KVH Telegramm

Nr. 15 / 21. Oktober 2026

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Resolutionen der Vertreterversammlung (VV) der KV Hamburg vom 14.10.2026

Die VV hat auf ihrer 18. Sitzung (16. Amtsperiode) am 14. Oktober 2026 folgende Resolutionen einstimmig beschlossen.

1. Resolution zur Gesundheitspolitik: Schluss mit dem kopflosen Hin und Her!

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg kritisiert scharf die Volatilität und die Unzuverlässigkeit der Gesundheitspolitik. Ständig werden neue Rahmenbedingungen geschaffen – nur um diese kurz darauf wieder zu ändern oder zurückzunehmen. Daher fordern wir eine verlässliche, vernünftige und langfristig ausgerichtete Gesundheitspolitik – unter echter Einbeziehung der ärztlichen und psychotherapeutischen Institutionen.

Begründung:
Das permanente Schaffen, Ändern, Zurücknehmen und Neu-Erfinden von Regelungen ist keine Strategie. Es ist Ausdruck politischer Orientierungslosigkeit – und gefährdet eine rationale, effiziente und patientenorientierte Gesamtversorgung.
Vor dem Hintergrund ständig wechselnder Regelungen wird eine wirtschaftliche und vernünftige Praxisführung immer schwieriger. Praxen stellen sich auf neue Rahmenbedingungen ein, bevor diese dann wiederum geändert werden. Die Folge: Immer mehr Praxen geraten wirtschaftlich unter Druck, geben auf und finden keine Nachfolge.

1. Beispiel: TSVG
Mit dem TSVG wurden Instrumente und Vergütungsanreize geschaffen, um Patient:innen schnell und verlässlich in die fachärztliche Versorgung zu vermitteln. Trotz erwiesener Wirksamkeit werden die TSVG-Vergütungsregelungen wenige Jahre später durch das GKV-Spargesetz wieder abgeschafft. Darüber hinaus führt die künftig nahezu vollständige Budgetierung der fachärztlichen Vergütung zwingend zu einer Verminderung des Leistungsangebots. Es ist völlig klar, dass eine hierauf aufsetzende Strukturreform – wie z. B. das geplante Primärversorgungssystems – nicht funktionieren kann.

2. Beispiel: Hybrid-DRG
Die Hybrid-DRG wurden erst vor knapp drei Jahren eingeführt. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben sich auf die neuen Rahmenbedingungen eingestellt und in Strukturen für ambulante Operationen investiert. Es besteht ein enormes Potenzial, Operationen, die heute noch stationär durchgeführt werden, sicher und effizient ambulant zu erbringen. Dieses Potenzial muss endlich konsequent genutzt werden – statt durch ständig wechselnde Vorgaben die bereits erreichten Fortschritte zu untergraben.

Verantwortlich für den Inhalt: John Afful (Vorsitzender des Vorstandes der KVH)

Telefon: 040/22 802-802 • Telefax: 040/22802-420 • Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter: www.kvhh.de

3. Beispiel: Haus- und kinderärztliche Vergütung
Die haus- und kinderärztliche Versorgung wird nach Jahrzehnten der Budgetierung endlich voll vergütet – ein Durchbruch! Kurze Zeit später wird durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz eine Deckelung dieser Honorare beschlossen. Wir fordern eindringlich, dass diese Deckelung, wie durch die Änderungsanträge der Regierungskoalition vorgesehen, wieder aufgehoben wird.

4. Beispiel: Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen
Da die psychotherapeutische Vergütung an der Untergrenze der rechtlich zulässigen Mindestvergütung liegt, werden seit Langem die meisten psychotherapeutischen Leistungen voll vergütet. Außerdem wurden politisch geforderte Teilungen von Versorgungsaufträgen umgesetzt. Jetzt wird für alle psychotherapeutischen Leistungen eine Deckelung eingeführt, was die halben Versorgungsaufträge massiv in ihrem Versorgungsumfang einschränken dürfte. Wir fordern, die extrabudgetäre Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen wiedereinzuführen.

