

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg)**

und

der **IKK classic**

wird die nachfolgende

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 63, 73b, 140a SGB V

in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V

mit Gültigkeit für das Jahr 2016 geschlossen.

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

Präambel

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V im Versorgungsbereich Hamburg. Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme von Selektivverträgen ist Gegenstand gesonderter Vereinbarungen.

§ 1 Grundlagen

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015

– Bereinigungsbeschluss für 2016 –

(im Folgenden 360. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2016 bis einschließlich des IV. Quartal 2016. 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.

§ 1a Besonderheiten für vorläufige Bereinigungen

Aufgrund der mit Wirkung für einzelne Quartale des Jahres 2013 und 2014 bestehenden bestätigenden Schriftwechsel sowie der Protokollnotiz 2015 zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung besteht Einvernehmen darüber, dass hierauf beruhende Verfahren und die auf Grundlage der Protokollnotiz 2015 beruhende Spitzabrechnung ab II. Quartal 2015 bei Bedarf auch für 2016 anzuwenden. Die Umsetzung erfolgt in der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung.

§ 2 Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die IKK classic hat der KV Hamburg den Abschluss eines Selektivvertrages sowie bereinigungsrelevante Änderungen frühzeitig anzuzeigen und die erforderlichen Vertragsdokumente, zu denen insbesondere der HzV-Versorgungsumfang (HzV-Ziffernkranz) gehört, der KV Hamburg zur Verfügung zu stellen. Die KV Hamburg bestätigt unverzüglich den Eingang. Die IKK classic hat die KV Hamburg spätestens drei Monate vor Beendigung eines Selektivvertrages über die bevorstehende Beendigung zu informieren.

- (1a) Mit Zugang der Vertragsdokumente bzw. der Informationen gem. Abs. 1 beginnt ein Abstimmungsverfahren gem. Ziffer 5.2 des 360. BA mit Ziel von einvernehmlich abgestimmten HzV-Ziffernkranzen als Grundlage für die nachfolgenden Datenlieferungen der Satzart L03 (Versorgungsauftrag gem. EBM des Vorjahresquartals) bzw. L08 (Versorgungsauftrag gem. EBM des Bereinigungsquartals). Für den Fall, dass das vorgenannte Abstimmungsverfahren bezüglich der Satzarten L03 und L08 nicht durchgeführt wird, gelten die gem. Satz 1 quartalsweise übermittelten Ziffernkranze für die Bereinigung bzw. die NVI-Abrechnung als abgestimmt. Sofern eine Abstimmung nicht bis 2 Wochen vor dem Ende der Lieferfrist gem. § 6 Abs. 2 dieses Vertrages erfolgt, gilt § 1a. Im Übrigen gelten die weiteren Verfahrensgrundsätze des 360. BA Ziffer 4.2. Sofern beim Abstimmungsverfahren Beanstandungen erfolgen, sind diese im Einzelnen schriftlich zu begründen.
- (2) Im Falle einer Fusion von Krankenkassen ist diese der KV Hamburg anzuzeigen. In diesem Fall ist eine schriftliche Information der KV Hamburg über die Weitergeltung und/oder Rechtsnachfolge geschlossener Verträge Voraussetzung weiterer Bereinigungen.
- (3) Die Bereinigung erfolgt ausschließlich für selektivvertragliche Leistungen, die den Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §§ 2 und 73 SGB V innerhalb der regional vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entsprechen. Für die zu bereinigenden EBM-Ziffern gilt der Versorgungsauftrag gem. EBM des Vorjahresquartals gemäß (Satzart L03).
- (4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen in den jeweiligen vier Quartalen des Vorjahres werden zusätzlich zu Abs. 5 auch Laborleistungen mit den GOPn 32025 bis 32128 bereinigt, die von Ärzten mit dem Arztgruppenschlüssel gem. Absatz 5 veranlasst wurden, aber von bereichseigenen oder bereichsfremden Ärzten erbracht wurden, die in ihrer LANR im EFN-Datensatz an der 8. + 9. Stelle die Ausprägung „48“, „49“, „55“ oder „00“ aufweisen.
- (5) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfs je Versicherten bei Hausarztverträgen nach § 73b SGB V werden ausschließlich Leistungen herangezogen, die von Ärzten gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 erbracht werden, die in den EFN-Datensätzen in ihrer LANR an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung 01, 02 oder 03 sowie 34 bis 39 oder 46 aufweisen.
- (6) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
- (7) Die Quartalsabgrenzung des Leistungsbedarfs der Quartale 1-4/2016 erfolgt anhand der Abrechnungsquartale und nicht anhand des Behandlungsdatums.
- (8) Der für die IKK classic einvernehmlich festgestellte Bereinigungsbetrag wird von der KV Hamburg bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals als Differenzbereinigungsvolumen in Punkten (positiv wie negativ) vom für die Krankenkasse vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf des Bereinigungsquartals in Abzug gebracht. Der Ausweis erfolgt im Rechnungsbrief und entsprechend der zum Zeitpunkt der Rechnungslegung gültigen Formblatt-Richtlinien.
- (9) Die Bereinigung erfasst auch die in fremden KV-Bezirken erbrachten Leistungsbedarfe.

