

Starterbroschüre

Ihr Weg in die eigene Praxis



KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg

Inhalt

Woran Sie vor der Praxisaufnahme denken sollten!	6
Los geht's!	7
Vorbereitungen rund um die Abrechnung	8
Erstausrüstung für eine gute Patientenversorgung	9
Praktische Tipps für den Praxisalltag	10
Checkliste	14
Begriffe von A - Z	15
Gremien der KVH	84
Begriffs-Verzeichnis	91
Impressum	102

VORWORT

Liebes neue Mitglied,

Sie haben gerade Ihre Zulassung als Vertragsärztin oder Vertragspsychotherapeutin erhalten? Dann haben Sie vermutlich schnell gemerkt, dass die Welt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) viele neue spannende Möglichkeiten für Sie bereithält. Sie bringt aber auch Pflichten, Verantwortung und Herausforderungen mit sich.

Womöglich geht es Ihnen wie vielen Ihrer Kolleginnen am Beginn ihrer Karriere auch: Das System der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung erscheint auf den ersten Blick wie ein Dschungel an Paragraphen, Ziffern und Richtlinien. Das Beste in einer solchen Situation ist, sich erstmal einen Überblick zu verschaffen - und sich dann den für Sie tatsächlich relevanten Fragen zuzuwenden. Hierbei unterstützen wir Sie!

Um Ihnen die Welt der KV näherzubringen, präsentieren wir die bereits in sechster aktualisierter Auflage erscheinende Starterbroschüre, die sich vor allem an junge Ärztinnen und

Psychotherapeutinnen richtet. Sie soll Ihnen als systematische Hilfestellung für einen guten Start in die Niederlassung dienen.

Im ersten Teil werden Sie anhand eines Leitfadens durch die ersten Monate vor und nach Aufnahme Ihrer Tätigkeit geführt. Dadurch wird gewährleistet, dass Sie rechtzeitig an alles Wichtige denken.

Im zweiten Teil erläutern wir Ihnen zentrale Begriffe der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis, von A wie Abrechnung bis Z wie Zweigpraxis.

Weiterführende, regelmäßig aktualisierte Informationen erhalten Sie kontinuierlich über unseren Internetauftritt unter www.kvhh.de. Außerdem beraten die Spezialistinnen der KVH Sie gern persönlich: Bei Fragen aller Art erreichen Sie unseren Mitgliederservice 24/7 über das Kontaktformular auf unserer Homepage oder innerhalb der Sprechzeiten telefonisch.



Bei Bedarf werden Sie mit den Fachabteilungen verbunden.

Im Übrigen: Als KVH-Mitglied haben Sie die Möglichkeit, die Welt der vertragsärztlichen und

-psychotherapeutischen Selbstverwaltung in der Hansestadt aktiv mitzugestalten. In welchen Gremien Sie sich persönlich engagieren können, stellen wir Ihnen am Ende des Heftes vor.

Alles Gute für Ihren Start!

John Afful
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Caroline Roos
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

PS: Um dieses Heft im Sinne seines Nutzens und seiner Nutzbarkeit weiter zu verbessern, sind wir für Anregungen, Kritik und Lob immer dankbar.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit gelten die im Bericht verwendeten weiblichen Formen für alle Geschlechter. Wenn von vertragsärztlicher Tätigkeit die Rede ist, ist i.d.R. auch die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit gemeint.

Woran Sie vor der Praxisaufnahme denken sollten!



Auf den nachfolgenden Seiten haben wir für Sie die wichtigsten Punkte aus den Themenbereichen Abrechnung, Patientenversorgung und Praxisalltag zusammengestellt. Im Anschluss sind diese in einer Checkliste zusammengefasst. In dieser Liste können Sie die einzelnen Punkte chronologisch abarbeiten und als erledigt markieren. Die im Fließtext hervorgehobenen **blauen Wörter können Sie im Kapitel „Begriffe von A-Z“ (ab Seite 15) nachlesen.**

LOS geht's!

Kurz nachdem Ihnen Ihre Zulassung erteilt worden ist, erhalten Sie vom Arztregister - in der Regel zeitgleich mit dieser Broschüre - das **Praxisaufnahmeformular**, auch **PAF** genannt. Dieses Formular ist Ihre Eintrittskarte zur KV-Welt und zu allen Aktivitäten, die nun auf Sie zukommen werden. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, dass Sie das Formular zeitnah ausfüllen und an die KVH zurückschicken, so dass alle Prozesse in Gang gesetzt werden können, die für Ihre vertragsärztliche bzw. -psychotherapeutische Tätigkeit wichtig sind. Dem PAF beigelegt, finden Sie wichtige Anlagen wie „Angaben zur Bankverbindung für Honorarzahungen“ oder eine „Einverständniserklärung zur Datenweitergabe“. Auch diese schicken Sie bitte an die KVH zurück.

Nach erfolgter Zulassung teilt Ihnen das Arztregister auch Ihre **Lebenslange Arztnummer (LANR)** und Ihre **Betriebsstättennummer (BSNR)** mit.



Damit das Geld richtig fließt: Vorbereitungen rund um die Abrechnung

Um Ihre vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß honorieren zu können, ist es wichtig, dass der **Abrechnung** mit der KVH nichts im Wege steht. Aus diesem Grund ist es ratsam, sich nach der Praxisaufnahme für die **Onlineabrechnung** im Internet unter www.ekvvh.net oder über <https://portal.kvvh.kv-safenet.de> zu registrieren. Für Letzteres ist ein Anschluss an die **Telematikinfrastruktur (TI)** erforderlich. Nach der Registrierung erhalten Sie die Zugangsdaten für das Online-Portal der KV Hamburg. Nach Rücksendung der Empfangsbestätigung werden Ihre persönlichen Zugangsdaten freigeschaltet.

Nicht alle Leistungen, die Sie in Ihrer Praxis anbieten können, dürfen ohne Weiteres über die KVH abgerechnet werden. Mehr als zwei Drittel der ambulant erbrachten Leistungen unterliegen der Genehmigungspflicht und müssen in der KVH schriftlich beantragt werden. Das heißt, wenn Sie **genehmigungspflichtige Leistungen**, wie beispielsweise Ultraschall oder ambulantes Operieren anbieten möchten, müssen diese Leistungen vorab bei der KVH beantragt und genehmigt werden. Ein Beratungstermin mit einer Mitarbeiterin der Abteilung Genehmigung ist in diesem Fall zu empfehlen. Die Liste aller genehmigungspflichtigen Leistungen finden Sie auch auf unserer Homepage.

Darüber hinaus berät Sie auch gern eine Mitarbeiterin der Abrechnungsabteilung. Diese wird innerhalb der ersten Wochen nach Erteilung der Zulassung mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um sich als Ihre zukünftige Ansprechpartnerin - rund um alle Fragen Ihrer Abrechnung - bei Ihnen vorzustellen. Bei einem Beratungstermin erfahren Sie die Grundlagen des Abrechnungswesens, der Gebührenordnung (**EBM**) und der Honorarverteilung (**VM**).

Damit Sie nicht bis zu sieben Monate nach Praxisaufnahme warten müssen, bis Sie Ihr erstes Honorar erhalten, sollten Sie sich im Ärztekontokorrent über die Modalitäten der **Abschlagszahlungen** informieren.

Die **Abrechnungssammelerklärung**, in der schließlich alle Fallzahlen gemeldet werden, reichen Sie hingegen erst mit der ersten Abrechnung am Ende des ersten Quartals ein.



Damit es in der Praxis an nichts fehlt: Erstausrüstung für eine gute Patientenversorgung

Beim Start des Praxisbetriebs benötigen Sie einen [Praxisstempel](#) und [Kassenrezepte](#). Den Stempel können Sie über das Praxisaufnahmeformular (PAF) bestellen. Er wird Ihnen dann per Post zugeschickt. Sie können die Stempelbestellung aber auch selbst bei einer Stempelfirma in Auftrag geben. Die Kassenrezepte müssen schriftlich beim Paul Albrechts Verlag bestellt werden.

Damit Ihre Praxis an die [Telematikinfrastruktur \(TI\)](#) angebunden werden kann, benötigen Sie einen elektronischen Praxisausweis ([SMC-B Karte](#)). Ein E-Health-Kartenterminal für die Versicherungskarten sowie eine [Praxisverwaltungssoftware](#), kurz [PVS](#) oder [AIS](#) genannt, sind ebenso grundlegend, um den Praxisbetrieb aufnehmen und die Patientendaten verwalten zu können. Informationen hierzu erhalten Sie direkt vom Hersteller Ihrer eingesetzten Software.

Eine erste Zusammenstellung aller für den Praxisbetrieb relevanten Produkte, wie Tupfer und Medikamente, wird als Erstausstattung bezeichnet und ist notwendig, damit Sie Ihren Praxisbetrieb starten können. Bitte bedenken Sie, dass der Erwerb der Erstausstattung auf eigene Kosten erfolgt. Die Kosten für das Wiederauffüllen tragen die Krankenkassen, soweit es in der

[Sprechstundenbedarfsvereinbarung](#) beschlossen ist. Unverzichtbar für den Praxisbetrieb sind auch die [Formulare](#). Ob [Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen \(AU\)](#), Verordnungen oder Formulare zur [Einweisung](#) bzw. Überweisung, alle Formulare können Sie über unsere Homepage herunterladen bzw. kostenfrei über das Bestellformular des Paul Albrechts Verlags bestellen. Haben Sie zu den Formularen inhaltliche Fragen, erhalten Sie gern Hilfestellung durch eine Beratung durch unseren Mitgliederservice.

Vertragsärztinnen und -psychotherapeutinnen sind verpflichtet, regelmäßig freie Termine an die [Terminservicestelle \(TSS\)](#) der KVH zu melden. Ziel ist es, gesetzlich Krankenversicherten in dringenden Fällen zeitnah einen Termin bei einer Ärztin bzw. Psychotherapeutin zu vermitteln. Um dies zu gewährleisten, bitten wir Sie, Termine rechtzeitig über das Online-Portal der KVH zu melden. Über das Online-Portal müssen Sie auch die [Telefonische Erreichbarkeit](#) (nur Psychotherapeutinnen) sowie [Sprechstunden](#) und ggf. offene Sprechstunden melden, aber auch Angaben zur [Barrierefreiheit](#) Ihrer Praxis machen.

Damit die ärztliche Tätigkeit reibungslos funktioniert: Praktische Tipps für den Praxisalltag

Für die ärztliche Tätigkeit empfiehlt es sich, rechtzeitig Informationen zu [Hygienemaßnahmen](#) in der Praxis einzuholen, ebenso Informationen zu Medizinprodukten und -geräten. Es gibt eine Vielzahl von Gesetzen und Richtlinien, die hier für die Arztpraxen verbindlich sind und bei einer Nichtbeachtung rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können. Ob Einschränkung der Praxistätigkeit, Geldbußen, Haftstrafen oder Verlust des Versicherungsschutzes: Die meisten Konsequenzen sind in ihrer Tragweite nicht allen Praxisinhaberinnen bekannt. Aus diesem Grund sollten Sie rechtzeitig Informationen einholen und sich beraten lassen.

Ähnlich verhält es sich mit der Verordnung von [Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln](#). Eine [Pharmakotherapieberatung](#) zu Beginn Ihrer Praxistätigkeit kann etwaige spätere Regresse verhindern (telefonische Terminvereinbarung unter 22 802 571 oder 22 802 572).



Die Förderung und Steigerung der Patientenzufriedenheit sowie der Arbeitszufriedenheit wird sich schnell als wichtige Aufgabe in Ihrer Praxis manifestieren. Die frühzeitige Einführung eines [Qualitätsmanagements](#) kann sich hier bewähren.

Durch die Qualitätsmanagement-Richtlinie ist die QM-Einführung in allen Praxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, verbindlich geregelt. Gern berät Sie eine Mitarbeiterin der Qualitätssicherung umfassend zum Qualitätsmanagement und hilft Ihnen bei der Umsetzung der Richtlinie.

In den ersten Wochen nach der Praxisaufnahme sollten Sie sich auch die Frage stellen, ob Sie am organisierten [ärztlichen Notfalldienst](#) der KV, dem [Arztruf Hamburg](#), teilnehmen möchten. Falls Sie einer bestimmten Arztgruppe angehören, wie beispielsweise der der Kinderärztinnen, wird die KVH mit Ih-

nen vorab Kontakt aufnehmen und Sie über die Modalitäten der verpflichtenden Teilnahme in Kenntnis setzen. Ansonsten besteht die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme. Informationen hierzu erhalten Sie in einem Beratungsgespräch von einer Mitarbeiterin der Abteilung [Patientenservice 116117](#).

Fortlaufend auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung und Wissenschaft zu sein, ist das A und O einer guten Praxis, so sind auch [Fortbildungen](#) unumgänglich. Vertragsärztinnen und -psychotherapeutinnen sind zur fachlichen Fortbildung verpflichtet. Die Nachweispflicht besteht neben der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer auch gegenüber der KV, die Sie bei Nicht-Erfüllen sanktionieren muss. In einem Zeitraum von fünf Jahren, seit Zulassung, müssen Sie 250 Fortbildungspunkte nachweisen. Aber keine Sorge, die KV, die Ärzte- und Psychotherapeutenkammer sowie andere Anbieter halten ein buntes Portfolio interessanter Fortbildungen für Sie bereit. Sich die Angebote anzuschauen, z. B. über unsere Homepage, lohnt sich auf jeden Fall.

Eine weitere Unterstützung in den ersten Tagen der Praxisaufnahme kann auch der Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen sein. In den

meisten der 22 Hamburger KV-Kreise gibt es Kreisobleute. Gern teilt Ihnen die Geschäftsstelle der Selbstverwaltung (Tel. 040 / 22 802 314) mit, wer in Ihrem Kreis als Obfrau zuständig ist und stellt den Kontakt her. Die Kreisobleute engagieren sich für die Selbstverwaltung und können Ihnen mit Tipps und Tricks rund um den KV-Alltag hilfreich zur Seite stehen. Vielleicht entwickeln Sie hierbei selber die Lust, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren und machen eines Tages von den vielen Möglichkeiten des Mitwirkens Gebrauch.





Kurze Info gefällig?

Was auch immer Sie vorhaben und welche Frage Sie auch haben mögen – unser Team vom Mitgliederservice ist für Sie da! Von A wie Abrechnung über T wie Terminservicestelle bis Z wie Zulassung – bei all Ihren Fragen stehen wir gern zur Seite.

Mitgliederservice (ehemals Infocenter) - Wir begleiten Sie durch das KV-System.

 **040 22 802 802**

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf www.kvhh.de. Wir rufen Sie gern zurück!

Mitgliederservice 040 / 22 802 802

Für alle **Fragen von A bis Z** steht Ihnen unser Mitgliederservice von Montag bis Freitag telefonisch mit Rat und Tat zur Seite.

Unabhängig davon, ob Sie Fragen zu Verordnungen, zur Zulassung oder zur Praxissoftware haben, hilft der Mitgliederser-

vice schnell bzw. leitet Sie an die entsprechende Abteilung weiter.

Sie erreichen uns:

Mo, Di, Do: 8:00 bis 17:00 Uhr

Mi: 8:00 bis 12:30 Uhr

Fr: 8:00 bis 15:00 Uhr

Telefon: 040 / 22 802 802
kontakt@kvhh.de

Alle Informationen
finden Sie auch im Internet
unter: www.kvhh.de



Checkliste!

Fragen? Der Mitgliederservice hilft Ihnen gern weiter: **040 / 22 802 802**

Die Checkliste finden Sie auch digital unter:
www.kvhh.de

Vor Praxisaufnahme zu erledigen!

- Lebenslange Arztnummer sowie die Betriebsstättennummer für die Abrechnung sind bekannt
- PAF eingereicht (Anlagen nicht vergessen!)
 - Angaben zur Bankverbindung für Honorarzahlungen
 - Einverständniserklärungen zur Datenweitergabe
- SMC-B Karte beantragt
- Praxisstempel bestellt
- E-Health-Kartenterminal vorhanden
- Praxisverwaltungssoftware plus Telematikinfrastruktur (TI) vorhanden
- Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen gestellt
 - Termin mit der Abteilung Genehmigung vereinbart
 - Anträge zu Genehmigungen (siehe Merkblatt zur Abrechnungsgenehmigung) gestellt
- Formulare und Rezepte beim Paul Albrechts Verlag bestellt

Möglichst vor Praxisaufnahme zu erledigen!

- Beratungstermin im Mitgliederservice und Beratung (MSB) zum Honorar vereinbart
- Beratungstermin mit der Abrechnungsabteilung vereinbart
- Pharmakotherapieberatung in Anspruch genommen
- Praxiserstausrüstung (Tupfer, Medikamente etc.) für das erste Quartal gekauft
Achtung, die Erstbeschaffung erfolgt auf eigene Kosten!
- Informationen zu Hygiene, Medizingeräten und -produkten eingeholt

Innerhalb der ersten Wochen nach Praxisaufnahme zu erledigen!

