

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KV Hamburg
und dem BKK-Landesverband NORDWEST
- Bereinigungsvertrag 2017 -

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

und

dem **BKK- Landesverband NORDWEST**

wird der nachfolgende

44. Nachtrag

zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996

vereinbart:

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

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2017 in Kraft.
2. Die **Anlage K** erhält mit Wirkung zum 01.01.2017 die nachfolgende Fassung.

Hamburg, den 28.11.2016

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
BKK-Landesverband NORDWEST

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KV Hamburg
und dem BKK-Landesverband NORDWEST
- Bereinigungsvertrag 2017 -

Zwischen

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

und

dem **BKK- Landesverband NORDWEST**

wird die nachfolgende

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 63, 73b, 140a SGB V

in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V

mit Gültigkeit für das Jahr 2017 geschlossen.

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

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.

§ 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 fassen, 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 bis 2016 bestehenden bestätigenden Schriftwechsel sowie der Protokollnotiz 2016 zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung besteht Einvernehmen darüber, dass hierauf beruhende Verfahren und die auf Grundlage der Protokollnotiz 2016 beruhende Spitzabrechnung ab dem II. Quartal 2015 bei Bedarf auch für 2017 anzuwenden. Die Umsetzung erfolgt in der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung.

§ 2

Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die Krankenkasse und/oder ein von ihr bevollmächtigter Dienstleister hat der KV Hamburg 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 Krankenkasse und/oder ein von ihr bevollmächtigter Dienstleister hat die KV Hamburg frühzeitig vor Beendigung eines Selektivvertrages über die bevorstehende Beendigung zu informieren.
- (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 binnen der Frist von 10 Arbeitstagen gem. des 372. BA Ziffer 5.1. Absatz 1 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 durch die Krankenkasse und/oder ein von ihr bevollmächtigter Dienstleister 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 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 Leistungsbedarfs 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 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) Die Quartalsabgrenzung des Leistungsbedarfs der Quartale I-IV/2017 erfolgt anhand der Abrechnungsquartale und nicht anhand des Behandlungsdatums.
- (8) Der für jede Krankenkasse einvernehmlich festgestellte Bereinigungsbetrag/ Rückbereinigungsbetrag 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 (Kontenart 9959 Vorgang 995).
- (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 Absatz 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 gem. 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) 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.

- (14) Die Differenzbereinigung für alle Bestandsteilnehmer bei Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs erfolgt gemäß Nr. 5.3 des 372. BA. Abweichend hiervon können sich die jeweilige Krankenkasse 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 (Versorgungsauftrag gem. EBM des Bereinigungsquartals), 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 Krankenkasse 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 Krankenkasse der KV Hamburg die Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (3) § 2 Absatz 11 dieser Vereinbarung gilt entsprechend.

- (4) Für die Vergütungen der im Rahmen einer nicht vertragsgemäßen Inanspruchnahme erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen gemäß des 372. BA 4./4.1./Nr. 3 vereinbart (NVI-Abschläge). Die monatlichen Abschläge betragen x % 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..
- (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 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

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 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 Absatz 13 gilt.

- (2) Die Frist zur Übermittlung der Quartalsdaten beträgt gemäß 372. BA Nr. 4.2 Ziffer 5 Satz 1 drei Wochen. 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. Bzgl. der vorläufigen Bereinigung findet die Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung Anwendung.
- (3) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (4) Für Leistungen, die nicht in den nach § 2 Abs. 1a abgestimmten HzV-Ziffernkränzen für die Satzart L03 (Versorgungsauftrag gem. EBM des Vorjahresquartals) aufgeführt sind, findet eine Bereinigung nicht statt. § 1a gilt.
- (5) Nach Eingang der Daten bei der Kassenärztlichen Vereinigung hat diese die Gelegenheit, die Daten gem. des 372. BA Ziffer 5.1. innerhalb von zehn Arbeitstagen zu prüfen und den Krankenkassen und/oder einem von ihr bevollmächtigten Dienstleister 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.
- (6) Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, stimmen sich die Krankenkasse und/oder ein von ihr bevollmächtigter Dienstleister 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.
- (7) Die Vertragspartner stellen klar, dass von der optionalen Möglichkeit des 372. 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.

§ 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

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.

§ 9

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.

Hamburg, den 28.11.2016

Anlage 1

Krankenkasse:	XXXXX
Vertragsbezeichnung:	XXXXX
Vertragskennung:	XXXXX
KV:	XXXXX

NN