

## ● **Neue Hybrid-DRGs und neues Abrechnungsverfahren**

Die KV Hamburg bietet Ihnen ab Mitte Januar 2025 zur Erfassung und Abrechnung Ihrer Hybrid-DRGs (HDRG) einen neuen Abrechnungsweg über das Online-Portal an. Dort haben Sie die Möglichkeit, über eine webbasierte Abrechnungssoftware Ihre Hybrid-DRG-Leistungen schnell, transparent und losgelöst von der regulären Quartalsabrechnung einzureichen. Die Abrechnungssoftware enthält den zertifizierten DRG-Grouper, sodass bereits bei der Eingabe der Daten eine Auskunft erfolgt, ob es sich um einen HDRG- oder einen EBM-Fall handelt.

Sie können ab Januar 2025 die KV Hamburg durch Abschluss eines durch die KV Hamburg zur Verfügung gestellten Vertrags mit der Abrechnung der Hybrid-DRGs beauftragen. Der Vertrag wird Ihnen in den nächsten Tagen auf unserer Homepage zum Herunterladen zur Verfügung gestellt.

Der vom BMG gemeinsam mit der Hybrid-DRG-Verordnung erstellte Leistungskatalog wird ab 01. Januar 2025 auf etwa 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen erweitert. Auch dieser wird demnächst auf unserer Homepage veröffentlicht.

Zur Abrechnung berechtigt ist nur ein am Eingriff beteiligter Leistungserbringender. Dieser hat sicherzustellen, dass die ausführende Operateurin/der ausführende Operateur über eine Genehmigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für ambulante Operationen verfügt.

Wir freuen uns, Ihnen ab Januar 2025 für die Abrechnung der Hybrid-DRG einen Aufwandskostensatz in Höhe von 1,9 % anbieten zu können.

Zeitnah werden wir alle Vertragsärzt:innen, die eine Genehmigung gemäß 135 Abs. 2 SGB V haben, in einem gesonderten Schreiben über die Voraussetzungen, Bedingungen und Konditionen zur Teilnahme informieren.

Am 01. Januar 2024 ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) im Bereich ambulantes Operieren nach § 115f SGB V in Kraft getreten. Für das Kalenderjahr 2024 hatten die KBV und der GKV-Spitzenverband rückwirkend zum 01. Januar 2024 eine Übergangsregelung vereinbart. Voraussichtlich am 18.12.2024 wird die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung final unterzeichnet, und das eigentliche Abrechnungsverfahren tritt in Kraft.

## ● **Erinnerung: Förderung der hausärztlichen Versorgung aus dem Strukturfonds – Antragsfrist für das Quartal 2/2024 endet am 31.12.2024**

Bis zum 31.12.2024 können Sie noch den Antrag auf Förderung der hausärztlichen Versorgung (ge-

mäß Richtlinie zur Verwendung von Finanzmitteln aus dem Strukturfonds für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung) für das Quartal 2/2024 stellen.

Den Antrag können Sie auf einfachem Wege über das Online-Portal ausfüllen und einreichen. Das entsprechende Formular ist im Online-Portal hinterlegt. Sie können den Antrag über das Online-Portal sowohl über das KV-Safenet als auch über das WebNet stellen. Wenn Sie keinen Zugang zum Online-Portal der KVH haben sollten, ist eine Beantragung der Förderung auch über das Formular auf unserer Website möglich.

Informationen zur Richtlinie und Antragsstellung finden Sie [auf unserer Homepage](#) (Startseite)

**Kontakt:**

Mitgliederservice der KV Hamburg

[Kontaktformular \(https://www.kvhh.net/de/mitgliederservice.html\)](https://www.kvhh.net/de/mitgliederservice.html)

Telefon 22 802 - 802

Fax 22 802 – 885

## ● **Bedarfmeldung an Grippeimpfstoffdosen für die Saison 2025/2026 an die KVH schon erledigt? Nein? ... dann bitte jetzt handeln!**

Markteinführung eines neuen Covid-19 Impfstoffs – es handelt sich um den an die SARS-CoV-2-Variante JN.1 angepassten proteinbasierten COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid® JN.1, der für Personen ab 12 Jahren verwendet werden kann.

