

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

- nachfolgend „KV-Hamburg“ genannt -

und

Techniker Krankenkasse

Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend „TK“ genannt -

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 ab dem Jahr 2018 geschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum 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 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 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 § 8.

§ 1a

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.

§ 2

Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die TK hat der KV Hamburg jeweils den Abschluss eines Selektivvertrages sowie bereinigungsrelevante Änderungen frühzeitig anzuzeigen und die erforderlichen Vertragsdokumente, zu denen insbesondere der Selektivvertrags-

Versorgungsumfang (bspw. HzV-Ziffernkranz) gehört, der KV Hamburg zur Verfügung zu stellen. Die KV Hamburg bestätigt unverzüglich den Eingang. Die TK hat der KV Hamburg die Beendigung eines Selektivvertrages frühzeitig mitzuteilen.

- (1a) Mit Zugang der Vertragsdokumente bzw. der Informationen gemäß Absatz 1 beginnt ein Abstimmungsverfahren gemäß Nr. 5.2 des 400. BA mit dem Ziel von einvernehmlich abgestimmten Selektivvertrags-Ziffernkranzen (insbesondere HzV-Ziffernkranz) als Grundlage für die nachfolgenden Datenlieferungen inkl. 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 übermittelten Ziffernkranze für die Bereinigung bzw. die NVI-Abrechnung als abgestimmt. Sofern eine Abstimmung nicht bis zwei Wochen vor dem Ende der Lieferfrist gemäß § 7 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 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 im jeweiligen Bereinigungsquartal entsprechen. Für die zu bereinigenden EBM-Ziffern gilt der Bereinigungsziffernkranz gemäß Satzart L03.
- (4) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfs 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 des Vorjahresquartals in ihrer LANR an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung "01", "02" oder "03" sowie "34" bis "39" oder "46" aufweisen.
- (5) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen werden zusätzlich zu Absatz 4 auch Laborleistungen des Kapitels 32 EBM – mit Ausnahme der GOP 32001 - (i.v.m. der Satzart L03) bereinigt, die von Ärzten mit dem Arztgruppenschlüssel gemäß Absatz 4 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.
- (6) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
- (7) Die Bereinigung erfasst auch die in fremden KV-Bezirken erbrachten Leistungsbedarfe.
- (8) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfes zur Bereinigung von HzV-Verträgen 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.

- (9) 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.
- (10) In Konkretisierung des 400. BA Nr. 4.1 Ziffer 4 und Nr. 5.4.1 lit. 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 lit. a) sowie ggf. lit. 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.
- (11) Die Differenzbereinigung für alle Bestandsteilnehmer bei Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs erfolgt gemäß Nr. 5.3 des 400. BA. Hierbei werden auch Abweichungen beim Bereinigungsziffernkranz des Bereinigungsquartals im Vergleich zum Vorjahresquartal differenzbereinigt.
- (12) Die Quartalsabgrenzung des bereinigungsrelevanten Leistungsbedarfs des jeweiligen Vorjahresquartals erfolgt anhand der Abrechnungsquartale und nicht anhand des Behandlungsdatums.
- (13) Ist bei der Durchführung der in Nr. 6 des 400. BA beschriebenen Bereinigungsverfahren eine Verständigung der TK und der KV Hamburg hinsichtlich des Verfahrens erforderlich, werden diese 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 08),
 3. die Vertragskennung gemäß Satzart L01 Feld 02 sowie
 4. die KV gemäß Satzart L01 Feld 09.
- (14) Der für die TK einvernehmlich festgestellte Bereinigungsbetrag wird von der KV Hamburg bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals als Differenzbereinigungsvolumen in Punkten (positiv wie negativ) vom für die TK vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf des Bereinigungsquartals in Abzug gebracht. Der Ausweis erfolgt im Rechnungsbrief und entsprechend der zum Zeitpunkt der Rechnungslegung gültigen Formblatt-Richtlinien.

