

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**  
dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**  
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**  
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),**  
der **IKK classic,**  
der **Knappschaft,**  
den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK – Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),**

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird der nachfolgende

**36. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg,**  
**der 35. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK Landesverbandes Nordwest,**  
**der 32. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic,**  
**der 8. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und**  
**der 41. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg**

zur

### **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes**

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-  
bereichsübergreifender Inanspruchnahme  
vom 20. Dezember 2010 in der Fassung  
des Nachtrages vom 08.07.2014  
geschlossen.

**Hinweis:** Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der  
Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

B-MGV

**Die Anlage B-MGV erhält mit Wirkung ab dem 01.01.2015 die nachfolgende Fassung:**

**Hamburg, den 16.10.2014**

# Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft,**

**Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

als **Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),**

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK – Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),**

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des  
36. Nachtrags zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg,  
35. Nachtrags zum Gesamtvertrag des BKK Landesverbandes Nordwest,  
32. Nachtrags zum Gesamtvertrag der IKK classic,  
8. Nachtrags zum Gesamtvertrag der Knappschaft und  
des 41. Nachtrags zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V  
im Falle KV-bereichsübergreifender  
Inanspruchnahme  
in der Fassung  
des Nachtrages vom 16.10.2014

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

### **Präambel**

Die Vertragspartner schließen mit Wirkung für die von den rubrizierenden Vertragspartnern vertretenen Krankenkassen für den Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme.

### **§ 1 Grundlagen**

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 (Teil B)

- Bereinigungsbeschluss für 2015 -

(im Folgenden 333. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2015 bis einschließlich des IV. Quartal 2015. Dies umfasst auch Beschlüsse, auf die im vorgenannten Beschluss konkret Bezug genommen wird.

- (2) Die vorgenannten Beschlüsse sind verbindlich anzuwenden, sofern nicht im Folgenden durch die Beschlüsse zugelassene Konkretisierungen vereinbart werden.
- (3) Sofern der Bewertungsausschuss und/oder der Erweiterte Bewertungsausschuss für den vorgenannten Zeitraum neue Beschlüsse fasst, 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 1. Januar 2015 in Kraft und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2015.

### **§ 3**

#### **Besonderheiten für vorläufige Bereinigungen**

Aufgrund der mit Wirkung für einzelne Quartale des Jahres 2013 und 2014 bestehenden bestätigenden Schriftwechsel zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung besteht Einvernehmen darüber, das hierauf beruhende Verfahren und die auf Grundlage der vorliegenden Vereinbarung beruhende Spitzabrechnung bei Bedarf auch für 2015 anzuwenden. Die Umsetzung erfolgt im Schriftwechsel für jedes Quartal getrennt. Die KVH berücksichtigt die vorläufigen Bereinigungsbeträge bei der quartalsweisen Rechnungslegung für die MGV.

### **§ 4**

#### **Inanspruchnahme des Kollektivsystems**

- (1) Erfolgt durch in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen gemäß Satzart L08, 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 333. Beschlusses erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen gemäß des 333. Beschlusses Ziffer 3.1.2. Nr. 9 vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung der jeweils geltenden Gesamtverträge.
- (3) § 5 Absatz 5 gilt entsprechend.

### **§ 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 333. Beschluss Teil B Ziffer 3.1.5 verbindlich anzuwenden. Es werden keine pauschalen Bereinigungsbeträge vereinbart. In Konkretisierung des Bereinigungsbeschlusses für 2015 Teil B gemäß 3.2.3.1 Punkt c) wird für Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland (Wohnortausländer) als separates Ersatzverfahren vereinbart, dass die Bereinigung nach denselben Regelungen des vorgenannten Beschlusses gem. 3.2.3.1 Punkt a) sowie ggf. Punkt b) erfolgt, die für Versicherte die keine Wohnortausländer sind, Anwendung finden. Eine Bereinigung nach diesem Verfahren findet nur für solche Wohnortausländer statt, die bei der Bildung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der KV Hamburg hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs und der Anzahl der Versicherten berücksichtigt wurden.
- (3) 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. Bei Abschluss

eines entsprechenden Selektivvertrages werden die Details hierzu von den rubrizierenden Vertragspartnern abgestimmt.

(4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen werden in den vier Quartalen in 2015 zusätzlich auch die in den jeweiligen Ziffernkranzen genannten Laborleistungen des Kapitels 32 EBM bereinigt, die von Ärzten gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die im Vorjahresquartal in ihrer LANR im EFN-Datensatz an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung „01“, „02“ oder „03“ aufweisen, veranlasst wurden, aber von bereichseigenen oder bereichsfremden Ärzten erbracht wurden, die in ihrer LANR im EFN-Datensatz an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung „48“, „49“, „55“ oder „00“ aufweisen.

(5) Es werden nur Leistungen bereinigt, die auf den Scheinarten O, M, K, V und Z abgerechnet werden. Leistungen auf der Scheinart N werden nicht bereinigt.

(6) Der für die Krankenkassen ermittelte quartalsbezogene Gesamtbereinigungs- bzw. Rückbereinigungsbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals in der Berechnung der MGV berücksichtigt. Der Ausweis erfolgt im Rechnungsbrief und im Formblatt 3, für HZV-Verträge unter Kontenart 9959, Vorgang 995.

## **§ 6 Datenlieferung**

(1) Hinsichtlich der Datenlieferungen für Bereinigungen ab dem 1. Quartal 2015 findet der 333. Beschluss und die darin konkret in Bezug genommenen Beschlüsse Anwendung. Mit umfasst ist hiervon insbesondere die Anlage „Datenschnittstellen“ zum 333. Beschluss.

(2) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend der Beschlüsse, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt.

(3) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.

(4) Für Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, findet eine Bereinigung 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 16.10.2014**