Sollten Sie Ihren Bedarf an Grippeimpfstoffdosen für die nächste Saison 2025/2026 bisher noch nicht gemeldet haben, so können Sie dies bis zum 20. Dezember 2024 nachholen. Geben Sie dafür die Menge an Grippeimpfstoffdosen an (nicht die Anzahl an 10er Packungen, sondern die Einzeldosen!), die Sie für die Saison 2025/2026 voraussichtlich bei Ihrer Apotheke bestellen werden. Für diese Rückmeldung finden Sie das Formular [auf unserer Homepage](#) (Aktuelle Meldung vom 03.12.2024). Sie können das Formular herunterladen, direkt ausfüllen und es an uns per Email ([grippeimpfstoff@kvhh.de](mailto:grippeimpfstoff@kvhh.de)) schicken oder alternativ faxen (040/22802-686).



Bei der Abschätzung des voraussichtlich benötigten Saisonbedarfs orientieren Sie sich bitte am Verbrauch der letzten Saison. Berücksichtigen Sie hierzu die Indikationen gemäß der Stiko-Empfehlung bzw. den Vorgaben der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) – [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) – Richtlinien. Beim Ausfüllen des Formulars geben Sie bitte einmal die Impfstoffdosen als Gesamtwert an und zusätzlich die Anzahl an Impfstoffdosen nur für Personen über 60 Jahren.

Die STIKO empfiehlt ab der Influenza-Saison 2025/2026 allen Personen  $\geq 60$  Jahren neben dem Influenza-Hochdosis-Impfstoff (Efluelda) auch einen MF-59 adjuvantierten Influenza-Impfstoff (Fluad), jeweils mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Diese zwei wirkungsverstärkten Impfstoffe zeigen in dieser Altersgruppe eine bessere Wirksamkeit im Vergleich

zu den Influenza-Standard-Impfstoffen. Deshalb bitten wir um die zusätzliche Angabe der voraussichtlich benötigten Impfstoffdosen nur für diesen Personenkreis.

Wir bitten um Ihre Teilnahme, damit unsere spätere Meldung an die KBV bzw. an das PEI am Ende aussagekräftig ist, um möglichst Beschaffungsengpässe zu vermeiden.

## ● **Bestellung der Covid-19-Impfstoffe zum Jahresbeginn**

Die erste reguläre Impfstoffbestellung ist wieder am 7. Januar 2025 möglich. Die bestellten Impfstoffe werden dann am 13. Januar an die Praxen ausgeliefert.

### **Übersicht der aktuell bestellbaren Covid-19-Impfstoffe**

- Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis KP.2
- Comirnaty 10 Mikrogramm/Dosis KP.2
- Comirnaty 3 Mikrogramm/Dosis KP.2
- Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis JN.1
- Comirnaty 10 Mikrogramm/Dosis JN.1
- Comirnaty 3 Mikrogramm/Dosis JN.1
- Nuvaxovid JN.1

Aus den Praxen haben uns Fragen hinsichtlich der unterschiedlichen Corona-Impfstoffe erreicht. Es gab Unsicherheiten darüber, welche der SARS-CoV-2-Varianten (JN.1 oder KP.2) die bessere Wirksamkeit besitzt.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzt auf Nachfrage der Deutschen Apotheker Zeitung die Wirksamkeit der Impfstoffe als vergleichbar gut ein:

„Im April dieses Jahres hat die WHO eine Empfehlung zur Stammanpassung für die Zusammensetzung der COVID-19-Impfstoffe für die Saison 2024/2025 ausgegeben. Demnach sollte von den Impfstoffherstellern bei der Variantenanpassung der Impfstoffe für die nächste Saison monovalent ein Antigen aus der Omikron-Sublinie JN.1 verwendet werden. Die Subvariante KP.2 ist ein Abkömmling der JN.1-Variante und eng mit ihr verwandt. Die beiden Varianten unterscheiden sich nur minimal, durch drei Mutationen im Spike-Protein. Es ist davon auszugehen, dass beide angepassten COVID-19-Impfstoffe (JN.1 oder KP.2) vergleichbar gut schützen.“