- (10) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfes zur Bereinigung von Hausarztverträgen werden auch Ziffern mit Suffixen (Gebührenordnungsnummer, die mit Buchstaben spezifiziert sind) mit ihrer entsprechenden Bewertung herangezogen und gleichbehandelt wie die entsprechende Grundziffer aus dem Versorgungsauftrag (Satzart L03 Versorgungsauftrag gem. EBM des Vorjahresquartals, Satzart L08 Versorgungsauftrag gemäß EBM des Bereinigungsquartals) nach Absatz 3.
- (11) 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.
- (12) In Konkretisierung 360. BA 4./4.1./Nr. 4 und 5./5.4.1. 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. 5.4.1 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 Behandlungsbedarfes und der Anzahl der Versicherten berücksichtigt wurden.

§ 3

Deklaratorische Bereinigung

Sofern eine deklaratorische Bereinigung des Behandlungsbedarfes durchzuführen ist, erfolgt diese nach denselben Grundsätzen, wie sie in dieser Vereinbarung beschrieben sind. Voraussetzung hierfür ist, dass die deklaratorische Bereinigung als Bereinigungsart zwischen den Vertragspartnern des Selektivvertrages und der KV Hamburg konkret vereinbart worden ist.

§ 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 IKK classic die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (2) Nehmen in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte Leistungen bei bereichsfremden Ärzten anderer KV-Bezirke im Kollektivvertrag in Anspruch, erfolgt eine Verrechnung dieser Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen über den Fremdkassenzahlungsausgleich. In diesen Fällen vergütet die IKK classic der KV Hamburg die Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (3) Für die Vergütungen der im Rahmen einer nicht vertragsgemäßen Inanspruchnahme erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen gemäß des 360. BA 4./4.1./Nr. 3 vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung des jeweils geltenden Gesamtvertrages.
- (4) § 2 Absatz 11 dieser Vereinbarung gilt.

§ 5 Notdienst

Leistungen des ärztlichen Notdienstes (Scheinart N) werden über die KV Hamburg abgewickelt. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung um diese Leistungen findet nicht statt. Im Übrigen gelten die Verträge der Primärkassen über die Durchführung und Abrechnung der vertragsärztlichen Versorgung im Notdienst in der jeweils gültigen Fassung.

§ 6 Datenlieferung

- (1) Hinsichtlich der Datenlieferungen für Bereinigungen ab dem 1. Quartal 2016 findet der 360. BA und die darin konkret in Bezug genommenen Beschlüsse Anwendung. Mit umfasst ist hiervon insbesondere die Anlage „Datenschnittstellen“ zum 360. BA.
- (2) Abweichend vom 360. BA Ziffer 4.2. Nr. 5 beträgt die Frist zur Übermittlung der Quartalsdaten 5 Wochen. Die zusätzliche vorläufige Datenlieferung gem. 360 BA Ziffer 4.2. Nr. 5 Satz 2 entfällt. Bzgl. der vorläufigen Bereinigung findet die Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung Anwendung.
- (3) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend des 360. BA und Abs. 2, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt.
- (4) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (5) Für Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, findet eine Bereinigung nicht statt.
- (6) Die Prüffrist gem. 360. BA Ziffer 5.1. Satz 3 und Satz 4 beträgt abweichend 14 Kalendertage.
- (7) Nach Eingang der Daten bei der KV Hamburg hat diese gem. des 360. BA Ziffer 5.1 Gelegenheit, die Daten innerhalb der vorgenannten Prüffrist zu prüfen und den Krankenkasse das Ergebnis sowie die festgestellten Implausibilitäten im Einzelnen schriftlich unter Angabe der konkreten Datenkonstellation sowie der Begründung, warum es sich um eine Implausibilität handeln soll, mitzuteilen.

