

Zwischen

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

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend Ersatzkassen -

wird die nachfolgende

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

i. d. F. des 2. Nachtrages

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 63, 73b, 140a SGB V

in Verbindung mit §§ 87a Abs. 3 S. 2, Abs. 5 S. 7 und § 83 SGB V

mit Gültigkeit ab dem Jahr 2018 geschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner schließen ab dem 01.01.2018 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. Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme von Selektivverträgen ist Gegenstand gesonderter Vereinbarungen. Die Techniker Krankenkasse schließt zur Bereinigung gesonderte Verträge mit der KV Hamburg.

§ 1

Grundlagen

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung am 31.08.2017

- Bereinigungsbeschluss ab 2018 -

(im Folgenden 400. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2018. 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

Die Vertragspartner sind sich einig, das etablierte Verfahren für die vorläufige Bereinigung bei Bedarf auch für 2018 anzuwenden. Das Verfahren ist in der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung geregelt.

§ 2

Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die Ersatzkassen haben der KV Hamburg jeweils 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 Ersatzkassen haben die KV Hamburg die Beendigung eines Selektivvertrages frühzeitig mitzuteilen.

- (1a) Mit Zugang der Vertragsdokumente bzw. der Informationen gemäß Abs. 1 beginnt ein Abstimmungsverfahren gemäß Nr. 5.2 des 400. BA mit Ziel von einvernehmlich abgestimmten HzV-Ziffernkranzen als Grundlage für die nachfolgenden Datenlieferungen der Satzart L03 (Bereinigungs-ziffernkranz) bzw. L08 (NVI-Abrechnungsziffernkranz). Für den Fall, dass das vorgenannte Abstimmungsverfahren bezüglich der Satzarten L03 bzw. L08 nicht durchgeführt wird, gelten die gemäß Abs. 1 quartalsweise übermittelten Ziffernkranze für die Bereinigung bzw. die NVI-Abrechnung als abgestimmt. Sofern eine Abstimmung nicht bis zwei Wochen vor dem Ende der Lieferfrist gemäß § 6 Abs. 2 dieses Vertrages erfolgt, erfolgt eine vorläufige Bereinigung gemäß § 1a. Im Übrigen gelten die weiteren Verfahrensgrundsätze des 400. BA Nr. 4.2. Sofern beim Abstimmungsverfahren Beanstandungen erfolgen, sind diese im Einzelnen schriftlich zu begründen.
- (2) Im Falle einer Fusion von Krankenkassen ist diese jeweils 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 2018 entsprechen. Für die zu bereinigenden EBM-Ziffern gilt der Bereinigungs-ziffernkranz gemäß Satzart L03.
- (4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen werden zusätzlich zu Abs. 5 auch Laborleistungen des Kapitels 32 EBM - mit Ausnahme der GOP 32001 – aus dem jeweiligen Vorjahresquartal bereinigt, die von Ärzten mit dem Arztgruppenschlüssel gemäß Abs. 5 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) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfes je Versicherten bei Hausarztverträgen nach § 73b SGB V werden ausschließlich Leistungen herangezogen, die von Ärzten gemäß § 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 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) Ist bei der Durchführung der in Nr. 6 des 400. BA beschriebenen Bereinigungsverfahren eine Verständigung der betreffenden Krankenkasse und der KV Hamburg hinsichtlich des Verfahrens erforderlich, werden diese bilateralen Abstimmungen als Anlage Bestandteil dieses Bereinigungsvertrages. Die jeweilige Anlage enthält in der Überschrift
1. die Bezeichnung der betreffenden Krankenkasse,

2. die Bezeichnung des Selektivvertrages (Vertragsbezeichnung gemäß Satzart L01 Feld 8),
3. die Vertragskennung gemäß Satzart L01 Feld 2 sowie
4. die KV gemäß Satz L01 Feld 9.

Für die Wirksamkeit der bilateralen Abstimmungen ist eine Einigung zwischen den betreffenden Krankenkassen und der KV Hamburg ausreichend.

