

# Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

zwischen

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

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- 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

vom 20. Dezember 2010

in der Fassung des

51. Nachtrages zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg  
vom 27.09.2017  
gemäß §§ 63, 73b, 140a SGB V  
im Falle KV-bereichsübergreifender  
Inanspruchnahme

Dieser Bereinigungsvertrag wird als Anlage B-MGV Bestandteil des bestehenden Gesamtvertrages.

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

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen mit Wirkung für die von den rubrizierenden Vertragspartnern vertretenen Krankenkassen ab dem 01.01.2018 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes gemäß §§ 63, 73b, 140a SGB V bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme.

### **§ 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 dem Jahr 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 fassen, 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 01.01.2018 in Kraft.

### § 3

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

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

### § 4

#### **Inanspruchnahme des Kollektivsystems**

- (1) Erfolgt gemäß des 400. BA Nr. 4./4.1 Ziffer 3 und Ziffer 7 durch in Selektivverträge eingeschriebene Versicherte eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen gemäß Satzart L08 (Versorgungsauftrag gemäß EBM des Bereinigungsquartals), die von der Gruppe der in § 5 Abs. 3 und Abs. 6 genannten Ärzte erbracht wurden und 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 erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen gemäß des 400. BA 4./4.1./Nr. 3 vereinbart (NVI-Abschläge). Die monatlichen Abschläge betragen 30 % des Betrages, der von der Krankenkasse für das jeweilige Vorjahresquartal an die KV Hamburg gezahlt wurde. Hierbei ergibt sich der anzuwendende Prozentsatz aus dem zutreffenden Gesamtvertrag mit der KV Hamburg. 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 Krankenkasse im aktuellen Abrechnungsquartal anerkannten NVI-Betrag übersteigt (Überzahlung), kann der Überzahlungsbetrag mit den nächsten NVI-Abschlagszahlungen verrechnet werden.
- (3) § 5 Abs. 4 gilt entsprechend.
- (4) 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 Krankenkassen 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 Krankenkassen 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

### 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 400. BA 4.5 verbindlich anzuwenden. In Konkretisierung des 400. 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 gemäß 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.
- (3) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen werden zusätzlich auch die in den jeweiligen Ziffernkränzen genannten Laborleistungen des Kapitels 32 EBM - mit Ausnahme der GOP 32001 – aus dem jeweiligen Vorjahresquartal 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 gemäß Abs. 6 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.
- (4) 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.
- (5) Die Quartalsabgrenzung des bereinigungsrelevanten Leistungsbedarfs des jeweiligen Vorjahresquartals erfolgt anhand der Abrechnungsquartale und nicht anhand des Behandlungsdatums.
- (6) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfs je Versicherten bei Hausarztverträgen nach § 73b SGB V werden ausschließlich Leistungen herangezogen, die von den 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“ aufweisen.
- (7) Der für die Krankenkassen ermittelte quartalsbezogene Differenzbereinigungsbetrag wird von der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals in der Berechnung der MGV 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 im Formblatt 3, für HzV-Verträge unter Kontenart 9959, Vorgang 995.

- (8) Wenden Krankenkassen das Verfahren gemäß Abs. 5 der Nr. 4.5 des 400. BA (Bereinigungsverfahren der Vertrags-KV) an und sind hierdurch bedingt abweichende Regelungen zum Beispiel hinsichtlich
1. des Inhalts der Datenlieferungen nach Nr. 9 des 400. BA und/oder
  2. des Inhalts und des Umfangs der Regelungen zur Nichtvertragskonformen Inanspruchnahme (NVI) nach Nr. 4.1 Ziffer 3 des 400. BA in Verbindung mit Nr. 8 des 400. BA erforderlich, werden bilaterale 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.

- (9) Zur Durchführung der in Nr. 6 des 400. BA beschriebenen Bereinigungsverfahren finden die Regelungen in Abs. 8 entsprechend Anwendung.
- (10) Die Vertragspartner stellen klar, dass von der optionalen Möglichkeit des 400. BA in Nr. 5.4.1 - eine einvernehmliche arztgruppenspezifische Abstufungsquote zu vereinbaren - kein Gebrauch gemacht wird. Demzufolge ist bei der Berechnung des Bereinigungsbetrages die KV-spezifische Abstufungsquote anzuwenden.
- (11) 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.