§ 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.

§ 8 Bereinigungszeitraum/Inkrafttreten

Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom I. Quartal 2016 bis zum IV. Quartal 2016 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2016.

§ 9
Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

Hamburg, den 19.10.2015

Protokollnotiz

zur
Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KVH und der IKK classic
- Bereinigungsvertrag 2016 -

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass anlässlich der erstmaligen Durchführung von Bereinigungen der MGV auch für 2015 und 2016 die Anwendung von § 2 Absatz 9 bis auf weiteres ausgesetzt wird. Die Vertragspartner prüfen im Rahmen der Umsetzung dieser Vereinbarung, wann die Bereinigung auch die in fremden KV-Bezirken erbrachten Leistungsbedarfe umfassen soll.

Zum 1. Januar 2015 und mit Wirkung für das Abrechnungsquartal 1/2015 vollzieht die IKK classic die abrechnungstechnische Fusion bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung. Die bis einschließlich 4. Quartal 2014 in der Abrechnung befindlichen IK Zeichen der Fusionspartner der IKK classic werden ab 1. Januar 2015 unter dem IK 107 202 793 zusammengeführt. Daher wird ab dem 1. Quartal 2015 in der Satzart L66 statt der bisherigen IK Zeichen nur noch das IK 107 202 793 verwendet.

Protokollnotiz

zur
Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KVH und der IKK classic
- Bereinigungsvertrag 2016 -

Die Partner dieses Bereinigungsvertrages stimmen darin überein, dass abweichend vom bisherigen bestätigenden Schriftwechsel gemäß § 1a die vorläufige Bereinigung und Spitzabrechnung für Bereinigungsquartale ab dem 2. Quartal 2015 wie folgt durchgeführt wird:

1. Eine vorläufige Bereinigung ist dann durchzuführen, wenn die für die Ermittlung vollständiger Bereinigungsdatensätze (L01-L10 exkl. L05) erforderlichen Festlegungen (damit sind im Folgenden sämtliche für die Erstellung vollständiger Datensätze L01-10 exkl. L05 erforderlichen Informationen gemeint), zu denen insbesondere die Abstufungsquote gemäß BA-Beschluss und die MGV-Steigerungsrate gehören, nicht rechtzeitig vorliegen.
2. In diesen Fällen sendet die Krankenkasse die Datensätze L01-L10 exkl. L05 ohne Berücksichtigung der Festlegungen an die KV Hamburg. Der Wert der Abstufungsquote wird in diesen Fällen mit „1,0“, der des Anpassungsfaktors aufgrund der MGV-Steigerungsrate ebenfalls mit „1,0“ bewertet. In Fällen anderer fehlender Festlegungen verständigen sich die Krankenkasse und die KV Hamburg über die anzusetzenden Festlegungen.
3. Die finanzwirksame vorläufige Bereinigung erfolgt auf der Grundlage der nach Nr. 2 übermittelten Datensätze.

4. Die Spitzabrechnung erfolgt, wenn die Festlegungen vollständig vorliegen. In diesem Fall wird die KV Hamburg die Datensätze für die vorläufige Bereinigung nach Nr. 2 verwenden und selbständig die fehlenden Festlegungen zur Berechnung des Bereinigungsbetrages anwenden. Die im Rahmen der Spitzabrechnung ermittelten Bereinigungsbeträge werden zwischen den Vertragspartner einvernehmlich abgestimmt. Hierzu hat die Krankenkasse, soweit notwendig, eine weitere Datenlieferung zu veranlassen.

Die im Rahmen der Spitzabrechnung ermittelten Bereinigungsbeträge sind im nächsterreichbaren Rechnungsbrief auszuweisen. Die Zuordnung zum betreffenden Bereinigungsquartal erfolgt im Rahmen der Rechnungslegung. Die unter 1.-4. genannten Regelungen werden durch die Vertragspartner gegenseitig transparent in standardisierter Form bei der Rechnungslegung dargestellt.