## ● **Neue EBM-Leistungen für Long-COVID-Versorgung: Strukturierte Betreuung auch ohne Spezialambulanzen in Hamburg**

Ab dem 1. Januar 2025 werden neue Leistungen für die Versorgung von Long-COVID-Patienten in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Der Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbands hat dazu die Vergütung und Abrechnungsmöglichkeiten festgelegt. Grundlage ist die Long-COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die seit Mai 2023 gilt. Ziel ist eine berufsgrup-

penübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Betroffenen.

Die Neuerungen umfassen fünf Gebührenordnungspositionen (GOP), die zunächst extrabudgetär vergütet werden. Zu den wichtigsten Leistungen gehören:

#### **1. Basis-Assessment (GOP 37800)**

Ein koordinierender Arzt, meist der Hausarzt, erfasst systematisch den Gesundheitszustand der Patienten und klärt den Verdacht auf Long-COVID ab. Diese Leistung wird mit 20,33 Euro vergütet und kann einmal jährlich abgerechnet werden. Alternativ können Fachärzte unter bestimmten Bedingungen das Assessment durchführen.

#### **2. Zuschlag für schwere Fälle (GOP 37801)**

Bei schwerem Verlauf, z. B. Post-COVID mit schweren Funktionseinschränkungen, ist ein Zuschlag von 15,86 Euro vorgesehen. Die Leistung ist maximal zweimal jährlich abrechenbar und umfasst auch die strukturierte Erfassung spezifischer Symptome wie post-exertioneller Malaise (PEM) oder posturalem orthostatischen Tachykardiesyndrom (POTS).

#### **3. Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale (GOP 37802)**

Für koordinierende Ärzte, die weitere Fachärzte einbinden, gibt es einen Zuschlag von 17,47 Euro pro Behandlungsfall, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

#### **4. Fallbesprechungen (GOP 37804)**

Ärzte, die an der Versorgung beteiligt sind, können für patientenbezogene Besprechungen (in Präsenz, per Video oder telefonisch) 10,66 Euro abrechnen, bis zu fünfmal jährlich.

#### **5. Spezialisierte ambulante Versorgung (GOP 37806)**

Einrichtungen wie Hochschulambulanzen oder spezialisierte Praxen können für differentia-ldiagnostische Abklärungen 27,14 Euro je Behandlungsfall abrechnen. Diese Einrichtungen müssen spezifische Anforderungen der LongCOV-RL erfüllen.

In Hamburg gibt es bislang keine spezialisierte Hochschulambulanz oder vergleichbare Einrichtung für Long-COVID-Patienten. Daher ist eine enge Verzahnung der koordinierenden Hausärzte und ggf. Fachärzte mit den weiteren fachärztlichen Experten dringend erforderlich. Die neuen GOP zielen darauf ab, Long-COVID-Betroffenen eine strukturierte und qualitativ hochwertige Behandlung zu ermöglichen und umfassen auch Erkrankungen wie das Post-Vac-Syndrom oder Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS).

Weiterführende Informationen zu Long- und Post-COVID finden Sie auf der [Themenseite der KBV](https://www.kbv.de/html/themen_55220.php) ([https://www.kbv.de/html/themen\\_55220.php](https://www.kbv.de/html/themen_55220.php)).

## ● Therapie-Kompass zur Behandlung von Long-COVID erschienen

Zur symptom-orientierten Arzneimitteltherapie von Long-COVID bei Erwachsenen ist ein Therapie-Kompass erschienen. Die Publikation beinhaltet eine Übersicht über geeignete Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen, die für die Therapie der aufgeführten – häufig bei Long-COVID auftretenden – zwölf Symptomkomplexe zugelassen sind. Sie soll Ärzte bei der Behandlung von Betroffenen unterstützen.