§ 3 Gesamtbereinigungsmenge

- (1) Ausgangspunkt der Berechnung der Bereinigungsbeträge der Rückkehrer sowie zum Teil der Bestandsteilnehmer und zur Ausgabe in der Satzart L06 ist die Ermittlung der vertragsspezifischen Gesamtbereinigungsmenge des jeweiligen Vorjahresquartals. Diese ergibt sich beschlusskonform aus der Summe der quartalsbezogenen geeinten Differenzbereinigungsbeträge der Jahre 2012 bis einschließlich des Vorjahres des zu bereinigenden Quartals unter Berücksichtigung der Fortentwicklung dieser Differenzbereinigungsbeträge auf das Vorjahr des zu bereinigenden Quartals.
- (2) Sofern die quartalsspezifische Gesamtbereinigungsmenge des Vorjahresquartals gem. Absatz 1 sowie der Differenzbereinigungsbetrag des Vorjahresquartals jeweils unter Berücksichtigung der finalen Anpassungsfaktoren endgültig abgestimmt sind, sind diese Beträge ohne weitere Abstimmung für die Generierung und Übermittlung der Bereinigungsdaten gemäß § 7 zu verwenden. In allen anderen Fällen erfolgt die quartalsweise Abstimmung der quartalsspezifischen Gesamtbereinigungsmenge gemäß Abs. 1 rechtzeitig vor Generierung und Übermittlung der Bereinigungsdaten gemäß § 7.

§ 4 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.

§ 5 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 unter Berücksichtigung der Regelungen aus § 2 Abs. 11 erbracht wurden und für die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergütet die TK die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (2) Nehmen in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte Leistungen bei bereichsfremden Ärzten unter Berücksichtigung der Regelungen aus § 2 Abs. 4, 5 und 11 anderer KV-Bezirke im Kollektivvertrag in Anspruch, erfolgt eine Verrechnung

dieser Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen über den Fremdkassenzahlungsausgleich. In diesen Fällen vergütet die TK der KV Hamburg die Leistungen entsprechend Abs. 1.

- (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 TK 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 Absatz 1 ist die fristgerechte Lieferung der Daten gemäß Nr. 4.1 Ziffer 3 in Verbindung mit Nr. 8 des 400. BA. Beruht eine Verfristung auf Umständen, die außerhalb der Sphäre der TK 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 TK bzw. die KV Hamburg gehalten, den jeweiligen Vertragspartner unverzüglich, vor Ablauf der Datenlieferfristen, über die Umstände in Kenntnis zu setzen. In diesem Zusammenhang klären die Vertragspartner die weitere Umsetzung der Datenlieferung bilateral. Die vorgenannte Datenlieferung hat in diesen Fällen nach Entfallen der Umstände zu erfolgen.

§ 6

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.

§ 7

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 (ohne Lieferung der Satzart L05). 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 bis zu drei Wochen vor Quartalsbeginn. 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 Absatz 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.
- (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 der TK 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) Abweichend von Ziffer 5.1 des 400. BA können mehr als die 2 im Beschluss vorgesehene Korrekturmöglichkeiten vorgenommen werden. Für die Erstellung von Korrekturdaten ist eine vollständige Übersicht über die zu behebbenden Fehler erforderlich. Wird eine Korrekturdatenlieferung auf Basis einer unvollständigen Rückmeldung der KV vorgenommen und stellt sich im weiteren Verlauf weiterer Korrekturbedarf ein, wird die zuvor ausgetauschte Korrekturdatenlieferung nicht in die Anzahl an möglichen Korrekturdatenlieferungen gezählt.
- (8) Die Vertragspartner stellen klar, dass von der optionalen Möglichkeit des 400. 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.

§ 8

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.

§ 9

Bereinigungszeitraum/Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum ab I. Quartal 2018.
- (2) Der Vertrag kann jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalendervierteljahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

§ 10

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 04.12.2017

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
Techniker Krankenkasse
- Landesvertretung Hamburg -

Protokollnotizen

I. Vorläufige Bereinigung und Spitzabrechnung

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 exkl. L05) erforderlichen Festlegungen, zu denen insbesondere die Abstufungsquote gemäß BA-Beschluss und die MGV-Steigerungsrate gehören, nicht rechtzeitig vorliegen.
2. In diesen Fällen sendet die TK die Datensätze L01-L10 exkl. 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 TK 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.

II. Berücksichtigung WOP-Faktor

Bei der Berechnung der Bereinigungsbeträge und der damit verbundenen Fortentwicklung auf das aktuelle Jahr sind sich die Vertragspartner einig auch den Faktor zur Berücksichtigung des WOP in den Quartalen 1/2018 bis 4/2018 heranzuziehen (siehe 403. Beschluss), soweit dieser im Honorarvertrag 2018 ebenfalls berücksichtigt wird.

Protokollnotiz
zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

zwischen

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

und

der **Techniker Krankenkasse**

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.

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