



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER

# 71. Bayerischer Ärztetag

Bericht

Dr. med. Klaus Ottmann

Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

# Übersicht

- Berufsordnung und Recht
- Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- § 116 b SGB V
- Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
- Lebendspende-Kommissionen
- Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung

Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

# **BERUFSORDNUNG UND RECHT**

# Berufsordnung und Recht

- Korruption im Gesundheitswesen
- Patientenrechtegesetz
- Rabattplattformen (z.B. Groupon)
- Bewertungsportale im Internet
- Clearingstelle

# „Fangprämien-Studie“ und ihr Medienecho – Pressekrieg zwischen Kassen und Ärzten



„Wenn der Arzt zum Unternehmer und das Krankenhaus zum Unternehmer werden sollen, öffnet man korruptiven Praktiken, wie wir es in der freien Wirtschaft schon kennen, Tür und Tor.“

82 % der studienbeteiligten Ärzte gaben an, dass eine solche Entgeltforderung klar ihrem ärztlichen Berufsethos widerspreche.

Zitat: Prof. Bussmann, Studienleiter  
Economy & Crime Research Center der Universität Halle-Wittenberg

# Korruption im Gesundheitswesen

## Vertragsprüfung bei der Berufsordnung der BLÄK

### ■ Niedergelassener Bereich:

Berufsrecht z. B. § 31 BO (Unerlaubte Zuweisung)

Kassenarztrecht z. B. § 128 SGB V (Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzte)

### ■ Stationärer Bereich:

Problem bei Zielvereinbarungen?

Angebot eines kostenlosen Patiententransport ins Krankenhaus  
(Urteil Rostock 2012) – nicht berufswidrig, Krankenhaus sind gewerbliche Unternehmen

### ■ Arzt und Industrie

z. B. bei Sponsoring - § 33 BO (Unerlaubte Zuwendungen)

# „Vergewerblichung“ der Medizin

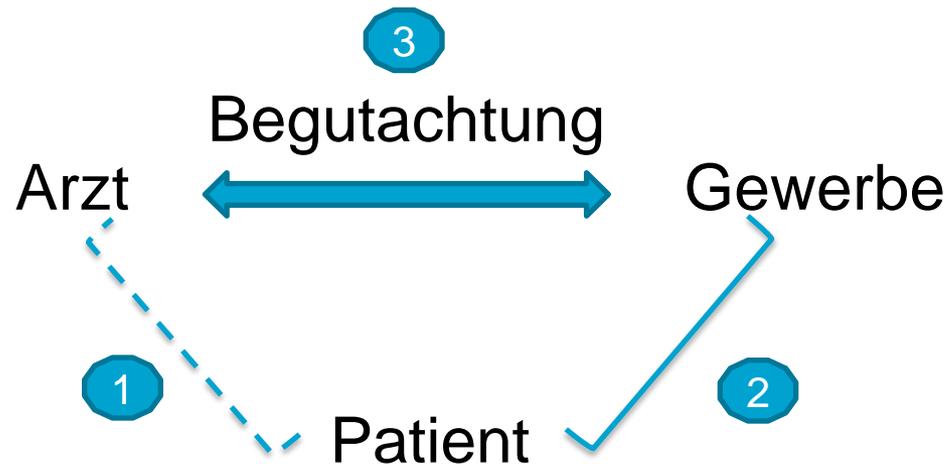
- Z.B. Franchise-Modelle bzw. „Kettenbildung“ von Arztpraxen
- Einbindung von gewerblichen Unternehmen bzw. Erbringern von gesundheitlichen Leistungen



# Franchising

- „Markenbildung“  
(einheitliches Marketing, einheitliche Qualität und einheitlicher Auftritt)
- Problem regelmäßig:  
    / Unterwerfung unter ein Markenkonzept  
    leidet die Freiberuflichkeit des Arztes dadurch?
- Beispiel: Der Arzt muss einem vorgefertigten Behandlungskonzept folgen (z. B. bei „ausgegliederten Arztpraxen“ bei einem Fitness-Studio)

# „Zwischenschaltung“ Gewerbe



- 1 Arzt – Patient
- 2 Arzt weist Patient auf gewerblichen Erbringer hin und händigt diesbezüglich Vertragsunterlagen aus Patient – Gewerbe
- 3 Arzt verpflichtet sich nur gegenüber Gewerbe ärztliche „Begutachtungsleistungen“ zu erbringen

# Beteiligungsmodelle

- Arzt ist gesellschaftsrechtlich am Unternehmen beteiligt  
z.B. Hilfsmittellieferant etc.
- Zuweisung gegen Entgelt ?
- BGH vom 13.01.2011 (IZR 112/08)  
auch mittelbare Beteiligungen am Erfolg des Unternehmens,  
insbesondere über allgemeine Gewinnausschüttungen, können  
Vorteile i. S. d. § 31 BO darstellen.

# Beteiligungsmodelle

BGH vom 13.01.2011 (IZR 112/08)

Prüfung erforderlich, ob bei objektiver Betrachtung ein spürbarer Einfluss der Patientenzuführungen des einzelnen Arztes auf seinen Ertrag aus der Beteiligung ausgeschlossen erscheint.

➔ Gesamtumsatz Unternehmen

➔ Anteil der Verweisung des Arztes an dieses

➔ Höhe seiner Beteiligung

➔ Unzulässigkeit der Beteiligung „wird sich aber auch aus Gesamthöhe der dem Arzt aus ihr zufließenden Vorteilen ergeben können, sofern diese in spürbarer Weise von seinem eigenen Verweisverhalten beeinflusst wird.“

# GKV-VStG

## ■ § 73 Abs. 7 SGB V

Es ist Vertragsärzten **nicht** gestattet, für die **Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren**. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

## ■ § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V

**Unzulässige Zuwendungen** im Sinne des Satzes 1 sind auch die **unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten** hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die **Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen**.

