

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Ausgabe 32 vom 28. September 2015

## Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

### ►► **Vertreterversammlung passt Honorarverteilung für Fachärzte an**

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat die Honorarverteilung für Fachärzte angepasst. Um den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) auch künftig rechtssicher zu halten, wurden fachgruppenindividuelle Regelungen getroffen, die es unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen ermöglichen, in einem definierten Zeitfenster den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu erreichen. Dieses ist eine Forderung der Rechtsprechung.

Die Änderung des HVM ist in einem rund einjährigen Diskurs mit allen betroffenen Fachgruppen vorbereitet worden. Dabei wurde die flexible Konstruktion des HVM dazu genutzt, für jede Fachgruppe die für sie zutreffende Lösung zu finden. Im hausärztlichen Versorgungsbereich ist dieser Schritt bereits zum 1. Quartal 2015 vollzogen worden.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurden je nach Situation der Vorwegabzug in der Fachgruppe erhöht und/oder die Verlustbegrenzung abgesenkt. Bei einem erhöhten Vorwegabzug wird mehr Geld zur Verfügung gestellt, für Leistungen, die über das ILB hinausgehen – das ILB fällt folgerichtig niedriger aus. Mit einer niedrigeren Verlustbegrenzung werden die unterschiedlichen Auszahlungsquoten der Praxen stärker einander angeglichen.

Für fachärztliche Internisten, Radiologen und Nuklearmediziner wurden aufgrund der sehr speziellen Abrechnungssituation in ihren Fachgruppen gesonderte Lösungen entwickelt. Gleichzeitig wurde festgelegt, dass Rückstellungen wegen Rechtsrisiken aus dem Kontingent der jeweils betroffenen Fachgruppe gebildet werden. Solche Rückstellungen können entstehen, wenn der HVM in einer Fachgruppe beklagt wird und der Vorstand der KVH zu der Entscheidung kommt, dass ein Risiko besteht, dass die Klage erfolgreich sein könnte mit der Konsequenz einer Nachzahlung an den Kläger. Für die meisten Fachgruppen hält der Vorstand dieses Risiko aber für sehr gering.

Die konkreten Änderungen am HVM sind im Internet unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) (Recht & Verträge -> Rechtsquellen -> Verteilungsmaßstab ab 1.10.2015) einzusehen. Die Änderungen werden wirksam zum 1. Oktober 2015. In den Fachgruppen, in denen der Vorwegabzug erhöht wurde, wird dies zu einer Absenkung des ILB für das 4. Quartal 2015 führen.

### ►► **Satzung überarbeitet – Wahl 2016 vorbereitet**

In weiteren Entscheidungen hat die Vertreterversammlung (VV) die Satzung der KV Hamburg überarbeitet. Dies war notwendig geworden wegen einiger Regelungen im „Versorgungsstärkungsgesetz“; zugleich wurde die Satzung aber auch redaktionell überarbeitet.

Desweiteren hat die VV den neuen Landeswahlausschuss für die Amtsperiode von 2017 bis 2022 gewählt. Der Wahlausschuss wird die Wahl zur KV-Vertreterversammlung in 2016 vorbereiten.

## ►► **Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen**

Mitte August hatten wir Sie in einem Sondertelegramm über die Abrechnungsmodalitäten bei der Behandlung von Flüchtlingen informiert. Dieses Telegramm können Sie einsehen unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) (Medien & Publikationen > Telegramm). Da wir in den letzten Wochen zunehmend Fragen zu dem Procedere bei der Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen erhielten, möchten wir auch auf diesen Aspekt noch eingehen.

Bei minderjährigen Flüchtlingen, die unbegleitet nach Deutschland einreisen, erfolgt die Erstaufnahme beim Kinder- und Jugendnotdienst. Dieser ist Teil des Landesbetriebs Erziehung und Beratung (LEB). Auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden mit einer Krankenversichertenkarte ausgestattet. Wird eine ärztliche Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt jedoch vorher erforderlich, erhalten die Flüchtlinge von den Mitarbeitern des Kinder- und Jugendnotdienstes eine Kopie einer Kostenübernahmeerklärung, die in der Praxis vorgelegt wird.

