

Ausgabe 4 vom 19. Februar 2021

Rundschreiben des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

►► Corona: Impfberechtigung für Ärzte und Teams – ab sofort

Die beharrlichen Vorstöße der KV Hamburg bei der Sozialbehörde haben Erfolg gezeigt. Sozialsenatorin Melanie Leonhard hat eingewilligt, dass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Hamburg inklusive der Praxisteams eine Impfberechtigung erhalten. Die Regelung gilt ab sofort.

Für das Procedere beachten Sie bitte folgendes:

- Die Vergabe erfolgt ausschließlich über Telefon (116 117). Das Call-center ist täglich von 8 bis 20 Uhr zu erreichen.
- Bitte bereiten Sie eine Liste mit Namen und Geburtsdatum der Ärzte und Mitarbeiter vor, die geimpft werden wollen. Das beschleunigt die Terminbuchung. Für jeden Impfling wird ein gesonderter Termin vereinbart.
- Für Team-Mitglieder muss die beigefügte Arbeitgeberbescheinigung zur Legitimation im Impfzentrum ausgedruckt und ausgefüllt werden.
- Praxisinhaber bestätigen auf einem Privatrezept mit Stempel und Unterschrift ihre Identität zur Vorlage im Impfzentrum.
- Wir empfehlen, das Praxisteam auf zwei Termine aufzuteilen. Es ist nicht auszuschließen, dass Impfreaktionen auftreten, die für in der Regel einen Tag zur Arbeitsunfähigkeit führen können.

Das Impfangebot gilt bis zum 21. März. Leider hat die Behörde die psychologischen Psychotherapeuten von der Impfberechtigung ausgenommen. Wir bemühen uns weiter, dass diese Gruppe ebenfalls eine Impfeinladung erhält.

►► Corona: Atteste für Corona-Schutzimpfungen

Patienten können sich auch jetzt schon bescheinigen lassen, dass sie an einer Erkrankung leiden, die in der Impfverordnung in der Priorität 2 oder 3 eingestuft ist. Das Attest geht nicht auf die konkrete Indikation ein, sondern bestätigt lediglich, dass eine Erkrankung im Sinne von § 3 Ziffer 2 bzw. § 4 Ziffer 2 der Coronavirus-Impfverordnung besteht.

Die KV Hamburg hat ein Formular entworfen, das Sie in Ihrer Praxis einsetzen können. Es ist diesem Telegramm beigefügt. Sie müssen es aber nicht nutzen, für die Form des Attestes gibt es keine Vorgaben.

Das Ausstellen des Attestes wird mit 5 Euro (GOP 88320) honoriert, sollten Sie das Attest per Post versenden, können Sie zusätzlich 0,90 Euro (GOP 88321) für Porto berechnen. Diese Leistung wird nicht im Rahmen des GKV-Leistungskataloges erbracht, so dass Sie sie auch für Privatpatienten erbringen können. Die Gelder kommen unmittelbar vom Bundesamt für Soziale Sicherung.

Die Abrechnung erfolgt gegenüber der KV Hamburg mit der Quartalsabrechnung. Bei gesetzlich Versicherten kann wie gewohnt die elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden. Für die Ausstellung des Attests ist die GOP 88320 berechnungsfähig. Wird die Ausstellung telefonisch vom Versicherten angefordert, kann zusätzlich die GOP 88321 für den postalischen Versand in Ansatz gebracht werden. In diesen Fällen können die Patientendaten manuell im Praxisverwaltungssystem eingegeben bzw. aus einem der Vorquartale übernommen werden. Werden weitere GKV-Leistungen für den Patienten erforderlich, können diese auf demselben Schein abgerechnet werden.

Für Privatpatienten gilt das gleiche Vorgehen wie bei der Abrechnung von Leistungen nach Testverordnung. Folgende Informationen müssen erfasst werden:

- VKNR 48850 (Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS))
- IK Nr. 100 048 850
- KTAB "06"
- Name, Vorname, Geb. Datum sowie Adresse des Patienten
- Angabe der Pseudo-GOP 88320 und ggf. 88321 bei Versand per Post
- Auf diesem Schein sind keine anderen Leistungen berechnungsfähig!

Alle Abrechnungsunterlagen müssen Sie bis zum 31.12.2024 aufbewahren; sie sind nicht an die KVH zu übermitteln.

Bitte weisen Sie Ihre Patienten explizit darauf hin, dass das Attest der grundsätzlichen Impfberechtigung noch nicht eine konkrete Impfung zur Folge hat. Die Sozialbehörde wird die Gruppen jeweils aufrufen. Erst wenn die entsprechenden Personengruppen zur Impfung aufgefordert wird, kann der Patient einen Termin buchen und wahrnehmen.

