Lilje Tel. 22802-498
Barbara Spies Tel. 22802-564*

Arbeitsschutz in der Praxis

■ Anforderungen der Berufsgenossenschaft können ins laufende Qualitätsmanagement-System integriert werden

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und das Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG) schreiben bestimmte Arbeitsschutzstandards vor, die erfüllt werden müssen. Um hierbei den Überblick zu behalten, können Arztpraxen die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege entwickelte Managementanforderungen (MAAS-BGW) in das bereits laufende Qualitätsmanagement-System integrieren.

Bis 2007 war DIN EN ISO:9001 das einzige Qualitätsmanagement-System, auf das die MAAS-BGW zugeschnitten waren. Seit 2008 lassen sich die MAAS-BGW auch in das von der KBV entwickelte QEP-System integrieren.

„BGW-qu.int.as“ ist eine Abteilung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die sich um die Verknüpfung von Arbeitsschutz und Qualitätsmanagement kümmert. Die BGW bietet in mehrfacher Hinsicht finanzielle Unterstützung für Praxen, die den Arbeitsschutz in ihr QM einfügen: Es gibt eine Prämie, Seminar-kosten werden erstattet. Auch die Beratungsleistungen zugelassener qu.int.as-Berater sind bis zu 50 Prozent erstattungsfähig (befristet bis Ende 2011).

Außerdem übernimmt die Berufsgenossenschaft bis zu 50 Prozent der Zertifizierungskosten. Derzeit ist eine Zertifizierung des praxis-/einrich-

tungsinternen QM-Systems zwar nicht gesetzlich vorgeschrieben. Doch auch wer keine Zertifizierung anstrebt, kann wichtige Hinweise durch die Zusatzkriterien der MAAS-BGW erhalten und zum Wohle seines Praxisteam nutzen.

Eine Standortbestimmung zur Frage, welche Anforderungen zum Arbeitsschutz bereits erfüllt sind, kann die Praxis selbst durchführen. Die Berufsgenossenschaft bietet verschiedene Workshops und Kurse zum Thema an.

Ansprechpartner für qu.int.as in Hamburg: Dr. Detlev Krause, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Tel: 20207-3518, Detlev.krause@bgw-online.de

Tagung der Berufs-genossenschaft

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege veranstaltet am 1. Oktober 2010 erstmals in Hamburg eine Tagung zur Integration von Arbeitsschutzmaßnahmen in das einrichtungsinterne QM-System. Es ist eine kostenlose Veranstaltung exklusiv für qu.int.as-Kunden. Im Vordergrund soll der Austausch derer stehen, die sich auf eine qu.int.as-Zertifizierung vorbereiten oder bereits zertifiziert sind. Anmeldeschluss ist Mitte Juli 2010.



*Infos zur Anmeldung:
Tel. 20207-3515 oder
E-mail: quintas@bgw-online.de*



Foto: Melanie Vollmert

Hausärzteversammlung im Ärztehaus

■ Debatte um die neuen Selektivverträge

Die neuen Hausarzt-Vollverträge werden auch nach Hamburg kommen – und das wirft eine Menge Fragen auf. Eine Hausärzteversammlung, zu der die KV Hamburg am 26. Mai 2010 ins Ärztehaus eingeladen hatte, brachte die Befürworter und Kritiker dieses Versorgungsmodells erstmals in einer öffentlichen Veranstaltung zusammen. Dr. Frank Stüven vom Hamburger Hausärzterverband stellte die Struktur der neuen Modelle vor und warb für die Teilnahme. Dr. Stephan Hofmeister, Hausarzt aus Eilbek und Führer der Liste „Hamburger Hausärzte“, warnte vor einer Zersplitterung der Ärzteschaft in viele kleine Interessengruppen.