- Zugangsdaten für das Online-Portal beantragt und freischalten lassen (für Abrechnung etc.)
 - Telefonische Erreichbarkeit angeben (nur Psychotherapeutinnen)
 - Sprechstunden und ggf. offene Sprechstunden angegeben
 - Angaben zur Barrierefreiheit Ihrer Praxis gemacht
 - Termine an die TSS gemeldet
- Informationen zu Abschlagszahlungen eingeholt
- Informationsgespräch zum Qualitätsmanagement geführt
- Informationen zur Teilnahme am Arzttruf Hamburg eingeholt
- An Fortbildungsverpflichtung gedacht
- Bei der Kreisobfrau gemeldet
- Abrechnungssammelerklärung eingereicht (mit der ersten Abrechnung)
- Termin mit dem Mitgliederservice und Beratung (MSB) für den ersten Honorarbescheid vereinbart
- Kapitel „Begriffe von A-Z“ gelesen

Begriffe von A - Z



Abrechnung

Zu Ihren wesentlichen Rechten als Vertragsärztin bzw. Vertragspsychotheapeutin zählt der Honoraranspruch gegenüber der KV. Um diesen geltend zu machen, übermitteln Sie alle drei Monate Ihre „Abrechnung“ an die KV Hamburg. Das heißt: Mit der Aufnahme Ihrer Tätigkeit dokumentieren Sie alle GKV-Leistungen, die Sie inner-

halb eines Quartals erbracht haben, elektronisch. Zum Ende des Quartals übermitteln Sie diese „Abrechnungsdaten“ online an die KVH ([siehe Onlineabrechnung](#)). In der KVH werden die Abrechnungsunterlagen sachlich-rechnerisch geprüft. Anhand der geltenden Honorarverteilung wird anschließend Ihr Honorar ermittelt und der

Honorarbescheid erstellt. Im Anschluss wird Ihnen von der Finanzbuchhaltung der KVH Ihr Honorar gezahlt.

Die Einzelheiten des Vergütungs- und Abrechnungswesens entnehmen Sie bitte den aktuell gültigen Verträgen mit den Krankenkassen auf der Homepage der KVH.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge

Abrechnungsfristen

Die Abrechnung muss laut der Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg von der Arztpraxis vierteljährlich bis zu den von der KVH bekannt gegebenen Abgabeterminen online übermittelt werden. Fristverlängerungen können nur ausnahmsweise

und auf schriftlich begründeten Antrag gewährt werden. Verlängerungsanträge sind vor Ablauf der Frist zu stellen. Behandlungsfälle, die erst im Nachgang zur Abrechnung eingereicht werden, werden mit dem nächstmöglichen Abrechnungsquartal abgerechnet.

Der Anspruch auf Abrechnung von Leistungen und/oder Kosten verjährt in einem Jahr. Die Verjährung beginnt mit Ablauf des Abrechnungsquartals, in dem die Leistungen erbracht wurden und/oder die Kosten entstanden sind.



kvhh.de ➔ Recht & Verträge

Abrechnungs-Newsletter

Einmal im Quartal stellen wir Ihnen alle relevanten Informationen zu den Leistungsziffern sowie den dazugehörigen Ab-

rechnungsmodalitäten für das jeweils neue Quartal kurz und kompakt zusammen. Wenn Sie den Newsletter per

E-Mail erhalten möchten, melden Sie sich bitte über unsere Homepage an.



kvhh.de -> Praxis ➔ Abrechnung & Honorar

Abrechnungssammelerklärung

Die Arztpraxis hat zusammen mit den Abrechnungsunterlagen die Abrechnungssammelerklärung als Voraussetzung für die Entstehung eines Honoraranspruchs gegenüber der KVH abzugeben. Durch die Sammelerklärung bestätigt die Arztpraxis die sachliche Rich-

tigkeit der Abrechnung und die persönliche sowie vollständige Erbringung der Leistungen unter Beachtung des Grundsatzes von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Die Sammelerklärung wird über unser Online-Portal am Computer ausgefüllt. Man gibt

die Anzahl der Fälle am Bildschirm ein und übermittelt die Erklärung elektronisch. Zusätzlich muss das Formular ausgedruckt, unterschrieben und per Fax oder per Post an die KV Hamburg gesendet werden.



Fax: 040 / 22 802 - 420

Abschlagszahlung

Die monatlichen Zahlungen betragen 25 Prozent des zu erwartenden Quartalsumsatzes. Bei neu gegründeten Arztpraxen ist eine angemessene Abschlagszahlung im Wege der Schätzung zu ermitteln. Über die Modalitäten der Abschlagszahlung informieren Sie in der Abteilung Finanzen die Kolleginnen des Ärztekontokorrents. Die Restzahlung des Gesamtho-

norars sowie der Versand Ihres Honorarbescheids erfolgen ca. vier Monate nach Eingang der Quartalsabrechnung nach Fertigstellung der Gesamtabrechnung unter Berücksichtigung des Verwaltungskostenabzuges. Die Auszahlungstermine für die monatlichen Abschlagszahlungen sowie für die Restzahlung finden Sie auf unserer Website.

Um alle Zahlungen an Sie leisten zu können, benötigen wir die Angaben zu Ihrer Bankverbindung, schriftlich, mit Praxisstempel und Unterschrift aller Praxisinhaberinnen. Das entsprechende Formular erhalten Sie nach der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss zusammen mit den Praxisaufnahmeformularen vom Arztregister.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Formulare

Amtliche Bekanntmachungen

Amtliche Bekanntmachungen der KV Hamburg umfassen Verträge, die von der KVH geschlossen wurden, sowie verbindliche Bestimmungen aus Beschlüssen der Vertreterversammlung der KVH. Gemäß § 62 der Satzung der KVH erfol-

gen ‚Amtliche Bekanntmachungen‘ durch Veröffentlichung an leicht auffindbarer Stelle auf der Internetseite [kvhh.de](https://www.kvhh.de). Sie gelten mit dem auf die Veröffentlichung folgenden Tag als bekanntgegeben, soweit in der

Bekanntmachung nichts anderes bestimmt ist.

Auf Anforderung wird im Einzelfall der Text der Bekanntmachung per E-Mail oder in Papierform zur Verfügung gestellt.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge

Anstellung von Ärztinnen

In einem gesperrten Fachgebiet können Sie als zugelassene Vertragsärztin nur dann eine Ärztin in Teil- oder Vollzeit-tätigkeit ohne Zulassung in Ihrer Praxis anstellen, wenn diese Ärztin derselben Arztgruppe angehört wie Sie, d.h., wenn Fachidentität besteht. Ihre Abrechnung unterliegt dann allerdings einer Leistungsmengenbegrenzung: Das heißt, in einem gesperrten Gebiet darf der Umsatz Ihrer Praxis mit der angestellten Ärztin einen bestimmten Betrag je Quartal nicht überschreiten.

Anders verhält es sich, wenn eine Vertragsärztin auf ihre Zulassung verzichtet, um bei Ihnen als angestellte Ärztin tätig zu werden. Hierbei muss die Verzichtende die Absicht haben, mindestens drei Jahre bei Ihnen als Angestellte tätig zu sein. In diesem Fall ist keine Fachidentität erforderlich; die sogenannte „Arztstelle“ geht auf Sie über und Ihre Praxis unterliegt keiner Leistungsmengenbegrenzung. **Übrigens:** Wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

ausgeübt wird, sind Anstellungsgenehmigungen von der BAG insgesamt zu beantragen. Auch die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erfolgt dann gegenüber der BAG. Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften hat dann eine Zuordnung der angestellten Ärztin zu einem Vertragsarztsitz zu erfolgen. Für welche Art der Anstellung Sie sich auch entscheiden - sie muss in jedem Fall beim Zulassungsausschuss im Voraus beantragt und von diesem genehmigt werden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Zulassung



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Mitgliederservice und Beratung

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Als Vertragsärztin beurteilen Sie u.a. auch die Arbeitsunfähigkeit Ihrer Patientinnen. Eine solche Arbeitsunfähigkeit besteht, wenn die Patientin ihre ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur mit der Gefahr der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausführen kann. Für eine entsprechende Beurteilung ist eine vorherige ärztliche Untersuchung notwendig. Liegt aufgrund Ihrer Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit vor, stellen Sie die inzwischen

in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) integrierte elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) aus.

Ihre Software führt Sie dabei durch folgende Schritte: Sie rufen eine eAU in Ihrer PVS auf und befüllen Sie mit der begründenden Diagnose und der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Danach wird das Dokument signiert und es erfolgt automatisch die elektronische Übermittlung an die Krankenkasse. Normalerweise

wird kein zusätzlicher Ausdruck für den Arbeitgeber benötigt, da dieser befähigt sein sollte, diese Daten elektronisch abzurufen. Ist das Kind einer Patientin erkrankt, können Sie eine Bescheinigung nach dem Muster 21 („Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankungen eines Kindes“) ausstellen. Weitere Einzelheiten regelt die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

 verordnung@kvhh.de

 040 / 22 802 -571 / -572

Arznei- und Heilmittelvereinbarung

Das Gesetz schreibt vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen jährlich eine Arznei- und Heilmittelvereinbarung abschließen. In dieser Vereinbarung wird festgehalten, wie hoch die Obergrenze der Ausgabenvolumina für ver-

ordnete Arznei- bzw. Heilmittel sein darf. Ebenso werden Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele vereinbart.

Das Gesetz schreibt vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen jährlich eine Arznei- und Heilmittelvereinbarung abschließen. In dieser Vereinbarung wird festgehalten, wie hoch die Obergrenze der Ausgabenvolumina für ver-

Arzneimittel (inkl. Fachinformation)

Grundsätzlich haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen (§ 31 SGB V), soweit sie nicht durch das Gesetz (§ 34 SGB V) oder die Arzneimittel-Richtlinie in der Verordnung eingeschränkt oder von der Verordnung ausgeschlossen sind.

Die genaue Kenntnis der Arzneimittel-Richtlinie einschließlich der Anlagen ist wichtig. Das gilt auf jeden Fall für die Bestimmungen, die das eigene Fachgebiet betreffen. Hilfreich ist dabei u.a. der Arzneimittel-informationsservice (AIS) der KBV. Neben diesen formalen Regularien haben Sie als Ärztin bei jeder Verordnungsentcheidung immer auch das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten (§ 12 SGB V).

Diese Verordnungsgrundsät-

ze werden in der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konkretisiert. Die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen erfolgt auf den Namen der Patientin zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse bislang ausschließlich unter Verwendung eines „Kassenrezeptes“ (Muster 16 der Vordruckvereinbarung). In naher Zukunft wird jedoch das E-Rezept flächendeckend eingeführt und in die bestehende Praxis-Software integriert sein. Bei Aufnahme Ihrer Praxistätigkeit oder bei Änderung Ihrer Betriebsstättennummer erhalten Sie eine Erstausrüstung an Kassenrezepten von der KV Hamburg (Abteilung Arztregister).

Die Fachinformation bezeichnet eine detaillierte Gebrauchsinformation für Fachkreise der Heilberufe über ein Arzneimit-

tel. Inhaltlich muss die Fachinformation mit der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels übereinstimmen, die im Rahmen der Zulassung von der zuständigen Behörde - z. B. in Deutschland vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - genehmigt wird (§ 11 a Arzneimittelgesetz). Da die Fachinformation somit Bestandteil der Zulassungsunterlagen eines Arzneimittels ist, kann sie in einem Prüfverfahren als Bewertungsgrundlage herangezogen werden. Arzneimittelinformationen aus anderen Quellen, z. B. Rote Liste oder Packungsbeilage, können nicht immer hundertprozentig mit der Fachinformation übereinstimmen. Weitere wichtige Informationen zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Ärztin in Weiterbildung

Sofern Sie als Vertragsärztin zugelassen sind und über eine Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Hamburg verfügen, können Sie in Ihrer Praxis eine Weiterbildungsassistentin beschäftigen. Hierfür bedarf es einer Genehmigung der KV Hamburg, die Sie vor der Aufnahme der Tätigkeit der Assistentin beantragen müssen. Die

Genehmigung wird maximal für den Zeitraum erteilt, für die Sie von der Ärztekammer für eine Weiterbildung befugt sind. Es besteht allerdings die Möglichkeit einer Verlängerung, wenn die Weiterbildung in Teilzeit (mindestens halbtags) erfolgt. Als Vertragsärztin haften Sie für die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten durch Ihre

Weiterbildungsassistentin. Die Weiterbildungsassistentin rechnet unter der LANR der weiterbildungsberechtigten Ärztin ab.

Die Beschäftigung einer Weiterbildungsassistentin muss auch gegenüber der Ärztekammer Hamburg angezeigt werden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Formulare



arztregister@kvhh.de



040 / 22 802 -676 / -661

Ärztliche Stelle

Die Ärztliche Stelle ist eine gemeinsame Einrichtung des Amtes für Arbeitsschutz, der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg. Die Ärztliche Stelle des Geschäftsbereiches der KVH hat die Aufgabe, den Strah-

lenschutzverantwortlichen und den radiologisch tätigen Vertragsärzten Maßnahmen zur Optimierung der medizinischen Strahlenanwendung vorzuschlagen (z. B. Verbesserung der Bildqualität, Herabsetzung

der Strahlenexposition usw.). Die Ärztliche Stelle überprüft alle von Vertragsärztinnen betriebenen Röntgen-, strahlentherapeutischen- und nuklearmedizinischen Einrichtungen in regelmäßigen Abständen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität



aerztliche.stelle@kvhh.de

Ärztlicher Notfalldienst - Arztruf Hamburg

Die KV Hamburg stellt die ambulante medizinische Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten der Hamburger Vertragsarztpraxen durch den ärztlichen Notfalldienst sicher, der auch unter dem Namen „Arztruf Hamburg“ bekannt ist. Der Ablauf des ärztlichen Notfalldienstes Hamburg wird in der Notfalldienstordnung der KVH



geregelt. Sie finden die jeweils aktuelle Notfalldienstordnung im Internet auf der Homepage der KVH. Gern informieren wir Sie in einem persönlichen Gespräch über die Details der unterschiedlichen Dienste. Beachten Sie bitte, dass für Ärzte der Fachgruppen Augenheilkunde, HNO, Chirurgie, Orthopädie und Kinder- und Jugendmedizin

eine Teilnahmeverpflichtung am Dienst besteht. Wenn Sie einer dieser Fachgruppen angehören, werden Sie automatisch von der zuständigen Fachabteilung der KVH angesprochen. Gehören Sie nicht zu diesen Arztgruppen, haben aber Interesse, am Notfalldienst teilzunehmen, ist das Notdienstbüro für Sie Ansprechpartner.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Recht & Verträge



040 / 22 802 361

Arztnummern (LANR und BSNR)

Mit Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit wird jeder Vertragsärztin eine so genannte „lebenslang gültige Arztnummer“ (LANR) zugeteilt. Diese hat neun Stellen, wobei die ersten sieben Stellen für immer unveränderlich bestehen bleiben. Die achte und neunte Stelle der LANR geben einen

Hinweis auf das Fachgebiet oder den Versorgungsbereich (hausärztlich/fachärztlich), in dem die Vertragsärztin tätig ist, und kann sich dementsprechend ggf. auch ändern. Darüber hinaus erhält die Vertragsärztin für jede Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte, in der sie tätig ist, eine (Neben-)

Betriebsstättennummer (BSNR bzw. NBSNR). Die Abrechnung einer vertragsärztlichen Leistung erfolgt dann – je nachdem, an welchem Ort sie erbracht wurde – unter der zutreffenden (N)BSNR und der LANR der Ärztin.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Formulare



arztregister@kvhh.de

Arztsuche

Über die vielbesuchte Online-Arztsuche der KV Hamburg werden Sie auf jeden Fall leicht von Patientinnen gefunden. Die Teilnahme an der Online-Arztsuche der KV Hamburg ist für

alle Mitglieder verpflichtend. Neben den Pflichtangaben, die Sie über das Online-Portal selbst hinterlegen können, haben Sie die Möglichkeit, zusätzliche optionale Angaben zu

machen – wie etwa Fremdsprachenkenntnisse. Diese Informationen können Sie einfach an das Arztregister melden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Arztsuche



arztregister@kvhh.de

ASV - Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) stellt einen Versorgungsbereich dar, bei dem sich Vertragsärztinnen und Krankenhausärztinnen gemeinsam ambulant um schwer kranke Patientinnen kümmern. Durch die ASV sollen Patientinnen mit seltenen sowie schweren Erkrankungen von Spezialistinnen unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam behandelt werden können. Die

ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation der Ärztin, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern. Der Gesetzgeber hat drei Bereiche identifiziert, die diese Kriterien erfüllen: Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und

Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen und hochspezialisierte Leistungen. Wer an der ASV teilnehmen möchte, muss bestimmte Voraussetzungen erfüllen und die Teilnahme unter Beifügung entsprechender Belege beim erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anzeigen.

Aufnahme der Praxistätigkeit (Frist)

Wenn Sie eine Zulassung als Vertragsärztin erhalten haben, müssen Sie Ihre Tätigkeit inner-

halb einer vorgegebenen Frist aufnehmen. Diese beträgt i.d.R. drei Monate. Die Frist beginnt

mit dem Tag, an dem der Beschluss des Zulassungsausschusses bestandskräftig wird.