# Zielvereinbarungen mit Bonuszahlungen an Chefärzte

- Nach einer aktuellen Erhebung der Personalberatung Kienbaum erhalten immer mehr Chefärzte Bonuszahlungen für das Erreichen definierter Ziele.
- Erhöhung solcher Bonuszahlungen seit 1995 von 5 % auf 45 % der Neuverträge

*In den Zielvereinbarungen der Krankenhäuser müsste beispielsweise die medizinische Qualität der Leistungserbringung eine viel größere Rolle spielen.*“ Dr. Windeck, Personalberatung Rochus Mummert Healthcare

## Fazit auf die aktuellen Ergebnisse:

Deutsche Krankenhausgesellschaft ändert ihre Chefarztmusterverträge bezüglich Bonusregelungen

# Vertragsprüfung bei der Clearingstelle

- Eigene Prüfstelle
- Träger der Clearingstelle BLÄK, KVB, BKG bei der BLÄK
- Verfahrensordnung der Clearingstelle:  
Prüfung auf Rechtskonformität, ggf. Änderungsempfehlung  
wenn etwaiger Verstoß gegen rechtliche Bestimmungen vorliegt,  
Geheimhaltung  
Bisher nur 1 Vorgang – Kooperation zwischen Hausärzten und einem  
Krankenhaus

# Patientenrechtegesetz Verschuldensunabhängiger Hilfsfonds

- Problem: schwerer Schadensverlauf ohne haftungsrechtlichen Anspruch oder Vorwurf, s.g. schicksalhafter Verlauf
- Forderung: Ergänzung zum bestehenden System bei besonders schweren Behandlungsverläufen
- Möglichkeit einer kurzfristigen Hilfe in seltenen Fällen dringend nötig
- Rückzahlung bei Verfahrensabschluss möglich



# Rabattplattformen

z.B. Groupon, dailydeal  
hauptsächlich Angebot  
im Bereich ästhetische Medizin

- Verstoß gegen Berufsrecht
- Risiko einer Abmahnung  
(Wettbewerbsrecht)

BLÄK informiert

## Vorsicht vor Inanspruchnahme von Rabattplattformen

Ärztliche Angebote auf Rabattplattformen sind berufsrechts- und wettbewerbswidrig

*„Deals mit 70 Prozent Rabatt auf GROUPON“, so steht es zu lesen, wenn man im Internet surft. Ruft man dann die einschlägigen Internetseiten auf, so finden sich in letzter Zeit häufiger Rabattangebote für meist sogenannte kosmetische Behandlungen von namentlich genannten Ärztinnen und Ärzten, zum Beispiel mit der Blickfangwerbung „99 statt 250 Euro Anti-Aging mit einer exklusiven Botulinbehandlung bei Dr. med. ...“.*



Offensichtlich ist den inserierenden Ärztinnen und Ärzten, die ihre ärztlichen Leistungen über sogenannte Rabattplattformen im Internet (zum Beispiel [www.groupon.de](http://www.groupon.de)) anbieten, nicht bekannt, dass sie damit gegen das Berufsrecht verstoßen und auch wettbewerbsrechtlich das Risiko eingehen, dass sie kostenpflichtig zur Unterlassung verpflichtet werden. Die Begründung für den berufsrechtlichen Pflichtverstoß und das Unterlassungsbegehren beziehen sich dabei auf folgende Formulierungen:

BÄBL 4/2012

➔ Aufforderung der BLÄK zur Abgabe von Unterlassungserklärungen

# Bewertungsportale im Internet

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

- Juli 2012 Überprüfung der bekannten Bewertungsportale
- Kriterien der ÄZQ wurden berücksichtigt und als Erfolg angesehen

[www.azq.de](http://www.azq.de)



# Bewertungsportale im Internet

## Maßnahmen der BLÄK

- Abgabe an Wettbewerbszentrale

Wettbewerbszentrale

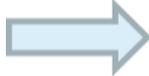
- Infos an Ärztliches Zentrum für Qualität (ÄZQ)  
mit der Bitte, die Bewertungskriterien zu überarbeiten,



im letzten Jahr erfolgten **etwa 50 telefonische Beratungen** von Ärzten, die mit negativen Kommentaren in Bewertungsportalen konfrontiert waren (mittlerweile ist die Anzahl der Anfragen deutlich geringer geworden).

# Bewertungsportale im Internet

## Rechtslage und Urteile

- Haftung des Betreiber erst ab Kenntniserlangung für fremde, rechtswidrige Einträge.
- Bei wiederholten, rechtswidrigen Eintragungen, reicht Löschung nicht.
- Pflicht des Forums-Betreibers, dafür Sorge zu tragen, dass zukünftige, rechtswidrige Eintragungen unterbleiben. (Mitstörer)
- **Landgericht Nürnberg-Fürth (Urteil vom 08.05.2012 - 11 O 2608/12):**
  - Nach Beanstandung des Arztes  Prüfpflicht des Internetproviders
  - Internetprovider muss sich von dem Autor/Patient einen Nachweis dafür vorlegen lassen, dass die Behandlung tatsächlich stattgefunden hat.
  - Wenn keine Reaktion: Störerhaftung des Internetproviders, da eine Verletzung von Persönlichkeitsrechten des Arztes (unabhängig davon, ob Bewertung zutreffend)

# Was ist zulässig, was nicht?

- Meinungsäußerungen in einem Forum/Portal sind grundsätzlich rechtlich zulässig
- Leider auch Unzufriedenheitsbekundungen und sogar überzogene ungerechte, ausfällige oder gar polemisierende Kritik (AG Hamburg, Urteil v. 24.06.2008 - Az. 36a C 28/08)
- **UNZULÄSSIG: strafbare Aussagen**
  - wie z. B. Schmähkritik, Formalbeleidigungen
  - herabsetzende unwahre Tatsachenbehauptungen
  - oder Angriffe auf die Menschenwürde

Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

# GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE

# Gebührenordnung für Ärzte



- Im Grunde fast 30 Jahre alt
- Stillstand bei den Verhandlungen zwischen PKV-Verband und Bundesärztekammer – neuer Gesprächstermin auf Spitzenebene in Aussicht
- Bundesgesundheitsministerium will gemeinsamen Vorschlag der PKV und der Bundesärztekammer
- Längst Signale aus dem Ministerium, dass eine Verabschiedung einer neuen GOÄ nicht mehr in dieser Legislaturperiode kommt
- Fertigstellung wird von der Bundesärztekammer mit Hochdruck bis 31. März 2013 betrieben, dann Vorlage beim Bundesgesundheitsministerium

# Gebührenordnung für Ärzte



## Grundsätzliche Position der Ärzteschaft für eine neue GOÄ

- Betriebswirtschaftliche Berechnung jeder Leistung
- Einzelleistungsvergütung
- Keine Öffnungsklausel
- Beibehaltung der Wahlarztkette im Krankenhaus
- Keine weitere Vergütungsminderung stationärer Leistungen über 25 %
- Kein eigenständiges GOÄ-Bewertungsinstitut, sondern Weiterentwicklung der GOÄ durch Zentralen Konsultationsausschuss
- Abrechnung von geforderten Zeitdokumentationen jeder einzelnen Leistung
- Neben Einfachsatz muss ein erweiterter Gebührenrahmen bestehen
- Keine unterschiedliche Gebührenstruktur für Beihilfeempfänger

# Gebührenordnung für Ärzte



- Wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände werden informiert
- Der Zentrale Konsultationsausschuss wurde reaktiviert zur Festlegung von Abrechnungsempfehlungen mit Analogbewertungen neuer Leistungen (zuletzt vor 7 J.)

Zentrale Frage: Was will die Private Krankenversicherung?

*Zeit*

# Gebührenordnung für Ärzte Fazit



- Wir brauchen eine **faire**, den **aktuellen Stand der Medizin abbildende, betriebswirtschaftlich belastbare, neue GOÄ** für unser Vertragsverhältnis mit unseren Patienten!
- Unser Vertragspartner ist **nicht** die Private Krankenversicherung **sondern** unser Patient!
- Die neue GOÄ entspricht dem **aktuellen Wert der ärztlichen Leistung, unabhängig der Versorgungsstruktur**, ist auch Vergleichsmaßstab zum EBM

Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

# § 116 b SGV B

# Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

## § 116 b SGB V

- Vertragsärzte und nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) zu erbringen, soweit sie die maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen
- Nachweis gegenüber dem erweiterten Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen (§ 90/1 SGB V)
- Richtlinie des GBA bis 31.12.2012 steht noch aus
- Die Leistungen der ASV werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet
- Vertragsärztliche Leistungserbringer können die KV gegen Aufwendungsersatz mit der Abrechnung beauftragen
- Die Vergütung erfolgt in Euro

# Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

## § 116 b SGB V

- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist nach Maßgabe der Vorgaben des Bewertungsausschusses um die Leistungen zu bereinigen, die Bestandteil der ambulanten spezialärztlichen Versorgung sind.
- Die Bereinigung darf nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Gesamtversorgung gehen.
- Ärztliche Leistungen nach § 116 b SGB V müssen angemessen bewertet werden und können nur von den ASV-teilnehmenden Leistungserbringer abgerechnet werden.
- Bestimmungen, die von einem Land bis zum 31.12.2011 getroffen werden, gelten weiter für 2 Jahre.

## § 116 b SGB V



Aktueller Stand in Bayern:

- 28 positive Bescheide für 15 Krankenhäuser
- 2 anstehende Klagen gegen ablehnende Bescheide
- 1 anstehende Klage gegen einen positiven Bescheid

## § 90 a SGB V

### Gemeinsames Landesgremium

Die Länder haben die Möglichkeit, ein **gemeinsames Gremium** auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden, in dem **neben dem Land, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden** der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen gemeinsam auch die Landeskrankenhausgesellschaft oder die Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam als Träger des Gremiums sowie **weitere Beteiligte** (z.B. **Landesärztekammern**, andere Sozialleistungsträger, Patientenorganisationen, Landesbehörden) **vertreten sein können**,....

# § 90 a SGB V

## Gemeinsames Landesgremium

Begründung für die Einbeziehung der BLÄK in das für sektorenübergreifende Fragen der Planung und Versorgung zuständige Gemeinsame Landesgremium

- Die BLÄK ist Mitglied im Krankenhausplanungsausschuss und hat konstruktiv und ausgleichend ihre Kompetenz in die Entscheidungen seit Jahren eingebracht. Insbesondere die gemäßigten Beschlüsse zum § 116 b gingen auf die Argumentation der BLÄK zurück.
- Landesärztekammer hat die Definitionskompetenz der ärztlichen Weiterbildung.
- Durch die Zuständigkeit für die ärztliche Weiterbildungsordnung hat die Ärztekammer eine besondere Verantwortung für die Steuerung der Versorgungsstruktur.

# § 90 a SGB V

## Gemeinsames Landesgremium

### Begründung für die Einbeziehung der BLÄK:

- Landesärztekammer ist in der Verantwortung für die Qualitätssicherung insbesondere im stationären Bereich.
- Landesärztekammer hat eine zentrale Position durch Nichtbeteiligung an den Versorgungsverträgen.
- Im Rahmen sektorübergreifender ärztlicher Kooperationsformen kommt der Ärztekammer eine besondere Bedeutung der Bewertung berufsrechtlicher Fragen zu.
- Die Berufsaufsicht über Ärzte im stationären und im ambulanten Bereich hat kompetent nur die Ärztekammer.

