

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST,**

der **IKK classic,**

der **KNAPPSCHAFT,**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) 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

wird folgender

1. Nachtrag zur
Prüfungsvereinbarung

**über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss**

geschlossen:

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

1. § 8 Abs. 1 a.E.: „nach ITSG“ wird gestrichen.
2. § 10 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Der Leiter der Prüfungsstelle kann eine mündliche Anhörung anordnen“. Der Satz „Auf Antrag eines Verfahrensbeteiligten ist dessen mündliche Anhörung zuzulassen.“ wird gestrichen.
3. § 10 Abs. 5 Ziffer 6: Hinter dem Wort „Maßnahmen wird „Anzahl und Summen der Regresse“ eingefügt.
4. § 11: Folgender Absatz 2 wird eingefügt: „Gegen die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses können die Beteiligten nach § 10 Abs. 1 Klage vor dem Sozialgericht erheben. Diese hat keine aufschiebende Wirkung (§ 106c Abs. 3 Satz 5 SGB V). Der vormalige Absatz 2 wird Absatz 3 usw..“
5. § 17: unter Ziffer 1 wird „Satz 1“ gestrichen.
6. § 22 Abs. 1: Im Satz 2 werden hinter dem Wort „nach“ die Worte „Erhalt der Buchungsanweisung“ eingefügt. Die Worte „Bestandskraft der Bescheide - im Falle der Einlegung von Rechtsmitteln spätestens nach Verkündung der erstinstanzlichen Entscheidung durch das Sozialgericht -“ werden gestrichen.
7. § 24 Abs. 1 erhält folgende Fassung: „ Die Vereinbarung in der Fassung des 1. Nachtrages tritt am 01.01.2018 in Kraft.“
8. Die Anlage 1 erhält folgende Fassung:

Präambel:

Nach § 1 Abs. 5 dieser Prüfungsvereinbarung in Verbindung mit § 106 Abs. 1 Satz 3 SGB V kann die Prüfungsstelle in der ambulanten Versorgung auch mit der Prüfung ärztlich verordneter Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung beauftragt werden. Dazu ist eine Regelung zum Kostenersatz durch die Krankenkassen sowie zur Datenlieferung erforderlich. Hierzu bestimmen die Vertragspartner folgendes:

§ 1

(1) Die Parteien einigen sich auf eine pauschale Aufteilung der Kosten der Prüftätigkeit der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses im Verhältnis

49 % (KV Hamburg) zu 51 % (GKV Hamburg) .

(2) Nach Ablauf eines Kalenderjahres überprüfen die Vertragspartner jeweils, ob die Prüftätigkeit der Prüfungsstelle bezogen auf die ärztlichen Verordnungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung dieser Quote entspricht und verständigen sich auf einen Ausgleich oder eine Anpassung.

§ 2

Die Krankenkassen haben der Prüfungsstelle valide und dem Umfang nach zur Prüfung ausreichende Daten zu übermitteln.

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

§ 3

Diese Anlage tritt zum 01.01.2018 in Kraft. Es gelten die Kündigungsregelungen der Prüfungsvereinbarung (§ 24).

9. Die Anlage 3 erhält folgende Fassung:

Arzneimittel:

Die Datensatzlieferung für Arzneimittel erfolgt nach der Datensatzbeschreibung in Anlage 5 und 6 der Wirkstoffvereinbarung.

Heilmittel:

Die nachfolgenden Punkte beschreiben die Datenlieferungen von Heilmitteldaten an die Prüfungsstelle.

Satzbeschreibung:

VSW-Blatt-Hei-3 (siehe Seite 2 ff.)

Prozess der Datenübermittlung

Die Daten werden der Prüfungsstelle durch die Vertragspartner innerhalb der in der Prüfvereinbarung genannten Fristen zur Verfügung gestellt. Die Übersendung erfolgt auf dem Postwege auf CD-ROM im Format ISO-9660. Kompression nach dem Standard ZIP ist möglich. Die Lieferung bzw. Übermittlung dieser Daten ist auch über andere, gesicherte Zugriffe (zum Beispiel Abholung über geschütztem SFTP-Server-Zugang, Kennwort geschützte Mail, etc.) möglich.