2. Resolution zur Notfallreform: Patientensteuerung muss verbindlich sein! – Sonst ändert sich nichts.

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert die Bundesregierung auf, die geplante Notfallreform grundlegend nachzuschärfen.

Begründung:
Eine Notfallreform wird nur dann erfolgreich sein, wenn sie die Voraussetzungen für eine verbindliche Patientensteuerung und eine wirtschaftliche Versorgung schafft. Dafür sind folgende Punkte unablässig:

1. Verbindliche Patientensteuerung
Die Reform muss eine klare und verbindliche Patientensteuerung durchsetzen. Dem aktuellen Entwurf zufolge können Patient:innen auf eigene Faust jedes beliebige Krankenhaus aufsuchen. Das ist weder medizinisch noch wirtschaftlich sinnvoll. Wer eine Akutversorgung in Anspruch nehmen möchte, sollte zuerst eine medizinische Ersteinschätzung erhalten - telefonisch über die 116117 oder digital über 116117.de – und dann in die passende Struktur geleitet werden. Darüber hinaus sollten nur Krankenhäuser, die über ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) verfügen, auch ambulante Notfallpatient:innen versorgen dürfen.

2. Wirtschaftliches Augenmaß
Die Politik muss endlich anerkennen: Ein erweitertes Leistungsversprechen bei gleichzeitig sinkender oder unzureichender Finanzierung kann nicht funktionieren. Wer die Versorgung ausweiten will, muss auch die dafür notwendigen Mittel bereitstellen. Mehr Leistung bei weniger Geld ist keine Reform, sondern eine Überforderung des Systems. Daher: Kosten für die Notfallversorgung sind in vollem Umfang vom Staat oder den Kassen zu finanzieren; Doppelstrukturen bzw. parallele Angebote sind unwirtschaftlich und müssen vermieden werden; fachärztliche Termine müssen extrabudgetär vergütet werden.

3 Standortentscheidung über INZ gehört in die Hände der Selbstverwaltung

An wie vielen und an welchen Krankenhäusern Integrierte Notfallzentren eingerichtet werden, muss die gemeinsame Selbstverwaltung auf Grundlage medizinischer und versorgungsfachlicher Kriterien entscheiden. Diese Entscheidung darf nicht von kommunalpolitischen Interessen abhängig gemacht werden. Es geht um die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten – nicht um politische Standortentscheidungen.

Die VV der KV Hamburg erwartet von der Bundesregierung eine Notfallreform, die diesen Namen auch verdient: verbindlich in der Patientensteuerung, fachlich in den Standortentscheidungen und realistisch bei der Finanzierung. Außerdem fordert sie realistische Umsetzungsfristen.

Bundestag beschließt Notfallreform

Der Deutsche Bundestag hat am 15. Oktober 2026 das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung beschlossen; dieses soll die Akut- und Notfallversorgung in Deutschland umfassend neu ordnen. Der Gesetzgeber verspricht sich eine Entlastung der Krankenhaus-Notaufnahmen, des Rettungsdienstes und eine bessere Steuerung der Patient:innen in die richtige Versorgungsebene.
Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird grundlegend erweitert: Die KVen sind verpflichtet, eine Akutleitstelle mit medizinischer Ersteinschätzung und Steuerung ins richtige Versorgungsangebot einzurichten. Dieses umfasst eine 24/7-telemedizinische Versorgung durch Haus- und Kinderärzt:innen und den aufsuchenden Dienst. Hinzu kommt die Verpflichtung zur Beteiligung an (Kinder-)Integrierten Notfallzentren. Außerdem ist eine enge Vernetzung der 116117 mit den Rettungsleitstellen und der Rufnummer 112 als Gesundheitsleitsystem (GLS) vorgesehen.
Leider ist die Steuerung der Patient:innen vom Gesetzgeber nicht verbindlich gestaltet worden – Patient:innen können somit auch weiterhin als ambulante Notfälle in jedem Krankenhaus versorgt werden, auch wenn kein Integriertes Notfallzentrum (INZ) vorhanden ist.

