

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK - Landesverband NORDWEST,**

die **Krankenkasse für den Gartenbau,**

handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter in der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird die nachfolgende

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme

mit Wirkung ab dem I. Quartal 2011 bis IV. Quartal 2011

geschlossen.

Dieser gemeinsam und einheitlich geschlossene Bereinigungsvertrag wird als Anlage B-MGV Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Bei Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen, so dass das Inkrafttreten des Vertrages unter dem Vorbehalt des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens steht.

Präambel

Die Vertragspartner schließen mit Wirkung für die von rubrizierenden Vertragspartnern vertretenen Krankenkassen für den Zeitraum vom 01.01.2011 bis 31.12.2011 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140aff SGB V im Versorgungsbereich bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme.

§ 1 Grundlagen

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 238. Sitzung am 19. Oktober 2010 – Bereinigungsbeschluss für 2011 - (im Folgenden 238. Beschluss),
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010 – Ergänzungsbeschluss 2011 – (im Folgenden 242. Beschluss)
 - der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 – Datenübermittlungsbeschluss für 2010 - (im Folgenden 218. Beschlüsse),
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 235. Sitzung am 24. September 2010 – Überleitungsbeschluss für I/2011 - (im Folgenden 235. Beschluss) sowie
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 246. Sitzung im schriftlichen Verfahren – Datenübermittlungsbeschluss für 2011 - (im Folgenden 246. Beschluss)mit Wirkung ab dem I. Quartal 2011 bis einschließlich des IV. Quartal 2011.
- (2) Die vorgenannten Beschlüsse sind verbindlich anzuwenden, sofern nicht im Folgenden durch die Beschlüsse zugelassenen Konkretisierungen vereinbart werden.
- (3) Sofern der Bewertungsausschuss und/oder der Erweiterte Bewertungsausschuss für den vorgenannten Zeitraum neue Beschlüsse fassen, sind diese zu berücksichtigen. Die Vertragspartner werden bei Bedarf umgehend Verhandlungen zur Umsetzung aufnehmen. Im Übrigen gilt § 7.

§ 2 Bereinigungszeitraum Inkrafttreten

- (1) Eine Bereinigung des Behandlungsbedarfes (MGV-Bereinigung) für Quartale, die vor dem I. Quartal 2011 liegen, findet nicht statt.
- (2) Diese Vereinbarung tritt am 01. Januar 2011 in Kraft und gilt für das Jahr 2011; sie endet, ohne dass hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2011.

§ 3

Voraussetzungen für eine Bereinigung

Voraussetzung für eine Bereinigung des Behandlungsbedarfs ist, dass eine wirksame Vereinbarung über die Bereinigung der Regelleistungsvolumen (RLV) für das Quartal, in dem die Bereinigung stattfinden soll, vorliegt.

§ 4

Inanspruchnahme des Kollektivsystems

(1) Erfolgt durch in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen, für die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergütet die Krankenkasse die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.

(2) Für die Vergütungen der im Rahmen einer nicht vertragsgemäßen Inanspruchnahme gemäß des 238. Beschlusses Abschnitt II, Nr. 1.5, Ziffer 4. erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung der jeweils geltenden Gesamtverträge.

§ 5

Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
- (2) Wenn Versicherte einer Krankenkasse nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV) und am Selektivvertrag im Bezirk einer anderen KV (Vertrags-KV) teilnehmen, wird die Bereinigung in der Wohnort-KV vorgenommen (KV-übergreifende Bereinigung). Hierzu ist der 238. Beschluss Abschnitt II Ziffer 1.3 verbindlich anzuwenden. Der durchschnittliche Leistungsbedarf der Vertrags-KV wird nicht zugrunde gelegt. Es werden keine pauschalen Bereinigungsbeträge vereinbart.
- (3) Die Summe der gemäß der Beschlüsse ermittelten jahresbezogenen Leistungsbedarfe der an einem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten wird entsprechend der jeweils geltenden Honorarvereinbarung auf die Quartale aufgeteilt.
- (4) Sofern die Bereinigung Selektivverträge mit situativer Einschreibung/Teilnahme betrifft, wird die Bereinigung nach Feststellung des für den Selektivvertrag maßgeblichen Bereinigungsbetrages je Versicherten anhand der von der Krankenkasse gemeldeten Zahl der tatsächlichen Inanspruchnehmer des Selektivvertrages vorgenommen.
- (5) Die Regelungen dieser Vereinbarung finden auf Basis des entsprechenden Leistungsbedarfs von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten auch Anwendung auf Leistungen außerhalb der MGV soweit diese nach Maßgabe der Honorarvereinbarung mengenbegrenzenden Maßnahmen unterliegen.

§ 6 Datenlieferung

- (1) Hinsichtlich der Datenlieferungen für Bereinigungen im 1. Quartal 2011 finden die 218. Beschlüsse Anwendung. Sofern nach den für die Datenlieferung für das I. Quartal 2011 geltenden Beschlüssen Datenlieferungen erfolgt sind, wird die Bereinigung abweichend von den übrigen Bestimmungen dieses Vertrages aufgrund dieser Daten vorgenommen. Ab dem II. Quartal 2011 ist der 246. Beschluss anzuwenden.
- (2) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend der Beschlüsse und Absatz 1, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt.

§ 7 Fortentwicklung des Vertrages

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Regelungen zur Bereinigung nach dieser Vereinbarung gegebenenfalls weiter entwickelt werden müssen. Soweit bei der Durchführung von Bereinigungen weiterer Regelungsbedarf erkennbar wird, werden sich die Vertragspartner unverzüglich in Verbindung setzen.

Hamburg, den 20.12.2010

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau und
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung

.....
IKK classic

.....
Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Hamburg

Protokollnotiz

zur

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme

Die Vertragspartner werden bis zum 01.03.2011 eine einvernehmliche Regelung darüber treffen, ob und inwieweit zusätzliche Daten nach den hierfür geltenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses (zuletzt 246. Sitzung) übermittelt werden.