

Zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**  
und der  
**AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse**  
wird folgender

**28. Nachtrag**

zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996

vereinbart:

**Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.**

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2013 in Kraft.
2. Die **Anlage M** erhält mit Wirkung zum 01.01.2013 die nachfolgende Fassung.

Hamburg, den 06.12.2012

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KVH und der  
AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse vom 23. Dezember 2010 in der Fassung des 28. Nachtrages  
vom 06.12.2012 zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996

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

geschlossen.

Dieser Bereinigungsvertrag wird als **Anlage M** Bestandteil des zwischen den Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtvertrages.

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2013 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 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 (Teil A)
  - Bereinigungsbeschluss für 2013 –

(im Folgenden 288. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2013 bis einschließlich des IV. Quartal 2013. 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 fassen, sind diese zu berücksichtigen. Die Vertragspartner werden bei Bedarf umgehend Verhandlungen zur Umsetzung aufnehmen. Im Übrigen gilt § 7.

## **§ 1a Besonderheiten für das I. Quartal 2013**

Aufgrund des mit Wirkung für das I. Quartal 2013 bestehenden bestätigenden Schriftwechsels zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung erfolgt für das I. Quartal 2013 eine auf dieser Vereinbarung beruhende Spitzabrechnung der im Schriftwechsel geregelten Abschlagsregelung für das I. Quartal 2013.

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

- (1) Die AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse hat der KV Hamburg den Abschluss eines Selektivvertrages frühzeitig anzuzeigen und die erforderlichen Vertragsdokumente, zu denen insbesondere der Ziffernkranz gehört, der KV Hamburg zur Verfügung zu stellen. Die KV Hamburg bestätigt unverzüglich den Eingang. Die AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse hat die KV Hamburg spätestens drei Monate vor Beendigung eines Selektivvertrages über die bevorstehende Beendigung zu informieren.
- (2) Im Falle einer Fusion der AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse 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 § 2 Abs. 1.
- (4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen in den vier Quartalen in 2012 werden zusätzlich zu Abs. 5 auch Laborleistungen mit den GOPn 32025 bis 32128 bereinigt, die von Hausärzten 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 Hausärzten gem. § 73b 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) 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 AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse gemeldeten Zahl der tatsächlichen Inanspruchnehmer des Selektivvertrages vorgenommen.
- (8) Der für die AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse einvernehmlich festgestellte Bereinigungsbetrag 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 Formblatt-Richtlinien unter Kontenart 400, Vorgänge 995 bis 998.
- (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), die nicht im Bereinigungsziffernkranz nach Absatz 1 enthalten sind, gleichbehandelt wie entsprechende Grundziffern.

### **§ 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, für die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergütet die AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse 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 AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse 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 gemäß des 288. Beschlusses – Teil A – Ziffer 3.1.6 Nr. 4 erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung der jeweils geltenden Gesamtverträge.

#### **§ 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 Ersatz- und 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 2013 findet der 288. Beschluss Anwendung.
- (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.
- (5) Für das 1. Quartal 2013 gilt § 1a.

**§ 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 II. Quartal 2011 bis zum IV. Quartal 2013 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2013.

**§ 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 06.12.2012**