Außerklinische Intensivpflege (AKI)

Patientinnen, die im Rahmen einer ambulanten Beatmung oder Versorgung mit einer Trachealkanüle außerklinische Intensivpflege durch entsprechend geschulte Pflegekräfte benötigen, wurden bisher im Rahmen der häuslichen Kran-

kenpflege versorgt. Durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz wurde festgelegt, dass die außerklinische Intensivpflege eine eigene Leistung ist (§ 37c SGB V).

Bei der Verordnung muss eine Erhebung des Entwöhnungspo-

tenzials vorliegen und ein Behandlungsplan erstellt werden – beides sind unterschiedliche ärztliche Aufgaben. Für die Erhebung und Verordnung ist jeweils eine besondere Qualifikation nachzuweisen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Verordnung ➔ AKI



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Barrierefreiheit

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, bundeseinheitlich über den barrierefreien Zugang zu den Praxen zur Versorgung für Menschen mit Behinderungen und Einschränkungen zu informieren.

Für alle aktuellen Praxisstandorte werden die entsprechenden Angaben zur Barrierefreiheit im Onlineportal der KVH von den Praxen selbstständig gepflegt. Diese umfassen Angaben über den Zugang zu den

Praxisräumen, den Sanitärbereich, Parkmöglichkeiten und Besonderheiten der Praxis (z. B. höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, Orientierungshilfen für Sehbehinderte etc.).



[kbv.de](https://www.kbv.de) ➔ Barrierefreiheit

Bedarfsplanung

Mit der Bedarfsplanung soll eine gleichmäßige Verteilung der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen erreicht werden. Durch die Bedarfsplanung wird festgelegt, wie viele Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in einem definierten räumlichen

Bereich jeweils für eine bestimmte Bevölkerungsanzahl zur Verfügung stehen sollen. Sind in einem Planungsbereich mehr Ärztinnen und Psychotherapeutinnen tätig, als nach der Bedarfsplanung vorgesehen, wird vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine sogenannte Überversorgung

festgestellt. In diesem Fall werden Zulassungsbeschränkungen mit der Folge angeordnet, dass für den Planungsbereich grundsätzlich keine Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung mehr erteilt werden dürfen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ [Praxis](#) ➔ [Zulassung](#)

Belegärztin

Die Belegärztin ist eine nicht in einem Krankenhaus angestellte Vertragsärztin, die berechtigt ist, ihre Patientinnen in sogenannten Belegbetten stationär oder teilstationär zu behandeln.

Die Belegärztin kann hierfür die Infrastruktur (Dienste, Einrichtungen und Mittel) des Krankenhauses nutzen, erhält aber keine Vergütung durch das Krankenhaus. Voraussetzun-

gen für die Arbeit als Belegärztin sind zum einen die Gestaltung durch das Krankenhaus, zum anderen die Anerkennung als Belegärztin durch die KVH.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ [Praxis](#) ➔ [Zulassung](#) ➔ [Bedarfsplanung](#)

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Als Vertragsärztin können Sie die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit anderen Vertragsärztinnen ausüben. Standort der Berufsausübungsgemeinschaft kann dabei ein und derselbe Vertragsarztsitz sein (örtliche BAG). Alternativ übt jedes Mitglied die Tätigkeit weiterhin an seinem eigenen Vertragsarztsitz aus (überörtliche

BAG). Auch Vertragsärztinnen aus verschiedenen Bundesländern können sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen (KV-übergreifende BAG). Darüber hinaus ist die gemeinsame Berufsausübung in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) möglich. Jede Gründung einer BAG ist beim Zulassungsaus-

schluss zu beantragen. Auch Änderungen in Bezug auf eine BAG sind zu beantragen (z. B. Wechsel einer Gesellschafterin) oder anzuzeigen (z. B. Ausscheiden einer Gesellschafterin). Der Gesellschaftsvertrag bzw. dessen Änderungen sind vorzulegen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Zulassung ➔ Bedarfsplanung



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Beratung

Berufungsausschuss

Der Berufungsausschuss ist für Widersprüche zuständig, die gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses eingelegt werden. Er setzt sich aus einer (unparteiischen) Vorsitzenden, die die Befähigung zum Richteramt haben muss, drei Vertreterinnen der Ärzteschaft sowie drei Vertreterinnen der

Krankenkassen zusammen. Betrifft der Widerspruch eine Psychotherapeutin bzw. eine ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärztin, setzt sich der Ausschuss aus der Vorsitzenden, vier Vertreterinnen der Krankenkassen, zwei Vertreterinnen der Ärzteschaft und

zwei Vertreterinnen der Psychotherapeutenenschaft (davon mindestens eine Vertreterin der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder eine Psychotherapeutin mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen) zusammen.

Blankoformularbedruckung (BFB)

Für IT einsetzende KVH-Mitglieder besteht die Möglichkeit, alle Formulare der vertragsärztlichen Versorgung mit den Ausnahmen Muster 16 (Rezept), BTM-Rezept (Betäubungsmittelrezept) und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) auf sogenanntem Blankosicherheitspapier im DIN A 4- und DIN A 5-Format mit einem Laserdrucker oder Tintenstrahldrucker zu erstellen. Sofern Tintenstrahldrucker genutzt werden, müssen diese ein Prüfzeugnis der Papiertechnischen Stiftung (PTS) zur Herstellung von Urschriften von Urkunden aufweisen.

Folgende Formulare dürfen bei Anwendung der Blankoformularbedruckung in Duplexver-

fahren erstellt werden (beidseitige Bedruckung): Muster 12: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Muster 13: Heilmittelverordnung (Physikalische / Podologische Therapie), Muster 14: Heilmittelverordnung (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie), Muster 15: Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe, Muster 18: Heilmittelverordnung (Ergotherapie / Ernährungstherapie), Muster 56: Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining und Muster 63: Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

Für die Erzeugung der Formulare innerhalb der Psychotherapie gilt ein vereinfachtes Ver-

fahren. Die PT-Formulare (PTV 1, PTV 2, PTV 11 und PTV 12) werden auf normales weißes DIN-A4-Papier der Stärke 80g/m² ohne Barcode gedruckt.

Für den Ausdruck der Blankoformulare sind ausschließlich schwarze Farben zu verwenden.

Die Blankoformularbedruckung muss nicht mehr beantragt und von der KV Hamburg genehmigt werden. Ein Verzeichnis zertifizierter Software für die Blankoformularbedruckung finden Sie auf der Website der KBV.

Das Blankosicherheitspapier können Sie mit Hilfe des Bestellformulars auf unserer Homepage kostenfrei beim Paul Albrechts Verlag bestellen.



kvhh.de ➔ [Praxis](#) ➔ [Formulare](#) ➔ [PAV-Formulare](#)



kbv.de ➔ [Service](#)

Datenschutz (Gendern klären)

Themen wie ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz in der Arztpraxis und Sicherheit der Praxis-EDV sind für die Arztpraxis von grundlegender Bedeutung. Denn die Wahrung des Patientengeheimnisses ist für Sie absolute Pflicht. Vor allem bei der elektronischen Datenverarbeitung ist der Datenschutz zu beachten. Deshalb sind beim beruflichen Einsatz von EDV in der Praxis

auch aus strafrechtlichen und haftungsrechtlichen Gründen besondere Schutzvorkehrungen erforderlich. Besondere Relevanz erfahren die Datenschutzvorschriften im Hinblick auf die ärztliche Dokumentationspflicht und den damit einhergehenden Auskunfts-, Einsichtnahme- und Herausgaberechten der Patientin. Da das Thema Schweigepflicht in der ‚Berufsordnung der Ärz-

te‘ geregelt ist, erfolgt die Ausgestaltung der entsprechenden Regelungen über die Landesärztekammern. Fragen dazu richten Sie deshalb bitte an die Ärztekammer Hamburg. Bei Fragen zum Thema Patientendaten und Patientendokumentation hingegen wenden Sie sich bitte an die KVH.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Recht & Verträge

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen sind softwarebasierte Medizinprodukte. Dabei handelt es sich um Apps, die Versicherte beispielsweise mit ihrem Smartphone oder Tablet nutzen, aber auch um webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen.

DiGA sollen unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Auch bei Verletzungen oder einer Behinderung ist ein Einsatz möglich. Erstattet werden die Kosten aber nur für digitale Anwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinpro-

dukte (BfArM) geprüft wurden und im DiGA-Verzeichnis gelistet sind. Verordnet werden DiGA auf dem Kassenrezept (Muster 16) unter Angabe der entsprechenden Pharmazentralnummer. Anschließend reicht die Patientin das Rezept zur Genehmigung bei ihrer Krankenkasse ein, die der Patientin daraufhin

einen Freischalt-Code für die entsprechende App übermittelt. Versicherte können aber auch

direkt einen Antrag auf Genehmigung bei ihrer Krankenkasse stellen. Diese übernimmt die

Kosten, wenn eine entsprechende Indikation vorliegt.

 kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung

 <https://diga.bfarm.de>

 verordnung@kvhh.de

 040 / 22 802 -571 / -572

Digitale Vordrucke

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gehört zu den verpflichtenden Anwendungen. Die Übertragung erfolgt aus der Arztpraxis (Praxisverwaltungssystem) an die Krankenkasse und seit Anfang 2023 verpflichtend an den

Arbeitgeber. Für den Versand wird die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI), KIM-E-Mail-Adresse sowie ein Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) benötigt. Weitere Vordrucke können Praxen freiwillig digital erstellen: Muster 10

(Laborüberweisung), Muster 10 A (Laboranforderungsschein), Muster 39 (Krebsfrüherkennung Zervixkarzinom an die Zytologiepraxis). Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf der Website der KBV.

 kbv.de ➔ Service ➔ Formulare

Disease Management Programme (DMP)

Mit dem Ziel, die medizinische Versorgung von chronisch Erkrankten zu verbessern, haben Krankenkassen, die KV und am Behandlungsablauf beteiligte Institutionen Rahmenbedingungen vereinbart, mit denen Behandlungsstrukturen sowie

Maßnahmen zur Qualitätsüberwachung umgesetzt werden. Eine Besonderheit ist, dass Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Pflege in einem einzigen Behandlungsmodell koordiniert werden und somit eine möglichst geringe

therapeutische Belastung der Patientinnen sichergestellt ist. Zu den DMP-fähigen Krankheiten zählen zurzeit Asthma bronchiale und COPD, Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie die koronare Herzkrankheit.



kvhh.de → Praxis

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Bewertungsausschuss vereinbarte Abrechnungsgrundlage für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Der EBM bestimmt den Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes, Verhältnis zueinander. Die

Allgemeinen Bestimmungen des EBM nehmen unter anderem auch Bezug auf die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe, die Qualifikationsvoraussetzungen, die zeitbezogene Plausibilitätsprüfung, berechnungsfähige Kostenpauschalen, Vollständigkeit der Leistungserbringung, fakultative Leistungsinhalte, inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen, persönliche

Leistungserbringung, Behandlungsfall, Krankheitsfall, Arztfall, Betriebsstättenfall etc. Der EBM dient als Grundlage für die Hamburger Gebührenordnung, in der die Preise der einzelnen Leistungen aufgeführt sind. Diese finden Sie auf unserer Homepage.

Einen arztgruppenspezifischen EBM finden Sie in der aktuellsten Fassung auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).



kvhh.de → Praxis



kbv.de → EBM

Einweisung

Wenn Sie einen stationären Aufenthalt Ihrer Patientin für notwendig erachten, müssen Sie sie in ein Krankenhaus einweisen. Dazu haben Sie einmalig eine Einweisung auszufüllen und Ihrer Patientin zu

übergeben. Mit dieser Einweisung muss das Krankenhaus seine gesamten Leistungen (dazu gehören auch die prä- und postoperativen Leistungen jeweils zwei Wochen vor und nach der stationären Behand-

lung) abrechnen. Eine zweite Einweisung dürfen Sie daher auf Verlangen des Krankenhauses nicht ausstellen. Weitere Informationen zu diesem Thema (Patientenflyer etc.) finden Sie auf unserer Homepage.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) → Medien & Publikationen



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Wenn Sie eine gesetzlich versicherte Patientin behandeln wollen, muss sie Ihnen vor der Behandlung ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen. Hiermit weist sie ihren Anspruch auf gesetzliche Leistungen nach. Hat die

Patientin keine eGK, kann sie ihren Anspruch auch durch einen anderen gültigen Nachweis belegen. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine von der Krankenkasse ausgestellte Bestätigung, dass die Patientin bei der angegebenen Kasse

Mitglied ist. Bitte beachten Sie, dass die alleinige Vorlage eines Überweisungsscheins nicht ausreicht, sondern dass zusätzlich die eGK oder ein anderer gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt werden muss.

Entlastungsassistenz

Wenn eine Vertragsärztin oder angestellte Ärztin vorübergehend verhindert ist, ihren vertragsärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen, besteht zur Sicherstellung des Praxisbetriebs ggf. die Möglichkeit, eine Entlastungsassistentin zu beschäftigen.

Mögliche Gründe für die Beschäftigung einer Entlastungsassistentin:

- starke gesundheitliche Einschränkung
- Erziehung von Kindern (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)

- Pflege eines nahen Angehörigen
- Berufspolitische Tätigkeit mit hohem zeitlichen Aufwand



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Formulare

Fallzahlen

Die Fallzahl einer Praxis spiegelt die aktuellen Behandlungsfälle, also die Anzahl der von

Ihnen behandelten Kassenspatientinnen pro Quartal wider. Auch wenn eine Patientin zehn-

mal in einem Quartal zu Ihnen in die Praxis kommt, wird sie nur als ein Fall gerechnet.

Famulatur

Vertragsärztinnen können in ihren Praxen Medizinstudentinnen innerhalb einer Famulatur beschäftigen. Sofern es sich bei der Famulantin um eine Studentin der Universität Hamburg handelt oder sie ihren ersten

Wohnsitz in Hamburg hat, zahlt ihr die KVH unter bestimmten

Voraussetzungen ein sogenanntes „Taschengeld“ aus.



www.kvhh.de ➔ Praxis ➔ Formulare



Foerderung.Famulatur@kvhh.de



040 / 22 802 - 897

Förderprogramm Weiterbildung zur Fachärztin

Die KV Hamburg fördert unter gewissen Voraussetzungen die Weiterbildung zur Fachärztin in Form eines Zuschusses zum Gehalt der Weiterbildungsassistentin. Diese Förderung bezieht sich sowohl auf die Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin als auch auf die Weiterbildung zur Fachärztin bestimmter anderer Fachgruppen. Bedingung für die Gewährung des Zuschusses ist neben der erteilten Weiterbildungsgenehmigung (siehe

Ärztin in Weiterbildung) die Vorlage der Bestätigung der Ärztekammer zur formalen Anrechenbarkeit von Tätigkeiten auf Weiterbildung (formale Zeitenbestätigung). Dieser Bestätigung sind die noch anrechnungsfähigen Zeiten im ambulanten Bereich für die Facharztprüfung zu entnehmen. Darüber hinaus muss durch Vorlage des Anstellungsvertrags und der Zahlungsnachweise belegt werden, dass

der Weiterbildungsassistentin ein bestimmtes monatliches Bruttogehalt gezahlt wird.

Ob Sie als anstellende Ärztin Anspruch auf Förderung haben, welche Fachgruppen gefördert werden und welche Höhe die jeweilige Förderung hat, ist der Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung Fachärzte zu entnehmen. Zusätzlich können Sie unserer Homepage die genauen Bewerbungszeiträume entnehmen.



www.kvhh.de ➔ Praxis ➔ Formulare



arztregister@kvhh.de



040 / 22 802 - 661/ - 676

Formulare

Formulare sind für den Praxisbetrieb unverzichtbar. In der vertragsärztlichen Versorgung gibt es diverse Formulare, die mit den Krankenkassen vereinbart wurden und innerhalb der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Tätigkeit ausgestellt werden müssen. Im Laufe Ihrer Praxistätigkeit werden Sie mit einigen Formularen ständig

konfrontiert sein, wie z. B. dem Überweisungsschein oder der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Andere Formulare werden Sie wahrscheinlich nur sehr selten verwenden müssen. Bei der Frage, welche Formulare anzuwenden sind, wie sie ausgefüllt werden und worauf Sie achten müssen, hilft Ihnen unser Mitgliederservice gern

weiter. Bis auf wenige Ausnahmen, wie z. B. Rezepte, können Sie die Formulare mit Hilfe des Bestellformulars auf unserer Homepage kostenfrei beim Paul Albrechts Verlag bestellen. Alle übrigen Formulare wie Anträge, Dokumentationsbögen, Informations- und Merkblätter finden Sie zum Download auf der KVH-Website.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Formulare

Fortbildungsverpflichtung

Für Vertragsärztinnen und -psychotherapeutinnen besteht die gesetzliche Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung (§ 95d SGB V). Innerhalb von fünf Jahren müssen mindestens 250 Fortbildungspunkte gesammelt und der KV Hamburg nachgewiesen werden. Dies gilt auch für Teilzeitbeschäftigte, unabhängig vom Umfang der Beschäftigung. Der individuelle Fortbildungs-

zeitraum beginnt an dem Tag, an dem die vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Tätigkeit aufgenommen wird und endet mit Ablauf der fünf Jahre. Der Nachweis über die Fortbildungen erfolgt dann durch ein Fortbildungszertifikat, welches von der Ärztekammer bzw. der Psychotherapeutenkammer ausgestellt wird und der KV Hamburg fristgerecht vorgelegt werden muss.