►► **Corona: Testvertrag mit Schulbehörde verlängert**

Das Recht für Lehrer, sich auch ohne Symptome per PCR-Test auf Corona testen zu lassen, ist von der Schulbehörde verlängert worden. Der diesbezügliche Vertrag mit der KV Hamburg gilt nun bis 30. Juni 2021. Anders als die Vorgängerverträge gilt er auch in der Zeit der März-Ferien. Die finanziellen Bedingungen sind unverändert. So rechnen Ärzte für den Abstrich weiterhin die GOP 98243 ab und erhalten hierfür 25 €. Im Laborbereich wurde eine Anpassung der abrechnungsfähigen GOPn erforderlich, da die bisher verwendeten GOPn 12221, 40101 und 32811 auf Bundesebene gestrichen wurden. Im Rahmen des Vertrags sind daher nun die GOPn 12220, 40100 und 32816 vom Labor berechnungsfähig. Die Bewertung bleibt unverändert.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema sowie die beigefügte Vorlage finden Sie auf unserer Homepage (www.kvhh.net) unter Corona: Informationen für die Praxen - Atteste.

►► **Bitte E-Mail-Adresse mitteilen**

Aktuell verändern sich die Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Arbeit vor allem im Hinblick auf die Corona-Pandemie in einem noch nie dagewesenen Tempo. Die sehr kurzfristige Zulassung der Ärzte zum Impfen ist ein neuerliches Beispiel hierfür. Solche Informationen müssen sofort an Sie weitergegeben werden. Aus diesem Grund ist die Nutzung des E-Mail-Versandes immer wichtiger geworden. Falls Sie Ihre E-Mail-Adresse uns noch nicht mitgeteilt haben sollten, bitten wir Sie herzlich - in Ihrem eigenen Interesse - dies

nun nachzuholen. Bitte senden Sie eine E-Mail an die Adresse [tele-
gramm@kvhh.de](mailto:telegramm@kvhh.de). Vielen Dank.

▶▶ Homepage beachten

Bitte beobachten Sie regelmäßig die veröffentlichten Informationen auf unserer Homepage unter „Corona- Informationen für Praxen“, insbesondere den Newsfeed, sowie die dort veröffentlichte Übersicht zu den geltenden Abrechnungsbestimmungen (Schlagwort: „Abrechnung und Vergütung“).

▶▶ Amtliche Veröffentlichung

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

- Verteilungsmaßstab - Rettungsschirm Fachärzte Quartal 4/2020
- 2. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 01.01.2021

Hinweis: Verträge

- Honorarvereinbarung für das Jahr 2021 (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 Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).)

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

Telegramm + auch + unter + www.kvhh.de + im + Internet

**Bescheinigung zur Impfung gegen COVID-19
gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 3 CoronaimpfV
zur Vorlage im Corona-Impfzentrum Hamburg**

Hiermit wird bescheinigt, dass bei

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ Wohnort: _____

eine Erkrankung im Sinne von § 3 Abs. 1 Ziffer 2 der CoronaimpfV vorliegt
(**Prioritätsgruppe 2***).

eine Erkrankung im Sinne von § 4 Abs. 1 Ziffer 2 der CoronaimpfV vorliegt
(**Prioritätsgruppe 3***).

Datum

Praxisstempel/Unterschrift

WICHTIG!

Diese Bescheinigung berechtigt erst dann zur Terminbuchung im Impfzentrum Hamburg, wenn die oben angekreuzte Prioritätsgruppe von der Sozialbehörde Hamburg zur Impfung aufgerufen wurde.

* siehe Rückseite

Erkrankungen gemäß § 3 Abs. 1 Ziffer 2 der CoronaimpfV vom 8.2.2021 (Prioritätsgruppe 2)

Personen, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:

- a) Personen mit Trisomie 21,
- b) Personen nach Organtransplantation,
- c) Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung oder mit schwerer psychiatrischer Erkrankung, insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression,
- d) Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen soliden Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
- f) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c ≥ 58 mmol/mol oder $\geq 7,5\%$),
- g) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
- h) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- i) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40).

Erkrankungen gemäß § 4 Abs. 1 Ziffer 2 der CoronaimpfV vom 8.2.2021 (Prioritätsgruppe 3)

Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:

- a) Personen mit behandlungsfreien in Remission befindlichen Krebserkrankungen, wenn die Remissionsdauer mehr als fünf Jahre beträgt,
- b) Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen oder rheumatologische Erkrankungen,
- c) Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, einem Vorhofflimmern, einer koronaren Herzkrankheit oder arterieller Hypertonie,
- d) Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen, Apoplex oder einer anderen chronischen neurologischen Erkrankung,
- e) Personen mit Asthma bronchiale,
- f) Personen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung,
- g) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c < 58 mmol/mol oder $< 7,5\%$),
- h) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 30).

**Arbeitgeberbescheinigung als Nachweis des Anspruchs
auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

Impfung

Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:	
Name des Arbeitgebers /:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Personal-Nr.	

als Beschäftigte/-r zu den Personen gehört, die nach Coronavirus-
Impfverordnung mit höchster bis hoher Priorität Anspruch auf eine
Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist:

*Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende in Praxen mit direktem
Patientenkontakt.*

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift und Stempel des/-r Arbeitgebers/-in	Unterschrift des/-r Arbeitnehmers/-in