# § 90 a SGB V

## Gemeinsames Landesgremium

### Zusage von Staatssekretärin Huml:

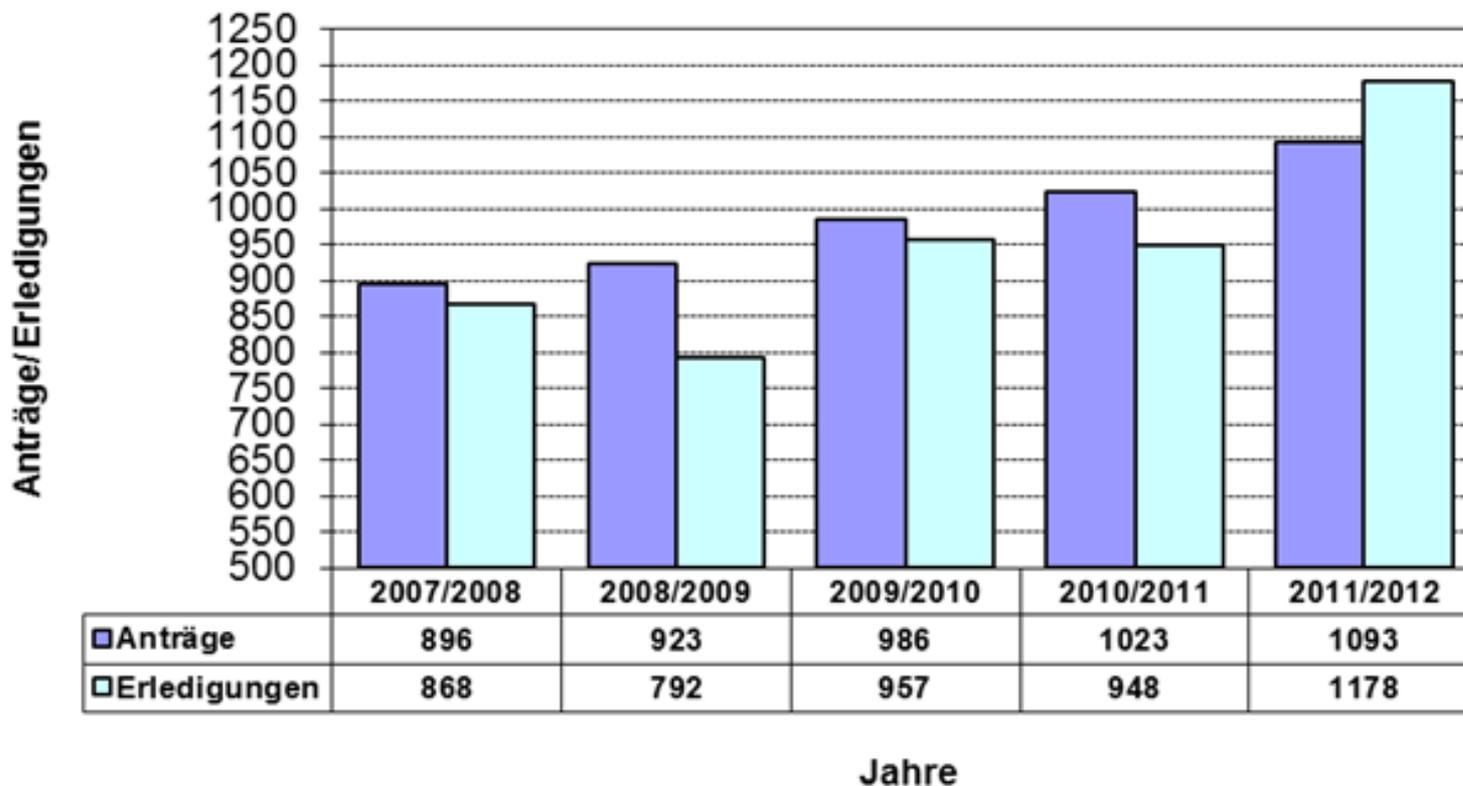
Landesärztekammer ist Mitglied in dem Beratungsgremium nach § 90 a für die sektorenübergreifende Regionalplanung  
Rechtsverordnung steht noch aus

KVB unterstützt den Wunsch der BLÄK nach Mitgliedschaft nach § 90 a SGB V ↔ BLÄK befürwortet dafür die Aufnahme der KVB in den Krankenhausplanungsausschuss

Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

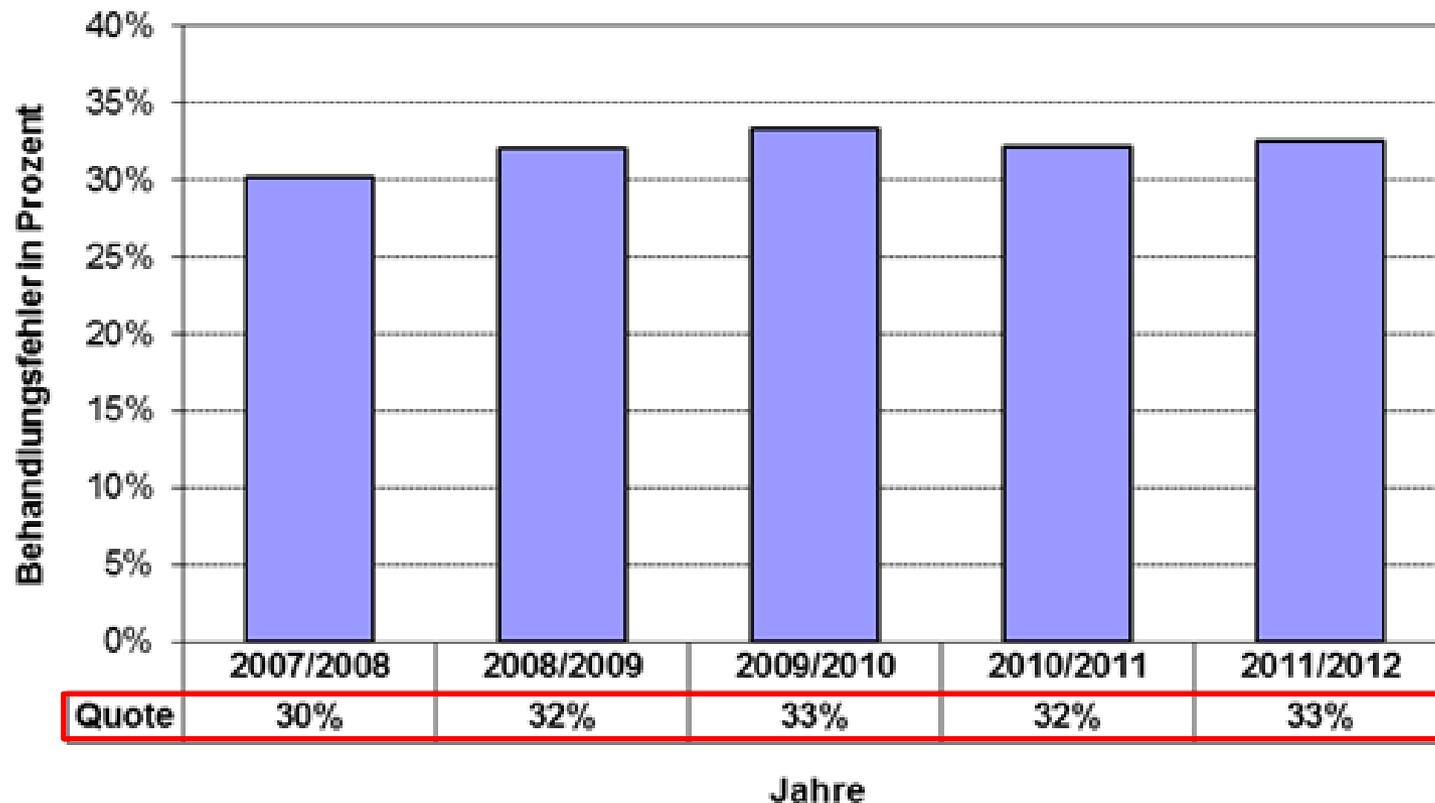
# GUTACHTERSTELLE FÜR ARZTHAFTUNGSFRAGEN