Alternativ können Vertragsärztinnen bzw. Vertragspsychotherapeutinnen im Vorfeld die Erlaubnis zur Datenweitergabe zwischen der Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer und der KV Hamburg erklären. Dann kümmert sich die KV Hamburg um die fristgemäße Punkteübermittlung und verringert somit den für die Mitglieder entstehenden Aufwand.

Ihr Fortbildungspunktekonto wird bei der Ärztekammer Hamburg bzw. der Psychothe-

rapeutenkammer Hamburg geführt. Zur Abfrage Ihres Punk-

testandes wenden Sie sich bitte an die jeweilige Kammer.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Qualität

Frequenzprüfungen

Zur Aufrechterhaltung der „fachlichen Befähigung“ ist in mehreren Vereinbarungen, wie beispielsweise bei der Onko-

logie, die Durchführung einer Mindestzahl an Untersuchungen und/oder Behandlungen geregelt. Gegenüber der KV

Hamburg ist die Erfüllung der jeweiligen Frequenzauflagen regelmäßig nachzuweisen.



kvhh.de ➔ Praxis

Gemeinsame Prüfungsstelle (GPS)

Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung ist eine Aufgabe der Selbstverwaltung. Zu diesem Zweck entstand entsprechend gesetzlicher Vorgaben die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und

Krankenkassen in Hamburg (GPS). Sie wird zu gleichen Teilen von den Verbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung getragen und ist verantwortlich für die Organisation des Prüfgeschehens und die Durchführung

der Prüfungen. Die Gemeinsame Prüfungsstelle entscheidet autonom und weisungsunabhängig von ihren Trägerorganisationen. Gegen die Bescheide der Prüfungsstelle kann beim Beschwerdeausschuss Widerspruch eingelegt werden.

Genehmigung (genehmigungspflichtige Leistungen)

Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt nicht automatisch zur Ausführung und Abrechnung sämtlicher Leistungen; bestimmte Leistungen sind genehmigungspflichtig. Die Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen, welche in der Praxis von

der Ärztin erbracht werden sollen, sind rechtzeitig, am besten vor Aufnahme der Tätigkeit, bei uns zu beantragen.

Für manche Genehmigungen sind Nachweise von speziellen Fortbildungskursen, Untersuchungszahlen und / oder Dokumentationen dem Antrag beizufügen. Je nach gesetzli-

cher Grundlage kann auch die Teilnahme an einem Kolloquium Voraussetzung sein.

Erst, wenn alle erforderlichen Qualifikationen anhand von Unterlagen und Nachweisen der KVH vollständig vorliegen, kann eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung für die Ärztin erteilt werden.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Genehmigung

Hamburger Ärzteblatt (HÄB)

Das Hamburger Ärzteblatt, gegründet 1947, kurz HÄB, manchmal auch „Der blaue Heinrich“ genannt, ist das offizielle Mitteilungsblatt der Hamburger Ärztekammer und der KVH. Beide fungieren auch als gleichberechtigte Heraus-

geber. Das HÄB wird elf Mal pro Jahr an alle Mitglieder der Ärztekammer und der KV Hamburg verschickt. Es berichtet über aktuelle standes- und berufspolitische Entwicklungen, informiert in wissenschaftli-

chen Texten und praxisbezogenen Reportagen über den medizinischen Fortschritt und veröffentlicht ferner die amtlichen Bekanntmachungen. Das HÄB können Sie auch online einsehen.



aerztekammer-hamburg.org ➔ Über uns ➔ HÄB



Häusliche Krankenpflege

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist zulässig, wenn die Patientin wegen einer Erkrankung der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Häusliche Krankenpflege soll die ärztliche Behandlung unterstützen mit dem Ziel,

- der Patientin das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren häuslichen Bereich zu erlauben (Kranken-

kenhausvermeidungspflege),

- das Ergebnis der ambulanten ärztlichen Behandlung zu sichern (Sicherungspflege),
- die Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit sicherzustellen, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).

Verordnet werden können eine Vielzahl von Leistungen wie z. B. die Medikamentengabe, Verabreichung von Injektionen, Versorgung von Wunden und Kathetern etc.

Die Häusliche Krankenpflege wird auf dem Muster 12 verordnet. Die Erstverordnung gilt für bis zu 14 Tage und kann bei Bedarf verlängert werden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Heilmittel

Maßgeblich für die Verordnung von Heilmitteln ist die Heilmittel-Richtlinie in der aktuell gültigen Fassung. Die Richtlinie wurde zum 1.1.2021 vereinfacht (im Wesentlichen mit einer besseren Unterstützung durch das Praxisverwaltungssystem) und wird weiter aktualisiert. Bestandteil der Richtlinie ist ein indikationsbezogener Katalog verordnungsfähiger Heilmittel (Heilmittelkatalog), der die Indikationen sowie Art und Menge der verordnungsfähigen Heilmittel regelt. In der Richtlinie sind die allgemeinen Grundsätze zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise be-

schrieben. Die Verordnung von Heilmitteln erfolgt ausschließlich auf dem Muster 13 für alle Heilmittelbereiche.

Für die Behandlung schwerkranker Patientinnen ist es wichtig, die ständig aktualisierten Listen „langfristiger Heilmittelbedarf“ und „besonderer Verordnungsbedarf“ zu kennen. Bei Diagnosen in diesen Listen darf der Bedarf für maximal zwölf Wochen auf einem Formular verordnet werden. Das PVS erlaubt solche Verordnungen nur bei der richtigen Codierung. Die Verordnungen bei diesen Diagnosen unterliegen nicht der

Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das Muster 13 können Sie mit Hilfe des Bestellformulars auf unserer Homepage kostenfrei beim Paul Albrechts Verlag bestellen. Für Praxen, die an dem Blankodruckverfahren teilnehmen, sind diese Formulare in der Praxis-Software hinterlegt (**siehe auch Blankoformularbedruckung**). Sie finden die Heilmittel-Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs und weitere Informationen zu Heilmitteln auf unserer Homepage und auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind z. B. Seh- und Hörhilfen, Bandagen, Gehhilfen und andere Produkte, die den Erfolg einer Behandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen sollen. Details zur Verordnung von Hilfsmitteln sind in der Hilfsmittelrichtlinie des G-BA geregelt. Ergänzend zur Richtlinie erstellt der GKV-Spitzenverband gemäß § 139 SGB V ein systematisch

strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem die von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufgeführt sind. Die Verordnung von Hilfsmitteln erfolgt wie bei Arzneimitteln auf den Namen der Patientin zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse unter Verwendung eines „Kassenrezeptes“ (Muster 16 der Vordruckver-

einbarung). Dabei muss das Feld 7 (Hilfsmittel) markiert und eine begründende Diagnose angegeben werden. Sie finden die Hilfsmittel-Richtlinie einschließlich des Hilfsmittelverzeichnisses und weitere Informationen zu Hilfsmitteln auf unserer Homepage und auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

Honoraranspruch

Die KVH erlässt über die zur Abrechnung eingereichten Leistungen und Kosten einen Honorarbescheid gegenüber der Arztpraxis. Die Arztpra-

xis ist Inhaberin des mit dem Honorarbescheid konkretisierten Honoraranspruchs. Der Honoraranspruch wird ermittelt nach sachlich/rech-

nerischer Richtigstellung anhand des Bruttohonorars einer Arztpraxis unter Anwendung mengenorientierter EBM/VM-Regelungen.

Hygiene und Medizinprodukte

Zur Hygiene in Gesundheitseinrichtungen gibt es in Deutschland auf Bundes- und Landesebene eine Fülle von Gesetzen, Verordnungen, Normen, Richtlinien und Empfehlungen. Diese umfassen bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen sowie Vorgaben zur Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und zum Hygienemanagement. Für die Praxis und das gesamte Team ist es angesichts dieser

Vielzahl nicht immer einfach, den Überblick zu behalten. Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements können die gesetzlichen Vorgaben strukturiert in den Praxisablauf integriert werden und sorgen damit für Rechtssicherheit.

Ein bundesweites Kompetenzzentrum der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Aufgabe,

Informationen für die Mitglieder zentral aufzuarbeiten. Dadurch soll eine neutrale und unabhängige Beratung ermöglicht und die Netzbildung gefördert werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg ist Mitglied im Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte und berät Sie gern.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf der Website der KVH.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Qualität ➔ Qualitätsmanagement

Job-Sharing-Zulassung

Ist für eine Arztgruppe eine Zulassungssperre angeordnet, kann eine Ärztin in Kooperation mit einer bereits niedergelassenen Kollegin innerhalb einer sogenannten Job-Sharing-Zulassung trotzdem vertragsärztlich tätig werden. Die Zulassung des Job-Sharing-Juniorpartners ist dann an die Zulassung der bereits niedergelassenen Kollegin als Job-Sharing-Seniorpartnerin geknüpft. Bedingung für eine

solche Kooperation ist zum einen, dass beide Ärztinnen i.d.R. das gleiche Fachgebiet haben. Zum anderen muss zwingend eine Job-Sharing-Berufsausübungsgemeinschaft gegründet werden. Eine Job-Sharing-BAG muss sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, dass sie den bisherigen Leistungsumfang der bereits zugelassenen Vertragsärztin nicht

wesentlich – d. h. um maximal drei Prozent des Fachgruppendurchschnitts – ausweitet. Bei Praxen, deren Leistungsumfang in den letzten vier abgerechneten Quartalen immer unterhalb des Fachgruppendurchschnitts lag, wird die Leistungsmengenbegrenzung auf Höhe des Fachgruppendurchschnitts (bei psychotherapeutischen Praxen zusätzlich plus 25 %) festgelegt.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Zulassung



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Beratung ➔ Praxisformen

Kartenlesegeräte

Das stationäre eHealth-Kartenterminal ist ein LAN-fähiges Kartenterminal, das die spezifischen Anforderungen zum Lesen und Schreiben von Daten auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und zur sichere-

ren Kommunikation mit der Telematikinfrastruktur (TI) erfüllt. Mobile TI-fähige Lesegeräte sind Offline-Geräte und können nur in der vertragsärztlichen Versorgung für Haus- und Pflegeheimbesuche sowie Bereit-

schaftsdienste verwendet werden. Welche Kartenlesegeräte Sie nutzen können, finden Sie auf der Website der Gematik unter „Zulassungsübersicht Produkte und Produkttypen“.



<https://fachportal.gematik.de>

Kassenrezepte

Kassenrezepte müssen durch die Vertragsärztin schriftlich

beim Paul Albrechts Verlag (Hamburger Straße 6, 22952

Lütjensee) bestellt werden.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Formulare ➔ PAV-Formulare

KIM (Kommunikation im Medizinwesen)

Mit dem Kommunikationsdienst KIM können zukünftig alle Akteurinnen im Gesundheitswesen, medizinische Dokumente elektronisch, sicher und verschlüsselt über die Telematikinfrastruktur (TI) versenden und empfangen. Der heutige Kommunikationsdienst KV-Connect wird somit sukzessive abgelöst. Der Übermitt-

lungsdienst (KIM) ermöglicht den elektronischen eArztbrief, DALE-UV und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkasse und den Arbeitgeber. Für die Nutzung von KIM wird eine TI-Anbindung, KIM-PVS-Modul, KIM-E-Mail-Adresse, zugelassener KIM-Dienst-Anbieter sowie ein elektronischer

Heilberufsausweis (eHBA 2.0) zum Signieren von Dokumenten benötigt. Bei Fragen zur Verfügbarkeit, Auswahl und Bereitstellung eines KIM-Dienstes wenden Sie sich an Ihren PVS-Hersteller. Die zugelassenen KIM-Diensteanbieter finden Sie auf der Website der Gematik unter „Zulassungsübersicht Produkte und Produkttypen“.



<https://fachportal.gematik.de>

Kolloquien

Kolloquien haben den Charakter eines Fachgesprächs und werden teilweise mit praktischen Demonstrationen durchgeführt. Für den Erhalt

bestimmter Genehmigungen ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium Voraussetzung. Zur Beurteilung medizi-

nischer Sachverhalte sind Qualitätssicherungskommissionen unterstützend tätig. Genaueres finden Sie auf unserer Website.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Genehmigung

Krankenförderung

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Beförderung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist. Grundlage für die Verordnungsfähigkeit von Krankenförderungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist § 60 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Bei der Beförderung von Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen gilt es, streng zwischen Krankentransporten mittels KTW, RTW oder NAW und Krankenfahrten per Taxi oder Mietwagen (auch Behindertentransport oder Liegewagen) zu unterscheiden. Kran-

ken Transporte können nur bei Personen verordnet werden, die während der Fahrt der medizinisch fachlichen Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder besonderer Einrichtungen des Krankentransportwagens bedürfen.

Krankentransporte und -fahrten zu oder von einer stationären Behandlung im Krankenhaus, bei vor- oder nachstationären Leistungen im Krankenhaus (§115a SGB V), bei ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V und bei Vor- und Nachbehandlungen von ambulanten Operationen müssen nicht genehmigt werden. Auch die Krankenhäuser haben die Möglichkeit, bei Entlassung von Patientinnen eine Krankenförderungsleistung zu verordnen. Krankentransporte zu ambulanten Behandlungen müssen

vorher von der Krankenkasse genehmigt werden. Davon ausgenommen sind Krankenfahrten, wenn häufig Fahrten zu ambulanten Behandlungen bei lebensbedrohlichen Krankheiten notwendig sind (Anlage II der Richtlinie). Die Fahrten dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigter Personen gelten als genehmigt. Nur die Beförderung mit einem Krankentransportwagen zu ambulanten Behandlungen muss bei allen Indikationen und allen Patientinnengruppen vorab genehmigt werden. Die Verordnung von Krankenförderung erfolgt auf dem Verordnungsvordruck Muster 4, das Sie mit Hilfe des Bestellformulars auf unserer Website kostenfrei beim Paul Albrechts Verlag bestellen können bzw. finden Sie bei Blankodruck in Ihrer Praxis-Software.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung ➔ Krankenförderung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 -571 / -572

KV-Connect

KV-Connect ist ein bundesweiter Kommunikationsstandard für eine sichere Vernetzung von verschiedenen Teilnehmerinnen im Gesundheitswesen. Es steht ausschließlich im sicheren Netz der KVen (SNK) zur Verfügung. Das Sichere Netz der KVen (SNK) ist nur über die Telematikinfrastruktur (TI-Anschluss) oder einen KV-Safenet-Anschluss erreichbar.

In Hamburg werden folgende KV-Connect-Anwendungen unterstützt: 1-Click-Abrechnung, eDMP, eHKS, eDoku, Labor-Datentransfer und eTerminservice (Vermittlungscode abrufen). Wer KV Connect nutzen möchte, benötigt ein freigeschaltetes PVS-Modul vom PVS-Hersteller/Systemhaus und ein KV-Connect Nutzerkonto. Den

Antrag für die KV-Connect Registrierung finden Sie auf der Website der KV Hamburg. Der neue KIM-Dienst wird KV-Connect zukünftig ablösen. Die z. Z. noch ausschließlich in KV-Connect vorhandenen Anwendungen werden in den nächsten Jahren nach KIM migriert (Zeitplan im Detail ist nicht bekannt).



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Praxis-IT & Telematik ➔ Onlinedienste

KVH-Journal

Das KVH-Journal ist die Mitgliederzeitschrift der KV Hamburg. Sie erhalten das Journal monatlich entweder per Post oder als elektronische Ausgabe per E-Mail. Außerdem ist die Zeitschrift auf der Website der KVH einsehbar. Im

KVH-Journal finden Sie u.a. Artikel zu Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung sowie Erfahrungsberichte aus dem Praxisalltag. Außerdem werden Sie über vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische

Regelungen zu Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie und Qualitätssicherung informiert. Melden Sie sich gleich für den elektronischen Versand an – so verpassen Sie keine Ausgabe!



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Medien & Publikationen

KVH-Lotsinnen

Die KVH-Lotsinnen sind bestens im Haus vernetzt und wissen genau, für welches Anliegen welche Ansprechpartnerin zuständig sind. Auf Wunsch steht die KVH-Mitarbeiterin Ihnen

langfristig als feste Lotsin mit Rat und Tat zur Seite. Gerade für Sie als neues oder zukünftiges Mitglied der KV Hamburg stellt dies eine Bereicherung

dar, da die Lotsinnen sich um alle Anliegen kümmern und im Rahmen einer Begleitung vollumfänglich Lösungswege für Ihre Fragestellungen finden.

 meinservice@kvhh.de

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen auch zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ) teil. MVZ sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärztinnen, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die ärztliche Leiterin

muss in dem MVZ selbst als angestellte Ärztin oder als Vertragsärztin tätig sein. MVZ sind eine Kooperationsmöglichkeit zwischen den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern und können u.a. von zugelassenen Vertragsärztinnen und Psychotherapeutinnen insbesondere in

den Rechtsformen der Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, der Partnerschaftsgesellschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegründet werden. Als angestellte Ärztin oder Vertragsärztin besteht somit auch die Möglichkeit, in einem MVZ tätig zu werden.