Die Diskussion der Ärzte im Plenum machte deutlich: Vielen Kollegen ist nicht wohl bei dem Gedanken, dass die Krankenkassen über diese Verträge mehr Einfluss auf die Behand-

lung der Patienten und die Inhalte der Fortbildung erhalten könnten. „Die Kasse kommt schon heute direkt auf mich zu, wenn ich nicht genug Patienten in die DMP einschreibe“, sagte Dr. Silke Lüder, Hausärztin in Bergedorf. „Wir werden an die kurze Leine der Kassen genommen.“

Die Vertreter des Hausärzterverbandes hingegen riefen die Ärzte dazu auf, die Verträge als Chance zu begreifen, die Tarifhoheit zu erlangen und angemessen bezahlt zu werden. „Die Selektivverträge sind eine von der Politik gewollte Realität“, sagte Volker Lambert. „Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Windmühlen und die anderen Mauern. Ich möchte zu denen gehören, die Windmühlen bauen.“

Woher das Geld kommt, das die Krankenkassen nun plötzlich für die hausarztzentrierte Ver-

sorgung zur Verfügung stellen, gehörte zu den Fragen, die an diesem Abend nicht befriedigend beantwortet wurden. Auch das Thema Bürokratie blieb strittig. Einige Ärzte äußerten sich besorgt darüber, dass der Verwaltungsaufwand durch die Administration verschiedener Versorgungsmodelle steigen könnte.

Die vom Hausärzterverband ausgehandelten Modelle innerhalb des Kollektivvertrags umzusetzen und damit die Vorteile beider Systeme zu verbinden – das schien einigen der im Ärztehaus versammelten Ärzten der beste Weg zu sein. Der Einsatz der Hausärzterverband-Vertreter wurde ausdrücklich gelobt. Nun, so die Aufforderung mehrerer Redner, sei es am Hausärzterverband, gemeinsam mit der KV die Vertragserfolge möglichst bürokratie- und kostenarm für die Hausärzte abzuwickeln.

Steckbrief – Für Sie in der Vertreterversammlung

Dr. Stephan Hofmeister



Geb.-Datum: 25.5.1965
Familienstand: verheiratet, 2 Kinder
Fachrichtung: Allgemeinmedizin, Palliativmedizin
Weitere Ämter: Mitglied des Beratenden Fachausschusses

Allgemeinmedizin, akademische Lehrpraxis, Prüfarzt der Ärztekammer für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Hobbys: Reisen, Wandern, Lesen

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?

Der Arztberuf muss als freier und selbständiger Beruf erhalten bleiben. Wir brauchen eine Stärkung regionaler Gestaltungsspielräume für eine gerechte Vergütung hausärztlicher Arbeit innerhalb des Kollektivvertrages. Und: Das System muss verständlicher und weniger bürokratisch werden.

Wo sehen Sie die KV und das Gesundheitssystem in 10 Jahren?

Die KV im Idealfall als sachlicher und kompetenter Verwalter unserer kassenärztlichen Interessen. Das Gesundheitssystem wird in 10 Jahren am Ende sein, wenn die Politik nicht den Mut hat, auch den Patienten in die Pflicht zu nehmen.

Welchen Politiker würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen?

Keinen. Ich glaube, die Antworten wären „zu politisch“.

Welchen Traum möchten Sie sich gerne einmal verwirklichen?

Mit meiner Familie ohne Zeitdruck eine Weltreise machen.

Dr. Georg Göckschu



Geb.-Datum: 1.12.1955
Familienstand: verheiratet
Fachrichtung: Facharzt für Urologie
Hobbys: Reisen und Lesen

Welche berufspolitische Ziele würden Sie gerne voranbringen?

Abschaffung/Reduktion der überflüssigen Bürokratie im Gesundheitssystem, Ausbau der ortsnahen und kompetenten ärztlichen Versorgung sowie eine Vergütung zu einem angemessenen Honorar, Stärkung der Kooperation zwischen Klinik und der vertragsärztlichen Versorgung.

Wo sehen Sie die KV und das Gesundheitssystem in 10 Jahren?