Die wichtigsten Regelungen im Detail:

- **Akutleitstelle**

  Die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 der KVen soll für jedes Bundesland als Akutleitstelle (ALS) ausgebaut werden, die die Patient:innen nach einer Ersteinschätzung dorthin leitet, wo ihnen am besten geholfen wird. Der Gesetzgeber gibt dabei vor, nach welcher Kaskade die Auswahl des Versorgungsangebotes zu erfolgen hat:

  1. Vorrangige Terminvermittlung in die ambulante Regelversorgung
  2. In geeigneten Fällen telemedizinische Konsultationen und Konsilien
  3. Vermittlung an (Kinder-)Integrierte Notfallzentren ((K)INZ)
  4. Ambulanter Hausbesuchsdienst als Ultima Ratio

- **Integrierte Notfallzentren (INZ)**

  Bundesweit sollen flächendeckend (Kinder-)Integrierte Notfallzentren an Krankenhausstandorten entstehen, in denen an einem gemeinsamen Tresen eine Ersteinschätzung stattfinden soll. Anschließend werden die Patient:innen dann – jeweils nach Schwere und Dringlichkeit ihrer Erkrankung – entweder in der ZNA des Krankenhauses, der angegli-

ederten Notfallpraxis der KV oder in einer vertragsärztlichen Kooperationspraxis in der Nähe versorgt. Über Anzahl und Standorte der INZs sollen lt. Gesetz der erweiterte Landesausschuss und damit die Selbstverwaltung entscheiden.

- **Arzneimittelabgabe Integrierte Notfallzentren (INZ)**
  Ärztinnen und Ärzte können künftig im INZ und im Rahmen der aufsuchenden Versorgung Arzneimittel für den akuten Bedarf abgeben, wenn die örtlichen Apotheken geschlossen haben.

- **TSS: Erweiterte Terminmeldepflicht**
  Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sind künftig verpflichtet, feste Terminkontingente an die TSS für die Vermittlung zeitnaher Akuttermine zu melden. Der Umfang dieser Kontingente je Fachgruppe soll künftig zwischen KVen und Kassen – erstmals spätestens bis zum 1.3.2027 – vereinbart werden. Mindestens bis dahin gelten weiterhin die bisherigen Regelungen.

Die Strukturen der notdienstlichen Akutversorgung (Akutleitstelle, Telemedizin, aufsuchende Versorgung, Gesundheitsleitsystem und INZ inkl. digitaler Vernetzung) müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen paritätisch finanzieren.

Die KV Hamburg hat immer wieder vom Gesetzgeber gefordert, die Steuerung der Patient:innen verpflichtend zu gestalten und die Kosten für die Notfallversorgung umfassend zu finanzieren. Außerdem stellt die Verpflichtung zur Bereitstellung fester Terminkontingente, die im Umfang mit den Krankenkassen abzustimmen sind, einen signifikanten Eingriff in die Freiberuflichkeit und die Terminhoheit der Praxen dar. Leider sind wir mit unseren Forderungen nicht durchgedrungen.

Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG)

Nach dem Beschluss des Deutschen Bundestages vom 15.10.2026 zur Notfallreform hat der Bundestag Folgeregelungen zum GKV-BStabG beschlossen. Im Folgenden finden Sie die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) zusammengefassten und für die ambulante Versorgung relevanten Maßnahmen:

Psychotherapeutische Versorgung

- Mit einer Übergangsregelung sollen laufende und am 31. Dezember 2026 noch nicht abgeschlossene antrags- und genehmigungspflichtige Behandlungen im Rahmen der Versorgungskontinuität bis zum Abschluss der Behandlung sichergestellt werden. Mengenbegrenzende Maßnahmen werden hier gesetzlich ausgeschlossen.
- Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Leistungen für schwer psychisch Kranke, sowie dringlich erforderliche psychotherapeutische Behandlungen sollen künftig extrabudgetär, also ohne Mengenbegrenzung, vergütet werden.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wird beauftragt, in der Psychotherapie-Richtlinie Regelungen zur Feststellung der Dringlichkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung festzulegen; die Kriterien werden im Rahmen der psychotherapeutischen

Sprechstunde erhoben und sollen künftig zur Verminderung von Wartezeiten beitragen.