Gezielte Zulassungen von Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten mit Long-COVID gibt es bisher nicht. Allerdings werden bereits jetzt in der Versorgung zahlreiche Arzneimittel eingesetzt, zu denen es Erfahrungen in der Linderung von Long-COVID-Symptomen gibt.

### Arzneimittel-Empfehlungen für zwölf Symptomkomplexe

Der Therapie-Kompass listet zu jedem dieser häufig auftretenden Symptomkomplexe Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen auf, die für den Einsatz bei Long-COVID zur Verfügung stehen. Zu den Symptomkomplexen gehören beispielsweise Asthma, Angst-, Spannungs- und Erregungszustände, Depression oder Schlafstörungen.

Außerdem werden Dosierungsempfehlungen und Hinweise der Expertengruppe gegeben und, sofern vorliegend, auf Leitlinienempfehlungen verwiesen. Die Arzneimittel werden hierbei innerhalb ihrer zugelassenen Anwendungsgebiete eingesetzt. Sie sind also – wie immer unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der Regelungen in der Arzneimittel-Richtlinie – zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

Entwickelt wurde der Therapie-Kompass von einer Expertengruppe im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Basis sind aktuelle Leitlinien zum jeweiligen Krankheitsbild. Konkrete Beispiele innerhalb aufgeführter Substanzklassen basieren auf Erfahrungen aus der Expertengruppe.

Der Kompass steht im PDF-Format auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zum kostenlosen Download zur Verfügung.

[BfArM - Startseite - Long COVID - Arzneimittel: Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Long COVID-Erkrankten](#)

Themenseite der KBV zu Long COVID und Post COVID ([https://www.kbv.de/html/themen\\_55220.php](https://www.kbv.de/html/themen_55220.php))

Ergänzend möchten wir Sie auf das Qualitätszirkelmodul Long-Covid der KV Nordrhein hinweisen. [Auf deren Homepage \(www.kvno.de/qualitaetszirkel-modul-long-covid\)](http://www.kvno.de/qualitaetszirkel-modul-long-covid) finden Sie Unterlagen und Videos, die für alle Qualitätszirkel-Gruppen (ärztliche und psychotherapeutische) geeignet sind, deren Mitglieder Menschen mit Long-Covid-Symptomen behandeln.

## ● Verlängerung der Regelung zur Potenzialerhebung in der außerklinischen Intensivpflege

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Übergangsregelung zur Potenzialerhebung in der außerklinischen Intensivpflege bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Demnach muss vorerst nicht in jedem Fall das Entwöhnungspotenzial erhoben werden, bevor eine Verordnung erfolgt. Wurde eine Potenzialerhebung bislang nicht durchgeführt, ist sie spätestens bis zu diesem Datum nachzuholen.

### Regelung für Bestandsfälle

Für sog. Bestandsfälle – Patientinnen und Patienten, die bereits vor dem 31. Oktober 2023 außerklinische Intensivpflege (nach den Regelungen für die häusliche Krankenpflege) erhalten haben – gilt eine Sonderregelung: Wenn bei einer Potenzialerhebung festgestellt wird, dass keine Aussicht auf Dekanülierung oder Entwöhnung besteht, sind zukünftige Potenzialerhebungen nicht mehr zwingend erforderlich. Voraussetzung hierfür ist, dass die Erhebung bis spätestens 31. Oktober 2025 erfolgt.

### Zukünftige Anforderungen ab Juni 2025

Ab Ende Juni 2025 greifen die regulären Vorgaben. Ärztinnen und Ärzte müssen dann vor jeder Verordnung außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Entwöhnung prüfen oder eine entsprechende Erhebung veranlassen. Dies soll gewährleisten, dass regelmäßig geprüft wird, ob eine dauerhafte Beatmung notwendig oder eine Entwöhnung möglich ist.



### Anpassungen und Informationsangebote

- EBM-Anpassung: Eine Überarbeitung des Abschnitts 37.7 („Außerklinische Intensivpflege“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ist in Vorbereitung.
- Service der KBV: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet auf ihrer [Themenseite](#) zur außerklinischen Intensivpflege (<https://www.kbv.de/html/60812.php>) hilfreiche Materialien, wie z.B. ein Serviceheft, eine Online-Fortbildung und einen Kurzfilm an.

