

Zwischen

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

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- 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

- nachfolgend Ersatzkassen -

wird die nachfolgende

## **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes**

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 für das Jahr 2017 geschlossen.

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 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. 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 372. Sitzung am 11. März 2016  
- Bereinigungsbeschluss für 2017 -  
(im Folgenden 372. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2017 bis einschließlich des IV. Quartal 2017. 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 2017 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 372. BA mit Ziel von einvernehmlich abgestimmten HzV-Ziffernkranzen als Grundlage für die nachfolgenden Datenlieferungen der Satzart L03 (Bereinigungsziffernkranz) 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 372. 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 2017 entsprechen. Für die zu bereinigenden EBM-Ziffern gilt der Bereinigungsziffernkranz gemäß Satzart L03.
4. Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen in den vier Quartalen in 2016 werden zusätzlich zu Abs. 5 auch Laborleistungen des Kapitels 32 EBM - mit Ausnahme der GOP 32001 - 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 372. 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 372. 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 vereinbart, dass die Bereinigung nach denselben Regelungen des vorgenannten Beschlusses gemäß Nr. 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 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 372. 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.

### § 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, 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 372. 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 2017 findet der 372. BA und die darin konkret in Bezug genommenen Beschlüsse Anwendung. Mit umfasst ist hiervon insbesondere die Anlage „Datenschnittstellen“ zum 372. BA.
- (2) Die Frist zur Übermittlung der Quartalsdaten beträgt gemäß 372. 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 372. 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 372. BA ab.

- (6) Nach Eingang der Daten bei der KV Hamburg hat diese gemäß des 372. 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 Vertragspartner stellen klar, dass von der optionalen Möglichkeit des 372. BA in Nr. 5.4.1 - eine einvernehmliche arztgruppenspezifische Abstaffelungsquote zu vereinbaren - kein Gebrauch gemacht wird. Demzufolge ist bei der Berechnung des Bereinigungsbetrages die KV-spezifische Abstaffelungsquote anzuwenden.

## **§ 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 2017 bis zum IV. Quartal 2017 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2017.

## **§ 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 29.09.2016**

.....  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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