 [kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ [Praxis](#) ➔ [Zulassung](#)

 [kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ [Praxis](#) ➔ [Beratung](#)

Notfallkoffer für den organisierten KV-Notfalldienst und den Haus- bzw. Heimb Besuch

Die für den Notfallkoffer des KVH-Notfalldienstes und die für den Haus- bzw. Heimb Besuch benötigten Mittel werden - soweit sie Gegenstand der

Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung) sind - als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Sprechstundenbedarf abwickelnden

Stelle angefordert. (siehe auch [Sprechstundenbedarf](#))

 kvhh.de ➔ [Praxis](#) ➔ [Verordnung](#) ➔ [Sprechstundenbedarf](#)

 verordnung@kvhh.de

 040 / 22 802 -571 / -572



Nutzenbewertung

Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) hat der Gesetzgeber die Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln eingeführt (§35a SGB V). Das bedeutet für die Hersteller, dass sie seit dem 1. Januar 2011 für alle Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sofort bei der Markteinführung oder mit bereits auf dem Markt befindlichen Wirkstoffen bei der Zulassung neuer Anwendungsgebiete die Nachweise über einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorlegen müssen.

Der G-BA bewertet nach Prüfung durch das IQWiG (Institut für Qualität im Gesundheitswesen) innerhalb von drei Monaten, ob ein behaupteter Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichs-

therapie anerkannt wird und unter welchen Voraussetzungen es zulasten der GKV verordnet werden darf. Stellt der Bundesausschuss hierbei fest, dass ein Arzneimittel keinen Zusatznutzen aufweist, wird ein Festbetrag für das Arzneimittel festgelegt. Lässt sich das Arzneimittel nicht in eine entsprechende Festbetragsgruppe einordnen, vereinbaren der Hersteller und der GKV-Spitzenverband einen Erstattungspreis. Hierbei dürfen die Kosten nicht höher als gegenüber der Vergleichstherapie sein.

Für die Vertragsärzteschaft ist dies nicht unproblematisch, da die Beschlüsse des G-BA auch Angaben zur wirtschaftlichen Verordnungsweise und zu den Therapiekosten des bewerteten, neuen Arzneimittels im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie enthalten.

Es besteht daher die Möglichkeit, dass Arzneimittel ohne Zusatznutzen, die unmittelbar keiner Festbetragsgruppe zugeordnet werden können, aufgrund der gegebenenfalls höheren Kosten bis zum Abschluss der Erstattungsvereinbarungen zwischen dem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband als unwirtschaftlich gelten. Eine Regressgefahr innerhalb einer Einzelfallprüfung ist damit nicht auszuschließen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Arzneimittelinformationssystem (AIS) der KBV.

Stellt der G-BA fest, dass das Arzneimittel einen Zusatznutzen aufweist, legen Hersteller und GKV-Spitzenverband innerhalb von sechs Monaten einen Erstattungsbetrag fest. Können sich die Parteien nicht einigen, entscheidet ein Schiedsamt über den Erstattungsbetrag.



g-ba.de

Onlineabrechnung

Seit 2011 ist die Onlineabrechnung Pflicht. Per Mausklick finden die Abrechnungsdaten den Weg in die KVH, wann immer Sie gerade Zeit haben - auch abends oder am Wochenende. Die Abrechnungsdatei muss spätestens bis zum 15. Kalendertag eines neuen Quartals für das vorherige Quartal bei der KVH eingehen. Während dieser Abgabefrist kann sie zu jeder Tageszeit an die KVH geschickt werden. Das Online-Portal für die Abgabe der Abrechnung wird ca. eine Woche vor dem offiziellen Abgabetermin geöffnet. Den konkreten Termin geben wir rechtzeitig auf unserer Homepage bekannt.

Die Empfangsbestätigung aus

dem KVH-Rechenzentrum kommt etwa 15 Minuten nach dem Hochladen. Der Vorteil: Eventuelle Übertragungsfehler können Sie sofort beheben. Voraussetzung für die Onlineabrechnung ist eine Anbindung an das Rechenzentrum der KVH. Über die Anbindungsmöglichkeiten zur Onlineabrechnung informieren Sie sich bitte auf unserer Homepage. Dort steht Ihnen auch eine Anleitung zur Übertragung der Abrechnungsdaten zur Verfügung.

Um das Online-Portal benutzen zu können, müssen Sie sich entweder mit einer Signaturkarte oder mittels Benutzername/Passwort authentifizieren. Die Beantragung der Zugangsda-

ten (Benutzername/Passwort) erfolgt über das Portalfenster. Möchten Sie sich per Signaturkarte anmelden, so lassen Sie diese bitte über das Online-Portal der KVH registrieren. Signaturkarten - wie etwa der elektronische Heilberufeausweis -, die eine qualifizierte elektronische Signatur ermöglichen, können auch für die rechtsverbindliche Signierung von Dokumenten (z. B. Sammelerklärung für die Abrechnung, Arztbriefe etc.) und die rechtssichere Archivierung der Praxisdokumente eingesetzt werden. Eine Liste der zertifizierten Anbieter finden Sie online.



ekvhh.de



kvhh.de ➔ Praxis

Online-Portal-Dienste

Im Gesundheitswesen werden Portallösungen immer öfter eingesetzt, um Dienstleistungen online anzubieten und um interne und externe Arbeitsprozesse zu optimieren. Auch die KVH bietet Ihnen - über ein geschütztes Internetportal - einen einfachen, sicheren und direkten Zugang zu allen für Sie relevanten Anwendungen. Dies bedeutet für Sie weniger Verwaltungsaufwand, weniger Papierkram und folglich ein effizienteres Arbeiten in der Praxis. Beispiele dieser Dienste sind:

Onlineabrechnung; elektronische Dokumentationen (Hautkrebsscreening, DMP etc.); Einsicht in das Dokumentenmanagementsystem der KVH (z. B. Zugriff auf die eigenen Honorarbescheide und Honorarabrechnung je Leistungserbringer (nur über das Sichere Netz der KVen erreichbar); Online-Anwendungen externer Anbieter (z. B. Notdienst-Online, Terminservicestelle, Kollegensuche KBV, etc.). Das Online-Portal der KV Hamburg ist entweder über das

Sichere Netz der KVen (SNK) (Zugang nur mit TI-Konnektor oder KV-Safenet-Router) oder WebNet (Zugang erfolgt über das normale Internet) erreichbar. Für die Einwahl ins Online-Portal ist eine Online-Registrierung erforderlich. Sie erhalten dann von der KV Hamburg auf dem Postweg Benutzernamen und Passwort. Weitere Informationen rund um das Thema finden Sie auf der Website der KV Hamburg.



[kvhh.de](#) ➔ Praxis ➔ Praxis-IT & Telematik



<https://portal.kvhh.kv-safenet.de>



[ekvhh.de](#)

Patientenberatung

Die Patientenberatung ist eine gemeinsame Einrichtung der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg. Sie bietet

Patientinnen eine kostenfreie, unabhängige Beratung zu allen Fragen der gesundheitlichen Versorgung in Hamburg an.

Die Sprechzeiten der Patientenberatung finden Sie auf der Homepage.

 040 / 20 22 99 222

 patientenberatung-hamburg.de

 patientenberatung@aekhh.de

Patienteninformationen

Die Diagnose einer ernsthaften Erkrankung kann bei den betroffenen Patientinnen viele Fragen aufwerfen. Leicht verständliche Informationen und Empfehlungen zum Behandlungsablauf, z. B. in Form eines Flyers, können den Patientinnen bereits viele Fragen beantworten und Sie als Ärztin entlasten. Das „Ärztliche Zentrum für Qualität und Medizin“, eine gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer, hat die wichtigsten Empfehlungen zu Behandlung und Umgang mit bestimmten Krankheitsbildern zusammengefasst und online als „Patienten-Informationen“ zur Verfügung gestellt. Einige der mobilfähigen Inhalte können auch in Fremdsprachen oder in leichter Sprache abgerufen werden. Die optisch ansprechenden Informationsbögen lassen sich einfach aus-

drucken und mit dem eigenen Praxisstempel versehen. Für häufige Aufklärungsanlässe lassen sich die Bögen auch im Vorwege als PDF herunterladen und unter Hilfe eines geeigneten Programmes mit der Praxisanschrift versehen. Die Patienteninformationen stehen Ihnen auch auf der Website der KVH als druckfähige Downloads zur Verfügung.

 kvhh.de ➔ [Patienten](#) ➔ [Patienteninformationen](#)

Pharmakotherapieberatung

Vertragsärztinnen sind verpflichtet, das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V zu beachten. Der Gesetzgeber hat dazu verschiedene Regularien und Instrumente vorgesehen. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden ab 2017

die Richtgrößen abgeschafft und durch regionale Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ersetzt. Die KVH bietet Ihnen eine qualifizierte Pharmakotherapieberatung an und unterstützt Sie bei spezifischen Fragen zu den Regularien und

Instrumenten sowie im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren und berät Sie mit dem Ziel, Ihre Verordnungsziele zu erreichen. Vereinbaren Sie einfach einen persönlichen Beratungstermin.



040 / 22 802 - 571 / -572



verordnung@kvhh.de



Plausibilitätsprüfung

Die KV Hamburg und die Krankenkassen sind gemäß § 106d SGB V verpflichtet, die Abrechnungen der Hamburger Vertragsärztinnen und -psychotherapeutinnen auf Plausibilität zu überprüfen. Dabei liegt der Fokus auf dem Umfang der Leistungen und dem damit verbundenen Zeitaufwand. Die abgerechneten Leistungen gelten dann als plausibel, wenn diese nachvollziehbar im Rahmen des regulären Praxisbetriebes ord-

nungsgemäß erbracht werden konnten.

So vermeiden Sie eine Plausibilitätsprüfung:

- Zeitprofil: Rechnen Sie mit vollem Versorgungsauftrag nicht mehr als 12 h pro Tag und 780 h im Quartal ab. (geringerer Versorgungsauftrag = geringere Stundenanzahl)
- Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung: Orientieren Sie sich an Ihrer Fachgruppe (Wirtschaftlichkeitsgebot).

- Diagnosequalität: Sichern Sie EBM-Leistungen durch qualifizierende Diagnosen ab.
- Qualitätssicherung: Halten Sie die Kriterien der Qualitätssicherungsvereinbarung für alle Leistungen ein.
- Dokumentation: Achten Sie auf Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit.



plausibilitaetspruefung@kvhh.de

Praxisabgabe

Wenn Sie als Vertragsärztin in einer gesperrten Arztgruppe tätig sind und Ihren Sitz ganz oder anteilig (Hälfte, Viertel) an eine Nachfolgerin übergeben möchten, müssen Sie dies zunächst beim Zulassungsausschuss beantragen. Ein Viertel Versorgungsauftrag kann nur an eine Nachfolgerin abgegeben werden, die bereits mindestens über einen halben Versorgungsauftrag verfügt. Stimmt der Zulassungsausschuss der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens zu, wird Ihr Vertragsarztsitz von der KVH im Hamburger Ärzteblatt (HÄB) und auf unserer Home-

page ausgeschrieben. Ihren für die Abgabe der Praxis notwendigen Verzicht auf die Zulassung können Sie unter der Bedingung erklären, dass die Übernahme Ihrer Praxis durch die Nachfolgerin tatsächlich bestandskräftig wird. Die KVH wird Ihnen nach Ablauf der Bewerbungsfrist die Bewerbungen der Interessentinnen zur Kontaktaufnahme zur Verfügung stellen. Die Entscheidung, welche Vertragsärztin die Zulassung als Praxisnachfolgerin erhält, trifft der Zulassungsausschuss anhand bestimmter gesetzlich vorgegebener Kriterien. Wenn es sich bei einer Bewerberin um

eine Ehegattin, Lebenspartnerin oder ein Kind der bisherigen Vertragsärztin, einer Job-Sharing-Juniorpartnerin oder einer Angestellten der abgebenden Vertragsärztin handelt, ist dies bei der Auswahlentscheidung zu berücksichtigen. Ist die abgebende Vertragsärztin in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig, sind die Interessen der in der Praxis verbleibenden Vertragsärztinnen bei der Auswahl der Nachfolgerin angemessen zu berücksichtigen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Zulassung



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Beratung

Praxisaufnahmeformular (PAF)

Die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit muss der KVH durch das Einsenden des

ausgefüllten Praxisaufnahmeformulars (PAF) nachgewiesen werden. Das PAF sollte der KVH

rechtzeitig vor Praxisaufnahme vorliegen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) → Praxis → Formulare



praxisaufnahme@kvhh.de



Praxiskosten

Zu den Praxiskosten gehören all die Dinge, die nach den Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, wie z. B. allgemeine Praxiskosten oder Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und

Apparaturen entstanden sind. Im täglichen Sprachgebrauch wird für alle sächlichen Mittel, die zum Betrieb einer Praxis benötigt werden, der Begriff Praxisbedarf synonym zum Begriff Sprechstundenbedarf verwendet. Für die Ärztin ist die korrekte Abgrenzung der verschiedenen Begrifflichkeiten

jedoch von großer Bedeutung, da manche Produkte, die als Sprechstundenbedarf verstanden werden, als Praxiskosten bereits in den Gebühren enthalten sind und somit auch nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden können. (siehe [Sprechstundenbedarf](#))

Praxisnetze

Praxisnetze sind in der Regel regionale und fachgruppenübergreifende Zusammenschlüsse von Ärztinnen. Ziel ist es, durch eine verbesserte Kooperation und Kommunikation zwischen Ärztinnen und wei-

teren Leistungserbringerinnen die Versorgungsqualität, die Effizienz der Versorgung sowie die Patientinnenzufriedenheit in der Region des Netzverbundes nachhaltig zu erhöhen. Die Anerkennung von Praxisnetzen

erfolgt in drei Stufen (Basis-Stufe, Stufe 1, Stufe 2). Eine finanzielle Förderung von anerkannten Praxisnetzen durch die KVH ist möglich.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Beratung

Praxisstempel

Die KVH stellt Ihnen nach Neuzulassung oder Verlegung des Arztsitzes einen Stempel zur

Verfügung. In dem „Praxisaufnahmeformular“ (siehe [Praxisaufnahmeformular](#)) können

Sie hierzu genauere Angaben machen.

 praxisaufnahme@kvhh.de



Praxisübernahme

In Arztgruppen, für die eine Zulassungssperre angeordnet wurde, schreibt die KV Hamburg die Praxen von Ärztinnen, die auf ihre Zulassung verzichten möchten, auf ihrer Homepage aus. Falls Sie an

der Übernahme einer ausgeschriebenen Praxis interessiert sind, können Sie eine formlose Bewerbung an die KVH richten. Diese leitet die Bewerbung dann an die abgebende Ärztin und die Geschäftsstelle des

Zulassungsausschusses weiter. Die Entscheidung, welche Vertragsärztin die Zulassung als Praxisnachfolgerin erhält, trifft der Zulassungsausschuss anhand gesetzlich vorgegebener Kriterien.

 [kvhh.de](#) ➔ [Praxis](#) ➔ [Zulassung](#)

 [kvhh.de](#) ➔ [Praxis](#) ➔ [Beratung](#)

Praxisverwaltungssoftware (PVS) Labor- oder Krankenhausinformationssystem

Voraussetzung für die leistungsgebundene elektronische Quartalsabrechnung ist der Einsatz eines von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geprüften und zugelassenen Praxisverwaltungssystems (PVS),

Labors (LIS) und/oder Krankenhausinformationssystem (KIS). Die Zulassung erfolgt nach der Richtlinie der KBV-Prüfstelle (Datensatzbeschreibungen und Anforderungen an die Datenqualität sowie KBV-Prüfmodul und

KBV-Kryptomodul in der jeweils gültigen Version). Ob Ihr System zertifiziert ist, können Sie über die Zulassungslisten für PVS erfahren, welche von der KBV online zur Verfügung gestellt werden.



[kbv.de](https://www.kbv.de) ➔ Service ➔ Für Anbieter von Gesundheits-IT

Prüfungsvereinbarung

Für die Prüfungen der Wirtschaftlichkeit sind im Gesetz verschiedene Prüfungsarten vorgeschrieben. Deren Grundsätze werden durch die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung in der regionalen Prüfungsvereinbarung festgelegt. Die konkrete Durchführung der

Prüfungsverfahren erfolgt durch die Gemeinsame Prüfungsstelle. Gesetzlich vorgeschrieben sind die Auffälligkeits- und die Zufälligkeitsprüfung. Darüber hinaus gibt der Gesetzgeber den Partnern der Prüfungsvereinbarung die Möglichkeit, die Prüfung nach Durchschnittswerten

oder die Prüfung im Einzelfall zu vereinbaren. In Hamburg ist die Richtgrößenprüfung durch die Wirkstoffvereinbarung abgelöst worden (siehe [Wirkstoffvereinbarung](#)). Die Prüfungsvereinbarung regelt darüber hinaus den Ablauf von Prüfungsverfahren.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge

Qualitätsmanagement (QM)

Jede Vertragsärztin und -psychotherapeutin ist laut Qualitätsmanagement-Richtlinie verpflichtet, ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) zu planen, einzuführen und weiterzuentwickeln. Dies soll in-

nerhalb von drei Jahren nach der Niederlassung geschehen. Wichtige Punkte in der QM-Richtlinie sind z. B. Patientenorientierung, Kommunikation, Risikomanagement, Hygiene und Datenschutz.