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

3.9 VSW-Blatt-HEI-3

	Beschreibung
Datensatzversion	V310
Letzte Änderung	08.06.2015
Inhalt	Datensatz eines Heilmittelblatts, ergänzt um die Felder Indikationsschlüssel, Kennzeichen, Verordnungsart, insgesamt 5 Felder für die Diagnose (ICD-10-GM-Code) und Art der Genehmigung. Basis ist der Datensatz VSW-Blatt-HEI
Frühestens zu verwenden ab	Verordnungsjahr 2013
Verwendung	Entsprechend dem Wert des Dateinamensfelds <i>Versichertendaten</i> (Stelle 15) wird in Feld 5 entweder der Versichertenstatus (1, 3, 5 für M, F, R) oder die Altersgruppe (1, 2, 3, 4) geliefert. Ist der Versichertenstatus bzw. die Altersgruppe unbekannt wird als Statuskennung 0 geliefert. Werden die Daten für eine Verarbeitung nach Altersgruppe geliefert, so kann die Altersgruppe innerhalb der DZS jeweils aus dem im Satz gelieferten Geburtsdatum errechnet werden. Ist dies vereinbart und gewünscht, so ist als Altersgruppe der Wert 9 einzutragen.
mögl. Absender	Kasse, DZS
mögl. Empfänger	DZS, Kasse, KV, Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen
Verordnungsart	2 (Heilmittel)
Besonderheiten	¹ Das Feld wird bei der Ausgabe von Daten aus der DZS-Express ggf. zu einem Kann-Feld. Weitere Informationen siehe „DZS-VSW - Details zur Landesausprägung“.
Hinweis 1	Bei diesem Datensatz handelt es sich um ein Satzformat mit variabler Feldanzahl. Der Leistungsblock 1 ist zwingend zu belegen. Die folgenden Leistungsblöcke 2-30 sind, sofern vorhanden, aufsteigend zu belegen. Der jeweilige Datensatz (die Zeile) endet mit dem jeweils letzten befüllten Leistungsblock. Auf das Anfügen von leeren Semikolonfolgen bis Leistungsblock 30 (Feld 140) ist zu verzichten.
Hinweis 2	Die aufgeführte Unterteilung der Altersgruppen ist derzeit ein Vorschlag. Auf Regionalebene kann die Unterteilung der Altersgruppen abweichen. Details werden in den regionalen Festlegungen getroffen. Diese entscheiden über die Anzahl der Altersgruppen, sowie die Definition der Altersbereiche der jeweiligen Gruppenkennung.

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Muss/Kann	Beschreibung
0	Datensatzversion	4	AN	M	Versionsnummer des Datensatzes Hier ist die Datensatzversion = V310 einzutragen
1	Arztnummer	9	AN	M	Exakt nach TA-1: SLLA / ZHE – Segment Feld -> Vertragsarztnummer
2	Betriebsstättennr.	9	AN	M	Exakt nach TA-1: SLLA / ZHE – Segment Feld -> Betriebsstättennummer
3	Verordnungsquartal	5	AN	M	JJJJQ mit Q = [1,2,3,4,J]
4	IK der Krankenkasse	9	AN	M ¹	Exakt 9 Stellen, es sind nur Ziffern erlaubt
5	Versichertenstatus oder Altersgruppe	1	N	M	Wenn Dateiname Stelle 15 = 0-2 0 = unbekannt 1 = Mitglied 3 = Familienangehöriger 5 = Rentner Wenn Dateiname Stelle 15 = A-C 0 = unbekannt