Nahezu an der gleichen Stelle wie jetzt. Jeder Versuch, die KV zu zerschlagen, wird die Position aller Fachgruppen nur schwächen.

Welchen Politiker würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen?

Gesundheitsminister Rösler: Was glauben Sie nach Ihrer bisherigen Amtszeit von der geplanten Gesundheitsreform noch durchsetzen zu können?

Welchen Traum möchten Sie gerne einmal verwirklichen?

Nach Erreichen des Rentenalters möchte ich noch über eine ausreichende Gesundheit verfügen, so dass ich ärztliche Entwicklungshilfe z.B. in einer Organisation wie Ärzte ohne Grenzen leisten kann.

Terminkalender

■ Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung

Do 23.09.2010 (ab 20:00 Uhr) im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

■ Qualitätsmanagement-Seminare

QEP®-Einführungsseminare

Nach einem bundesweit einheitlichen Schulungscurriculum werden Praxisinhaber und -mitarbeiter befähigt, das QM-System „QEP®-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ohne externe Hilfe einzuführen. Das Seminar wird von KBV-lizenzierten QEP®-Trainern durchgeführt.

Für Arztpraxen

Fr 17.09.2010 (15:00–21:00 Uhr) / Sa 18.09.2010 (8:30–16:30 Uhr)

16 Punkte

Für Psychotherapeuten

Fr 17.09.2010 (15:00–21:00 Uhr) / Sa 18.09.2010 (8:30–16:30 Uhr)

16 Punkte

QEP®-Vertiefungsseminare für Arztpraxen

Unterstützt durch Mustervorlagen und anhand vieler Beispiele wird im Seminar ein praxisindividuelles, CD-gestütztes QM-Handbuch nach QEP® erarbeitet. Zielsetzung des Seminars ist die Zertifizierungsreife – wobei die Zertifizierung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist.

5-teiliges Blockseminar

Teil 1: Mi. 02.06.2010 (15:00–20:00 Uhr)

Teil 2: Mi. 18.08.2010 (15:00–20:00 Uhr)

Teil 3: Mi. 29.09.2010 (15:00–20:00 Uhr)

Teil 4: Mi. 10.11.2010 (15:00–20:00 Uhr)

Teil 5: Mi. 08.12.2010 (15:00–20:00 Uhr)

34 Punkte

QEP®-Vertiefungsseminare für Psychotherapeuten

Unter fachkundiger Anleitung wird im Rahmen des Workshops an der Umsetzung ausgewählter, für die Psychotherapeuten-Praxis relevanter QEP®-Kernziele gearbeitet.

Fr 05.11.2010 (15:00–21:00 Uhr)

8 Punkte

QEP®-Refresher-Kurs

Für Praxisinhaber und -mitarbeiter, deren QEP®-Einführungsseminar bereits etwas zurückliegt: Die wesentlichen Inhalte des QEP®-Kernzielkataloges werden hier nochmals aufgegriffen und so der Grundstein für die erfolgreiche QEP®-Einführung in der Praxis gefestigt.

Mi 03.11.2010 (9:30–17:00 Uhr)

10 Punkte

QMB-Seminar

Für die Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) der Praxis. Die Übertragung geeigneter Verantwortlichkeiten an Mitarbeiter ist ein wichtiger QM-Baustein. Die Qualitätsmanagement-Beauftragten koordinieren den QM-Prozess in der Praxis und übernehmen administrative Aufgaben.

3-teiliges Blockseminar

Mi 08.09.2010 (9:30 – 17:00 Uhr)

Mi 22.09.2010 (9:30 – 17:00 Uhr)

Mi 20.10.2010 (9:30 – 17:00 Uhr)

QEP®-Datenschutzseminar

Hier wird aufgezeigt, was in puncto Datenschutz in der Praxis zu beachten ist, wann ein Datenschutzbeauftragter benannt werden muss und welche Aufgaben er übernimmt.