## ● Krankenförderung ab sofort auch per Videosprechstunde und eingeschränkt auch telefonisch verordnungsfähig

Inzwischen ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) rechtswirksam in Kraft getreten, der die Voraussetzungen zur Verordnung von Krankenförderungen neu regelt. Künftig ist es möglich, Krankenförderungen auch im Rahmen einer Videosprechstunde zu verordnen.

Die Regelung tritt ergänzend zu bestehenden Optionen in Kraft, wonach bereits Heilmittel, Leistungen der häuslichen Krankenpflege, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen per Videosprechstunde möglich sind.

Wesentliche Bedingungen für eine Verordnung von Krankenförderung per Videosprechstun-



de:

- Die Patientin oder der Patient muss der Praxis schon persönlich bekannt sein.
- Die medizinischen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krankenförderung müssen per Videosprechstunde sicher beurteilt werden können. Bestehen Zweifel, ist eine erneute unmittelbare Untersuchung vor Ort erforderlich.

Ausnahmsweise kann die Verordnung einer Krankenförderung auch nach Telefonkontakt erfolgen, wenn alle relevanten Informationen bereits durch eine frühere persönliche Behandlung oder eine Videosprechstunde vorliegen.

Generell gilt jedoch:

- Die Verordnerin oder der Verordner hat bei beiden Kontaktformen die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.
- Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch darauf, Krankenförderungen per Videosprechstunde oder nach Telefonkontakt zu erhalten.

Weitere umfangreiche Informationen zur Verordnung einer Krankenförderung finden Sie [auf unserer Homepage \(www.kvhh.net/de-easy/praxis/verordnung/krankenforderung.html\)](http://www.kvhh.net/de-easy/praxis/verordnung/krankenforderung.html)

## ● **Terminservicestelle (TSS): Termine für 2025 einstellen**

Bitte stellen Sie TSS-Termine für das Jahr 2025 ein.

Nutzen Sie hierfür Ihren Zugang zum Terminkalender der Terminservicestelle.

Der nachfolgenden Tabelle können Sie die aktuell gültige Meldepflicht je Fachgruppe entnehmen. Es steht Ihnen frei, der Terminservicestelle darüber hinaus weitere Termine zur Verfügung zu stellen.

Fachgruppe Meldepflicht pro Monat und Arzt/PT

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

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

## ● **Ersatzkassen übernehmen Kosten für sonstige Produkte zur Wundbehandlung bis zum 2. März 2025**

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat mitgeteilt, dass die Kosten von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung bis zum 2. März 2025 im gleichen Umfang wie bisher übernommen werden. D. h. Versicherte der Ersatzkassen können weiterhin im Sachleistungsprinzip mit den entsprechenden Produkten versorgt werden; Kostenübernahmeerklärungen sind nicht erforderlich. Betroffen sind z. B. Hydrogele in Tuben oder mit antimikrobiellen Substanzen (z. B. Polihexanid, PVP-Jod, Silber) versetzte Produkte zur Wundbehandlung, sofern direkter Kontakt zur Wunde besteht oder der Wirkstoff in die Wunde abgegeben wird.

Wir informierten am 9. Dezember über unsere Homepage, dass sonstige Produkte zur Wundversorgung aktuell nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können, aufgrund einer ausgelaufenen Übergangsregelung. Der vdek ist nun dem Aufruf des BMG gefolgt und übernimmt die Kosten vorerst weiter.

## ● **Folgeverordnung häuslicher Krankenpflege zum Jahreswechsel**

In den letzten Jahren hatten die Krankenkassen in Hamburg besondere Fristen zum Jahreswechsel veröffentlicht, um den Feier- und Brückentagen gerecht zu werden. Nach Absprache mit den Krankenkassen im vergangenen Jahr wird es künftig keine festgelegten Sonderregelungen mehr geben.

Die Krankenkassen werden nach eigener Aussage zum Jahreswechsel insgesamt großzügiger mit den Ausstellungsfristen von Folgeverordnungen umgehen.

