

● Resolution 1: Hausärzte schnellstmöglich entbudgetieren!

Folgende Resolution hat die Vertreterversammlung der KV Hamburg auf ihrer Sitzung am 28.08.2024 einstimmig verabschiedet:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg fordert die Bundesregierung, das Bundesministerium für Gesundheit, den Bundestag und in besonderer Weise die Hamburger Mitglieder des Deutschen Bundestages auf, sich für die schnellstmögliche Umsetzung der hausärztlichen Entbudgetierung einzusetzen.

Begründung:

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GSVG) sieht in seinem derzeitigen Entwurf vor, dass die „Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (...) ab [de[m] ersten Tag[...] des dritten auf die Verkündung folgenden Kalenderquartals]“ vollständig vergütet werden.

Dies bedeutet, dass wenn das Gesetz im 4. Quartal dieses Jahres in Kraft tritt, die Entbudgetierung der Hausärzte erst zum 3. Quartal 2025 beginnen würde. Sollte das Gesetz im 1. Quartal 2025 verabschiedet werden, setzte die Entbudgetierung sogar erst im 4. Quartal 2025 ein.

Das ist unzumutbar. Jede weitere Verzögerung setzt den Hamburger Hausarztpraxen wirtschaftlich in unverantwortlicher Weise weiter zu. Vor dem Hintergrund historisch niedriger Auszahlungsquoten und drastischer Kostensteigerungen bedeutet jedes weitere budgetierte Quartal eine weitere Verschlechterung und Gefährdung der hausärztlichen Versorgung in Hamburg. Praxen geben auf oder finden keine Nachfolger mehr. Daher muss der Gesetzgeber jetzt aktiv werden und gegensteuern. Die Entbudgetierung muss sofort umgesetzt werden – entweder im Rahmen eines Individualgesetzes oder durch sofortiges Inkrafttreten nach Verabschiedung des GSVG. Es ist vollkommen unverständlich, warum der Gesetzgeber so viel Zeit verstreichen lässt; die kinderärztliche Entbudgetierung wurde ehemals auch sehr zügig in Kraft gesetzt.

● Resolution 2: Honorar im ambulanten System muss 2025 deutlich steigen!

Folgende Resolution hat die Vertreterversammlung der KV Hamburg auf ihrer Sitzung am 28.08.2024 einstimmig verabschiedet:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg fordert den GKV-Spitzenverband auf, in den Finanzierungsverhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung seiner Verantwortung für die ambulante Versorgung gerecht zu werden und ein angemessenes Honorarangebot vorzulegen.

Begründung:

Auch in der zweiten Verhandlungsrunde auf Bundesebene am 22. August ist der GKV-Spitzenverband nicht von seinem Angebot, den Orientierungswert (OW) im kommenden Jahr um lediglich 1,6 Prozent anzuheben, abgerückt. 1,6 Prozent indes würden gerade die Tarifierhöhungen der Medizinischen Fachangestellten ausgleichen – alle weiteren Kostensteigerungen blieben vollkommen unberücksichtigt. Mehr noch: Die Krankenkassen sehen überhaupt keine Notwendigkeit, etwa die ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistung künftig höher zu bewerten. Das ist

inakzeptabel und würde faktisch die nächste Minusrunde bedeuten, die dem ambulanten System weiter zusetzt. Viele Praxen stehen schon heute angesichts von Inflation, Budgetierung und explodierenden Kosten unter starkem wirtschaftlichen Druck. Weitere Belastungen sind daher unzumutbar.

Die Krankenkassen sollten sich auf ihre Verantwortung für die ambulante Versorgung ihrer Mitglieder besinnen und sich als Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung ernsthaft für die Gestaltung von Versorgung einsetzen. Hierzu zählt auch, sich an die gemeinsam vereinbarten Regularien zur OW-Entwicklung zu halten – und sich nicht wegzuducken. Der andauernde Verweis auf klamme Kassen ist weder hinreichend noch konstruktiv. Es kann nicht sein, dass die Finanzierungsprobleme in der GKV weiterhin den Vertragspraxen, in denen der ganz überwiegende Teil der Versorgung in Deutschland stattfindet, aufgebürdet werden. Im Gegenteil: Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen müssen endlich vollständig und angemessen vergütet werden – ansonsten werden Praxen weiter aus den Regionen verschwinden.

● **KV Hamburg fördert mit neuer Richtlinie die hausärztliche Versorgung**

Der Vorstand der KVH hat am 29.08.2024 eine neue Richtlinie zur Verwendung von Finanzmitteln aus dem Strukturfonds für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung durch Zuschläge zur Vergütung gemäß § 105 Abs. 1a Nr. 2 SGB V bekanntgegeben.

Ziel dieser Richtlinie ist es, den Erhalt und Ausbau nachhaltiger und zukunftsfähiger hausärztlicher Versorgungsstrukturen sicherzustellen, um ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochstehendes hausärztliches Versorgungsniveau zu gewährleisten.