# An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens/Erledigungen



Quelle: eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1.06.2011 bis 31.05.2012

# Festgestellte Behandlungsfehler in Bezug auf die durch Sachentscheidung abgeschlossenen Verfahren



Quelle: eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 01.06.2011 bis 31.05.2012

# Veranstungshinweis



- **Symposium Kooperation in Arzthaftungsfragen am 16. 11.2012**  
in Zusammenarbeit mit der Gutachterstelle für Fragen ärztlicher  
Haftpflicht bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER



Landesärztekammer  
Baden-Württemberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Einladung**

**Symposium  
Kooperation in Arzthaftungsfragen**

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen  
bei der Bayerischen Landesärztekammer

Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher  
Haftpflicht bei der Landesärztekammer  
Baden-Württemberg

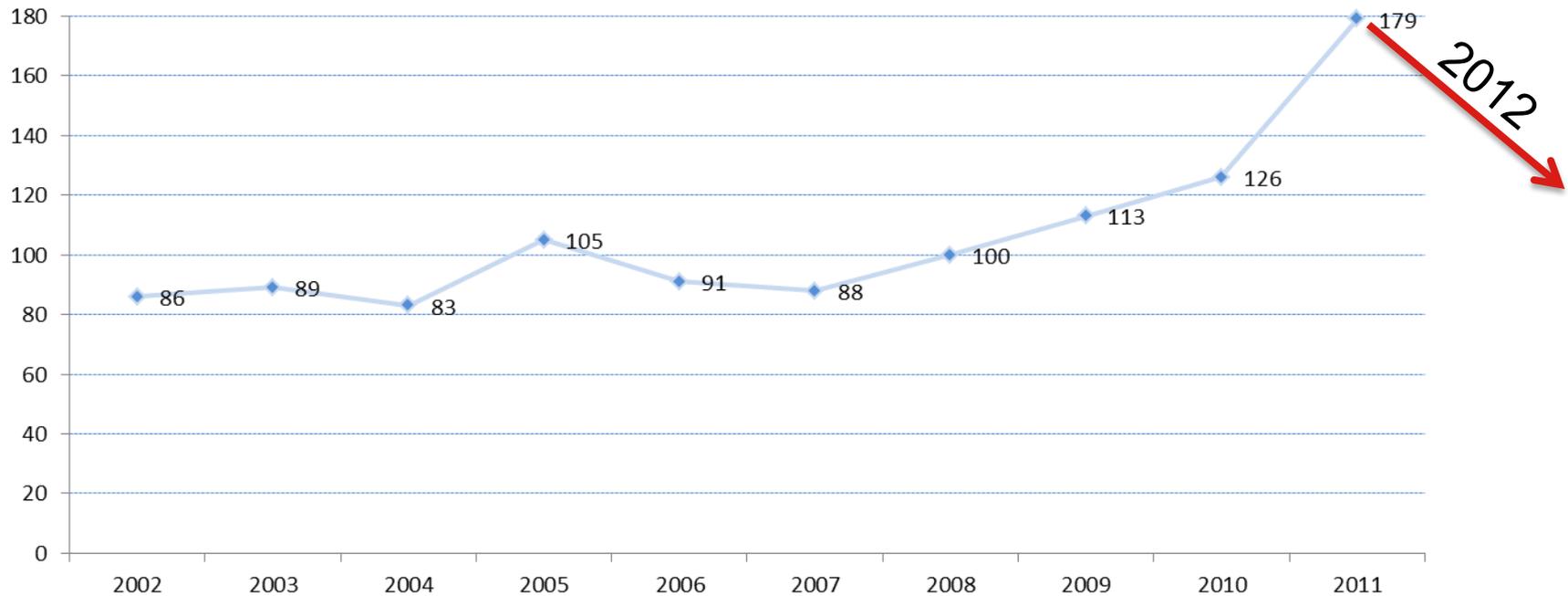
16. November 2012  
13.00 bis 18.00 Uhr  
in München

Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

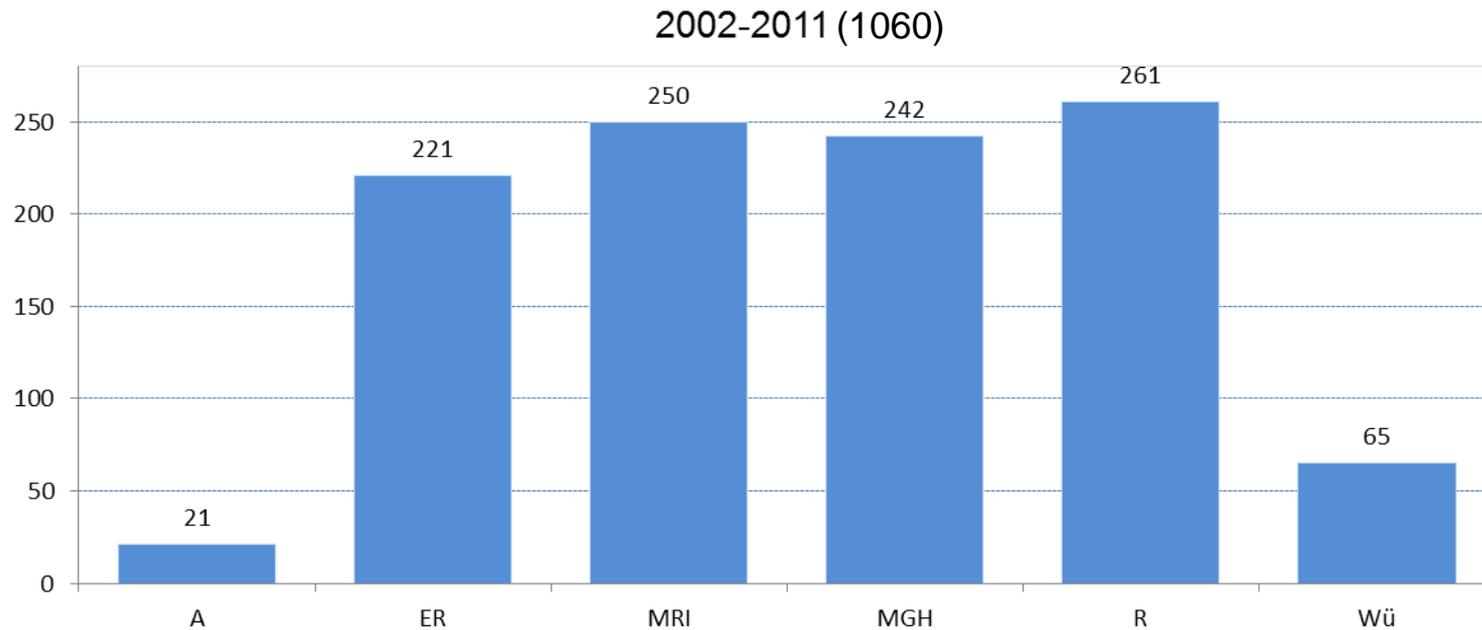
# LEBENDSPENDE- KOMMISSION

# Gutachterliche Stellungnahmen der „Lebendspende“-Kommission

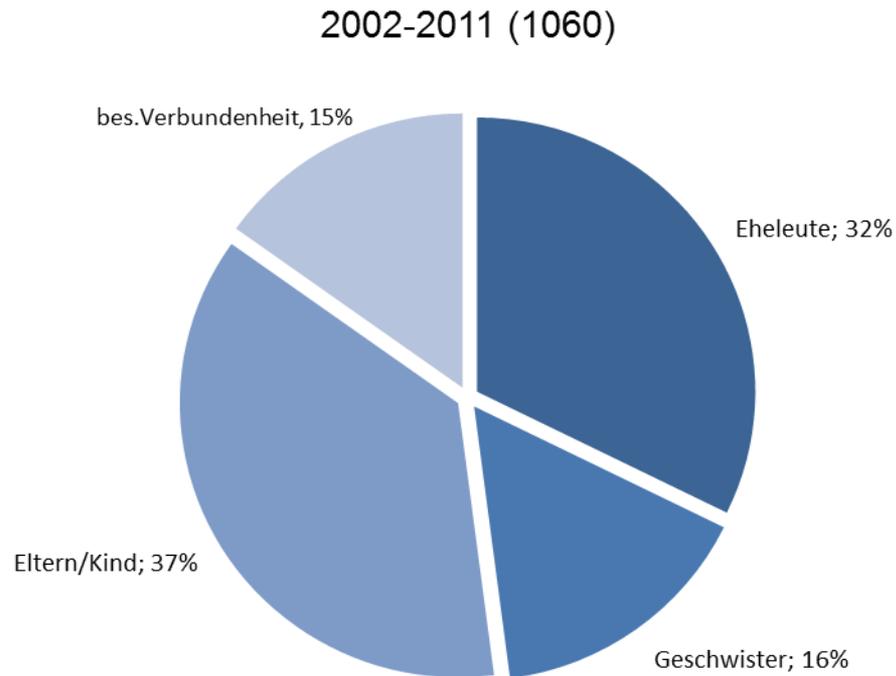
Anträge



# „Lebendspende“- Kommissions-Anhörungen der einzelnen Transplantationszentren

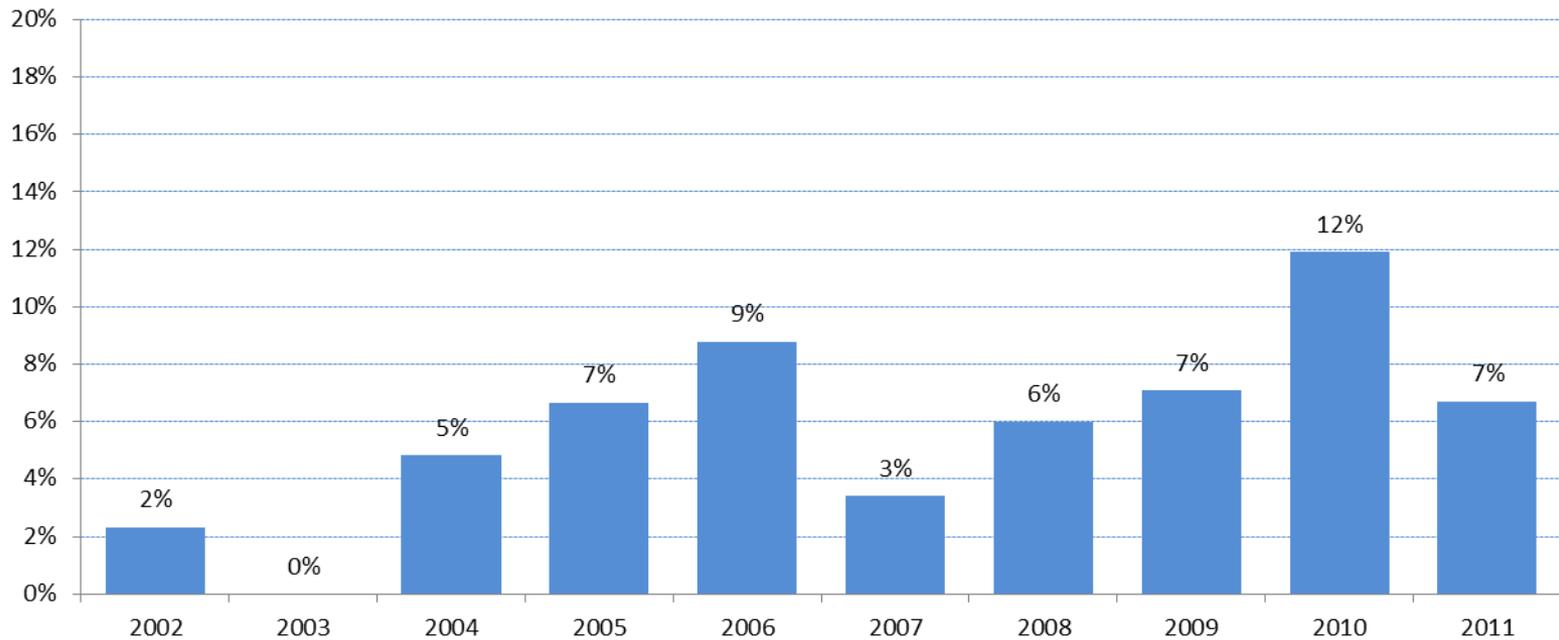


# „Lebenspende“- Voraussetzungen nach gutachterlichen Stellungnahmen



# „Lebenspende“

% Anteil der Splittleber



Bericht Dr. med. Klaus Ottmann

# QUALITÄTSSICHERUNG / QUALITÄTSMANAGEMENT

# Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

*Früher* waren die Fachgruppen die Antreiber der Entwicklung

*Heute* geben die Krankenkassen den Takt vor



# Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

Warum wird Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement nicht als „normale Aufgabe“ empfunden?

- Verdrängungswettbewerb an den Sektorengrenzen
- Belastung durch Bürokratie
- Bisher kaum Überzeugung für die Notwendigkeit einer Qualitätskultur



# Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement Weiterentwicklung im stationären Bereich

- Forderung nach Datensparsamkeit
- Routinedaten – Nutzung