## **§ 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. § 5 Abs. 8 und 9 gelten.
- (2) Die Frist zur Übermittlung der Quartalsdaten beträgt gemäß 400. BA Nr. 4.2 Ziffer 5 Satz 1 drei Wochen. Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend der Beschlüsse, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt. § 4 Abs. 4 gilt entsprechend.

- (3) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (4) Es findet keine Bereinigung für Leistungen statt, die auf Basis des zugrunde liegenden HzV-Versorgungsauftrages (HzV-Ziffernkranz) nicht in der Satzart L03 (Versorgungsauftrag gemäß EBM des Vorjahresquartals) aufgeführt sind.
- (5) Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, stimmen sich die Krankenkassen 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.

## **§ 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**

### **Kündigung**

Für die Kündigung findet die entsprechende Regelung des Gesamtvertrages Anwendung.

**Hamburg, den 06.12.2017**

.....  
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 in 2018 und den folgenden Jahren wie folgt durchgeführt wird:

1. Eine vorläufige Bereinigung ist dann durchzuführen, wenn die für die Ermittlung vollständiger Bereinigungsdatensätze (L01-L10 excl. L05) erforderlichen Festlegungen (damit sind im Folgenden sämtliche für die Erstellung vollständiger Datensätze L01-10 excl. 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 excl. 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 den anzusetzenden Anpassungsfaktor.
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.



## Anlage 1

Krankenkasse:	<b>Techniker Krankenkasse (TK)</b>
Vertragsbezeichnung:	<b>Verträge der TK zur Integrierten Versorgung Rheuma gemäß § 140a SGB V "Versorgungslandschaft Rheuma" in Nordrhein und Bayern</b>
Vertragskennung:	<b>120382TK033 (NOR) und 120712TK013 (BAY)</b>
KV:	<b>000001000000000000 (NOR) und 00000000010000000 (BAY)</b>

**auf Basis von § 5 Absatz 9 i.V.m. Absatz 8 des 51. Nachtrags zur Gesamtvereinbarung der Ersatzkassen in Hamburg zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs gemäß §§ 63, 73b, 140a SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010  
- "Versorgungslandschaft Rheuma (VLR)" -  
in Nordrhein und Bayern**

**zum Zwecke der Rückbereinigung im Jahr 2018**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

- nachfolgend KV Hamburg -

und der

**Techniker Krankenkasse**

- nachfolgend TK -

Die Parteien vereinbaren aufgrund der Kündigung der zwei TK-Verträge zur integrierten Versorgung Rheuma gemäß § 140a SGB V "Versorgungslandschaft Rheuma" (im Weiteren "IV-Vertrag") im KV-Bezirk Nordrhein und Bayern mit Wirkung zum 31.12.2017 für die Quartale 1/2018 bis 4/2018 folgendes Verfahren:

- (1) Die TK hat der KV Hamburg die Beendigung der IV-Verträge mit situativer Teilnahme von Versicherten der TK rechtzeitig angezeigt.
- (2) Alle bisherigen Teilnehmer nehmen ab 01.01.2018 nicht mehr an den IV-Verträgen teil und gelten als Rückkehrer, sofern für sie im jeweiligen Vorjahresquartal eine Bereinigung durchgeführt wurde.
- (3) Als Rückbereinigungsbetrag wird die Pauschale in Höhe von 36,40 Euro je Quartal angesetzt.

Die Rückbereinigungsmenge ergibt sich aus der Summe aller Rückkehrer multipliziert mit der Pauschale nach Satz 1.

- (4) Die TK sendet der KV Hamburg quartalsweise 3 Wochen vor Quartalsende eine E-Mail mit Informationen hinsichtlich
  - a. der Anzahl Rückkehrer,
  - b. der anzusetzenden Pauschalhöhe je Rückkehrer und
  - c. der Rückbereinigungsmenge im jeweiligen Quartal.

Fällt die Frist in Hamburg auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, erfolgt die Datenlieferung spätestens zum darauffolgenden Werktag.

- (5) Eine Datenlieferung gem. Anhang 1 zur Anlage 1 genannten Bereinigungsvertrages vom 13.10.2016 erfolgt nicht.

Sofern seitens der TK im Jahr 2018 ein bereinigungsrelevanter Anschlussvertrag zu den IV-Verträgen abgeschlossen wird, verständigen sich Vertragspartner ob und wie u.a. auf die Bereinigungsdaten des gekündigten Selektivvertrages bzw. die letztverfügbaren Abrechnungsdaten zurückgegriffen werden kann.

Hamburg, 06.12.2017

---

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

---

TK-Landesvertretung Hamburg