Förderungsberechtigt sind alle Arztpraxen mit an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen und angestellten Vertragsärzten mit einem ganzen oder teilweisen Hausarztsitz, die die für die jeweilige Förderung in der Richtlinie geregelten Fördervoraussetzungen erfüllen. Ausgenommen hiervon sind Kinder- und Jugendärzte und ausschließlich am Notdienst teilnehmende Hausärzte.

Die Förderung einer Praxis kann nur auf Antrag gewährt werden. Das von der KVH vorgesehene Formular ist zu verwenden. Bitte beantragen Sie die Förderung über das Online-Portal der KVH.

KVH-Onlineportal: Im Onlineportal der KV Hamburg ist ein entsprechendes Formular hinterlegt, über das online eine Förderung beantragt werden kann. Sie werden auf der Startseite direkt darauf hingewiesen. Alternativ finden Sie den Antrag unter „Datenübermittlung – Antrag auf Förderung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung“. Eine Übermittlung ist sowohl über WebNet als auch das SNK möglich.

Wenn Sie keinen Zugang zum Online-Portal der KVH haben sollten, können Sie die Förderung auch über das Formular auf unserer Website beantragen.

KVH-Website: Wer eine schriftliche Antragstellung bevorzugt, kann sich über die Startseite unserer Homepage ein Antragsformular herunterladen. Anträge sind in diesem Fall schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Postfach 760620, 22056 Hamburg – Hausanschrift:

Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg – zu stellen.

Die Laufzeit der Fördermaßnahme ist auf die Quartale 1/2024 bis 3/2024 begrenzt.

Um es für Sie so bürokratiearm wie möglich zu machen, können Sie mit einem einzigen Antrag die Förderung für alle drei Förderquartale beantragen. Dieser Antrag muss bis zum 30.09.2024 bei uns eingegangen sein. Für die Teilhabe an den Förderquartalen 2/2024 und 3/2024 muss uns der Antrag bis zum 31.12.2024 vorliegen. Geht der Antrag bis zum 31.03.2025 ein, gilt der Antrag nur noch für das Förderquartal 3/2024.

Für die einzelnen Quartale gelten folgende Antragsfristen:

Quartal 1/2024: 30.09.2024

Quartal 2/2024: 31.12.2024

Quartal 3/2024: 31.03.2025

Ein Informationsschreiben zu der o. g. Richtlinie und der damit verbundenen Antragstellung wird zeitnah an die hausärztlichen Praxen verschickt.

Alle Informationen zum Thema finden Sie auf unserer Homepage, u. a. einen Katalog mit den wichtigsten Fragen und Antworten.

Die neue Richtlinie finden Sie auf unserer Homepage unter https://www.kvhh.net/ Resources/Persistent/9/7/0/9/9709eadd64de637efd75offa26226a2fa7f1b8f2/RiLi_Structurfonds_Haus%C3%A4rzte.pdf

● **KV Hamburg fördert mit neuen Richtlinien die Weiterbildung in fachärztlichen und psychotherapeutischen Praxen**

Der Vorstand der KV Hamburg hat am 29.08.2024 neue Richtlinien zur Verwendung von Finanzmitteln aus dem Strukturfonds für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung durch finanzielle Förderungen der Weiterbildung in niedergelassenen Praxen gemäß § 105 Abs. 1a Nr. 2 SGB V bekanntgegeben.

Ziel der Richtlinien ist es, den Erhalt und Ausbau des Weiterbildungsangebots im vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgungsbereich sicherzustellen, um auch zukünftig eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Weitere Informationen und zur Antragstellung erhalten Sie in Kürze.

● **Die ePA für alle – So bereiten Sie sich vor!**

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben bereits im August begonnen, ihre Mitglieder über die Einführung der „ePA für alle“ zu informieren.

Los geht es offiziell zwar erst im nächsten Jahr – trotzdem ist es bereits jetzt für Sie in der Praxis sinnvoll und empfehlenswert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Obwohl es eigentlich die Aufgabe der Krankenkassen ist, ihre Mitglieder über die ePA zu informieren, ist davon auszugehen, dass viele Patientinnen und Patienten natürlich auch in den Praxen Fragen zur ePA stellen

werden und Beratung und Unterstützung wünschen.

Die ePA für alle startet am 15. Januar 2025 mit einer Pilotphase in den Modellregionen Franken und Hamburg (das betrifft aber nur Praxen, die als Test-Institutionen freiwillig am Netzwerk der „Modellregionen“ teilnehmen). Die Pilotphase dauert vier Wochen. Verlaufen die Tests reibungslos, soll der bundesweite Rollout erfolgen. Als Starttermin wird der 15. Februar 2025 angestrebt. Die KV Hamburg fordert vom Gesetzgeber zum einen, dass nur eine technisch einwandfreie und funktionierende Anwendung ausgerollt wird und dass alle Aufwendungen, die im Zuge der ePA für alle in den Praxen entstehen, angemessen von den Kassen vergütet werden.