- (8) Der für die jeweilige Ersatzkasse 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 Bereinigungsziffernkranz nach Abs. 3. Sofern die KV Hamburg über bundesweit einheitliche Suffixe hinaus regionale Suffixe vergibt, hat sie den Bereinigungsziffernkranz Satzart L03 und L08 (NVI-Abrechnungsziffernkranz) entsprechend zu ergänzen.
- (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 400. BA Nr. 4./4.1 Ziffer 4 und Nr. 5./5.4.1 c) wird für Versicherte mit Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Wohnortausländer) als separates Ersatzverfahren für alle Bereinigungen nach dieser Vereinbarung vereinbart, dass die Bereinigung nach denselben Regelungen des vorgenannten Beschlusses gemäß Nr. 5.4.1 a) sowie ggf. 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.
- (13) Die Differenzbereinigung für alle Bestandsteilnehmer bei Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs erfolgt gemäß Nr. 5.3 des 400. BA. Abweichend hiervon können sich die jeweilige Ersatzkasse und die KV Hamburg darauf verständigen, eine pauschalierte Differenzbereinigung vorzunehmen oder bei zu erwartender Geringfügigkeit auf die Differenzbereinigung zu verzichten.
- (14) Die Quartalsabgrenzung des bereinigungsrelevanten Leistungsbedarfs des jeweiligen Vorjahresquartals erfolgt anhand der Abrechnungsquartale und nicht anhand des Behandlungsdatums.

§ 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 Selektivverträge eingeschriebene Versicherte eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen gemäß Satzart L08, die von der Gruppe der in § 2 Abs. 4 und Abs. 5 genannten Ärzte erbracht wurden und für die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergütet die jeweilige Ersatzkasse 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 jeweilige Ersatzkasse 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 geleistet (NVI-Abschläge). Die monatlichen Abschläge betragen 30% des Betrages, der von der Ersatzkasse für das jeweilige Vorjahresquartal an die KV Hamburg gezahlt wurde. Dabei werden die von der KV Hamburg geltend gemachten Beträge nachrichtlich im Formblatt 3 ausgewiesen. Die Abschläge werden zu den Zeitpunkten an die KV Hamburg gezahlt, an denen auch die Abschlagszahlungen für die Vergütung der ärztlichen Leistungen erfolgen. Falls die Summe der monatlichen NVI-Abschläge den von der Ersatzkasse im aktuellen Abrechnungsquartal anerkannten NVI-Betrag übersteigt (Überzahlung), kann der Überzahlungsbetrag mit den nächsten NVI-Abschlagszahlungen verrechnet werden.
- (4) § 2 Abs. 11 dieser Vereinbarung gilt entsprechend.
- (5) Voraussetzung für die Vergütung nach Abs. 1 ist die fristgerechte Lieferung der Daten gemäß des 400. BA Nr. 4./4.1 Ziffer 3 in Verbindung mit Nr. 8. Beruht eine Verfristung auf Umständen, die außerhalb der Sphäre der Ersatzkassen bzw. der KV Hamburg liegen (z. B. fehlerhafte EFN-Daten anderer KV-Bereiche oder verspätete Lieferungen von für die Bereinigung erforderlichen Daten im Rahmen des

Fremdkassenzahlungsausgleichs), ist eine Berufung auf eine verfristete Lieferung der Daten ausgeschlossen. In diesen Fällen sind die Ersatzkassen bzw. die KV Hamburg gehalten, den jeweiligen Vertragspartner unverzüglich über die Umstände in Kenntnis zu setzen. Die vorgenannte Datenlieferung hat in diesen Fällen nach Entfallen der Umstände zu erfolgen.

§ 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 I. Quartal 2018 findet der 400. BA und die darin konkret in Bezug genommenen Beschlüsse Anwendung. Mit umfasst ist hiervon insbesondere die Anlage „Datenschnittstellen“ zum 400. BA.
- (2) Die Frist zur Übermittlung der Quartalsdaten beträgt gemäß 400. BA Nr. 4.2 Ziffer 5 Satz 1 drei Wochen. Bzgl. der vorläufigen Bereinigung findet die Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung Anwendung.
- (3) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend des 400. BA und Abs. 2, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt. § 4 Abs. 5 gilt entsprechend.
- (4) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (5) Es findet keine Bereinigung für Leistungen statt, die gemäß § 2 Abs. 1a auf Basis des zugrunde liegenden HzV-Versorgungsauftrages (HzV-Ziffernkranz) nicht in der Satzart L03 aufgeführt sind.

Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, stimmen sich die Ersatzkassen und die KV Hamburg vor der quartalsweisen Lieferung der Daten individuell über die Höhe des pauschalen Rückbereinigungsbetrags gemäß Nr. 5.4.2 des 400. BA ab.