Bei der Umsetzung der QM-Richtlinie sind wir den Praxen mit einem umfangreichen Servicepaket und vielen Seminarangeboten gern behilflich. Genaueres entnehmen Sie bitte unserer Homepage.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Veranstaltungen



qualitaetsmanagement@kvhh.de

Qualitätssicherung (QS)

Ziel der Qualitätssicherung ist es, eine Patientinnenversorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft

entspricht. Hierfür stehen, abhängig von den jeweiligen Qualitätssicherungs-Vereinbarungen oder -Richtlinien, unterschiedliche Prüfverfahren zur

Verfügung, zu deren Teilnahme und Mitwirkung die Leistungserbringer verpflichtet sind.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität



qualitaetssicherung@kvhh.de

Qualitätssicherungskommissionen

Ärztlich besetzte Kommissionen sind in allen KVen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Sie unterstützen die KVen z. B. bei der

Prüfung der fachlichen Befähigung von Ärztinnen und der Durchführung von Kolloquien. Eine Qualitätssicherungskom-

mission besteht aus mindestens drei im jeweiligen Fachgebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel stützen sich auf ein selbstlernendes System und arbeiten eigeninitiativ unter Anleitung einer Moderatorin. Durch den Austausch mit

Kolleginnen können die Teilnehmerinnen ihre Arbeits- und Handlungsweise kontinuierlich überprüfen und verbessern.

Die Anerkennung von Qualitätszirkeln kann bei der KVH beantragt werden. Einzelheiten finden Sie auf unserer Website.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Genehmigung

Regress bei Verordnungen

Innerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung entscheidet die Prüfungsstelle, ob die Vertragsärztin, die ermächtigte Ärztin oder die ermächtigte

Einrichtung gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Neben gezielten Beratungen kann die Prüfungs-

stelle auch einen Ausgleich für den Mehraufwand veranlasster Leistungen festsetzen, den sogenannten Regress.

Ruhen der Zulassung oder Anstellung

Im Einzelfall ist es möglich, eine Zulassung als Vertragsärztin oder eine Anstellung bei einer Vertragsärztin oder bei einem

MVZ für eine befristete Zeit anteilig oder vollumfänglich ruhen zu lassen. Das Ruhen der Zulassung oder Anstellung muss beim

Zulassungsausschuss unter Angabe der Gründe – z.B. längerfristige Erkrankung, Elternzeit o. ä. – beantragt werden.

Sachlich/rechnerische Richtigstellung

Die Abrechnung der Arztpraxis wird von der KVH nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sachlich/rechnerisch richtiggestellt. Über Berichtigungen, die die Vierteljahresabrechnung einer Arztpraxis insgesamt mit mehr als zehn Euro belasten, erhält die Arztpraxis einen Berichtigungsbescheid. Ein Berichtigungsbescheid

ist jedoch nicht erforderlich, wenn die Arztpraxis mit der Berichtigung ihrer Abrechnung einverstanden ist oder die Berichtigung vorzunehmen war, weil zwingende Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), des Verteilungsmaßstabes (VM) oder der Verträge mit den Krankenkassen die Abrechnung bestimmter Leistungen generell oder

neben anderen bestimmten Leistungen ausschließen. Über Berichtigungen, die aufgrund zwingender Bestimmungen der Gebührenordnung, der Bundesmantelverträge und des VM erforderlich sind, soll die Arztpraxis informiert werden, wenn es sich um grundsätzliche Fehlanwendungen des EBM handelt.

Schutzimpfungen

Als Hausärztin oder Fachärztin können Sie Ihre Patientinnen impfen. Maßgeblich sind dafür die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts und die Impfvereinbarung der KV Hamburg mit den Hamburger Krankenkassen. Darin finden Sie die

verbindlichen Vorgaben für den Umfang von Impfleistungen sowie deren Dokumentation und Abrechnungsmöglichkeiten.

 [kvhh.de](https://www.kvhh.de) → Praxis → Verordnung

 verordnung@kvhh.de

 040 / 22 802 - 571 / -572



Sicheres Netz der KVen (SNK)

Das SNK ist das Rückgrat des sicheren Datenaustausches zwischen Praxen, Laboren, Krankenhäusern und KVen. Es bietet höchste Datensicherheit

und bildet die Grundlage vielfältiger Online-Anwendungen (z. B. KV-Connect, Onlineabrechnung etc.). Das SNK ist an die Telematikinfrastruktur (TI)

angebunden. Das heißt: Ärztinnen und Psychotherapeutinnen erreichen das SNK über die Telematikinfrastruktur (TI).

SMC-B Karte

Der elektronische Praxisausweis (Security Module Card Typ B, kurz SMC-B) ist ein wesentlicher Baustein der Telematikinfrastruktur (TI). Nur mit einem freigeschalteten Praxisausweis kann sich Ihre Praxis an der TI authentifizieren und der Kon-

nektor eine Online-Verbindung zur TI herstellen. Die Karte ähnelt einer SIM-Karte im Smartphone und wird bei der Installation der TI-Technik in eins der Kartenterminals gesteckt und über eine PIN freigeschaltet. Den Praxisausweis

sollten Sie ca. sechs Wochen vor dem Installationstermin der TI bestellen. Aktuell zugelassene Kartenhersteller des elektronischen Praxisausweises, der sogenannten SMC-B Karte, finden Sie auf der Website der KV Hamburg.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Praxis IT und Telematik

Sonderabrechnungsnummern

Neben den Leistungen, die Sie aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für Ihre vertragsärztliche Tätigkeit abrechnen können, gibt es diverse weitere Leistungen, die Sie ggf.

zusätzlich berechnen können. Grundlage dieser Sonderabrechnungsnummern sind immer Sonderverträge, die mit unterschiedlichen Vertragspartnerinnen geschlossen werden.

Die Abrechnungsfähigkeit dieser Sonderabrechnungsnummern ist jedoch an verschiedene Voraussetzungen gebunden. Eine aktuelle Auflistung finden Sie auf unserer Homepage.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) → Praxis → Abrechnung und Honorar



Sprechstunden

Jede Ärztin ist verpflichtet, an ihrem Vertragsarztsitz sowie eventuellen weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden für die vertragsärztliche Versorgung der Patientinnen anzubieten und an die KVH über das Online-Portal zu melden. Die Sprechstunden werden dann von der KVH auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Als Sprechstunden gelten die Zeiten, in denen die Vertragsärztin für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht. Hiervon sind sämtliche Tätigkeiten der Vertragsärztin umfasst, die sie im Rahmen der Behandlung einer Versicherten erbringt. Dazu zählen auch Besuchszeiten, operative und belegärztliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten an einer ausgelagerten Praxisstätte.

Nach geltendem Recht sind auch Psychotherapeutinnen sowie Ärztinnen mit wenig oder keinem unmittelbarem Patientinnenbezug (z. B. Pathologinnen, Laborärztinnen) verpflichtet, ihre „Sprechstunden“ bekanntzugeben und in ihrer Praxis für

Anfragen (z. B. der überweisen- den Ärztinnen) präsent zu sein.

Mindestsprechstunden:

In Summe müssen die Sprechstundenzeiten bei einem vollen Versorgungsauftrag an allen zugelassenen Tätigkeitsorten insgesamt mindestens 25 Stunden pro Woche ergeben. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gilt diese Vorgabe anteilig. Dabei ist zu beachten, dass am Hauptsitz mehr Stunden zu erbringen sind als an allen anderen Orten zusammen. Eine belegärztliche oder OP-Tätigkeit, Besuchszeiten, Tätigkeiten an ausgelagerten Praxisstätten sowie die telefonischen Erreichbarkeitszeiten der Psychotherapeutinnen werden auf die Mindestsprechstunden angerechnet.

Offene Sprechstunden:

Fachärztinnen, die den Arztgruppen der Grundversorgenden und wohnortnahen Patientinnenversorgung angehören, müssen im Rahmen der Mindestsprechstunden mindestens fünf Stunden pro

Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten (bei vollem Versorgungsauftrag, sonst anteilig). Offene Sprechstunden müssen folgende Fachärztinnen melden:

- Augenärztinnen
- Chirurginnen
- Gynäkologinnen
- HNO-Ärztinnen
- Hautärztinnen
- Kinder- und Jugendpsychiaterinnen
- Nervenärztinnen
- Neurologinnen
- Neurochirurginnen
- Orthopädinnen
- Psychiaterinnen
- Urologinnen

Ärztinnen dieser Fachgruppen müssen die Zeiten ihrer offenen Sprechstunden der KVH über das Online-Portal mitteilen, die sie dann auf ihrer Homepage veröffentlicht. Offene Sprechstunden werden auf die Mindestsprechstunden angerechnet.

Die Vergütung der Leistungen im Rahmen von offenen Sprechstunden erfolgt extrabudgetär, davon höchstens 17,5 % der Arztgrup-

penfälle (AGF) einer Praxis im Quartal. Beispiel:

Bei insgesamt 200 AGF werden 35 AGF extrabudgetär vergütet.

Fälle der offenen Sprechstunde werden durch die Praxis eigen-

ständig im Praxisverwaltungssystem (PVS) mit der Vermittlungsart „Offene Sprechstunde“ gekennzeichnet.

Hinweis: Die Pflicht zum Angebot von offenen Sprechstunden

im Umfang von mindestens fünf Stunden wöchentlich ist von den betroffenen Fachgruppen ungeachtet einer eventuellen belegärztlichen oder ambulantoperativen Tätigkeit zu erfüllen.



www.kvhh.de ➔ Praxis ➔ TSVG ➔ FAQ

Sprechstundenbedarf (SSB)

Als Sprechstundenbedarf gelten grundsätzlich nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einer Berechtigten innerhalb der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Notfallbehandlung innerhalb der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind. Bei anschließender Therapie bzw. geplanten Eingriffen ist nur die Einzelverordnung auf den Namen der Patientin zulässig.

Maßgebend für die Verordnung über Sprechstundenbedarf ist die jeweilige Sprechstundenbe-

darfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung). Aus der Vereinbarung und deren Anlagen erfahren Sie, welche Mittel als Sprechstundenbedarf angefordert werden können.

Bitte beachten Sie unbedingt den genauen Wortlaut der SSB-Vereinbarung. Die Anforderung von Artikeln oder Medikamenten, die nicht explizit in der SSB-Vereinbarung genannt werden, führt unweigerlich zum Regress.

Verordnungen von Sprechstundenbedarf erfolgen zu Lasten der SSB-abwickelnden Stelle und müssen auf dem Verordnungsblatt (Kassenrezept, Muster 16) durch Eintragen der Ziffer 9 gekennzeichnet werden. Der Bezug von Impfstoffen erfolgt auf einer anderen vertraglichen Grundlage, daher dürfen Sprechstundenbedarf und Impfstoffe nicht auf dem gleichen Kassenrezept verordnet werden.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 - 571 / -572

Stichprobenprüfung im Einzelfall

Die Qualität der ärztlichen Leistungen sowie die Gerätesicherheit von apparativen Ausstattungen werden durch regelmäßige Stichproben überprüft.

Bei der Beurteilung wird die Abteilung Qualitätssicherung durch Qualitätssicherungskommissionen unterstützt. Derzeit

unterliegen u.a. folgende Bereiche einer Stichprobenprüfung im Einzelfall: Onkologie, Substitution, Röntgen und Ultraschall.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität

Strukturqualität

Die Strukturqualität betrifft sowohl die fachliche Qualifikation der Ärztin oder ihres Praxispersonals als auch organisatorische, bauliche oder auch apparative Aspekte. Bereits im Zusammenhang mit der Ertei-

lung einer Abrechnungsgenehmigung wird die Strukturqualität geprüft.

Als Form der Aufrechterhaltung einer erteilten Genehmigung schreiben viele Vereinbarungen

und Verträge nachgeschaltete regelmäßige Fortbildungen vor. Werden die Auflagen zur Fortbildung nicht oder nur teilweise erfüllt, kann es zur Aufhebung der Genehmigung kommen.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Qualität

Telefonische Erreichbarkeit von Psychotherapeutinnen

Alle Vertragspsychotherapeutinnen müssen der KVH über das Online-Portal ihre telefonischen Erreichbarkeitszeiten melden. Dabei gelten folgende Vorgaben:

- Voller Versorgungsauftrag: mindestens 200 Minuten/Woche

- hälftiger Versorgungsauftrag: mindestens 100 Minuten/Woche

Die Mindesteinheit der gemeldeten Erreichbarkeitszeiten be-

trägt jeweils 25 Minuten. Das Telefon kann ggf. vom Praxispersonal bedient werden; das Umleiten auf einen Anrufbeantworter ist dagegen nicht zulässig.

(e)Telegramm

Das (e)Telegramm ist ein Rundschreiben des Vorstandes der KV Hamburg. Im Gegensatz zum KVH-Journal erscheint es nicht regelmäßig, sondern bei wichtigen Anlässen wie z. B. Änderungen oder Ab-

schlüssen von Vereinbarungen oder Verträgen der KVH. Das (e)Telegramm enthält dann für Sie verbindliche Informationen, die die Anlässe betreffen. Die (e)Telegramme können Sie auf unserer Homepage einsehen.

Hier können Sie sich auch für den Benachrichtigungsservice per E-Mail anmelden. So verpassen Sie kein (e)Telegramm mehr und können die Inhalte in der Form lesen, die für Ihr Endgerät optimal ist.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ [Presse](#) ➔ [Publikationen](#)

Telematikinfrastruktur (TI)

Die Telematikinfrastruktur, kurz TI, vereinigt die beiden Begriffe Informatik und Telekommunikation. Die TI dient dazu, dass Ärztinnen, Psychotherapeutinnen, Zahnärztinnen, Krankenhäuser und andere Akteurinnen des Gesundheitswesens schnell und einfach miteinander kommunizieren sowie medizinische Daten austauschen können. Die TI bietet künftig verschiedene Anwendungen wie das Notfalldatenmanage-

ment (NFDM), den elektronischen Medikationsplan(eMP), die elektronische Patientenakte (ePA) und die elektronische Signatur (QES). Zur Registrierung und Anmeldung benötigen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen einen Praxisausweis (SMC-B Karte). Für die Patientinnen ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) der persönliche Schlüssel zu ihren medizinischen Daten in der TI. In der Praxis erfolgt der Zugang zur

TI über einen Konnektor. Er ähnelt einem DSL-Router, arbeitet allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Der Konnektor ist mit den stationären E-Health-Kartenterminals der Praxis sowie dem PVS per Netzwerk verbunden. Weitere Informationen rund um das Thema finden Sie auf der Website der KV Hamburg.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Praxis-IT & Telematik

Terminservicestelle (TSS)

Der Gesetzgeber hat die KVen auf der Grundlage des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes nach § 75 Abs. 1a SGB V verpflichtet, Terminservicestellen (TSS) für die Vermittlung von Facharztterminen einzurichten. Im Laufe der Jahre wurde die Verpflichtung vom Gesetzgeber erweitert, sodass mittlerweile auch Termine bei Haus- und Kinderärztinnen sowie psychotherapeutische Termine über die TSS vermittelt werden. Grundsätzliche Aufgabe der TSS ist es, gesetzlich Krankenversicherten in dringenden Fällen einen Arzt- oder Psychotherapietermin innerhalb von

vier Wochen (in Ausnahmefällen innerhalb von 2 Wochen) zu vermitteln.

Um diesen gesetzlichen Auftrag umsetzen zu können, wurden einerseits alle Ärztinnen und Psychotherapeutinnen mit sogenannten Vermittlungscodes ausgestattet. Hierbei handelt es sich um einen kleinen Aufkleber, der auf dem Überweisungsschein angebracht wird. Mit diesem Code legitimiert die Ärztin bzw. Psychotherapeutin die Patientin für die Vermittlung eines Termins über die Terminservicestelle. Termine bei Augen- und Frauenärztinnen sowie bei Haus- und Kinderärz-

tinnen bedürfen i. d. R. nicht der Überweisung mit einem Vermittlungscodes.

Damit auch ausreichend Termine zur Vermittlung zur Verfügung stehen, wurden andererseits die Ärztinnen und Psychotherapeutinnen von der KV Hamburg verpflichtet, regelmäßig Termine zur Vermittlung an die Terminservicestelle zu melden.

Weitere Informationen zu diesem Thema, z. B. wie Sie Termine melden müssen oder welche weiteren Vorgaben zu beachten sind, finden Sie auf unserer Homepage.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis

(Zi)-Thesauren

Als Vertragsärztin sind Sie gesetzlich dazu verpflichtet, für Ihre ärztlich erbrachten Leistungen Diagnosen anzugeben. Hierfür gibt es das internationale Klassifikationssystem ICD-10-GM, dem Sie die Diagnosecodes entnehmen können. Diese Auflistung ist bereits in Ihrem zertifizierten Praxisverwaltungssystem hinterlegt. Um Ihnen die Suche nach dem richtigen Code zu vereinfachen,

wurde ein sogenannter „Zi-Thesaurus“ von Experten des Zi (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland) entwickelt, der für jede Fachrichtung erhältlich ist. Die Zi-Thesauren (erhältlich als benutzerfreundliches „Kitteltaschenformat“ oder als Schreibtischauflage) werden somit schnell zu einer alltags-tauglichen Praxishilfe, denn sie stellen Ihnen rund 80 Prozent

der wichtigsten Diagnosen Ihrer Fachrichtung zur Verfügung. Sowohl die elektronische Ausgabe der Zi-Thesauren als auch die Druckversion sind in die Web-Kodierhilfe des Zi integriert. Die Zi-Kodierhilfe kann im Web-Browser aufgerufen werden und steht darüber hinaus als App im Google Play Store (Android) und im Apple App Store (iOS) zur Verfügung.



