

## ● ePA: KV Hamburg fordert Verlängerung der Testphase

Nach Angaben der gematik haben die gesetzlichen Krankenkassen inzwischen alle elektronischen Patientenakten (ePA) für die Bürgerinnen und Bürger angelegt, die einer Anlage nicht widersprochen haben.

Der bundesweite Start der elektronischen Patientenakte verschiebt sich vom 15. Februar auf frühestens Anfang April. Das hat das Bundesgesundheitsministerium mitgeteilt.

Allerdings laufen die am 15. Januar 2025 in den Modellregionen gestarteten Testungen auch vier Wochen nach dem Start erst noch an. Es sind immer noch nicht alle Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Modellregionen mit einem ePA-Modul in ihrem PVS-System ausgestattet. Die gematik berichtet von ersten wichtigen Erkenntnissen über das Zusammenspiel einzelner Komponenten und Dienste sowie einem Anstoß notwendiger Anpassungen. (Weitere Details siehe [www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-pilotphase-der-epa-fuer-alle-erfolgreich-gestartet](http://www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-pilotphase-der-epa-fuer-alle-erfolgreich-gestartet).)

Die ersten vereinzelt Testungen zeigen demnach, dass die ePA erwartungsgemäß noch nicht reibungslos funktioniert, und es ist auch nicht davon auszugehen, dass bis Anfang April tatsächlich annähernd umfassende Testungen durchgeführt und ermittelte Fehler, Schwächen und Sicherheitsdefizite abgestellt sein werden. Daher fordert die KV Hamburg, dass sich BMG und gematik an die Zusicherungen halten, die ePA erst dann bundesweit auszurollen, wenn die Erfahrungen in den Modellregionen das zulassen und die Sicherheitsmaßnahmen vollständig umgesetzt sind. Zudem muss die Anzahl der Testteilnehmer auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der Krankenhäuser, Apotheken und Software-Systemhersteller ausgeweitet werden, und die Testszenarien müssen auf funktionierende Abläufe in der Praxis erweitert werden. Es braucht ausreichend Zeit für Funktions- und Lasttests. Einen bundesweiten Rollout zum Ende der Regierungsperiode darf es deshalb nicht geben. Die Testphase ist zwingend zu verlängern und die Sanktionen müssen für die gesamte Testphase ausgesetzt bleiben. Schwächen und Sicherheitsdefizite sind vollständig zu beheben, bevor die ePA flächendeckend zum Einsatz kommt. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass wichtige Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch dysfunktionale Technik verloren geht. Ein zu früher Zwang wird die Akzeptanz in den Praxen und in der Bevölkerung massiv gefährden.

## ● **Kein Kostenerstattungsverfahren mehr für Meningokokken B Impfung ab 12. Februar 2025**

Kassen und KVH haben sich auf ein Honorar für die Meningokokken B Impfung für Säuglinge und Kleinkinder geeinigt (12 Euro pro Impfung; im gleichen Zuge wurde das Impfhonorar für die Sechsfachimpfung auf 22,06 Euro erhöht). Damit ist ab sofort der Impfstoff Bexero® für die Meningokokken B Impfung als Impfbedarf über die Rezeptprüfstelle Duderstadt zu beziehen und die Impfleistung mit den Abrechnungsnummern 89116 A oder B über die KVH abzurechnen. In der Kostenerstattung begonnene Impfserien bitte im Sachleistungsverfahren beenden! (Beispiel: 1. Impfung als Kostenerstattung und 2. und 3. Impfung dann über KV abrechnen und Impfstoff über Duderstadt als Impfbedarf bestellen).

Auch wenn die Impfstoffverordnung vor dem obigen Stichtag noch auf Privat Rezept (Kostenerstattung) erfolgte, soll die Impfleistung ab 12.2. dann über die KVH mit den o.g. Abrechnungsziffern abgerechnet werden.

Quellen: [www.kvhh.net/de/praxis/recht-vertraege/amtliche-bekanntmachungen.html](http://www.kvhh.net/de/praxis/recht-vertraege/amtliche-bekanntmachungen.html)

7. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit dem vdek

7. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit der AOK Rheinland/Hamburg, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der IKK classic und der KNAPPSCHAFT

## **Neues Abrechnungsverfahren bei Versorgung ukrainischer Soldaten über das Bundesverwaltungsamt (BVA)**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat uns über eine neue Regelung zur Abrechnung der Behandlungskosten für ukrainische Soldaten informiert, die über das MedEvac-Programm nach Deutschland evakuiert wurden. Um die medizinische Versorgung der betroffenen Soldaten weiterhin zu gewährleisten, stellt die Bundesregierung Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 50 Millionen Euro bereit. Die Abwicklung der Behandlungskosten erfolgt ab sofort über das Bundesverwaltungsamt (BVA), das als zuständige Stelle bestimmt wurde.

Diese Regelung betrifft ausschließlich die Krankenbehandlung von ukrainischen Soldaten, die im Rahmen des MedEvac-Programms nach Deutschland gebracht wurden. Die Versorgung anderer geflüchteter Personen aus der Ukraine erfolgt weiterhin gemäß den bisherigen Regelungen.

### **Abrechnung der Behandlungskosten**

Für alle Behandlungen mit Rechnungsdatum **ab dem 29. Januar 2025** ist die Abrechnung direkt mit dem BVA vorzunehmen. Die Rechnungsstellung erfolgt an folgende Adresse:

Bundesverwaltungsamt  
Dienstleistungszentrum Beihilfe – Ukraine  
Referat B II 1  
Postfach 163  
30001 Hannover

### **Ambulante ärztliche Behandlungen**

- Die Rechnungsstellung erfolgt direkt gegenüber dem BVA.
- Der ukrainische Soldat schließt unter Vorlage einer Kostenübernahmebestätigung des BVA einen Behandlungsvertrag mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.
- Die Abrechnung erfolgt nach den Leistungssätzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und orientiert sich an der Bundesbeihilfeverordnung (ohne Eigenbeteiligung).
- Eine Abrechnung nach GOÄ ist zulässig, soweit erforderlich.
- Erstattet werden ausschließlich medizinisch notwendige Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ. Darüberhinausgehende Leistungen werden nicht übernommen.

### **Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel**

- Kosten für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sind grundsätzlich durch die betroffenen Soldaten in Vorkasse zu leisten.
- Das BVA kann, sofern erforderlich, Abschlagszahlungen leisten.
- Für Heilmittel stellt das BVA eine Kostenübernahmebestätigung aus.
- Die Erstattung erfolgt nur bis zu den GKV-Sätzen.
- Die Kostenübernahme für Hilfsmittel richtet sich nach den Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV.

### **Prüfung der Abrechnungen**

Das BVA untersteht der gemeinsamen Aufsicht des Bundesministeriums des Innern und für Heimat sowie des Bundesministeriums für Gesundheit. Um eine ordnungsgemäße Abwicklung der Zahlungen sicherzustellen, werden Rechnungsvorgänge stichprobenartig und anlassbezogen geprüft.

Für Rückfragen zu diesem Verfahren können Sie sich direkt an das BVA wenden.

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](mailto:mitgliederservice@kvhh.de)

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