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Muss Kann	Beschreibung
					1 = 0 – 15 Jahre 2 = 16 – 49 Jahre 3 = 50 – 64 Jahre 4 = ab 65 Jahre 9 = Altersgruppe in DZS aus Geburtsdatum berechnen
6	Belegidentifikation	..30	AN	K	Reserve für eine generierte "BelegNr" (siehe HIS)
7	Heilmittelblattdatum	8	N	M	JJJJMMTT, Datum der Ausstellung Exakt nach TA-1: SLLA / ZHE – Segment Feld -> Verordnungsdatum
8	Versichertennummer	..50	AN	M	Nicht mit Leerzeichen auffüllen, eventuell pseudonymisiert (siehe Landesvereinbarung und Kapitel 1.4 Pseudonymisierung der Versichertennummer)
9	Geburtsdatum	8	N	M	JJJJMMTT, Geburtstag des Versicherten MM sowie TT einzeln oder gesamt mit 00 belegbar
10	Indikationsschlüssel	..4	AN	M	Exakt nach TA-1: SLLA / ZHE – Segment Feld -> Indikationsschlüssel Wenn kein Wert hierfür vorhanden ist, muss der Wert = "9999" verwendet werden.
11	Art der Genehmigung	2	AN	M	„B1“ - Genehmigung gemäß § 8 Abs. 4 Heilmittelrichtlinie (Einzelverordnungsbezogene Genehmigung) „B2“ - Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5 Heilmittelrichtlinie (Langfristige Genehmigung) Beide Schlüssel werden exakt nach DTA § 302, TA 1: SLLA / SKZ – Segment (siehe Anlage 3 zur TA, Schlüsselverzeichnis 8.1.17 , Feld „Art der Genehmig“ geliefert. „B3“ kennzeichnet ebenfalls Genehmigungen gemäß § 8 Abs. 5 Heilmittelrichtlinie (Langfristige Genehmigung) Dieser Schlüssel kann alternativ zum Schlüssel „B2“ belegt werden, wenn der Schlüssel „B2“ nicht geliefert wird aber von den Kassen die Information vorliegt, dass es sich um eine langfristige Genehmigung handelt. In diesem Fall wird die Information zusätzlich von der DZS in die Datenstruktur übernommen. „00“ wird belegt, wenn kein Wert vorhanden ist.
12	Kennzeichen Verordnungsart	2	N	M	Exakt nach TA-1: SLLA / ZHE – Segment Feld -> Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmitteln Wenn kein Wert hierfür vorhanden ist, muss der Wert = "99" verwendet werden.
13	Diagnose1	..12	AN	K	ICD-10-GM-CODE Exakt nach TA-1: SLLA / DIA – Segment Feld -> Diagnoseschlüssel <i>Bis zu 4 weitere Diagnosen sind möglich.</i>
14	Diagnose2	..12	AN	K	Weitere ICD-10-GM-CODE
15	Diagnose3	..12	AN	K	Weitere ICD-10-GM-CODE
16	Diagnose4	..12	AN	K	Weitere ICD-10-GM-CODE
17	Diagnose5	..12	AN	K	Weitere ICD-10-GM-CODE
18	Gesamtbrutto	..15	N	M	Bruttosumme In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
19	Gesamtzuzahlung	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

Nr	Bezeichnung	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Muss Kann	Beschreibung
	prozentual				
20	Pauschalzahlung	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen
21	Gesamtnetto	..15	N	M	Nettosumme In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes '-' zulässig
22	Leistungsschlüssel 1	5	N	M	Heilmittelpositionsnummer
23	Faktor 1	..4	N	M	
24	Positionsbrutto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen Enthält Produkt aus Faktor und Einzelpreis
25	Positionsnetto 1	..15	N	M	In Cent, kein Trennzeichen, keine führenden Nullen, Negativ durch führendes '-' zulässig
	...				
138	Leistungsschlüssel 30	5	N	m	
139	Faktor 30	..4	N	m	
140	Positionsbrutto 30	..15	N	m	
141	Positionsnetto 30	..15	N	m	

10. In der Anlage 5: wird in der Überschrift nach dem Wort „(Stichproben)“ „nach § 106 a SGB V“ eingefügt.

11. In Abs. 6 wird der Punkt 4 „Prüfungen ärztlicher Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln,“ bei dem nachfolgende Punkt „und Krankenhausweinweisungen“ sowie der letzte Punkt „Bei der Prüfung“ gestrichen.

12. In den Abs. 7 und 8 erhält der zitierte Paragraph die Fassung: „§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V“.

13. In der Anlage 7 werden unter Ziffer 1 im Satz 2 die Worte „rechtskräftig festgestellten“ gestrichen.

14. Unter Ziffer 5 wird das Wort „rechtskräftig“ gestrichen.

15. Es wird folgende Protokollnotiz angefügt:

Protokollnotiz vom 12.10.2017

zur Prüfungsvereinbarung in der Fassung vom 01.01.2017 und des 5. und 6. Nachtrages zur Prüfungsvereinbarung vom 01.01.2016

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Regelung der o. g. Anlage 7 Ziff. 5 auch für festgesetzte Maßnahmen vor dem 01.01.2017 anzuwenden ist.

1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss

Hamburg, den 21.12.2017

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

IKK classic

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord, Hamburg

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