Mi 27.10.2010 (9:30–17:00 Uhr)

10 Punkte

QEP®-Zertifizierungsvorbereitung

In diesem Seminar können Sie überprüfen, ob Ihre Praxis zertifizierungsfähig ist und an welchen Stellen gegebenenfalls noch nachgebessert werden muß.

Bitte neue Termine ab Herbst erfragen.

10 Punkte

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

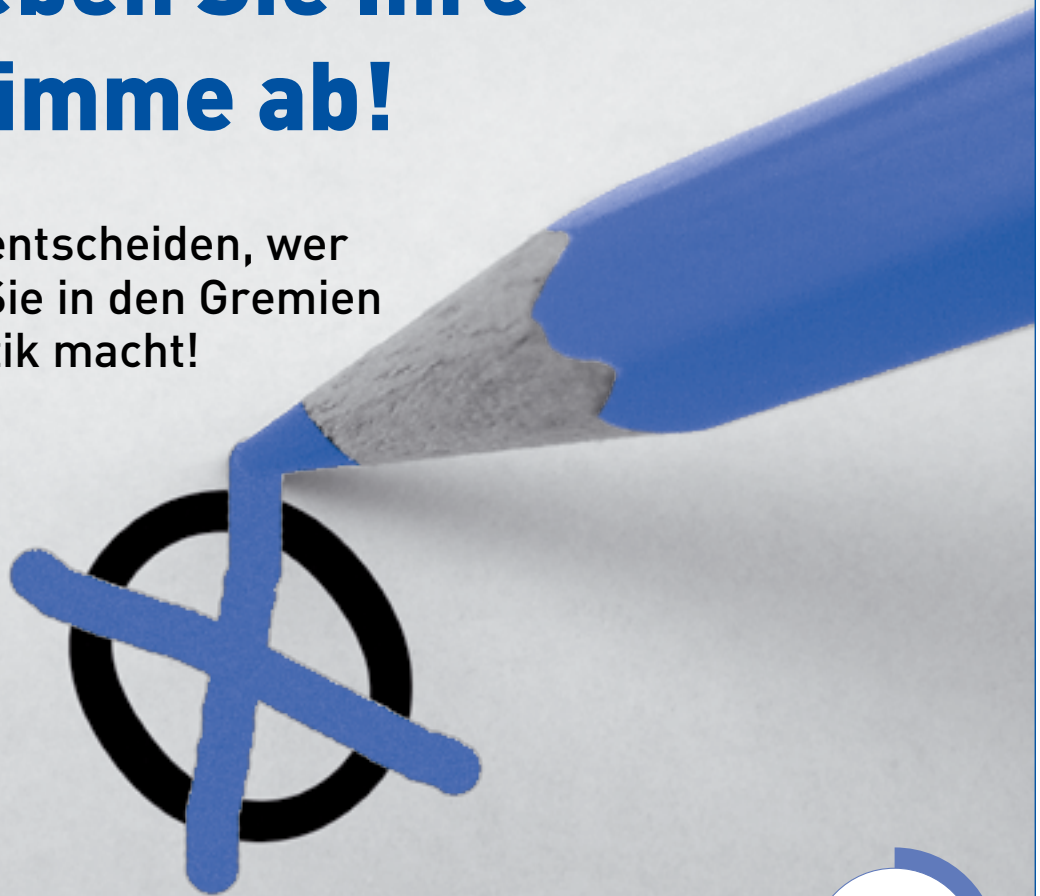
Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Fortbildung → Kalender

Telefonische Anmeldung: Ursula Dudziak Tel: 22802-633

KV-Wahl 2010

Geben Sie Ihre Stimme ab!

Sie entscheiden, wer
für Sie in den Gremien
Politik macht!



Die Wahl endet am 6. Juli 2010 um 16 Uhr.
Danach eintreffende Wahlunterlagen werden nicht mehr mitgezählt.
Ansprechpartner: Andreas List Tel: 22802-506

