

Zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend KV Hamburg genannt)

und den folgenden Krankenkassen

BARMER GEK
Landesgeschäftsstelle Hamburg
Hammerbrookstraße 92
20097 Hamburg

(nachstehend BARMER GEK genannt)

BKK-Landesverband NORDWEST
Hauptverwaltung Hamburg
Süderstraße 24
20097 Hamburg

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

(nachstehend Knappschaft genannt)

wird folgender

1. Nachtrag
zum Strukturvertrag nach § 73a SGB V vom 1. Oktober 2013

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) Anlagenverzeichnis

Das Anlagenverzeichnis wird wie folgt geändert:

Anlage 1 Teilnahme- und Datenschutzerklärung des Versicherten sowie
Patienteninformation

Anlage 1a wird ersatzlos gestrichen. Die übrigen Angaben im Anlagenverzeichnis bleiben unverändert.

2) § 7 – Beitritt der Betriebskrankenkassen

Die Absätze 1 bis 3 werden gestrichen und wie folgt ersetzt:

Der Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt gegenüber dem BKK-LV NORDWEST erklärt haben. Der BKK-LV NORDWEST informiert die Vertragspartner über die dem Vertrag beigetretenen Betriebskrankenkassen.

3) In § 11 (Lenkungsgrremium) wird der Abs. 2 geändert und wie folgt gefasst:

„(2) Zur Wahrung der Stimmgleichheit zwischen der KV Hamburg und den Krankenkassen ist das Lenkungsgrremium paritätisch von den rubrizierenden Krankenkassen einerseits und der KV Hamburg andererseits besetzt. Weitere dem Vertrag nach § 8 beigetretene Krankenkassen sind berechtigt, im Lenkungsgrremium mitzuwirken und erhalten unter Wahrung der Parität nach Satz 1 neben den rubrizierenden Krankenkassen ein gleichwertiges Stimmrecht.“

4) Die Anlage 1 (Teilnahme- und Datenschutzerklärung) wird geändert und durch die diesem Nachtrag beigefügte Anlage 1 ersetzt.

5) Anlage 1a wird ersatzlos gestrichen.

6) In der Anlage 3 wird die Abrechnungsnummer (B) -99476 in der Leistungsbeschreibung unter der Ziffer „I. Vergütung“ ersatzlos gestrichen.

7) In der Anlage 3 werden die unter der Ziffer: „I. Vergütung“ unter der Überschrift (C) der Leistungsbeschreibung folgenden Ausführungen wie folgt geändert:

„Betreuungspauschale für die Koordination der sektoralen Versorgung. Die Pauschale ist nicht in Kombination mit der Abrechnungs-Nummer (A)- 99475 abrechenbar.“

8) In Anlage 3 werden die unter „II. Abrechnung“ unter der Überschrift „Abrechnungsnummer (B)-99476“ folgenden Ausführungen ersatzlos gestrichen.

9) In Anlage 3 werden die unter „II: Abrechnung“ unter der Überschrift „Abrechnungsnummer (C)-99477“ folgenden Ausführungen wie folgt geändert:

„Vergütung für die Koordination der sektoralen Versorgung: 0,40 € pro Belegungstag:

- Nur diese Pauschale ist bei stationären Aufenthalten des Versicherten gemäß § 4 Absatz 4 des Vertrages abrechenbar.
- Die Pauschale ist nicht in Kombination mit der Abrechnungs-Nummer (A)-99475 abrechenbar.“

10) In Anlage 3 wird unter der Ziffer „III. Abrechnungsverfahren“ Absatz 4 wie folgt geändert:

„Die KV Hamburg bringt von der ärztlichen Vergütungspauschale den Betrag für die Koordination der sektoralen Versorgung und die Bonusvariable auf Basis von Zielvorgaben in Abzug. Die verbleibende Summe wird quartalsweise an die Ärzte gezahlt. Die Variable (je Krankenkasse 0,10 Euro) wird auf ein noch zu benennendes Konto eingezahlt, das von der KV Hamburg eingerichtet wird.“

