

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

wird die nachfolgende

## **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes**

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 73b, 73c SGB V

in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V  
mit Gültigkeit vom 01. Juli 2015 bis zum 31. Dezember 2015 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 01.07.2015 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 SGB V im Versorgungsbereich Hamburg. Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme von Selektivverträgen sowie die Bereinigung zu Verträgen nach § 140ff. SGB V ist Gegenstand gesonderter Vereinbarungen.

## **§ 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 III. 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.

## **§ 1a Besonderheiten für vorläufige Bereinigungen**

Aufgrund der mit Wirkung für einzelne Quartale des Jahres 2013 und 2014 im Bereich der KV-übergreifenden Bereinigungen bestehenden bestätigenden Schriftwechsel zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung besteht Einvernehmen darüber, dass hierauf beruhende Verfahren und die auf Grundlage der vorliegenden Vereinbarung beruhende Spitzabrechnung bei Bedarf auch für die mit dem diesem Vertrag verbundenen Bereinigungsarten für 2015 anzuwenden.

## **§ 2 Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung**

- (1) Die AOK Rheinland/Hamburg hat der KV Hamburg den Abschluss eines Selektivvertrages 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 AOK Rheinland/Hamburg hat die KV Hamburg jeweils spätestens drei Monate vor Beendigung eines Selektivvertrages über die bevorstehende Beendigung zu informieren.
- (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 unter Berücksichtigung der Abgrenzung des Jahres 2014 entsprechen. Für die zu bereinigenden EBM-Ziffern gilt der Bereinigungszielfernkranz gemäß Satzart L03.
  - (4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen in den vier Quartalen in 2014 werden zusätzlich zu Abs. 5 auch Laborleistungen des Kapitels 32 EBM - mit Ausnahme der GOP 32001 - 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 Leistungsbedarfes je Versicherten bei Hausarztverträgen nach § 73b SGB V werden ausschließlich Leistungen herangezogen, die von Ärzten gem. § 73 Abs.1a Satz 1 SGB V erbracht werden, die in den EFN-Datensätzen in ihrer LANR an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung 01, 02 oder 03 aufweisen.
  - (6) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
  - (7) Sofern die Bereinigung Selektivverträge mit situativer Einschreibung/Teilnahme betrifft, wird die Bereinigung nach Feststellung des für den Selektivvertrag maßgeblichen Bereinigungsbedarfes je Versicherten anhand der von der AOK Rheinland/Hamburg gemeldeten Zahl der tatsächlichen Inanspruchnehmer des Selektivvertrages vorgenommen.
  - (8) Der für die AOK Rheinland/Hamburg einvernehmlich festgestellte Bereinigungsbeitrag wird von der KV Hamburg bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals von der MGV 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) herangezogen und gleichbehandelt wie die entsprechende Grundziffer aus dem Bereinigungszielfernkranz 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 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 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 AOK Rheinland/Hamburg die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (2) Nehmen in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte bei bereichsfremden Ärzten anderer KV-Bezirke Leistungen im Kollektivvertrag in Anspruch, erfolgt eine Verrechnung dieser Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen über den Fremdkassenzahlungsausgleich. In diesen Fällen vergütet die AOK Rheinland/Hamburg der KV Hamburg die Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (3) § 2 Absatz 11 dieser Vereinbarung gilt entsprechend.

### **§ 4 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 Ersatz- und Primärkassen über die Durchführung und Abrechnung der vertragsärztlichen Versorgung im Notdienst in der jeweils gültigen Fassung.

### **§ 5 Datenlieferung**

- (1) Hinsichtlich der Datenlieferungen für Bereinigungen ab dem 3. Quartal 2015 findet der 333. Beschluss und die darin konkret in Bezug genommenen weiteren Beschlüsse Anwendung. Mit umfasst ist hiervon insbesondere die Anlage zu Beschluss Teil B des 333. Beschlusses.
- (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) Nach Eingang der Daten gemäß Absatz 1 bei der KV Hamburg hat diese die Gelegenheit, die Daten innerhalb von 14 Kalendertagen zu prüfen. Werden Datenimplausibilitäten festgestellt, kann die Krankenkasse innerhalb von 7

Kalendertagen nach Mitteilung des Prüfergebnisses korrigierte Daten unter Angabe des Korrekturverfahrens liefern, die bei der Bereinigung zu berücksichtigen sind. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes können die KV Hamburg und die AOK einvernehmlich im Einzelfall von diesen Fristen bis maximal 10 Kalendertage abweichen. Kann bis zum Ende dieser Prüffrist kein Einvernehmen zwischen der Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung über die Plausibilität und Richtigkeit der Daten hergestellt werden, ist zur Beschlussfassung über den gegebenenfalls bestehenden Korrekturbedarf der Datengrundlage das Schiedsamt nach § 89 SGB V anzurufen.

- (5) Für Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, findet eine Bereinigung nicht statt.

## **§ 6 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.

## **§ 7 Bereinigungszeitraum/Inkrafttreten**

Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom III. Quartal 2015 bis zum IV. Quartal 2015 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2015.

## **§ 8 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 16.06.2015**

### **Protokollnotiz**

Die Partner dieses Bereinigungsvertrages stimmen darin überein, dass gemäß § 1a die vorläufige Bereinigung und Spitzabrechnung für Bereinigungsquartale ab dem 3. 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 Anpassungsfaktoren, 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 excl. L05 ohne Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren 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 Anpassungsfaktoren verständigen sich die Krankenkasse und die KV Hamburg über den anzusetzenden Anpassungsfaktor.
3. Die finanzwirksame vorläufige Bereinigung erfolgt auf der Grundlage der nach Nr. 2 übermittelten Datensätze.
4. Die Spitzabrechnung erfolgt, wenn die Anpassungsfaktoren vollständig vorliegen. In diesem Fall wird die KV Hamburg die Datensätze für die vorläufige Bereinigung nach Nr. 2 verwenden und selbständig die fehlenden Anpassungsfaktoren zur Berechnung des Bereinigungsbetrages anwenden.

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.