Kinderärztinnen bzw. Kinderärzte und Hausärztinnen bzw. Hausärzte
Ziel: Stärkung dieser Arztgruppen

- Mit dem BStabG wurde eine **Fixkostendegression in Form eines Vergütungsabschlags auf zusätzliche Leistungen dieser Arztgruppen** eingeführt, die immer dann greift, wenn diese Arztgruppen Mengenausweitungen vorweisen (Regelversorgung und HzV). Um eine weitere Belastung der Haus- und Kinderärzt:innen zu vermeiden, insbesondere auch im Hinblick auf die Einführung eines **Primärversorgungssystems**, wird der Abschlag nun wieder gestrichen.

Weitere Maßnahmen
Hybrid-DRG
Die spezielle sektorengleiche Vergütung wurde 2022 mit dem Ziel eingeführt, bestimmte Leistungen zur Förderung der Ambulantisierung in gleicher Höhe zu vergüten. Diese Systematik wird nun geändert:

- Im Jahr **2027** werden Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung nach der regulären vertragsärztlichen Abrechnungsgrundlage (regionale Euro-Gebührenordnung/Gesamtver-träge/Vertrag für ambulantes Operieren (AOP)) vvergütet – unabhängig davon, ob die Leistungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht werden; für Hybrid-DRG-Leistungen mit Übernachtung gelten weiterhin die vereinbarten Hybrid-DRG.
- Zur weiteren Hebung von Ambulantisierungspotenzialen werden die im Jahr 2027 **ambulant** erbrachten Hybrid-DRG-Leistungen extrabudgetär vergütet; auch die Leistungen aus dem **AOP-Katalog** werden künftig dauerhaft vollständig und ohne Mengenbegrenzung vergütet.
- Im Gegenzug sollen mit der im BStabG bereits vorgesehenen Einführung der Kurzzeitfallpauschalen ab dem Jahr **2028** die Hybrid-DRG vollständig entfallen.

Cannabishaltige Fertigarzneimittel
Mit dem BStabG wurde die Anwendung cannabishaltiger Fertigarzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung durch einen verpflichtenden Therapieversuch gestärkt.

- Künftig soll der vorgesehene Vorrang nur noch **innerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets** des Fertigarzneimittels gelten.
- Von der Regelung ausgenommen sind Patientinnen und Patienten, die bisher mit Extrakten behandelt worden sind und denen für ihre Indikation noch keine Fertigarzneimittel verordnet wurden.
- Die **Dauer des Therapieversuchs** wird in das Ermessen des Arztes oder der Ärztin gestellt (bisher: 6 Monate).

Die gesamte Übersicht finden Sie unter diesem Link des BMG.

Gleich tut's weh: Kampagne macht Folgen der Kürzungspolitik sichtbar

Die Kürzungen bei der ambulanten Versorgung, insbesondere infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, setzen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten massiv unter Druck. Mit der Praxenland-Kampagne machen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen seit Ende September – etwa auf City-Light-Säulen in Hamburg und in weiteren Städten – sichtbar, was diese Kürzungen für die Praxen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedeuten.
Kampagnenmotive mit starken Headlines wie „Aua" und „Gleich tut´s weh" bringen die schmerzhaften Konsequenzen für Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Patienten nun auf den Punkt: Die Praxen müssen ihr Angebot an die sinkenden Einnahmen anpassen, beim Personal sparen, Termine streichen, Sprechstunden verkürzen und Vorsorgeangebote reduzieren – nicht weil sie das wollen, sondern weil es wirtschaftlich nicht anders funktioniert. Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten, die in Zukunft mit längeren Wartezeiten rechnen müssen.
Mehr Informationen zur Kampagne unter www.praxenland.de

