KVH Telegramm

Nr. 19 / 19. Dezember 2025

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Resolutionen der VV vom 10.12.2025 zur Finanzierung und zur Notfallversorgung

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat in ihrer Sitzung vom 10. Dezember 2025 folgende Resolutionen einstimmig beschlossen:

1. Die Gesundheitspolitik im Rückwärtsgang: Kürzen, budgetieren, kaputtsparen

Politik und Krankenkassen legen die Axt an die ambulante Versorgung. Der gesundheitspolitische Diskurs ist geprägt von lautstarken Klagen über zu wenige Termine für gesetzlich Versicherte, über lange Wartezeiten und eine Bevorzugung von Privatpatienten. Doch gleichzeitig sollen die Finanzmittel für den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Bereich weiter gekürzt werden. Es wird unter anderem erwogen, verbliebene TSVG-Regelungen abzuschaffen, die Entbudgetierung für kinder- und hausärztliche Leistungen zurückzunehmen und die psychotherapeutischen Leistungen abzuwerten. Damit droht ein Rückfall in längst überwunden geglaubte Zeiten. Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert die Verantwortlichen auf, gezielt und nachhaltig in den ambulanten Bereich zu investieren, statt ihn weiter zu schwächen.

Begründung:
Das ständige Hin und Her bei der Finanzierung der ambulanten Leistungen zerstört das Vertrauen in die Verlässlichkeit unserer Gesundheitspolitik. Wir brauchen klare und stabile Rahmenbedingungen. Politik und Krankenkassen sollten den Patient:innen klar sagen: Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden in Hamburg zu einer drastischen Verminderung der Versorgung und zu einer Einschränkung des Terminangebots führen. Wir brauchen eine Politik, die verlässliche Rahmenbedingungen setzt und die finanziellen Mittel dorthin lenkt, wo sie das System stabilisieren. Ohne eine starke, gut ausgestattete ambulante Versorgung werden wir die Herausforderungen der Zukunft nicht bewältigen können.

2. Für eine effiziente und zielgerichtete Notfallversorgung

Die geplante Notfallreform droht das zentrale Ziel zu verfehlen, die Patientinnen und Patienten verlässlich in eine passende Versorgung zu steuern. Damit dies gelingt, muss das Bundesgesundheitsministerium nachjustieren. Deshalb fordert die Vertreterversammlung der KV Hamburg, folgende Punkte zu berücksichtigen:

Verbindliche Patientensteuerung
Wer eine Akutversorgung in Anspruch nehmen möchte, muss sich medizinisch ersteinschätzen lassen – telefonisch über die 116117 oder digital über 116117.de. Dort erfolgt eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung. Wer ein „Zugangs-Ticket“ erhält, wird in ein Versorgungs-Angebot gesteuert. Dieses Prinzip „medizinische Ersteinschätzung vor Inanspruchnahme“ muss verbindlich festgeschrieben werden, um auch von den Patientinnen und Patienten angenommen zu werden.

Akutversorgung nur in Krankenhäusern mit INZ
Krankenhäuser ohne Integrierte Notfallzentren (INZ) sollten keine Akutpatienten aufnehmen. Wenn auch Krankenhäuser ohne INZ für die Akutversorgung offenbleiben, fördert das eine ungezielte Inanspruchnahme. Angesichts begrenzter Ressourcen müssen Kapazitäten für die Akutversorgung an den INZ-Standorten gebündelt werden.

Ambulant vor stationär
Der Tresen der INZ muss in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen, um das Prinzip „ambulant vor stationär" konsequent umzusetzen. Die vorrangige Weiterleitung der Patienten in reguläre ambulante Angebote muss gesetzlich verankert werden.

Doppelstrukturen verhindern – Regelversorgung vor Notfallversorgung
Innerhalb der Praxisöffnungszeiten sollte Versorgung grundsätzlich in den Praxen oder im Rahmen regulärer Hausbesuche stattfinden. Doppelstrukturen sind unwirtschaftlich und binden unnötig ärztliche Ressourcen.

Vollständige Finanzierung von Akutleitstelle und ambulanter Akutversorgung
Die Notfallversorgung darf nicht zulasten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten gehen. Als Teil der Daseinsvorsorge ist die Akutversorgung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss aus Steuermitteln und aus Mitteln der Krankenkassen finanziert werden.

Begründung:
Vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots im SBG V ist eine Notfallversorgung anzustreben, die dem Bedarf gerecht wird und einer Fehlinanspruchnahme entgegenwirkt. Angebote, die den Notfalldienst als gleichwertigen Ersatz für die Regelversorgung erscheinen lassen, sind zu vermeiden.