Anders als bei den anderen Flüchtlingen wird der Behandlungsfall in diesen Fällen nicht über die AOK Bremen/Bremerhaven abgerechnet, sondern direkt mit dem Landesbetrieb für Erziehung und Beratung. Hierfür erstellen Sie eine Rechnung nach der Hamburger Gebührenordnung und senden diese an den auf der Kostenübernahmeerklärung genannten Rechnungsempfänger. Wir empfehlen Ihnen, sich für Ihre eigenen Unterlagen eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung anzufertigen, weil Sie die erhaltene Kopie mit der Rechnung einreichen müssen. Eine Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung kann noch nicht erfolgen, wir stehen aber in Verhandlungen mit der LEB, um einen Weg zu finden, den Abrechnungsprozess zu vereinfachen.

Die Verordnung von Medikamenten erfolgt über ein Privatrezept. Die Ausstellung von Überweisungsscheinen ist möglich. Geben Sie in diesen Fällen in das Feld „Krankenkassen bzw. Kostenträger“ den Eintrag „Kinder- und Jugendnotdienst“ ein. Bitte beachten Sie jedoch, dass einer Überweisung immer auch eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung mitgegeben werden muss. Die alleinige Vorlage des Überweisungsscheins reicht nicht aus.

## ►► **Psychotherapien für Flüchtlinge**

Patienten, die als Grundleistungsberechtigte nach § 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert sind, können nur in Ausnahmefällen eine Psychotherapie in Anspruch nehmen. Ansprechpartner für die Bewilligung ist die AOK Bremen/Bremerhaven.

Über die Bewilligung von Kurzzeittherapien entscheidet die AOK in eigener Zuständigkeit.

Die Bewilligung von Langzeitpsychotherapien erfolgt in einem besonderen Verfahren: Der Vertragspsychotherapeut schickt die Anträge auf Langzeitpsychotherapien an die AOK Bremen/Bremerhaven. Die Kasse übersendet die Unterlagen zusammen mit der Stellungnahme des Gutachters an das zuständige Fachamt „Grundsicherung und Soziales“, das insbesondere den Aufenthaltsstatus des Patienten klärt. Danach werden die Unterlagen an das Fachamt Gesundheit („Gesundheitsamt“) im gleichen Bezirksamt weitergegeben, wo aus medizinischer Sicht geprüft wird, ob die beantragte Psychotherapie gewährt werden kann. Dabei handelt es sich stets um eine Einzelfallprüfung.

Wichtig ist, dass dieses Verfahren nur für Grundleistungsberechtigte nach § 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes zur Anwendung kommt. Der Grundleistungsbezug dauert im Regelfall 15 Monate. Patienten, die diesem Kreis angehören, können Sie am „Statuskennzeichen 4“ auf der Krankenversichertenkarte erkennen.

## ►► Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

- 5. Nachtrag zum **Verteilungsmaßstab** ab dem 1. Oktober 2013 mit Wirkung zum 1. Oktober 2015
- Änderung der **Notfalldienstordnung** mit Wirkung ab 2. Quartal 2015
- Änderung der **KBV-Vorgaben** zur Honorarverteilung nach § 87b Abs. 4 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2015

### Verträge:

- 1. Nachtrag zur Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 6. Nachtrages ab 01.01.2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit der Akteure und die Durchführung der Evaluation um Screening multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).
- 38. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

### Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- zur 4. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der BARMER GEK

Im KVH Telegramm Nr. 30 vom 24. Juni 2015 wurde die 4. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der BARMER GEK unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:

**Infocenter der KV Hamburg**, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,  
e-mail-Adresse: [infocenter@kvhh.de](mailto:infocenter@kvhh.de)