Sprechstundenbedarf (SSB): Änderungen der Anlage 1

Nach Inkrafttreten der neuen Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-V) haben die Vertragspartner in der Gemeinsamen Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf (AG SSB/Quartalskonferenz) Anfang September Anpassungen konsentiert, die gemäß § 6 Abs. 1 der aktuellen SSB-V, Anlage 1, umgesetzt wurden.
Wesentliche Änderungen: Neben redaktionellen bzw. textlichen Klarstellungen sind künftig Wundschnellverbände/Wundverbände mit Silikonklebern/silikonisierten Hafträndern und Wundverbände mit superabsorbierenden Fasern nicht mehr als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Bitte überprüfen Sie Ihre Verordnungsweise und passen Sie künftige SSB-Anforderungen entsprechend an!
Sie finden die Anlage 1 in der Version 1.04. mit Gültigkeit ab 01.10.2026 auf unserer Homepage: https://www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/sprechstundenbedarf.html
Dort finden Sie auch – ebenso wie ein Archiv der „alten" Anlagen – die Änderungen separat zusammengefasst in einer fortlaufenden Dokumentation, die intern und extern gleichzeitig als Versionsnachweis dient.
Die KVH bietet weitere Termine für kostenfreie Webinare zur SSB-V an - Nutzen Sie die Gelegenheit, wir freuen uns auf Sie!
Termine und Anmeldung unter: https://www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html

KVH-Veranstaltungshinweis: Zusatztermin für SSB-Workshop am 2. Dezember 2026, 19:00 bis 21:00 Uhr (online)

Aufgrund der großen Nachfrage bieten wir einen zusätzlichen Termin für unsere kostenlosen Workshops zum Sprechstundenbedarf an.
Informieren Sie sich über die aktuellen Regelungen, ersten Erkenntnisse aus den Prüfungen sowie typische Fehlerquellen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Regressen.
Nutzen Sie die Gelegenheit, sich kompakt und praxisnah auf den aktuellen Stand zu bringen.
Zur Anmeldung: https://www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html

Kassen und KVH einigten sich auf die Aktualisierung der Regelungen zur Covid-19-Impfung in der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung (gültig ab 1.10.2026): Für Erwachsene ist weiterhin der Comirnaty LP.8.1 zu verwenden!

Die neu angepassten Covid-19-Impfstoffe mit den entsprechenden Abrechnungsziffern sind nun Teil der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung (Achtung: Schutzimpfungsrichtlinie, Beschluss des GBA vom 03.09.2026 – noch nicht in Kraft - https://www.g-ba.de/richtlinien/60/beschluesse/).

Comirnaty XFG	88355 A,B,R oder berufsbedingt V,W,X	15,38 Euro
Spikevax XFG	88356 A,B,R oder berufsbedingt V,W,X	15,38 Euro
Nuvaxovid XFG	88357 A,B,R oder berufsbedingt V,W,X	15,38 Euro

Damit ist ebenfalls spätestens jetzt die aktualisierte STIKO-Empfehlung zur Covid-19-Impfung zu beachten. Näheres hierzu finden Sie auf unserer Homepage:
https://www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/schutzimpfung.html

Wichtiger Hinweis zum Verfall und zur Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen

Aufgrund der jeweiligen Verfallsdaten haben sich für die Covid-19-Impfstoffe unterschiedliche Bezugswege für Erwachsene und Kinder ergeben. Dabei bleibt es bei Erwachsenen zunächst beim gewohnten Verfahren.
Bei Comirnaty LP.8.1 30 für Erwachsene (ab 12 Jahren) ist der **28. Februar 2027** das späteste Verfallsdatum. Der Bezug läuft daher für die kommende Saison wie gewohnt über den Bund (BAS). Auch die Impfstoff-Bestellung läuft **unverändert** in einem wöchentlichen Rhythmus, genauso wie die Auslieferung (Mehrdosenbehälter!). Kostenträger ist wie gehabt das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS, IK 103609999).