Um sie in ihren Praxen auf bestmögliche Weise zu unterstützen, werden wir Sie von nun an regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen informieren – im Telegramm, im KV Journal und auf unserer Website.

Darüber hinaus finden Sie umfangreiche Informationen - Infomaterialien, Erklärvideos, FAQs und Grafiken zum Herunterladen – auf den Themenseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Gematik.

<https://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle>

<https://www.kbv.de/html/epa.php>

● **Update für Kommunikationsdienst KIM installieren**

Praxen sollten die von den Anbietern bereitgestellte Version 1.5 für die TI-Anwendung KIM („Kommunikation im Medizinwesen“) zeitnah einspielen. Mit KIM lassen sich Arztbriefe sicher digital versenden. Aufgrund des Ablaufs der Zulassungen durch den TI-Betreiber Gematik ist die Umstellung notwendig. Ärztinnen und Ärzte werden von ihrem zuständigen KIM-Anbieter über die notwendige Maßnahme informiert.

Mit dem Update auf KIM 1.5 können Praxen Dateien mit einer Größe über 25 Mbyte sicher elektronisch versenden und empfangen, beispielsweise Befunde aus bildgebenden Verfahren. Mit der bisherigen KIM Version 1.0 war der Versand von Datenanhängen auf 15 MB begrenzt. Auch die automatische Zuordnung von Inhalten aus KIM-Nachrichten soll mit der neuen KIM-Version verbessert werden. Zudem wird die Einbindung des KIM-Mailclients in das Praxisverwaltungssystem erleichtert.

Die KV Hamburg rät Praxen generell, die von den Herstellern bereitgestellten Updates für das Praxisverwaltungssystem (PVS) stets zeitnah einzuspielen – auch während eines laufenden Quartals. Dadurch ist sichergestellt, dass die Software immer auf dem aktuellen Stand ist und Fehler, zum Beispiel in der Abrechnung oder bei digitalen Formularen, verhindert werden.

● **Präanästhesiologische Untersuchung: Rückwirkend neue GOP in den EBM aufgenommen**

Zur Abklärung der Narkosefähigkeit eines Patienten wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 05311 rückwirkend zum 01.07.2024 neu in den EBM aufgenommen. Hintergrund ist eine Regelungslücke im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG.

Erfolgt eine präanästhesiologische Untersuchung vor einer Operation nach der Hybrid-DRG-Verordnung, ist sie Bestandteil der Fallpauschale und kann nicht separat abgerechnet werden.

Findet der Eingriff dann jedoch nicht statt und ist er auch nicht im Anhang 2 des EBM aufgeführt, bestand bislang für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte keine Möglichkeit, die Leistung für die

präanästhesiologische Untersuchung abzurechnen.
Dies hat der Bewertungsausschuss nun geändert.
Neue Leistung im Überblick

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung
05311	Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist	15,75 € / 132 Pkt.

Die neue GOP gilt bis zum 31.12.2024. Der Bewertungsausschuss wird sich bis zum Ende des Jahres ausführlich mit weiteren EBM-Anpassungen im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG befassen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.
Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner [726. Sitzung](#).

● Grippeschutzimpfungen bei Kindern - Grippesaison 2024/2025

Die gesetzliche Krankenversicherung ist verpflichtet (gemäß Schutzimpfungsrichtlinie) die Kosten für die jährliche Impfung gegen Influenza gemäß der aktuellen Stiko-Empfehlung zu übernehmen.

Die Stiko empfiehlt die jährliche Impfung gegen Influenza für Kinder und Jugendliche nur bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen, die mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung verbunden sind oder wenn sie mit Risikopersonen in einem Haushalt leben.

Eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung sieht das RKI beim Vorliegen folgender Erkrankungen (Beispiele):

- ▶ chronische Erkrankung der Atmungsorgane (inklusive Asthma bronchiale und COPD)
- ▶ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankung
- ▶ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankung
- ▶ chronische neurologische Erkrankungen, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben
- ▶ Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz
- ▶ HIV-Infektion

Die gesetzlichen Kassen können freiwillig (Satzungsleistungen) die Kosten für zusätzliche Impfungen übernehmen.

Folgende Kassen haben sich (bis) jetzt entschieden, für die Saison 2024/2025 auch die Kosten für die Influenzaimpfung für Kinder und Jugendliche **ohne Vorerkrankungen** (ab 6 Monaten bis zum 18. Geburtstag) im Sachleistungsprinzip zu übernehmen (Stand Redaktionsschluss am 29.08.2024):

- Techniker Krankenkasse
- AOK Rheinland/Hamburg
- BARMER
- KNAPPSCHAFT

Die Impfstoffe werden für diese Impfungen ebenfalls per Impfanforderung über die RPD bezogen und zur Abrechnung über die KVH wird die 89111 S angegeben.

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!

