

Zwischen  
der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

vertreten durch den Bevollmächtigten für die

**Techniker Krankenkasse**

Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend TK -

wird die nachfolgende

## **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes**

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen

nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V

**in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V**

mit Wirkung ab dem II. Quartal 2011 bis IV. Quartal 2011

geschlossen.

## **Präambel**

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum vom 01.04.2011 bis 31.12.2011 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V im Versorgungsbereich Hamburg. Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme von Selektivverträgen ist Gegenstand einer gesonderten Vereinbarung.

## **§ 1 Grundlagen**

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage
- des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 238. Sitzung am 19. Oktober 2010 – Bereinigungsbeschluss für 2011 - (im Folgenden 238. Beschluss),
  - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010 – Ergänzungsbeschluss 2011 – (im Folgenden 242. Beschluss)
  - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 246. Sitzung im schriftlichen Verfahren – Datenübermittlungsbeschluss für 2011 - (im Folgenden 246. Beschluss)
- mit Wirkung ab dem II. Quartal 2011 bis einschließlich des IV. Quartal 2011.
- (2) Die vorgenannten Beschlüsse sind verbindlich anzuwenden, sofern nicht im Folgenden durch die Beschlüsse zugelassenen 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 Voraussetzungen/Inhalt und Umfang der Bereinigung**

- (1) Die TK hat der KV Hamburg den Abschluss eines Selektivvertrages frühzeitig anzuzeigen und die erforderlichen Vertragsdokumente, zu denen insbesondere der Ziffernkranz gehört, der KV Hamburg zur Verfügung zu stellen. Die KV Hamburg bestätigt unverzüglich den Eingang. Ab dem Eingang beginnt eine 14-tägige Prüffrist, binnen derer die KV Hamburg eine Prüfung des Ziffernkranzes vornimmt und mit der TK das Einvernehmen über den Ziffernkranz herstellt. Um eine sachgerechte Etablierung dieses Verfahrens zu gewährleisten, endet die Prüffrist betreffend die Ziffernkranze zur Bereinigung im 2. Quartal 2011 am 28.01.2011, soweit diese bis zum 14. Januar bei der KVH vorliegen. Für die zu einem späteren Zeitpunkt als dem 14.01.2011 bei der KVH vorgelegten Ziffernkranze verschiebt sich das Ende der Prüfungsfrist entsprechend nach hinten. Kommt es nicht zu

einer diesbezüglichen Einigung, gelten die Allgemeinen Verfahrensgrundsätze nach dem 238. Beschluss Abschnitt I. Ziffer 8.

- (2) Im Falle einer Fusion von Krankenkassen ist diese 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 § 2 Abs. 1.
- (4) Die Regelungen dieser Vereinbarung finden auf Basis des entsprechenden Leistungsbedarfs von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten auch Anwendung auf Leistungen außerhalb der MGV soweit diese nach Maßgabe der Honorarvereinbarung mengenbegrenzenden Maßnahmen unterliegen.
- (5) Zur Ermittlung des historischen Leistungsbedarfs je Versicherten bei Hausarztverträgen nach § 73b SGB V werden
  - a) Zur sachgerechten Berücksichtigung von Leistungen der versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften bzw. MVZ's, die in der Festlegung nach Absatz 5 Buchst. d enthalten sind, wird in den Quartalen 1/2008 und 2/2008 der zu bereinigende Leistungsbedarf um X% gemindert. Über die Höhe der Quote verständigen sich die Vertragspartner bis zum 28.01.2011.
  - b) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen im Quartal IV/2008 wird der durchschnittliche Leistungsbedarf der Laborziffern (32025 bis 32128 EBM) im Quartal 3/2008 auf die Quartale 1, 2 und 4/2008 unter Berücksichtigung der Quartalsgewichtung 2008 hochgerechnet und bildet so den historischen Leistungsbedarf für von Hausärzten veranlassten Laborleistungen.
  - c) Bei der Bereinigung werden die von an Selektivverträgen teilnehmenden Ärzten veranlassten oder erbrachten Laborleistungen soweit sie nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen, nicht auf die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina, sondern den Vorwegabzug für Laborleistungen nach Ziffer 2.5 Abschnitt I Beschluss Teil F der Beschlüsse des Erweiterten- (Bewertungsausschusses) vom 26. März 2010 (218. Sitzung) und den diesbezüglichen Folgebeschlüssen angerechnet.
  - d) Ausschließlich Leistungen herangezogen, die von Hausärzten gem. § 73b Abs.1a Satz 1 erbracht werden, die: Im 1. und 2. Quartal 2008 in den EFN-Datensätzen eine der folgenden hausärztlichen Versichertenpauschalen (GOP) des EBM abgerechnet haben:

03110	04110
03111	04111
03112	04112
03120	04120
03121	04121
03122	04122
03130	04130

oder in den Quartalen 3 und 4/2008 in den EFN-Datensätzen in ihrer LANR an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung 01, 02 oder 03 sowie 34 bis 39 aufweisen.

- (6) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
- (7) Voraussetzung für eine Bereinigung des Behandlungsbedarfs ist, dass eine wirksame Vereinbarung über die Bereinigung der Regelleistungsvolumen (RLV) für das Quartal, in dem die Bereinigung stattfinden soll, vorliegt.
- (8) Die Summe der gemäß der Beschlüsse ermittelten jahresbezogenen Leistungsbedarfe der an einem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten wird entsprechend der jeweils geltenden Honorarvereinbarung auf die Quartale aufgeteilt.
- (9) Sofern die Bereinigung Selektivverträge mit situativer Einschreibung/Teilnahme betrifft, wird die Bereinigung nach Feststellung des für den Selektivvertrag maßgeblichen Bereinigungsbetrages je Versicherten anhand der von der TK gemeldeten Zahl der tatsächlichen Inanspruchnehmer des Selektivvertrages vorgenommen.
- (10) Der für die TK einvernehmlich festgestellte quartalsbezogene Bereinigungsbetrag wird von der KV Hamburg bei der Abrechnung des jeweiligen Quartals von der MGV in Abzug gebracht. Der Ausweis erfolgt im Rechnungsbrief und entsprechend der Formblatt-Richtlinien unter Kontenart 400, Vorgänge 995 bis 998.

### **§ 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, 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 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 zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.

(3) Für die Vergütungen der im Rahmen einer nicht vertragsgemäßen Inanspruchnahme gemäß des 238. Beschlusses Abschnitt II, Nr. 1.5, Ziffer 4. erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung der jeweils geltenden Gesamtverträge

## **§ 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 2. Quartal 2011 finden die 246. Beschlüsse Anwendung.
- (2) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend der Beschlüsse, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt.
- (3) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (4) Für Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, findet eine Bereinigung nicht statt.

## **§ 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 II. Quartal 2011 bis zum IV. Quartal 2011 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2011.

## **§ 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 23.12.2010**