- Der Bezug von **Comirnaty XFG 30** für Erwachsene über die RPD gilt als **unwirtschaftlich,** solange der Bezug von Comirnaty LP.8.1 über den Bund bezogen werden kann.

Nach Aussage des RKI ist zu erwarten, dass Impfstoffe, die gegen die Varianten LP.8.1 und XFG gerichtet sind, gleichgut vor schweren COVID-19-Erkrankungen schützen.

„Kinder-Impfstoff“: Neuer Bestellweg über spezialisierte Vertriebsapotheken – Verordnung als Impfbedarf über die Rezeptprüfstelle Duderstadt (Markierung der 8)

Der an die Omikron-Subvariante XFG angepasste COVID-19-Impfstoff **COMIRNATY XFG 10** Mikrogramm/Dosis von BioNTech/Pfizer steht ab 1. September für **Kinder ab sechs Monaten bis elf Jahren** zur Verfügung. Anders als bei den bisherigen Impfstoffen aus Bundesbeständen kann er nicht über die gewohnte Apotheke bestellt werden, sondern nur über spezialisierte Vertriebsapotheken. Grund ist die erforderliche Ultratiefkühl-Logistik. Der neue Impfstoff ist als Einzeldosis-Durchstechflasche im Zehnerpack erhältlich. Die Mindestbestellmenge beträgt daher zehn Dosen. Er kann sowohl für die Grundimmunisierung als auch für Auffrischungsimpfungen eingesetzt werden.

COMIRNATY XFG 10 Mikrogramm/Dosis kann ab sofort bei folgenden Apotheken bestellt werden:

Schlossapotheke OHG Ernst-Reuter-Straße 11b-c 51427 Bergisch Gladbach 0800 4673786 | Fax: +0800 4673329 impfstoffe@schloss-apotheke-versand.de	Bergapotheke Gildestraße 75 49479 Ibbenbüren 0800 1845390 impfservice@berg-apotheke.de

Nach den vorliegenden Informationen erfolgt die Lieferung nach der Bestellung per Kühltransport. Aufgetaute, ungeöffnete Durchstechflaschen können bis zu zehn Wochen bei 2 bis 8 Grad Celsius im Kühlschrank lagern. Das aufgedruckte Verfallsdatum darf nicht überschritten werden.

WICHTIG: BAS und Kassen sichern zu, dass keine Regressgefahr beim Bezug von Mehrdosenbehältern für die Covid-Impfstoffe besteht! Weder beim Bezug der 10er-Packungen für Comirnaty XFG 10 Microgramm/Dosis noch beim Bezug des Comirnaty LP.8.1 30 über den Bund müssen Regresse befürchtet werden, wenn die Zehnerpackungen trotz sorgfältiger Planung nicht vollständig verimpft werden können.

Erneute Übermittlung von DMP-Dokumentationen via KIM erforderlich

DMP-Dokumentationen, die im **Zeitraum vom 30.09.2026 bis 02.10.2026 via KIM** an die Datenstelle IQVIA Health Services GmbH übermittelt wurden, müssen **erneut** an die Datenstelle (dmp-datenstelle@iqvia-hss.kim.telematik) geschickt werden. Nur so kann eine korrekte Verarbeitung der DMP-Daten durch die Datenstelle sichergestellt werden.

Hintergrund ist eine inzwischen behobene Störung der technischen Infrastruktur des KIM-Anbieters. Dadurch konnten KIM-Quittungsnachrichten nicht zuverlässig der tatsächlich übermittelnden Arztpraxis zugeordnet werden.