- (6) Nach Eingang der Daten bei der KV Hamburg hat diese gemäß des 400. BA Nr. 5.1 Gelegenheit, die Daten innerhalb der 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) Die Angaben über die an den HZV-Verträgen teilnehmenden Versicherten sind durch die Datenlieferungen der Satzart L05 spätestens 10 Arbeitstage vor Ende des jeweiligen Abrechnungsquartals durch die Krankenkassen an die KV Hamburg zu übermitteln. Es erfolgt eine Datenlieferung von eventuellen Stornierungen ursprünglich gemeldeter Neueinschreiber und Bestandsteilnehmer (z. B. Kassenwechsel, Tod) entsprechend der Satzart L05 ab dem 2. Quartal 2026. Die L05-Lieferung wird mit entsprechend korrigierten vertragsbezogenen Gesamtbereinigungsdaten in der Satzart L06 unter Beibehaltung der zuletzt gemeldeten Altersklassendurchschnitte in Feld 06 bis 08 geliefert. Es erfolgt demnach eine Neuberechnung des Differenzbereinigungs-betrages. Folglich kommen die Werte aus dieser Datenlieferung auch im Bereinigungsverfahren im Folgejahresquartal zur Anwendung.

§ 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/Kündigung

Die Vereinbarung gilt ab dem I. Quartal 2018. Für die Kündigung findet die entsprechende Regelung des Gesamtvertrages Anwendung.

§ 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.

§ 10

Beitritt zum HZV-Vertrag der Techniker Krankenkasse

(1) Die KKH und HEK treten mit Ablauf des 31.12.2018 aus dem vdek-Vertrag über eine Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) aus und wenden mit Wirkung zum 01.01.2019 für ihre Versicherten den HzV-Vertrag der Techniker Krankenkasse (TK) in der geltenden Fassung sowie nachfolgende Änderungsvereinbarungen, Neuabschlüsse und Vertragserweiterungen entsprechend an („adaptierter TK-HzV-Vertrag“).

Die bisher eingeschriebenen Versicherten der KKH und HEK in dem HzV-Vertrag des vdek werden ohne Neueinschreibung in den adaptierten TK-HzV-Vertrag übernommen.

Dieser Bereinigungsvertrag gilt weiterhin für die KKH und HEK.

(1a) Die hkk beendet mit Ablauf des 31.03.2019 ihren Vertrag über eine Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) und wendet mit Wirkung zum 01.04.2019 für ihre Versicherten den HzV-Vertrag der Techniker Krankenkasse (TK) in der geltenden Fassung sowie nachfolgende Änderungsvereinbarungen, Neuabschlüsse und Vertragserweiterungen entsprechend an („adaptierter TK-HzV-Vertrag“).

Die bisher eingeschriebenen Versicherten in dem zum 31.03.2019 endenden HZV-Vertrag der hkk werden ohne Neueinschreibung in den adaptierten TK-HzV-Vertrag übernommen.

Dieser Bereinigungsvertrag gilt weiterhin für die hkk.

(2) Abweichend von § 2 Absatz 1 und Absatz 1a werden für die Bereinigung der in den adaptierten TK-HzV-Vertrag eingeschriebenen Versicherten der Ersatzkassen KKH, HEK und hkk die mit der TK gemäß der Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes (TK-Bereinigungsvertrag) zwischen der TK und der KV Hamburg abgestimmten HzV-Ziffernkränze als Grundlage für die Bereinigung genommen.

Sollte die vorgenannte Abstimmung zwischen der TK und der KV Hamburg nicht erfolgreich sein, haben die KKH, HEK beziehungsweise hkk selbst die Abstimmungen innerhalb der vorgesehenen Fristen nach diesem Vertrag durchzuführen. Alternativ kann in diesem Falle eine Abstimmung der Ziffernkränze auch über den vdek erfolgen.

(3) Die Vertragspartner informieren sich frühzeitig, wenn die bereinigungsrelevanten Arztgruppen des TK-Bereinigungsvertrags von diesem Vertrag abweichen. In diesem Fall wird mit dem Ziel einer einheitlichen Lösung neu über die bereinigungsrelevanten Arztgruppen verhandelt.

(4) Insoweit die Regelungen zur Inanspruchnahme des Kollektivsystems nach § 4 dieses Vertrages von denen des TK-Bereinigungsvertrages abweichen, sind die des TK-Bereinigungsvertrages für die KKH, HEK und hkk vorrangig anzuwenden.

Hamburg, den 05.03.2018

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Protokollnotiz

Die Partner dieses Bereinigungsvertrages stimmen darin überein, dass die vorläufige Bereinigung und Spitzabrechnung für Bereinigungsquartale ab dem 2. Quartal 2015 auch ab 2018 wie folgt durchgeführt wird:

1. Eine vorläufige Bereinigung ist dann durchzuführen, wenn die für die Ermittlung vollständiger Bereinigungsdatensätze (L01-L10) erforderlichen Festlegungen, zu denen insbesondere die Abstaffelungsquote gemäß BA-Beschluss und die MGV-Steigerungsrate gehören, nicht rechtzeitig vorliegen.
2. In diesen Fällen sendet die Krankenkasse die Datensätze L01-L1 ohne Berücksichtigung der Festlegungen an die KV Hamburg. Der Wert der Abstaffelungsquote 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 den 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.