### **Hintergrund**

Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege sollten in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, sofern diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums ausgestellt werden.

## ● **BKK-Vereinbarung Umweltmedizin endet zum 31.12.2024**

Die mit dem BKK-Landesverband NORDWEST bestehende Vereinbarung über eine umweltmedizinische Behandlung wird aufgrund gesetzlicher Vorgaben zum 31.12.2024 beendet. Somit können die Leistungen des Vertrages (GOP 99045, 99046 und 99047) ab dem 01.01.2025 nicht mehr erbracht und abgerechnet werden.

## ● **AOK NW-Vereinbarung U10, U11, J2 endet zum 31.12.2024**

Die mit der AOK NORDWEST (AOK NW) bestehende Vereinbarung über zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 wird zum 31.12.2024 beendet. Somit können die Leistungen



der Vereinbarung (GOP 99055B, 99055C und 99055D) ab dem 01.01.2025 nicht mehr erbracht und abgerechnet werden. Die AOK NW hat informiert, dass ihre Versicherten die Leistungen im Einzelfall im Wege der Kostenerstattung erhalten können.

## ● **Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung**

Tausende Menschen in Hamburg sind nicht krankenversichert und haben daher keinen Zugang zur ambulanten Regelversorgung. Das Medibüro vermittelt solche Patientinnen und Patienten an ein Netzwerk von etwa 190 Arztpraxen. Der Bedarf ist groß, weitere Unterstützung wird gesucht.

Wenn Sie erwägen, sich an der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu beteiligen, können Sie mit dem Medibüro Kontakt aufnehmen, um weitere Informationen zugeschiedt zu bekommen oder mit den Ehrenamtlichen über denkbare Modalitäten der Zusammenarbeit zu sprechen.

Es gibt unterschiedliche Abrechnungsmöglichkeiten. Auch die Versorgungsfrequenz ist nicht festgelegt – einige Praxen sind sehr intensiv dabei, andere übernehmen einmal im Halbjahr eine Patientin. Das Engagement kann also an die jeweiligen Gegebenheiten und Kapazitäten angepasst werden.

Kontakt: [info-medibuero-hamburg@systemli.org](mailto:info-medibuero-hamburg@systemli.org)

Spenden: Das Medibüro finanziert sich durch Spenden und freut sich über finanzielle Unterstützung.

Spendenkonto: Hamburger AK Asyl e.V.  
Stichwort: Medizinische Flüchtlingshilfe  
IBAN: DE05 4306 0967 1344 0013 00  
GLS Bank

Weitere Informationen: [www.medibuero-hamburg.org](http://www.medibuero-hamburg.org)

## ● **Praxisschließung zwischen Weihnachten und Neujahr? - das ist zu beachten**

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

Bitte vergewissern Sie sich, dass die Vertretungspraxis tatsächlich an den betreffenden Tagen

geöffnet hat. Es ist nicht zulässig, einfach auf umliegende Arztpraxen, Notfallpraxen oder den vertragsärztlichen Notfalldienst als Vertretung zu verweisen.

## ● **Liebe Mitglieder der KV Hamburg,**

auch in diesem Jahr sah sich die ambulante Versorgung erneut mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert. In dieser Zeit, die von vielfältigen Widrigkeiten geprägt ist, sind die Hamburger Praxen das Fundament unserer medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung – und damit auch wesentlich für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Wir möchten Ihnen von Herzen danken, dass Sie gemeinsam mit Ihren Teams täglich Höchstleistungen erbringen. Ihr Engagement ist unverzichtbar.

Seien Sie versichert, dass wir uns auch im kommenden Jahr mit aller Kraft für Ihre Belange einsetzen werden.

Wir wünschen Ihnen erholsame Weihnachtsfeiertage und einen erfolgreichen Start ins neue Jahr!

Herzlichst,  
Ihr John Afful und Ihre Caroline Roos

Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:  
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802, Fax 22802-885  
[mitgliederservice@kvhh.de](mailto:mitgliederservice@kvhh.de)

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

