

Zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

dem BKK-Landesverband NORD

(handelnd für die Betriebskrankenkassen,
die dem unten genannten Vertrag beigetreten sind, zugleich für die Krankenkasse für Garten-
bau, handelnd als Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenversicherung),

der Knappschaft,

der IKK Hamburg

(handelnd für die Innungskrankenkassen,
die dem unten genannten Vertrag beigetreten sind),

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse,
- Techniker Krankenkasse (TK),
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse),
 - KKH-Allianz (Ersatzkasse),
 - Gmünder ErsatzKasse (GEK),
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse,
 - Hamburg Münchener Krankenkasse,
 - hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Hamburg

und

den nachfolgend benannten Brustzentren

**Hamburger Brust Centrum (HBC),
Asklepios Brustzentrum Hamburg,
Kooperatives Mammazentrum Hamburg,
DMP-Brustzentrum Hamburg Süd,
Brustzentrum am UKE**

**wird folgende Vereinbarung über die Bildung einer
Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V**

geschlossen

Präambel

In Hamburg haben die Krankenkassen/-verbände (im Folgenden Verbände) und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg Vereinbarungen über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2 (DMP Diabetes mellitus Typ 2), mit Brustkrebs (DMP Brustkrebs), mit Koronarer Herzkrankheit (DMP KHK), mit Asthma/COPD (DMP Asthma/COPD) sowie Diabetes mellitus Typ 1 (DMP Diabetes mellitus Typ 1) geschlossen. Für das DMP Brustkrebs haben die Krankenkassen/-verbände einen inhaltsgleichen Vertrag auch mit den rubrizierenden Brustzentren vereinbart.

Mit dieser Vereinbarung bilden die Partner eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V. Die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft nach § 28f Abs. 2 Nr. 1 RSAV beziehen sich auf die vorgenannten Disease Management-Programme und können durch Beschluss auf weitere Indikationen nach § 137 f Abs. 1 und 2 SGB V ausgedehnt werden.

§ 1 Mitglieder, Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- (1) Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind die Vertragspartner.
- (2) Die Geschäftsführung und die Geschäftsstelle dieser Arbeitsgemeinschaft liegt im jährlichen Wechsel bei einem der Verbände der Krankenkassen.

§ 2 Aufgaben

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat nach § 28 f Absatz 2 Nr. 1 RSAV die Aufgaben, den bei ihr eingehenden Datensatz zu pseudonymisieren und ihn dann an die KVH und die von den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung weiterzuleiten.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des § 80 SGB X einen Dritten (Datenstelle) im Sinne der jeweiligen DMP-Vereinbarung mit der Durchführung der in Absatz 1 beschriebenen Aufgaben.
- (3) Ihrer Verantwortung für die von ihr auf Dritte übertragenen Aufgaben kommt die Arbeitsgemeinschaft durch vertragliche Sicherung und Ausübung von Kontrollrechten unter Einhaltung der Verpflichtungen gemäß § 80 SGB X nach.

§ 3 Stimmrecht, Beschlüsse

- (1) Zu erforderlichen Sitzungen lädt die Geschäftsführung rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnungspunkte ein.
- (2) Beschlüsse werden einstimmig getroffen. Jeder Vertragspartner hat eine Stimme. Gegenseitige Bevollmächtigung ist möglich.
- (3) Auf Verlangen eines Mitgliedes ist eine Sitzung anzuberaumen.

§ 4 Vereinbarungen mit Dritten

Vereinbarungen der Arbeitsgemeinschaft mit Dritten bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und sind von allen Partnern zu unterschreiben.

§ 5 Kosten und Kostenumlage

- (1) Die KVH unterstützt die teilnehmenden Ärzte bei der Implementierung von Praxis-Software-Lösungen, die eine elektronische Erfassung der erforderlichen Dokumentationen und Weiterleitung an die gemeinsame Datenstelle ermöglichen. Dies geschieht mit dem Ziel, den Kostenaufwand für die von der Arbeitsgemeinschaft veranlasste Datenverarbeitung zu minimieren.
- (2) Die Krankenkassen tragen die durch die Installation der Datenstelle entstehenden Kosten. Die Aufteilung erfolgt nach Anzahl der eingeschriebenen Versicherten am 01.07. des Jahres nach der amtlichen Statistik KM 6 Teil II Pkt. 1 – eingeschriebene Versicherte.
- (3) Die Krankenkassen tragen die laufenden Kosten der Datenstelle. Näheres wird im Vertrag mit der Datenstelle geregelt.
- (4) Sofern der Arbeitsgemeinschaft zusätzliche Aufwendungen entstehen, wird die Kostenteilung im Rahmen eines Beschlusses geregelt. Im Rahmen der Beschlussfassung ist über die Kostenumlage und erforderlichenfalls über Vorschüsse zu entscheiden. Die Geschäftsführung führt die Kostenumlage anlassbezogen durch.

§ 6 Aufsicht

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft ist verpflichtet, den jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden alle Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, die zur Ausübung der Rechtsaufsicht erforderlich sind.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft ist verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt alle zur Erlangung der Zulassung notwendigen Auskünfte zu erteilen und Dokumente vorzulegen, insbesondere auch Verträge, die die Gesellschaft abschließt.
- (3) Die Arbeitsgemeinschaft ist verpflichtet, Aufträge über die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten der Programme im Sinne des § 137 f SGB V den jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden rechtzeitig vor Auftragserteilung schriftlich gemäß den Anforderungen des § 80 Abs. 3 SGB X anzuzeigen.
- (4) Den Aufsichtsbehörden wird darüber hinaus eine Prüfberechtigung nach § 274 SGB V zuerkannt.

§ 6a Besonderheiten im Rahmen des DMP Brustkrebs

Im Rahmen des DMP Brustkrebs sind auch die beteiligten Brustzentren Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft. Die Rechte und Pflichten sind hierbei auf die Aufgaben beschränkt, die im Rahmen der Umsetzung des DMP Brustkrebs zur Versorgung von Brustkrebspatientinnen notwendig sind. Die konkrete Ausgestaltung der insoweit erweiterten Aufgaben erfolgt im Rahmen der gemeinsamen Sitzungen.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.08.2009 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung über die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V vom 01.07.2003 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 01.08.2008.
- (2) Jedes Mitglied der Arbeitsgemeinschaft kann diese mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals kündigen. Durch die Kündigung wird die Arbeitsgemeinschaft nicht aufgelöst, sondern unter den übrigen Mitgliedern fortgesetzt, sofern der Zweck der Arbeitsgemeinschaft noch realisiert werden kann.

§ 8 Teilunwirksamkeit

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung nicht berührt. Das Gleiche gilt, soweit sich nachträglich herausstellen sollte, dass die Vereinbarung eine Regelungslücke enthält.

Hamburg, den 12.08.2009