Vertreterversammlung beschließt Verwaltungskostensätze für das Geschäftsjahr 2026

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer letzten Sitzung dieses Jahres, am 10. Dezember 2025, den Haushalt für das Jahr 2026 gebilligt. Er umfasst 132,4 Millionen Euro und ist gegliedert in die Teilhaushalte Verwaltung, Sicherstellung und Patientenversorgung.

Folgende Verwaltungskostensätze (gültig ab dem 4. Quartal 2025) wurden beschlossen:
- Allgemeine Verwaltung: 2,78 % (Vorjahr: 3,00 %)
- Sicherstellung: 0,60 % (Vorjahr: 0,60 %)
- Patientenversorgung (ehemals „Notdienst"): 0,90 % (Vorjahr: 0,90 %)
- Gesamt: 4,28 % (Vorjahr: 4,50 %)

Postalischer Versand von Vermittlungscodes endet – künftig digital über PVS

Praxen haben die Möglichkeit, Vermittlungscodes für die 116117-Terminvermittlung direkt in ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) zu generieren. Der Code kann anschließend automatisch auf die Überweisung (Muster 6) oder auf die Patienteninformation zur psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV 11) gedruckt werden.

Was ist neu?
Mit der neuen PVS-Funktion können die für die Terminvermittlung relevanten Überweisungsdaten (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Fachrichtung, Überweisungsgrund) anhand des Vermittlungscodes digital an den 116117-Terminservice übermittelt werden. Das ermöglicht eine passgenauere Terminvermittlung, vermeidet doppelte Eingaben und verbessert die Datenqualität. Auch die Ärztinnen und Ärzte, die Termine anbieten, erhalten die Informationen digital.

Softwareupdate erforderlich
Praxen benötigen lediglich ein Softwareupdate des PVS, um die Funktion nutzen zu können. Alle PVS-Anbieter sind verpflichtet, ihren Kunden ein solches Update bereitzustellen. Bei Fragen zum Update wenden Sie sich bitte direkt an Ihren PVS-Anbieter.

Etikettenversand endet
Ab dem 1. Januar 2026 wird der postalische Versand eingestellt. Durch den Direktdruck der Vermittlungscodes auf die Überweisung bzw. das PTV 11 ist ein separater Versand nicht mehr notwendig.
Unabhängig davon können die Vermittlungscodes weiterhin eigenständig im Online-Portal unter portal.kvhh.kv-safenet.de/eHealthPortal generiert werden.
Hinweis: Die oben beschriebenen Überweisungsdaten werden hierbei nicht an die TSS vermittelt.

So gelangen Sie zu den Codes
Unter „Anwendungen“ > „Terminservicestelle“ > „Vermittlungscodes“, voreingestellte Dringlichkeit „dringend“ beibehalten, gewünschte Anzahl auswählen, PDF speichern und ausdrucken (wenn gewünscht auf Standard-Etikettenbögen – 65 Etiketten auf A4, 38,1 x 21,2 mm, im Schreibwarenhandel erhältlich).

Terminservicestelle (TSS): Termine für 2026 einstellen

Bitte stellen Sie TSS-Termine für das Jahr 2026 ein. Nutzen Sie hierfür Ihren Zugang zum Terminkalender der Terminservicestelle. Der nachfolgenden Tabelle können Sie die aktuell gültige Meldepflicht je Fachgruppe entnehmen. Es steht Ihnen frei, der Terminservicestelle darüber hinaus weitere Termine zur Verfügung zu stellen.

Fachgruppe	Meldepflicht pro Monat und Arzt/PT
Rheumatologen	3 Termine
Nervenärzte (Neurologen, Psychiater, Nervenheilkunde)	3 Termine
Endokrinologen	5 Termine
Gastroenterologen	3 Termine
Kardiologen	2 Termine
Psychotherapeuten für PT-Sprechstunde	2 Termine
Kinderärzte	1 Termin (Vorsorge) + 1 Termin (regulär)
Alle anderen Fachgruppen	1 Termin

Eine Anleitung zum Einstellen von Terminen und weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage (Praxis > Terminservicestelle). Sollten Sie Fragen haben oder Hilfe bei der Einstellung der Termine benötigen, wenden Sie sich gern an unseren Mitgliederservice. Tel: 040 / 22 802 – 802.