11) Der Nachtrag tritt mit Wirkung zum 15. Januar 2014 in Kraft

Hamburg, den

Datum KV Hamburg
Walter Plassmann
Vorstandsvorsitzender

Datum BARMER GEK Hamburg
Frank Liedtke
Landesgeschäftsführer

Datum BKK- Landesverband NORDWEST
Dr. Dirk Janssen
Stellv. Vorstand

Datum Knappschaft
Ulrike Ettemeyer
Leiterin Referat Kranken- und Pflegeversicherung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



IK der Pflegeeinrichtung:

Teilnahme- und Datenschutzerklärung

für das Alster-Pflegenetz

Einverständniserklärung der/des Versicherten

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen gemeinsam mit Ärzten ein besonderes Leistungspaket zur Verbesserung der Versorgung an. Diese Kooperation ermöglicht eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsprozesse, um Ihnen einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren. Details zu diesem Versorgungsprogramm können Sie dem von Ihrem Arzt ausgehändigten Flyer entnehmen.

Ich wurde informiert

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen das Behandlungskonzept vorgestellt. Er hat Sie gebeten, ihm mitzuteilen, wenn sie einen anderen Arzt im Rahmen dieses Versorgungsprogramms in Anspruch nehmen möchten.

Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt bestehen. Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm ist **freiwillig** und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Ihre Teilnahme ist für Sie **kostenfrei**.

Sollten Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden, entstehen Ihnen hieraus keinerlei Nachteile.

Beendigung jederzeit problemlos möglich

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Teilnahme - wenn möglich in schriftlicher Form - bei Ihrer Krankenkasse zu kündigen. Die zusätzlich erhobenen Daten im Rahmen dieses Versorgungsprogramms werden dann umgehend gelöscht.

Belehrung über Widerspruchsrecht

Ich kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung.

Mit Zugang meines Widerrufs bei der Krankenkasse ist keine Teilnahme an dem Versorgungsprogramm von Versicherten in Pflegeheimen in Hamburg entstanden.

Mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Erklärung des Versicherten

Ich wurde über das Versorgungsprogramm Alster-Pflegenetz gemäß § 73a Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgeklärt.

Meine Fragen wurden von meinem behandelnden Arzt beantwortet.

Ja, ich möchte an dem Versorgungsprogramm „Alster-Pflegenetz“ teilnehmen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel des Leistungserbringers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift der/-s Versicherten / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufklärender Leistungserbringer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



IK der Pflegeeinrichtung:

Einverständniserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung

für das Alster-Pflegenetz

Ich habe die Informationen zur Datenerhebung und -verarbeitung zum Versorgungsprogramm gemäß § 73a Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kenntnis genommen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang hiermit wurden von meinem behandelnden Arzt beantwortet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von meiner Krankenkasse zur Verbesserung des Behandlungskonzeptes erhoben, verarbeitet und ausgewertet und übermittelt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass meine teilnehmende Ärztin bzw. mein teilnehmender Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt und die für die Behandlung notwendigen Daten erhebt. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung sowie zur Qualitätssicherung und Evaluation ein.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt ist befugt, die für Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bzw. an eine von der KV beauftragten Managementgesellschaft zu übermitteln, so dass die KV mit meiner Krankenkasse auf dieser Grundlage die Leistungen abrechnen kann.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt darf meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die KV bzw. an eine von der KV beauftragte Managementgesellschaft sowie an meine Krankenkasse übermitteln

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten in pseudonymisierter Form für Maßnahmen der Qualitätssicherung und kontinuierlicher Weiterentwicklung dieser besonderen Versorgungsform sowie zur besseren Koordination und Organisation der Betreuung- und Behandlungsprozesse genutzt werden, wobei ein Bezug zur Person dabei ausgeschlossen ist.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Der Widerruf der Verwendung meiner Daten zur Evaluation führt nicht zur Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel des Leistungserbringers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift der/-s Versicherten / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufklärender Leistungserbringer

Ihre Teilnahme am Alster-Pflegenetz

Liebe Versicherte, lieber Versicherter,

Sie sind Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung in Hamburg und bei der BARMER GEK, einer Betriebskrankenkasse, der Knappschaft Bahn-See oder der Techniker Krankenkasse versichert? Dann möchten wir Sie über das Alster-Pflegenetz informieren.