[zi.de/themen/medizin/kodierung/zi-thesauren](https://www.zi.de/themen/medizin/kodierung/zi-thesauren)



[kodierhilfe.de](https://www.kodierhilfe.de)

Trendmeldung

Die Trendmeldung ist ein Informationsservice der KV Hamburg im Rahmen der seit 2017 bestehenden Wirkstoffvereinbarung. Die quartalsweise - etwa zwei Monate nach Ende des Quartals - erscheinende Arzneimittel-Trendmeldung enthält Informationen zum Verordnungsverhalten innerhalb

der zugeordneten Vergleichsgruppen und zum Zielerreichungsgrad der jeweiligen Praxis. Sie soll helfen, eine eventuelle Nichterreichung der Wirkstoffziele unterjährig zu erkennen, um ggf. gegenzusteuern. Dafür werden die Arzneimittelverordnungen ausgewiesen, die nicht der

Zielerreichung dienen. Die Trendmeldung erhalten nur Praxen, die Vergleichsgruppen nach der Wirkstoffvereinbarung zugeordnet wurden und die Mindestverordnungsmengen vorweisen. Bei Fragen zur Trendmeldung wenden Sie sich an die Abteilung Verordnung und Beratung.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Verordnung



040 / 22 802 - 571 / -572



verordnung@kvhh.de

Überweisung

Die Überweisung einer Patientin zu einer niedergelassenen Ärztin einer anderen Fachgruppe, einem MVZ, einer ermächtigten Krankenhausärztin oder einer ermächtigten, ärztlich geleiteten Einrichtung können Sie über das Verordnungsvordruck Muster 6 (Überweisung) veranlassen. Einzelheiten zum korrekten Ausfüllen des Musters 6 finden Sie in der Anlage

2 „Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ zum Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Patientinnen für spezielle ärztliche Leistungen an zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausärztinnen mittels eines Überweisungsscheins (Muster 6) zu überweisen. Die ermächtigte

Ärztin muss in diesem Fall von Ihnen im Überweisungsschein namentlich aufgeführt sein. Nur diese Ärztin darf dann die spezielle Untersuchung durchführen. Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V können ebenfalls nur mittels Überweisung veranlasst werden.

 040 / 22 802 - 571 / -572

 verordnung@kvhh.de

Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

Die vom Zulassungsausschuss genehmigte Anstellung einer Ärztin bei einer Vertragsärztin oder einem MVZ kann auf Antrag der Arbeitgeberin hälftig, zu einem Dreiviertel oder voll-

umfänglich in eine Zulassung umgewandelt werden. Die Zulassung erhält auf Antrag die bisher angestellte Ärztin – es sei denn, die Arbeitgeberin beantragt die Durchführung

eines Nachbesetzungsverfahrens. Die Umwandlung ist nicht möglich bei Anstellungen im gesperrten Gebiet unter Leistungsmengenbeschränkung.

Verbandmittel

Der Gesetzgeber hat Verbandmittel sowie Harn- und Blutteststreifen (§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V) der Leistungspflicht der GKV unterworfen, obwohl sie nicht apotheken- und nicht verschreibungspflichtig und in der Regel als Medizinprodukte im Handel sind.

In § 31 Absatz 1a SGB V ist der Begriff eines Verbandmittels definiert. Es handelt sich um Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen.

Weiterhin darf das Verbandmittel ergänzend weitere Wirkungen entfalten, die ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienen, beispielsweise, indem er eine Wunde feucht hält, reinigt, ge-

ruchsbindend, antimikrobiell oder metallbeschichtet ist. Erfasst sind auch Gegenstände, die zur individuellen Erstellung von einmaligen Verbänden an Körperteilen, die nicht oberflächengeschädigt sind, gegebenenfalls mehrfach verwendet werden, um Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren.

Sonstige Produkte zur Wundbehandlung, deren Hauptwirkung nicht den oben genannten Zwecken entspricht, sowie Produkte, die durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise aktiv Einfluss nehmen auf die Wundheilung, sind keine Verbandmittel im Sinne der neuen Richtlinienbestimmungen.

Bisher waren alle Produkte, die vom Hersteller als Medizinprodukt mit Unterkategorie

„Verbandstoff/Pflaster“ auf den Markt gebracht wurden, unmittelbar zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig. Um nun sonstige Produkte zur Wundbehandlung von den klassischen Verbandmitteln abzugrenzen, ist der Abschnitt P der Arzneimittel-Richtlinie mit der dazugehörigen Anlage Va Ende 2020 in Kraft getreten. Ziel der Regelung ist, dass klassische Verbandmittel weiterhin unmittelbar als Verbandmittel Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Dagegen müssen Produkte, die eine eigenständige therapeutische Wirkung entfalten, zukünftig vom G-BA auf ihren medizinischen Nutzen hin überprüft werden. Nur wenn sie der Wundheilung nachweislich nützen, können sie verordnet werden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Verordnung



040 / 22 802 - 571/572



verordnung@kvhh.de

Verlegung des Praxissitzes

Jede Änderung der Praxisadresse muss beim Zulassungsausschuss im Voraus beantragt werden; eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Der Zulassungsausschuss

prüft dann, ob der Verlegung der Praxis - z. B. von einem Stadtteil in einen anderen - zugestimmt werden kann. Eine Verlegung kann aus Gründen der vertragsärztlichen Versor-

gung abgelehnt werden. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn durch den Weggang der Ärztin im alten Stadtteil eine Versorgungslücke entstünde.

Verordnung und Beratung

Die Abteilung Verordnung und Beratung - ehemals Praxisberatung - der KV Hamburg besteht u.a. aus Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und berät Sie bei allen medizinischen oder pharmazeutisch-pharmakologischen Fragen, die in der vertragsärztlichen Versorgung auftreten können, soweit sie keine Therapieentscheidungen im Einzelfall be-

treffen. Sollten Sie also Fragen zu einzelnen regionalen Vereinbarungen (z. B. Impf- oder Wirkstoffvereinbarung) oder zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (z. B. Heilmittel- oder Mutterschafts-Richtlinie) haben, können Sie die erfahrenen ärztlichen und pharmazeutischen Beraterinnen kontaktieren. Dazu bietet

die Abteilung eine individuelle Pharmakotherapieberatung auch im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren an. Das Beratungsspektrum und die Beratungszeiten finden Sie auf unserer Website. Vereinbaren Sie einen persönlichen Beratungstermin oder rufen Sie bei akuten Fragen einfach an.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Verordnung



040 / 22 802 - 571/572



verordnung@kvhh.de

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

Beim Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) geht es darum, die Versichertenstammdaten der gesetzlich Krankenversicherten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert sind, aktuell zu halten. Das sind persönliche Daten und Angaben zur Krankenversicherung. Die-

se Informationen können in der Praxis eingelesen und automatisiert aktualisiert werden. Mit dem VSDM können Vertragsärztinnen und -psychotherapeutinnen zudem elektronisch prüfen, ob die eGK gültig ist. Der Online-Abgleich ist Pflicht: Praxen müssen das VSDM bei jedem ersten Arzt-Patienten

-Kontakt im Quartal durchführen und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mit den Abrechnungsunterlagen nachweisen. Anderenfalls drohen laut Gesetz Honorarkürzungen (Paragraf 291 Absatz 2b SGB V).

Verteilungsmaßstab (VM)

Die Verteilung des Honorars an die Vertragsärztinnen erfolgt auf Grundlage der Bestimmungen des jeweils gültigen Verteilungsmaßstabes (VM). Dieser wird von der Vertreterversammlung der KVH in Abstimmung mit den Berufsverbänden beschlossen. Der Hamburger VM regelt die Grundsätze der Vergütung der Hamburger Vertragsärztinnen und regelt

somit die Verteilung der von den Krankenkassen bereitgestellten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Die Vergütung erfolgt u. a. nach Leistungsbereichen und Arztgruppen.

Der VM wird mit Benehmen der Krankenkassen beschlossen und gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg teilnehmenden Ärztinnen,

Psychotherapeutinnen, medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen für Abrechnungen zu Lasten der Orts-, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Knappschaft und der Ersatzkassen.

Den jeweils gültigen VM finden Sie auf unserer Website.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge

Verträge der KV

Die KV Hamburg schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen (vor Ort) Gesamtverträge. In diesen Verträgen werden u.a. die Honorarvereinbarungen für die vertragsärztliche und –psychotherapeutische Versorgung in Hamburg geregelt. Aber auch

Vereinbarungen zu Arznei- und Heilmittelversorgung werden durch die KVH jährlich verhandelt. Darüber hinaus kann die KVH bedingt durch den sogenannten Vertragswettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen auch zu besonderen

Versorgungsformen Verträge schließen. Nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens werden die Verträge veröffentlicht. Alle aktuell gültigen Verträge der KVH sowie ältere Fassungen (ab 2012) finden Sie auf unserer Website.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Recht & Verträge

Vertretung

Wenn Sie als Vertragsärztin an der Ausübung Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit verhindert sind, müssen Sie sich vertreten lassen, das gilt auch für einzelne Tage. Dauert eine Vertretung länger als eine Woche, muss sie bei der KV Hamburg angezeigt werden (Abteilung Arztregister). Als Vertragsärztin können Sie sich – wegen Krankheit, Urlaub, Fortbildung oder der Teilnahme an einer

Wehrübung – innerhalb von zwölf Monaten für eine Dauer von insgesamt bis zu drei Monaten vertreten lassen. Vertragsärztinnen können sich darüber hinaus im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung für bis zu zwölf Monate und während der Erziehungszeiten von Kindern für bis zu drei Jahre vertreten lassen, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen

werden muss. Eine Vertretung bedarf einer Genehmigung, wenn Sie länger als drei Monate innerhalb der vergangenen zwölf Monate an der Ausübung Ihrer Tätigkeit verhindert sind. Die Vertretung darf nur von einer anderen Vertragsärztin oder von einer Fachärztin mit abgeschlossener Weiterbildung durchgeführt werden.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Formulare

Vertretung einer angestellten Ärztin

Die Beschäftigung einer Vertreterin ist entsprechend auch für eine angestellte Ärztin zulässig. Endet das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder

andere Gründe, kann die Angestellte für die Dauer von sechs Monaten vertreten werden. Hat die angestellte Ärztin ei-

nen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.

Verzicht auf die Zulassung

Wenn Sie Ihre Tätigkeit als Vertragsärztin beenden oder einschränken möchten, können Sie gegenüber dem Zulassungsausschuss ganz oder anteilig

(Hälfte, Viertel) auf Ihre Zulassung verzichten. Waren Sie in einer gesperrten Arztgruppe tätig, können Sie den Verzicht

unter der Bedingung erklären, dass Ihre Praxis von einer Nachfolgerin weitergeführt wird. (siehe [Praxisabgabe](#))



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Beratung

Verzicht auf eine Zulassung zugunsten einer Anstellung

Als zugelassene Vertragsärztin können Sie auf Ihre Zulassung ganz oder anteilig (Hälfte, Viertel) zugunsten einer anderen Vertragsärztin oder eines MVZ verzichten, um dann bei der anderen Vertragsärztin oder dem

MVZ als angestellte Ärztin tätig zu werden. Die Anstellung muss für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren beabsichtigt sein. Ausgeschlossen ist allerdings der Verzicht einer Fachärztin zugunsten einer

Psychologischen Psychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, da dies nicht mit den Regelungen der Berufsordnung für Ärzte vereinbar ist.

Wirkstoffvereinbarung

Die Richtgrößenprüfung als bundeweite Regelprüfmethode der Arzneimittelverordnung wurde in Hamburg zum 1. Januar 2017 ersetzt durch eine Wirkstoffvereinbarung (WSV).

Danach können die Ärztinnen die Verordnung von Arzneimitteln selbst steuern, ohne dass die Kosten aus dem Ruder laufen. Denn im Fokus stehen dabei nicht mehr die Kosten der Arzneimittel oder die Anzahl der Verordnungen in den Arztpraxen, sondern lediglich die Quoten verordneter Generika bzw. Leitsubstanzen in festgelegten Wirkstoffgruppen auf Basis von

Tagesdosen (DDD). Die arztbezogene Prüfung von Verordnungen bezieht sich im Wesentlichen auf die Arzneimittelauswahl innerhalb einer Wirkstoffgruppe und die Wirkstoffmengen im jeweiligen Anwendungsgebiet. Für die relevanten Indikationen wurden Zielwerte für die Anteile empfohlener Wirkstoffe in festgelegten Wirkstoffgruppen berechnet.

Die empfohlenen Wirkstoffe umfassen:

- Generika
- Leitsubstanzen in den Wirkstoffgruppen ohne generischen Wettbewerb
- Rabattarzneimittel

Wer nach dieser Grundregel vorrangig, und soweit medizinisch vertretbar, Generika und Leitsubstanzen verordnet, unterstützt diese vorgegebenen Ziele, die je nach Zielerreichungsgrad Prüfungen und Regresse für alle Ärztinnen vermeiden helfen können.

Die Wirkstoffvereinbarung deckt den Teil der Arzneimittelversorgung ab, in dem sinnvoll anhand von Quoten gesteuert werden kann. Für den darüber nicht zu steuernden Bereich hat die KV Hamburg mit den Krankenkassen eine Ergänzungsvereinbarung abgeschlossen.



kvhh.de ➔ Praxis ➔ Verordnung



verordnung@kvhh.de



040 / 22 802 - 571 / -572

Wirtschaftlichkeitsgebot

Die ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und

wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Ärztin haf-

tet unter Umständen für die Nichtachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Zulassungsausschuss

Der Zulassungsausschuss ist ein mit Vertreterinnen der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft und Vertreterinnen der Krankenkassen besetztes Gremium, das über alle Angelegenheiten, die die Teilnahme an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung betreffen, entscheidet. Er ist zuständig für die Genehmigung von Zulassungsanträgen von Ärztinnen oder Psychotherapeutinnen und MVZ, für Anträge auf Anstellung von Ärztinnen, Verlegung des

Vertragsarztsitzes, Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften und vieles andere. Der Zulassungsausschuss tagt in der Regel sechsmal im Quartal. Die Sitzungstermine mit den dazugehörigen Abgabefristen für Anträge werden auf unserer Homepage veröffentlicht. Wenn es um Vertragsärztinnen geht, nehmen drei Vertreterinnen der Ärzteschaft und drei Vertreterinnen der Krankenkassen an den Sitzungen teil. Bei Anträgen, die von Psychotherapeutinnen bzw. einer ausschließlich oder

überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärztin gestellt wurden, tagt der Zulassungsausschuss in einer anderen Besetzung: vier Vertreterinnen der Krankenkassen, zwei Vertreterinnen der Ärzteschaft und zwei Vertreterinnen der Psychotherapeuten-schaft (davon mindestens eine Vertreterin der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder eine Psychotherapeutin mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen).



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Zulassung

Zweigpraxis

Auf Antrag können zugelassene Vertragsärztinnen auch an anderen Orten als in ihrer Vertragsarztpraxis tätig werden – in so genannten Filialen oder Zweigpraxen. Dies kann z. B. sinnvoll sein, wenn in der Zweigpraxis ein besonderes Leistungsangebot

oder Sprechstunden zu speziellen Zeiten angeboten werden sollen. Dabei ist zu beachten, dass sich die Versorgung der Patientinnen am eigentlichen Praxissitz durch die Tätigkeit in der Zweigpraxis nicht übermäßig verschlechtern darf. Anträge auf

Genehmigung einer Zweigpraxis müssen an die KV Hamburg gerichtet werden, die dann im Einzelfall prüft, ob die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung gegeben sind.



[kvhh.de](https://www.kvhh.de) ➔ Praxis ➔ Zulassung

Gremien der KVH



Engagieren Sie sich in der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung

Eine erfolgreiche Selbstverwaltung lebt vom Engagement ihrer Mitglieder. Dabei geht es in der Vertreterversammlung oder in den beratenden Fachausschüssen nicht nur um Berufspolitik. Eine Vielzahl von Gremien benötigt vor allem Fachwissen

und Praxiserfahrung, so z. B. wenn es um Qualitätssicherung und Zulassungsangelegenheiten geht. Vielleicht haben Sie auch Lust auf das spannende Feld der Rechtskunde, z. B. im Berufungs- oder Disziplinarausschuss. Sehen Sie selbst,

wie vielfältig Ihre KV ist und wie vielfältig Ihre Möglichkeiten zur Mitwirkung sind.

Gestalten Sie Ihre ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung aktiv mit!

Frauenkommission

Seit Ende 2021 gibt es die Frauenkommission der KV Hamburg, um mehr weibliche Expertise in die Selbstverwaltung einzubringen. Die Mitglieder der Frauenkommission werden nicht gewählt, sondern nach Interessenbekundung von den Sprecherinnen der Frauenkommission aufgenommen – so kann jede Frau, die KV-Mitglied ist, Mitglied in der Frauenkommission sein.