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.

Protokollnotiz
zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes,

zwischen

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

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend Ersatzkassen -

Die Vertragspartner streben für das 4. Quartal 2021 die beschlusskonforme Umsetzung der Berechnung des TSVG-SV-Anpassungsfaktors gem. der Vorgabe in Anlage 2 Ziffer 3 des 489. BA an.

Zur operativen Umsetzung für das Quartal 4/2021 vereinbaren die Vertragspartner die basiswirksame Verwendung der bereits für das 4. Quartal 2020 mittels des nachfolgend beschriebenen Verfahrens ermittelten Quote von 85,87 %, indem diese Quote in der Gesamtbereinigungsmenge 4/2020 berücksichtigt bleibt und damit in den Ausgangswert für die Berechnung der Gesamtbereinigungsmenge 4/2021 eingeht.

Verfahren: Der kassenspezifische TSVG-SV-Anpassungsfaktor wird ersetzt durch eine Quote, bei welcher der kassenspezifische MGV-Behandlungsbedarf nach Berücksichtigung der Versichertenentwicklung und nach TSVG-Bereinigung durch den kassenspezifischen MGV-Behandlungsbedarf nach Berücksichtigung der Versichertenentwicklung dividiert wird. Wenn und soweit der KV Hamburg eine beschlusskonforme Berechnung des TSVG-SV-Anpassungsfaktors möglich ist, erfolgt unverzüglich eine Nachberechnung für das 4. Quartal 2021.

Die bis zum Datum der Protokollnotiz ausgetauschten Bereinigungsdaten für die Quartale 1/2021, 2/2021 und 3/2021 gelten als vorläufig abgestimmt.

Wenn und soweit der KV Hamburg eine beschlusskonforme Berechnung der quartalsbezogenen TSVG-SV-Anpassungsfaktoren möglich ist, erfolgt unverzüglich eine Nachberechnung für die Quartale 1/2021, 2/2021 sowie 3/2021.

Hamburg, den 25.05.2022

Protokollnotiz

zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes,
sowie zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV zum
Gesamtvertrag

zwischen

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

und

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

Folgende Protokollnotiz wird zur Klarstellung ergänzend aufgenommen:

Umsetzung des 532. BA

Bereinigung Neueinschreiber

Für Neueinschreiber wird als historische Leistungsmenge des Vorjahresquartals die für das jeweilige Bereinigungsquartal des Jahres 2020 auf Basis der Daten in 2019 bestimmte altersklassenspezifische durchschnittliche vertragspezifische historische Leistungsmenge herangezogen und mit den für das Vorjahresquartal vereinbarten Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter jeweiliger Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – sowie den entsprechenden basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses fortgeschrieben. Die Beträge werden in den Felder 06-08 der Satzart L06 sowie je Neueinschreiber in Abhängigkeit seiner Altersklasse in Feld 08 der Satzart L07 ausgewiesen.

Die so ermittelte historischen Leistungsmenge des Vorjahresquartals wird mit der Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – sowie den basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses fortgeschrieben und mit der Abstaffelungsquote aus dem jeweiligen Quartal des Jahres 2019 multipliziert. Die Beträge werden versichertenspezifisch in Feld 09 der Satzart L07 ausgewiesen.

Bereinigung Bestandsteilnehmer

Für den Fall, dass es zu einer bereinigungsrelevanten Erweiterung des HZV-Versorgungsumfanges kommt und eine Teilbereinigung von Bestandsteilnehmern notwendig ist, wird dieser Betrag auf Basis von versichertenbezogenen EFN-Daten aus dem jeweiligen Quartal in 2020 für die Bestandsteilnehmer im Bereinigungsquartal ermittelt. Hierbei werden die im Bereinigungsvertrag dargestellten Selektionskriterien unter Berücksichtigung des Bereinigungsziffernkranzes mit Gültigkeit im Bereinigungsquartal berücksichtigt. Die ggf. selektierten EFN-Daten werden in der Satzart L09 ausgewiesen.

Für den Fall, dass es zu einer bereinigungsrelevanten Reduzierung des HZV-Versorgungsumfanges kommt und eine Teilrückbereinigung von Bestandsteilnehmern notwendig ist, wird dieser Betrag gemäß der Vorgaben des Bereinigungsbeschlusses auf Basis der selektierten EFN-Daten aus dem Vorjahresquartal (Satzart L09 aus dem Vorjahresquartal) ermittelt. Die ermittelte Teilrückbereinigung kommt weiterhin bei der Fortentwicklung der Gesamtbereinigungsmenge des Vorjahresquartals und damit für die Berechnung des Rückkehrerdurchschnitts zum Tragen.