DMP-Dokumentationen, die über das KVH-Portal übermittelt wurden, sind von der Störung nicht betroffen.

Beendigung der Homöopathieverträge zum 31.12.2026

Durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber der Versorgung mit

Homöopathie mit Wirkung ab 01.01.2027 die rechtliche Grundlage entzogen.
Daher enden zum 31.12.2026 folgende Verträge:

- Vertrag gem. § 140a SGB V vom 01.07.2009 i.d.F. des 7. Nachtrags vom 01.01.2026 zur Versorgung mit klassischer Homöopathie zwischen der **Securvita Krankenkasse** und der AG Vertragskoordinierung
- Vertrag gem. § 140a SGB V vom 01.01.2011 i.d.F. des 7. Nachtrags vom 01.01.2026 zur Versorgung mit klassischer Homöopathie zwischen der **IKK classic** und der AG Vertragskoordinierung

Die Aufhebungsverträge finden Sie im Internet unter:
www.kvhh.de / Menü / Praxis / Recht & Verträge / Amtliche Bekanntmachungen

Neues Qualitätssicherungsverfahren „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“

Zum 1. Januar 2027 startet bundesweit das neue sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren **„Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ (QS-Prostata-Ca)**.
Ziel des Verfahrens ist es, die Qualität der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom zu erfassen, zu vergleichen und kontinuierlich zu verbessern. Das Verfahren betrifft sowohl den ambulanten als auch den stationären Versorgungsbereich. Einbezogen werden insbesondere Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten unter Berücksichtigung folgender Indexleistungen: Prostatastanzbiopsie, Radikale Prostatektomie, Perkutane Strahlentherapie, Interstitielle Brachytherapie als Monotherapie und Aktive Überwachung.

Zum Start des neuen QS- Verfahrens lädt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) am **19. November 2026 von 15:00 Uhr bis 16:30 Uhr** zu einer **Online-Veranstaltung** ein.
Weitere Informationen zum QS-Verfahren sowie die Einladung zur Informationsveranstaltung finden Sie auf unserer Webseite https://www.kvhh.net/de-easy/praxis/qualitaet/sektorenuebergreifende-qualitaetssicherung.html

KVH-Serviceangebot für Ihre Medizinischen Fachangestellten

Wussten Sie, dass es bei der KV Hamburg ein Team gibt, das sich gezielt um die Anliegen und Interessen Ihrer Medizinischen Fachangestellten (MFA) kümmert?
Das Team „Proaktive Kommunikation“ der Abteilung „Mitgliederservice und Beratung“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, die MFA stärker in den Mittelpunkt zu rücken, wichtige Informationen zugänglich zu machen und den Austausch mit den Praxisteams zu fördern.

Auf dem sog. Schwarzen Brett sowie unter der Rubrik „Praxis-Teams“ unter dem Navigationspunkt „Praxis“ auf unserer KVH-Homepage finden MFA hilfreiche Informationen, aktuelle Themen und interessante Angebote rund um ihren Praxisalltag.
Ein weiteres Angebot ist unser MFA-Newsletter, der einmal im Quartal erscheint. Darin infor-

miert die Abteilung „Mitgliederservice und Beratung“ über Neuigkeiten, relevante Entwicklungen und Wissenswertes speziell für MFA.

Noch nicht angemeldet? Der Newsletter kann ganz einfach über die Rubrik „Praxis-Teams“ auf unserer Homepage abonniert werden.

Ziel: Die MFA informieren, unterstützen und sie stärker oder gezielter in den Fokus rücken. Hinter einer erfolgreichen Praxis steht immer ein kompetentes Team.
Zur Newsletter-Anmeldung und weitere Informationen unter:
www.kvhh.de/praxis/Praxis-Teams.html

Ansprechpartner: Mitgliederservice der KV Hamburg
Tel: 040 / 22 802 -802
mitgliederservice@kvhh.de

Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802

mitgliederservice@kvhh.de

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!