Onkologie-Vereinbarung: Neue Kostenpauschale zur subkutanen Tumortherapie ab 01.01.2026

Ab dem 1. Januar 2026 gilt eine neue Kostenpauschale 86522 für die subkutane medikamentöse Tumortherapie gemäß der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Der Gebührenwert dieser neuen Pauschale beträgt 70 % des Wertes der Kostenpauschale 86516, die bislang für die intravasale medikamentöse Tumortherapie gilt. Die Kostenpauschale 86522 kann einmal pro Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn mindestens ein subkutan appliziertes Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L01 (Antineoplastische Mittel) verabreicht wird; hiervon ausgenommen sind Medikamente der Klassen L01CH (homöopathische und anthroposophische Mittel) sowie L01CP (pflanzliche Mittel). Sie ist als Zuschlag zu den bestehenden Pauschalen 86510 und 86512 vorgesehen.

Neue Vorgaben für Cybersicherheit

Seit 6. Dezember 2025 gelten strengere Vorgaben für die Stärkung der Cybersicherheit – also für den Schutz vor Angriffen auf das eigene Netzwerk und die Informationssicherheit. Grund dafür ist das in Kraft getretene Gesetz zur Umsetzung der europäischen NIS-2-Richtlinie (Zweite Richtlinie zur Netzwerk- und Informationssicherheit). Laut Bundesverband Medizinische Versorgungszentren sind davon bundesweit ca. 1000 Praxen und Medizinische Versorgungszentren betroffen.

Von der Richtlinie Betroffene werden in zwei Kategorien unterschieden: „wichtige Unternehmen“ und „besonders wichtige Unternehmen“, auf welche jeweils mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- Wichtige Unternehmen sind u.a. größere und/oder umsatzstarke Praxen und MVZ mit mindestens 50 Mitarbeitenden oder einem Jahresumsatz von über 10 Millionen Euro
- Besonders wichtige Unternehmen sindu.a. Praxen und/oder MVZ mit mindestens 250 Mitarbeitenden oder mit einem Jahresumsatz von über 50 Millionen Euro oder einer Jahresbilanzsumme von 43 Millionen Euro.

Inhaberinnen und Inhaber größerer Einrichtungen sollten prüfen, ob die eigene Einrichtung von den Vorgaben betroffen ist. Hierfür stellt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) online einen Fragenkatalog zur Verfügung: https://betroffenheitspruefung-nis-2.bsi.de/

Betroffene sollten sich im Anschluss beim BSI registrieren unter: https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Regulierte-Wirtschaft/NIS-2-regulierte-Unternehmen/nis-2-regulierte-unternehmen_node.html

Weitere Informationen gibt hierzu gibt es bei der

- KBV (https://www.kbv.de/documents/infothek/publikationen/praxisinfo/praxisinfo-it-sicherheit-nis-2.pdf) und dem
- BSI (https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Regulierte-Wirtschaft/NIS-2-regulierte-Unternehmen/NIS-2-was-tun/NIS-2-was-tun_node.html)

Praxisschließung zwischen Weihnachten und Neujahr? Das ist zu beachten

Wenn Sie Ihre Praxis zwischen Weihnachten und Neujahr (z. B. wegen Urlaubs) schließen, sind Sie verpflichtet, eine Vertretungspraxis zu benennen. Die Vertretung ist mit der entsprechenden Ärztin bzw. dem entsprechenden Arzt abzusprechen und muss in geeigneter Weise bekannt gegeben werden – zum Beispiel durch Praxisaushang oder per Anrufbeantworter.

Bitte vergewissern Sie sich, dass die Vertretungspraxis tatsächlich an den betreffenden Tagen geöffnet hat. Es ist nicht zulässig, einfach auf umliegende Arztpraxen, Notfallpraxen oder den vertragsärztlichen Notfalldienst als Vertretung zu verweisen.

Weihnachtsgrüße des KVH-Vorstands

Liebe Mitglieder,

die besinnliche Zeit des Jahres steht vor der Tür. Von Herzen danken wir Ihnen für Ihren unermüdlichen Einsatz. Sie und Ihre Mitarbeiter:innen sind das Rückgrat unseres Gesundheitswesens – Ihre Arbeit im Sinne der Patient:innen verdient höchste Anerkennung.

2026 bringt neue Möglichkeiten, um gemeinsam für die Belange der Vertragsärzt:innen und Vertragspsychotherapeut:innen einzutreten und dafür zu kämpfen, dass die ambulante Versorgung wohnortnah und verlässlich für die Patient:innen erhalten bleibt.
Lassen Sie uns in das neue Jahr mit der Überzeugung starten, dass wir gemeinsam stark sind und Herausforderungen bewältigen können.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Praxisteams und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest sowie ein erfolgreiches und gesundes neues Jahr!

Herzliche Grüße
John Afful und Caroline Roos
Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

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!