Datenlieferung

In den Quartalen 1 bis 4/2021 werden weiterhin die Satzarten gemäß § 6 des Vertrages geliefert. Hierbei enthält die Satzart L09 weiterhin die Ergebnisse der EFN-Datenselektion für Neueinschreiber und ggf. Bestandsteilnehmer, wie sie gemäß des Bereinigungsbeschlusses unter Berücksichtigung der vertraglichen Regelungen bis inkl. Q4-2020 ermittelt worden wären.

Ein- und/oder Ausdeckelungsbeträge

Die Inhalte der Satzart L09 aus dem Bereinigungsquartal bzw. aus dem Vorjahresquartal werden bei der Berechnung potentieller Ein- und/oder Ausdeckelungsbeträge beschlussgemäß herangezogen.

Protokollnotiz
zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes,
sowie zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV zum
Gesamtvertrag

zwischen

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

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend Ersatzkassen -

Folgende Protokollnotiz ersetzt die Protokollnotiz vom 05.02.2021:

Die Vertragspartner vereinbaren für das 3. Quartal und das 4. Quartal 2020 abweichend von Anlage 2 Ziffer 3 des 489. BA die Ermittlung des TSVG-SV-Anpassungsfaktors folgendes Verfahren:

Der TSVG-SV-Anpassungsfaktor wird ermittelt indem der MGV-Behandlungsbedarf nach Berücksichtigung der Versichertenentwicklung und nach TSVG-Bereinigung durch den MGV-Behandlungsbedarf nach Berücksichtigung der Versichertenentwicklung dividiert wird.

Für das 3. Quartal 2020 entspricht das einer Quote in Höhe von **94,70%**.

Für das 4. Quartal 2020 entspricht das einer Quote in Höhe von **85,87%**.

Protokollnotiz

zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes,
sowie zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV zum
Gesamtvertrag

zwischen

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

und

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

Folgende Protokollnotiz wird ergänzend aufgenommen:

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass zur Umsetzung des 532. BA (schriftliche Beschlussfassung) im 1. Quartal 2021 die Lieferung der HzV-Bereinigungsdaten nach bisherigem Schema (also anhand der Einzelfallnachweise des 1. Quartals 2020; ohne TSVG-Inhalte) erfolgt. Die Abstimmung der Bereinigungsbeträge zu den insbesondere die anzuwendenden Steigerungsfaktoren¹ gehören, findet wie bisher nach den vertraglichen Regelungen zur vorläufigen Bereinigung erst mit der MGV-Abstimmung statt. Eine Nachlieferung bzw. Spitzabrechnung ist mit Ausnahme von fehlerhaften Lieferungen in diesem Fall nicht mehr vorgesehen.

Alternativ ist auch eine beschlusskonforme Lieferung der Daten möglich.

¹ Gemeint sind die vereinbarten Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter jeweiliger Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen sowie den entsprechenden basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses.

Bestätigender Schriftwechsel

Die Vertragspartner der Bereinigungsverträge

- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes Anlage B-MGV zum Gesamtvertrag mit der AOK
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage K zum Gesamtvertrag mit dem BKK LV Nordwest
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV (bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme) des Gesamtvertrages mit der IKK
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes mit der IKK
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes mit der Techniker Krankenkasse
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes als Anlage B-MGV (bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme) des Gesamtvertrages mit dem vdek
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes mit dem vdek

haben sich in einem bestätigenden Schriftwechsel vom 28.05.2020 darauf verständigt, für das 3. Quartal 2020 folgende Übergangsregelung anzuwenden:

1. Die Umsetzung der Bereinigungsvorgaben aus dem 400. BA-Beschluss vom 31. August 2017 erfolgt auch für das 3. Quartal 2020. Hierbei ist der Ausschluss von extrabudgetär vergüteten Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 und 4 SGB V (TSVG-Konstellationen) zunächst nicht zu berücksichtigen.

2. Im Rahmen einer Spitzabrechnung für das 3. Quartal 2020 erfolgt die Berücksichtigung der extrabudgetären Vergütung von TSVG-Konstellationen bei der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Verträgen gemäß §§ 63, 73b und 140a SGB V unter Anwendung der Regelungen des Bereinigungsvertrages mit Wirkung ab dem 2. Quartal 2020.

Hamburg den 28.05.2020