



Freie und Hansestadt Hamburg  
Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Landesbetrieb Erziehung und Beratung  
Conventstraße 14 | 22089 Hamburg

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Herrn Baer-Zickur  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg

Freie und Hansestadt Hamburg  
Landesbetrieb  
Erziehung und Beratung  
Olaf Nowak  
Geschäftsführung  
Conventstraße 14  
22089 Hamburg  
Telefon: 040 428 15 3001  
E-Fax: 040 427 93 4848  
olaf.nowak@leb.hamburg.de

Hamburg, 11.05.2022

**Abrechnung von ärztlichen Leistungen im Rahmen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII  
3. Anpassung der bestätigenden Schriftwechsel vom 26.11.2015 und 26.01.2016 sowie  
17.03.2017 zum Vertrag mit dem Sozialhilfeträger Freie und Hansestadt Hamburg  
vom 12.02.1993  
hier: Umstellung Arzneimittelverordnung auf Muster 16 („Kassenrezept“) ab 01.07.2022  
Ihr Zeichen VE-BZ, Schreiben vom 10.05.2022**

Sehr geehrter Herr Baer-Zickur,

ich habe den im Betreff genannten bestätigenden Schriftwechsel heute im Original erhalten und bestätige Ihnen hiermit den in dem Dokument beschriebenen Sachverhalt. Das Verfahren kann – wie dargestellt – am 01.07.2022 in Kraft treten.

Mit freundlichen Grüßen

Olaf Nowak



Freie und Hansestadt Hamburg  
Landesbetrieb Erziehung und Beratung  
Geschäftsführer Olaf Nowak  
Conventstraße 14  
  
22089 Hamburg

**VERTRÄGE**  
Matthias Baer-Zickur

Unser Zeichen VE - BZ  
Telefon 040 22802- 728  
Telefax 040 22802- 420  
E-Mail Matthias.Baer-Zickur@kvhh.de

Datum 10.05.2022

### **3. Anpassung der bestätigenden Schriftwechsel**

vom 26.11.2015 und 26.01.2016 sowie 17.03.2017  
zum Vertrag mit dem Sozialhilfeträger Freie und Hansestadt Hamburg  
vom 12.02.1993

hier: Umstellung Arzneimittelverordnung auf Muster 16 („Kassenrezept“) ab 01.07.2022

Sehr geehrter Herr Nowak,

wir bitten Sie, uns die im Folgenden beschriebene und aufgrund aktueller Entwicklungen  
notwendig werdende Ergänzung des bestätigenden Schriftwechsels zu bestätigen.

Die Regelung Nr. 2, Nr. 3 und 4 sowie der Musterbehandlungsschein aus dem Schriftwechsel  
vom 26.11.2015 wird hinsichtlich der Verwendung von Verordnungen mit Wirkung ab dem  
01.07.2022 wie folgt neu gefasst:

### **„2. Kostenträger**

Der im Rubrum des Sozialhilfeträgervertrages als „Amt für Jugend“ beschriebene  
Kostenträger ist:

**Freie und Hansestadt Hamburg  
Landesbetrieb Erziehung und Beratung  
Kinder- und Jugendnotdienst  
Feuerbergstraße 43  
22337 Hamburg**

Der Kostenträger erhält die Vertragskassennummer (VKNR) 02803.  
Ansprechpartner ist Herr Nils Sarkander, Tel. 040 42815-3203, Fax 040 4279-34771.

### **„3. Behandlungsschein**

Der Behandlungsschein ist zwingende Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen. Er ist diesem Schreiben als Muster beigelegt. Die VKNR 02803 ist auf den Behandlungsscheinen – soweit nicht bereits eingetragen - zwingend vom ausstellenden Kostenträger zu vermerken.

Die Regelungen des Sozialhilfeträgervertrages zu den „dringenden Fällen“ (§ 3 Absatz 4) werden außer Kraft gesetzt.

Ebenso wird die Sonderregelung zu Verordnungen (§ 5 Absatz 2 Satz 2) mit Wirkung ab dem 01.04.2022 wieder in Kraft gesetzt. Sämtliche veranlasste Leistungen (z.B.: Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel) müssen auf KASSENREZEPT erfolgen. Etwaige noch im Umlauf befindlichen Behandlungsscheine, die den Vermerk „Privatrezept“ enthalten, lässt der Kostenträger gegen sich gelten.“

### **„4. Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen**

Die betroffene Personengruppe ist generell von den gesetzlichen Zuzahlungsregelungen befreit. Aufgrund der Verordnungen auf KASSENREZEPT gem. Punkt 3. ist ein gesonderter Vermerk auf dem Behandlungsschein erforderlich.“

### **„Musterbehandlungsschein**

Der Behandlungsschein erhält die in der beigelegten Anlage ersichtliche angepasste Form.“

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen



Matthias Baer-Zickur

# BEHANDLUNGSSCHEIN

für ambulante ärztliche Behandlung

Ausgestellt für:

\_\_\_\_\_

Gültig für das Quartal:            /

\_\_\_\_\_

Vers. Nr.:

\_\_\_\_\_

Kostenträgerkennung (VKNR): 02803

Stempel KJND:

Datum, Unterschrift

Name: \_\_\_\_\_

**Angaben auf Überweisungen und Verordnungen unbedingt erforderlich**

**Gültig nur im Bereich der Freien und Hansestadt Hamburg!**

Bitte ankreuzen!

- Überweisung(n) ausgestellt  
 Rezept(e) ausgestellt; Anzahl .....

**Ausgestellt von:**

Freie und Hansestadt Hamburg  
Landesbetrieb  
Erziehung und Beratung  
Kinder- und Jugendnotdienst  
Feuerbergstraße 43  
22337 Hamburg  
Telefon: 040 428 49 267  
Telefax: 040 428 49 255  
kristina.milde@leb.hamburg.de

-Arztstempel-

-Unterschrift-

Dieser Behandlungsschein ist nur gültig für Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), nicht für ambulante Behandlung im Krankenhaus. Die Kosten der Behandlung werden gem. § 40 SGB VIII zu den Vergütungssätzen übernommen, welche die AOK Rheinland/Hamburg für ihre Mitglieder zahlt.

Die Abrechnung erfolgt über die KVH. Bitte nehmen die Daten in die Praxisverwaltungssoftware auf und geben als Kostenträgerkennung „02803“ an. Bitte fügen Sie den Originalbehandlungsschein der Abrechnung bei.

Für eine notwendig werdende Überweisung zum Facharzt oder umgekehrt vom Facharzt zum praktischen Arzt sowie für eine Urlaubsvertretung ist ein Überweisungsschein auszustellen. Überweisungen zur Behandlung im Urlaubsort bzw. nach außerhalb sind nicht zulässig.

## Hinweise:

- **Veranlasste Leistungen (z.B.: Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel) müssen auf KASSENREZEPT erfolgen. Es besteht keine gesetzliche Zuzahlungspflicht!**
- **Dieser Behandlungsschein hat grundsätzlich nur Gültigkeit in Verbindung mit einem b l a u e n Stempelabdruck und der Original-Unterschrift.**