Die Teilnahme am Alster-Pflegenetz bietet Ihnen eine kontinuierliche ärztliche Versorgung in der stationären Pflegeeinrichtung, die von Ärzteteams sichergestellt wird.

Was macht das Alster-Pflegenetz aus?

Optimale hausärztliche Versorgung

Mindestens zwei Hausärzte schließen sich zu einem Ärzteteam zusammen und betreuen die im Alster-Pflegenetz eingeschriebenen Bewohner Ihrer stationären Pflegeeinrichtung.

Das Ärzteteam sichert eine konstante ganzjährige ärztliche Betreuung, auch an Wochenenden und Feiertagen.

Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal

Das Ärzteteam und Pflegepersonal Ihrer stationären Pflegeeinrichtung arbeiten eng zusammen, tauschen Informationen kontinuierlich aus und sprechen die notwendigen Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege ab.

Wöchentliche Visiten

Einmal wöchentlich findet eine Visite statt. Diese wird von einem Mitglied des Ärzteteams und dem Pflegepersonal Ihrer Pflegeeinrichtung gemeinsam durchgeführt. Der Tag der Visite und der Zeitraum sind verbindlich.

24 Stunden-Rufbereitschaft

Das Ärzteteam gewährleistet eine 24 Stunden-Rufbereitschaft – 7 Tage die Woche an 365 Tagen im Jahr.

Koordinierte Medikamentenversorgung

Das Ärzteteam koordiniert die Medikamentenversorgung und überprüft in diesem Zusammenhang auch die verordneten Arzneimittel.

Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt bestehen. Die Teilnahme am Alster-Pflegenetz ist für Sie freiwillig und kostenfrei.

Datenerhebung und -verarbeitung

Das Alster-Pflegenetz nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und hält sich strikt an die Gesetze zum Datenschutz. Es werden nur die für die Teilnahme am Alster-Pflegenetz notwendigen Daten erhoben. Nach Beendigung der Teilnahme werden Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen gelöscht.

So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der „Teilnahme- und Datenschutzerklärung für das Alster-Pflegenetz“. Die Unterlagen erhalten Sie in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung oder durch das Ärzteteam.

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden. Eine Kündigung Ihrer Teilnahme am Alster-Pflegenetz ist jederzeit möglich.

Hier erfahren Sie mehr

Haben Sie weitere Fragen, wenden Sie sich gerne an die Leitung Ihrer Pflegeeinrichtung, Ihr Ärzteteam oder Ihre Krankenkasse.

Ansprechpartner Ihrer Krankenkasse

BARMER GEK

Frau Dr. Birgit Pagels 0800 - 33206045-3011

Knappschaft Bahn-See

040 - 30388-5420

Techniker Krankenkasse

TK-Servicenummer 0800 - 285 00 85

Betriebskrankenkassen (BKK)

Informationen erhalten Sie direkt bei Ihrer BKK.

Patienteninformation zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Welche Daten werden von Ihnen benötigt und was geschieht mit Ihren Daten?

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihrem behandelnden Arzt oder Pflegeeinrichtung vermerkt sind, werden bei Bedarf nur von den teilnehmenden Ärzten und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen.

Ihre Krankenkasse filtert Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Kranken-

hauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten) aus den bereits bei Ihrer Krankenkasse vorliegenden Daten heraus.

Die elektronische Datenverarbeitung (Hard- und Software) entspricht den datenschutz- und datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung von Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form. Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung sind die Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm.

Sollten Sie zu diesem Prozess noch Fragen haben, steht Ihnen für weitere Auskünfte Ihre Krankenkasse jederzeit zur Verfügung.