- Stichproben statt Vollerhebung
- Forderung nach Aussetzung von Leistungsbereichen in der stationären Qualitätssicherung
- Nutzen für den Versorgungsalltag
- Anreiz zur Förderung des internen Qualitätsmanagements
- Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs (Audit, Peer Review)
- Versorgungssteuerung

# Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

## Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

- Die Ärztekammern sind die **einzigsten** Organisationen, die sektorübergreifend und **absolut unabhängig alle** ambulant, stationär oder in anderen Bereichen tätigen **Ärzte vertreten**.
- Ohne **sektoren- und fachübergreifendes Engagement der Ärztekammern fehlt** es der sektorübergreifenden Qualitätssicherung an der **notwendigen Glaubwürdigkeit**.
- Die für die **Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung originär Zuständigen und Sachkundigen**, die Ärztekammern, dürfen **nicht willkürlich** von der sektorübergreifenden Qualitätssicherung **ausgeschlossen** werden.

Start nicht vor 2014/2015

# Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

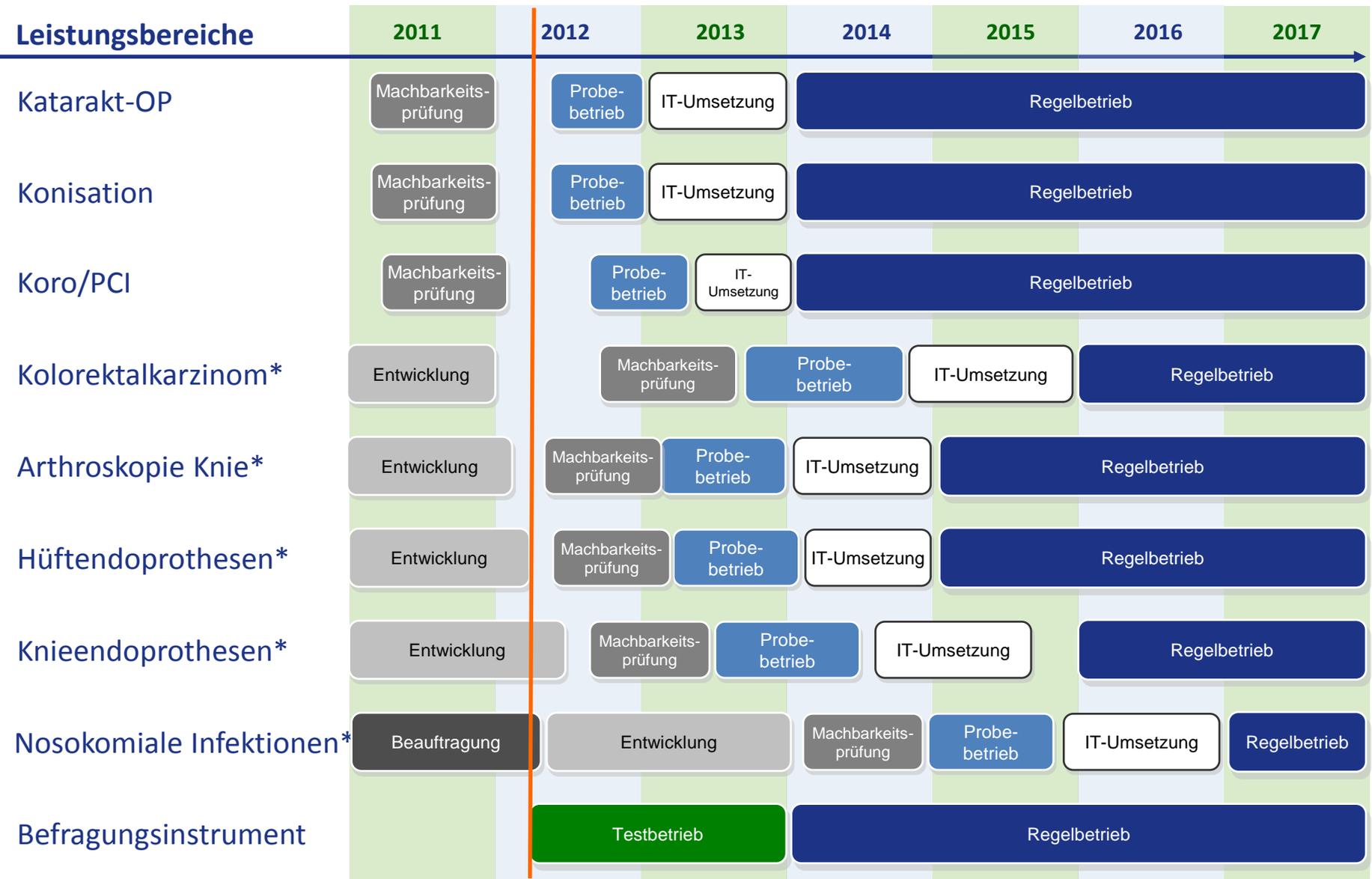
## Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Viele offene Fragen:

- Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG)
- Vorsitz, Geschäftsstelle der LAG
- Beteiligung der Landesärztekammern
- Mitberatungsrecht der Patientenvertreter und Pflegeverbänden
- Indikatoren
- Datensätze
- Stichproben versus Vollerfassung
- QS-Routinedaten via Leistungserbringer und Krankenkassen
- Weiterentwicklung stationäre Qualitätssicherung



# Zeitplan – Erste Verfahren der sQS



# Erste Probetriebe in der sQS



## Katarakt-OP, Konisation

- Region: NRW
- Zeitraum: Juli bis Dezember 2012
- Inhalt: Datensatz
- Teilnehmer:
  - 13 Augenarztpraxen
  - keine Frauenarztpraxis
  - 3 Krankenhäuser
- Datenannahme
  - Vertragsarzt: KV Nordrhein
  - Krankenhaus: KGNW

Quelle: BÄK

# Erste Probetriebe in der sQS



## Koronarangiographie/PCI

- Region: offen
- Zeitraum: Oktober 2012 bis März 2013
- Inhalt: Datensatz + Patientenbefragung
- Teilnehmer: offen

Quelle: BÄK

# BAQ - Verbundperinatalzentren

## Hintergrund

§137: ..Katalog planbarer Leistungen.., bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist ...

Mindestmenge < 1250g für Level 1 Zentren = 30

GBA-Beschluss bis zum Urteil LSG Brandenburg ausgesetzt

# Konzept Bayern im Auftrag des Planungsausschuss

- Mehrere Krankenhäuser (in der Regel 2), die sich in regionaler Nähe zueinander befinden und jedes für sich die Qualitätsanforderungen des G-BA an ein Perinatalzentrum Level I erfüllen, können sich zu einem gemeinsamen Verbund-Perinatalzentrum zusammenschließen.
- Eine Anerkennung als Verbund-Perinatalzentrum setzt formale und organisatorische Anforderungen voraus.
- Die Überprüfung der Anforderungen erfolgt durch die Fachkommission Perinatalogie, Neonatologie, operative Gynäkologie und Mammachirurgie der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ).

# Verbundantragsstellung

- Nordoberpfalz (Amberg, Weiden) Audit Mai 1011
- Nordfranken (Bamberg, Bayreuth, Schweinfurt) Audit Nov. 2011
- Südostbayern (Traunstein, Rosenheim) Audit Januar 2012
- Allgäu (Kempten, Memmingen) Audit Februar 2012
- Mittelfranken (Nürnberg, Fürth, Erlangen) Audit März 2012
- Ostbayern (Deggendorf, Passau) Audit März 2012

# Krankenhausplanungsausschuss

Anerkennung für 3 Jahre ohne Auflagen	4x
Anerkennung für 3 Jahre nach erfolgten Nachbesserungen	1x
Nachbesserungen erforderlich	1x

# Qualitätsmanagement-Seminare der BLÄK

- **Qualitätsmanagement**  
seit 1997 – 144 Seminare mit knapp 3.000 Teilnehmern
- **Patientensicherheit / Riskmanagement**  
seit 2003 – 11 Seminare mit knapp 200 Teilnehmern
- **Ärztliche Führung**  
seit 2005 – 9 Seminare mit knapp 200 Teilnehmern
- Ab Frühjahr 2013 Angebot **Seminar „Peer Review“**

# Veranstaltungshinweise der Bayerischen Landesärztekammer im Ärztehaus Bayern



- **3. Bayerisches Forum für Patientensicherheit**  
**Patientensicherheit – Anspruch und Wirklichkeit am 17.10.2012**  
in Zusammenarbeit mit MDK Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Versicherungskammer Bayern, AOK Bayern, Aktionsbündnis Patientensicherheit
- **30. Münchner Konferenz Qualitätssicherung am 22./23.11.2012**  
**Geburtshilfe – Neonatologie – operative Gynäkologie – Mammachirurgie**  
in Zusammenarbeit mit AQUA-Institut und BAQ

Flyer zu diesen Veranstaltungen finden Sie auf den Antragstischen

**Vielen Dank!**