Die Kommission setzt vor allem auf die Veranstaltungsreihe

„Selbstverwaltung braucht uns Frauen“, um das Verständnis für berufspolitische Zusammenhänge zu stärken und die weibliche Beteiligung bei den KV-Wahlen zu erhöhen. Die Förderung der Chancengleichheit ist hierbei das oberste Ziel der Kommission: Das heißt, die Frauenkommission setzt sich für die Gleichstellung von Frauen in der vertragsärztlichen und vertragspsychothera-

peutischen Versorgung ein. Sie arbeitet daran, Hindernisse und Diskriminierung abzubauen, um Frauen in allen Bereichen der medizinischen und psychotherapeutischen Berufsausübung gleichberechtigte Möglichkeiten zu bieten.

Interesse? Kontaktieren Sie gern das Team der Frauenkommission der KV Hamburg!



frauenkommission@kvvh.de

Die Vertreterversammlung (VV)

Die Vertreterversammlung ist das oberste Selbstverwaltungsorgan der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Sie wird alle sechs Jahre nach den Grundsätzen der Verhältniswahl von den Mitgliedern der KVH gewählt. Sie setzt sich aus

36 ärztlichen und 4 psychotherapeutischen Mitgliedern zusammen. Jedes Mitglied der Vertreterversammlung hat eine Stellvertreterin. Aus den 40 Mitgliedern wählt sie eine Vorsitzende, deren Stellvertreterin und einen Fachlichen

Beisitz. Mitglieder der Vertreterversammlung sind bei der Ausübung ihres Ehrenamtes an die Satzung der KVH und die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung gebunden.

Aufgaben sind u.a.:

- Beschluss und Änderung der Satzung
- Beschluss über den jeweils gültigen Verteilungsmaßstab (VM)
- Beschluss über Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung für die KVH
- Beschluss und Änderung von Bestimmungen zur Durchführung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung sowie der Abrechnung
- Feststellung des Haushaltsplanes
- Genehmigung der Jahresrechnung
- Festsetzung des Verwaltungskostenbeitragssatzes
- Wahl der Mitglieder der Beratenden Fachausschüsse für Psychotherapie, für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung und für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten
- Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes
- Überwachung des Vorstandes
- Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes
- Empfehlungen an den Vorstand

Ausschüsse der Vertreterversammlung

Ausschuss	Rechtsgrundlage	Mitglieder	Anzahl
Finanzausschuss	§ 50 Satzung der KVH	Aus den eigenen Reihen wählen die Mitglieder der Vertreterversammlung die Finanzausschussmitglieder.	7 Vertreterinnen der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft <u>optional</u> : Vorsitzende der VV, Fachlicher Beisitz und Vorstand der KVH
Satzungsausschuss	§ 50a Satzung der KVH	Aus den eigenen Reihen wählen die Mitglieder der Vertreterversammlung die Ausschussmitglieder	7 Vertreterinnen der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft, Vorsitzende der VV <u>optional</u> : Fachlicher Beisitz und Vorstand der KVH

Der Beirat

Der Beirat berät den Vorstand und besteht aus der Vorsitzenden der VV und ihrer Stellver-

treterin, dem fachlichen Beisitz sowie den vier Sprecherinnen und deren Stellvertreterinnen

der Beratenden Fachausschüsse (BFA).

Beratende Fachausschüsse (BFA)

Die Beratenden Fachausschüsse bestehen aus je zwölf Mitgliedern der folgenden Versorgungsbereiche bzw. Gruppen:

- Psychotherapie
- Hausärztliche Versorgung
- Fachärztliche Versorgung
- Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten*

Die Mitglieder, die sowohl aus der VV als auch aus den Rei-

hen der übrigen KVH-Mitglieder kommen können, werden von der Vertreterversammlung gewählt. Die jeweiligen Sprecherinnen und stellvertretenden Sprecherinnen der BFA sind Mitglieder der VV. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der Kontakt zwischen den Gremien erhalten bleibt. Die Aufgabe der BFAs ist es, den Vorstand in

Fragen, die für die betreffende Versorgungsebene von grundlegender Bedeutung sind, zu beraten. Der Vorstand kann hierzu gezielte Fragen an einen BFA richten oder allgemeine Themen zur Diskussion stellen, beispielsweise Änderungen in der Honorarverteilung.

*Dieser Ausschuss setzt sich aus sechs Mitgliedern und Stellvertreterinnen in gleicher Zahl zusammen und repräsentiert unterschiedliche Anstellungskonstellationen.

Kreise und Obleute – gelebte Basisdemokratie

Jeder Kreis hat Obleute, die das Bindeglied zwischen Vertreterversammlung und Basis bilden. Die Obleute sind die Sprecherinnen des Kreises und zuständig für die ordnungsgemäße Durchführung der im Kreis anfallenden Gemeinschaftsaufgaben. Darüber hinaus leiten die Obleute die Versammlungen des Kreises. Die Mitglieder sollen

mindestens einmal im Jahr in ihren Kreisen zusammengerufen werden. Dabei soll ihnen die Möglichkeit der Information, der Aussprache und Stellungnahme sowie des Vorbringens von Anregungen und Wünschen für die Arbeit der Organe geboten werden. Aber auch andere Themen oder ein allgemeiner Austausch rund um den Praxis-

alltag finden hier ihren Platz sowie Gespräche mit geladenen Führungskräften aus der KVH-Verwaltung. Die Wahl der Obleute erfolgt mit den Wahlen zur Vertreterversammlung. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung ist möglich.

Ausschüsse: Zulassung und mehr

Bei der KVH sind die Geschäftsstellen des Zulassungsausschusses, des Landesausschusses sowie die des Berufungsausschusses angesiedelt. Diese sind paritätisch durch die Ärzte- und

Psychotherapeutenschaft und die Hamburger Krankenkassen besetzt. Als unabhängige Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung entscheiden der Zulassungs- und - im Falle eines

Widerspruchs - der Berufungsausschuss, u. a. welche Ärztinnen oder Psychotherapeutinnen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, angestellt oder ermächtigt werden.

Der Zulassungs- und Berufungsausschuss sind außerdem zuständig in vielen weiteren Angelegenheiten, wie z. B.:

- Anträge auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
- Verlegung eines Vertragsarztsitzes
- Jobsharing-Zulassung und Anstellung unter Leistungsmengenbegrenzung
- Entziehung der Zulassung

Alle weiteren Ausschüsse in Kürze

Gremium / Ausschuss	Tätigkeit	Rechtsgrundlage	Mitglieder (Anzahl)
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	Feststellung des Versorgungsgrades / Bedarfsplanung	§ 90 SGB V	9 Vertreterinnen der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenschaft, 9 Vertreterinnen der Krankenkassen, 1 unparteiische Vorsitzende, 2 unparteiische Mitglieder
Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg	Entscheidungen über alle Zulassungsangelegenheiten	§ 95 SGB V § 96 SGB V § 34 Ärzte-ZV	3 Vertreterinnen der Ärzteschaft, 3 Vertreterinnen der Kassen, <u>bzw.</u> 2 Vertreterinnen der Ärzteschaft und 2 Vertreterinnen der Psychotherapeutenschaft (davon mind. eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin) sowie 4 Vertreterinnen der Kassen

Gremium / Ausschuss	Tätigkeit	Rechtsgrundlage	Anzahl
Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg	Widerspruchsstelle für die Entscheidungen des Zulassungsausschusses	§ 95 SGB V § 97 SGB V § 35 Ärzte-ZV	3 Vertreterinnen der Ärzteschaft, 3 Vertreterinnen der Krankenkassen, 1 unparteiische Vorsitzende, bzw. 2 Vertreterinnen der Ärzteschaft, 2 Vertreterinnen der Psychotherapeuten-schaft (davon eine Kinder- und Jugendlichenpsychothera- peutin), 4 Vertreterinnen der Krankenkassen, 1 unparteiische Vorsitzende
Landeswahlausschuss	Leitung und Durchführung der Wahlen: Mitglieder der Vertreterversammlung, Kreisobleute	Wahlordnung der KVH	5 Mitglieder
Disziplinarausschuss	Durchführung von Disziplinarverfahren	§ 64 ff Satzung der KVH	4 Beisitzer (Mitglieder oder ehemalige Mitglieder der KVH), 1 Vorsitzende mit Befähigung zum Richteramt
Beschwerdeausschuss	Entscheidet über Widersprüche, die gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle eingelegt wurden	§ 106c SGB V	2 Vertreterinnen der Kassenärztlichen Vereinigung, 2 Vertreterinnen der Krankenkassen, 1 unparteiische Vorsitzende
Landesschiedsamt	Kommt ein Vertrag über die vertragsärztliche Versorgung ganz oder teilweise nicht zustande, legt das Landesschiedsamt den Vertragsinhalt fest	§ 89 SGB V	4 Vertreterinnen der Ärzte- bzw. Psychotherapeu- tenschaft, 4 Vertreterinnen der Krankenkassen, 1 unparteiische Vorsitzende, 2 weitere unparteiische Mitglieder

Begriffs-Verzeichnis



Begriffs-Verzeichnis

Begriff	Seiten
A	
Abrechnung	7, 8, 14, 16, 17, 18, 19, 24, 38, 41, 51, 52, 60, 63, 65, 66, 86
Abrechnungsfrist	16
Abrechnungsgenehmigung	14, 69
Abrechnungssammelerklärung	8, 14, 17
Abschlagszahlung	8, 14, 18
Amtliche Bekanntmachungen	18
Anstellung	19, 35, 63, 75, 80, 82, 89
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	9, 20, 29, 31, 36, 44
Arzneimittel	21, 30, 41, 50, 76, 81
Arzneimittelinformationsservice (AIS)	21, 50
Arzneimittel-Richtlinie	21, 76
Arzneimittel-Trendmeldung	74
Arzneimittelverordnung	74, 81
Arznei- und Heilmittelvereinbarung	20
Arznei- und Heilmittelversorgung	79
Ärztékammer Hamburg	22
Ärztin in Weiterbildung	22
Ärztlicher Notfalldienst	23
Ärztliche Stelle	22
Arztnummer	7, 14, 24
Arztregister	18, 21, 79
Arztruf Hamburg	10, 14, 23
Arztsuche	24, 26
ASV	25, 26

Begriff	Seiten
Aufnahme der Praxistätigkeit	25
Außerklinische Intensivpflege (AKI)	26
B	
Barrierefreiheit	9, 14
Bedarfsplanung	27, 89
Beirat	87
Belegärztin	27
Beratende Fachausschüsse (BFA)	88
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	19, 28, 43, 56, 82, 89
Berufungsausschuss	28, 89, 90
Betriebsstättennummer (BSNR)	7, 14, 21, 24
Blankoformularbedruckung	29, 40
C	
D	
Datenschutz	30, 61
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	30
Digitale Vordrucke	31
Disease Management Programme (DMP)	32, 47, 52
Disziplinarausschuss	90
E	
Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	8, 32, 41, 55, 58, 63, 66
Einweisung	9, 33
eKVH-Journal	47
elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	20, 29, 31, 44
Elektronischen Gesundheitskarte (eGK)	33, 43, 71, 78

Begriff	Seiten
Elektronischer Praxisausweis	65
Entlastungsassistenz	34
ePost	17
eTelegramm	70
F	
Fachinformation	21
Fallzahlen	8, 14, 25, 34
Famulantin	34
Förderprogramm Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	35
Formulare	9, 14, 18, 29, 31, 36, 40, 57
Fortbildung	11
Fortbildungsverpflichtung	14, 36
Frauenkommission	85
Frequenzprüfungen	37
G	
Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)	50
Gemeinsame Prüfungsstelle	37, 60
Genehmigung	8, 14, 22, 30, 31, 38, 45, 69, 77, 79, 82, 83, 86, 89
Genehmigungspflichtige Leistungen	8, 14, 38
GKV-Spitzenverband	50
H	
Hamburger Ärzteblatt (HÄB)	38, 56
Häusliche Krankenpflege	26, 39
Heilmittel	20, 29, 40, 77, 79
Hilfsmittel	10, 41
Homepage	18

Begriff	Seiten
Honorar	78
Honorarabrechnung	52
Honoraranspruch	16, 17, 41
Honorarbescheid	18
Honorarverteilung	8, 78
Hygiene	10, 14, 42, 61
I	
Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG)	50
J	
Job-Sharing	43, 56
K	
Kartenlesegerät	9, 43
Kassenrezept	9, 21, 41, 44
KIM	44, 47
Kolloquien	38, 45, 62
Kommunikation im Medizinwesen	44
Konnektor	65
Krankenförderung	46
Krankenhausinformationssystem (KIS)	60
Krankentransport	46
KV-Connect	44, 47, 65
KVH-Journal	47, 70
KVH-Lotsin	48
KVH-Telegramm	48, 70
KV-Notfalldienst	49
KV-Safenet	52
KV-Safenet Router	52

Begriff	Seiten
L	
Laborinformationssystem (LIS)	60
Labor- oder Krankenhausinformationssystem	60
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	89
Landesschiedsamt	90
Landeswahlausschuss	90
Lebenslange Arztnummer (LANR)	7, 14, 22, 24
M	
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)	28, 48, 63, 75, 80, 82
Medizinprodukte	10, 21, 30, 42, 76
Mindestsprechstunden	67
Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)	78
Muster 6	75
N	
Notdienst-Online	52
Notfalldienst	10, 23, 49
Notfallkoffer	49
Nutzenbewertung	50
O	
Obleute	88
Offene Sprechstunden	67
Onlineabrechnung	8, 16, 51, 52, 65
Online-Portal	8, 9, 14, 17, 24, 51, 52, 67, 70
Online-Portal-Dienste	52
P	
Patientenberatung	53
Patienteninformationen	53

Begriff	Seiten
Patientenservice 116117	11
Pharmakotherapieberatung	10, 14, 54, 77
Plausibilitätsprüfung	32, 55
Praxisabgabe	56, 80
Praxisaufnahme	57
Praxisaufnahmeformular (PAF)	7, 9, 14, 18, 57, 59
Praxisausweis	65
Praxiskosten	58
Praxisnetze	58
Praxissitz	83
Praxisstempel	9, 14, 18, 53, 59
Praxisübernahme	59
Praxisverwaltungssoftware	9, 14, 60
Praxisverwaltungssystem (PVS)	9, 20, 40, 44, 47, 60, 68, 71
Prüfungsvereinbarung	60
Prüfverfahren	21, 61
Q	
Qualitätsmanagement (QM)	10, 14, 42, 61
Qualitätssicherung	8, 10, 47, 55, 61
Qualitätssicherungskommission	45, 62, 69
Qualitätszirkel	62
Quartalsabrechnung	18, 60
R	
Regress	10, 50, 62, 68, 81
Richtgrößen	54, 81
Richtgrößenprüfung	60
Rote Liste	21

Begriff	Seiten	
	Ruhen der Zulassung	63
S		
	Sachlich/rechnerische Richtigstellung	63
	Satzungsausschuss	87
	Schutzimpfungen	64
	Security Module Card Typ	65
	Sichere Netz der KVen (SNK)	47, 52, 65
	SMC-B Karte	9, 14, 71
	Sonderabrechnungsnummern	65, 66
	Sprechstunden	9, 14, 67, 68, 83
	Sprechstundenbedarf	9, 49, 58, 68
	Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB)	68
	Stempel	59
	Stichprobenprüfung	69
	Strahlenschutz	22
	Strukturqualität	69, 70
T		
	Telefonische Erreichbarkeit	9, 14
	Telegramm	70
	Telematik	71
	Telematikinfrastruktur (TI)	8,9, 31, 43, 44, 65, 71
	Terminservicestelle (TSS)	9, 14, 52, 72
	Thesauren	73
	TI-Konnektor	52
	Trendmeldung	74

Begriff	Seiten
U	
Überweisung	9, 72, 75
Überweisungsschein	33, 36, 72, 75
Umwandlung	75
V	
Verbandmittel	21, 76
Vergütung	67
Verlegung	59, 82, 89
Verlegung des Praxissitzes	77
Verlegung des Vertragsarztsitzes	82
Verordnung	26
Verordnung und Beratung	74, 77
Verteilungsmaßstabs (VM)	8, 41, 63, 78, 86
Verträge	18, 23, 60, 70, 78, 79
Vertreterversammlung	18, 78, 86
Vertretung	79, 80
Verzicht	19, 80
Verzicht auf die Zulassung	56, 80
VSDM	78
W	
Weiterbildung	22, 28, 35, 79, 82
Weiterbildungsassistentin	35
Wirkstoffvereinbarung	60, 74, 77
Wirkstoffziele	74
Wirtschaftlichkeitsgebot	21, 54, 55, 62
X, Y	

Begriff		Seiten
Z		
	ZI-Thesauren	73
	Zulassung	7, 8, 11, 13, 19, 25, 43, 63, 75, 80, 82, 89
	Zulassungsausschuss	18, 19, 25, 28, 43, 56, 59, 63, 75, 77, 80, 82, 89
	Zweigpraxis	83

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
www.kvhh.de

Konzept & Redaktion

Abteilung Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Franziska Urban

Layout

Abteilung Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Melanie Vollmert, Franziska Urban

Zeichnungen

Vernessa Himmler
www.vernessahimmler.de

Stand

6. Auflage: Februar 2024

