

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der KVH und der TK vom
23. Dezember 2010 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 28. September 2011

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 2012

geschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner schließen für den Zeitraum vom 01.04.2011 bis 31.12.2012 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 – 2012 - (im Folgenden 238. Beschluss),
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010 – Ergänzungsbeschluss 2011 – 2012 - (im Folgenden 242. Beschluss)
 - des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 246. Sitzung im schriftlichen Verfahren – Datenübermittlungsbeschluss für 2011 – 2012 - (im Folgenden 246. Beschluss)mit Wirkung ab dem II. Quartal 2011 bis einschließlich des IV. Quartal 2012.
- (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.
- (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
- 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 1,37 % gemindert.
 - 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. Die Quartalsgewichtung ergibt sich je Kasse aus der in der Honorarvereinbarung 2008 enthaltenen Gewichtung der Kopfpauschalen. Sofern zum Zeitpunkt der Bereinigung kein Honorarvertrag 2008 vorliegt, werden die Werte entsprechend aus 2007 angesetzt. Die Einzelheiten zur Umsetzung der vorgenannten Regelung sind gesondert in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung aufgeführt.
 - 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.
 - 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 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) 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.
- (11) Die Bereinigung erfasst auch die in fremden KV-Bezirken erbrachten Leistungsbedarfe.
- (12) Zur Ermittlung des Leistungsbedarfes zur Bereinigung von Hausarztverträgen werden auch Ziffern mit Suffixen (Gebührenordnungsnummer, die mit Buchstaben spezifiziert sind), die nicht im Bereinigungsziffernkranz nach Absatz 1 enthalten sind, gleichbehandelt wie entsprechende Grundziffern.

§ 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 2012 und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2012.

§ 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 28.09.2011

Protokollnotiz

zur

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

Die Vertragspartner werden bis zum 01.03.2011 eine einvernehmliche Regelung darüber treffen, ob und inwieweit zusätzliche Daten nach den hierfür geltenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses (zuletzt 246. Sitzung) übermittelt werden.

Des Weiteren werden die Vertragspartner bis zum 01.03.2011 eine einvernehmliche Regelung darüber treffen, wie eine Berücksichtigung von Bereinigungen bei den Abschlagszahlungen über die bereits in § 4 geregelten Fälle hinaus zu erfolgen hat.

Protokollnotiz

Die KV Hamburg wird mit der Techniker Krankenkasse bis zum 29.09.2011 eine Abstimmung des Ziffernkranzes mit dem Ziel der Einvernehmensherstellung vornehmen.

Die Vertragspartner haben den RLV-Bereinigungsvertrag als Anlage zum Verteilungsmaßstab vereinbart. Für den Fall, dass der Verteilungsmaßstab nicht mehr gemeinsam und einheitlich vereinbart werden muss, findet § 2 Absatz 7 keine Anwendung mehr.

Anlage 1 zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

Die hausärztlich veranlassten Laborleistungen gem. § 2 Absatz 5 Buchstabe b) werden wie folgt ermittelt:

Schritt	Bezeichnung	Inhaltsbeschreibung
1	Auswertung der Leistungsbedarfe 2008	Dabei werden für einen am Hausvertrag (HZV) teilnehmenden Versicherten nur die Leistungsbedarfe aus Quartalen des Jahres 2008 herangezogen, in denen dieser Versicherte mit Wohnsitz in der KV Hamburg durchgängig bei der betreffenden Krankenkasse versichert war.
2	Trennung der ermittelten Leistungsbedarfe 2008	Hierzu werden die Leistungsbedarfe nach beschlusskonformer Ermittlung für alle 4 Quartale 2008 a) in den Labor-Leistungsbedarf (GOP 32025 – 32128) sowie b) in den Rest-Leistungsbedarf gesplittet. Technisch werden hierzu die Laborbehandlungsbedarfe aus der regulären Leistungsbedarfsdatei Satzart L09 gestrichen. An deren Stelle treten die ermittelten durchschnittlichen Laborleistungsbedarfe nach Ziffer 4. Die Darstellung erfolgt durch eine fiktive Laborziffer „Labor1 bis 4“ je Quartal I. bis IV/2008.
3	Ermittlung des durchschnittlichen Laborleistungsbedarfs aus dem III. Quartal 2008	Die Ermittlung gem. § 2 Absatz 5 Buchstabe b) erfolgt durch - Aufsummierung sämtlicher ermittelter Laborleistungen nur des III. Quartals 2008 - Durch Division dieser Summe durch alle am Hausarztvertrag (HZV) teilnehmenden Versicherten, deren Leistungsbedarfe nach Schritt 1 im III. Quartal 2008 ausgewertet werden Im Divisor sind auch am Hausarztvertrag (HZV) teilnehmende Versicherte enthalten, deren Leistungsbedarf Labor im III. Quartal 2008 NULL ist. Der Divisor enthält nur die am Hausarztvertrag (HZV) teilnehmenden Versicherten, die die Voraussetzungen des Schritt 1 im III. Quartal 2008 erfüllen.
4	Quartalspezifische Anpassung des ermittelten Laborleistungsbedarfs	Der ermittelte durchschnittliche Laborleistungsbedarf wird entsprechend der quartalsweisen Aufteilung der kassenspezifischen Kopfpauschalen 2008 (bzw. sofern nicht vorhanden 2007) angepasst. Hierzu wird zunächst ein Mittelwert aus allen Kopfpauschalen I – IV/2008 gebildet. Anschließend wird die Abweichung der quartalsweisen Kopfpauschalen vom Mittelwert errechnet. Der ermittelte durchschnittliche Laborleistungsbedarf III/2008 wird dann für jedes Quartal I bis IV/2008 mit dem entsprechenden Anpassungsfaktor multipliziert und ergibt den für das jeweilige Quartal 2008 zu bereinigenden Laborleistungsbedarf.
5	Ansatz des quartalsweise ermittelten Laborleistungsbedarfs	Der je Quartal 2008 ermittelte Laborleistungsbedarf tritt an die Stelle der individuellen Labor-Leistungsbedarfe im jeweiligen Quartal 2008 (die normalerweise ausgewertet würden, wenn Ausprägung "1" in Feld 13 der Satzart L07).

Im Übrigen erfolgt die Berechnung der Leistungsbedarfe beschlussgemäß.