

Zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

dem BKK-Landesverband NORDWEST

zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),

der Knappschaft,

der IKK classic

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

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

**Kündigung der DMP Diabetes m. 1 und 2-Verträge der
HEK zum 31. Dezember 2015**

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

und

den nachfolgend benannten Brustzentren

**Hamburger Brust Centrum (HBC),
Asklepios Brustzentrum Hamburg,
Mammazentrum Hamburg,
Brustzentrum HELIOS Mariahilf,
Brustzentrum am UKE
Brustzentrum des Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg**

**wird folgende Vereinbarung über die Bildung einer
Gemeinsamen Einrichtung (GE) nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c RSAV
i. d. F. des 3. Nachtrages vom 01.04.2015**

geschlossen

Präambel

In Hamburg haben die Krankenkassen/-verbände und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg Vereinbarungen über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f 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 bronchiale/COPD (DMP Asthma bronchiale/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 Gemeinsame Einrichtung. Die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung beziehen sich nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 c RSAV auf die vorgenannten Disease-Management-Programme. Die Aufgaben können durch Beschluss auf weitere Indikationen nach § 137f Abs. 1 und 2 SGB V ausgedehnt werden.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) sowie die Änderungen der DMP-A-RL mit Beschluss vom 19.06.2014 und alle weiteren ergänzenden gesetzlichen Regelungen.

§ 1 Mitglieder, Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- (1) Mitglieder der Gemeinsamen Einrichtung sind die Vertragspartner.
- (2) Im Rahmen des DMP Brustkrebs sind die beteiligten Brustzentren in beratender Funktion Mitglieder der Gemeinsamen Einrichtung. Die Beratungsrechte 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.
- (3) Die Geschäftsführung und die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

§ 2 Aufgaben

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat nach § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 c RSAV die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung durchzuführen. Diese umfasst insbesondere:
 - a) die Unterstützung bei der Erreichung der Qualitätsziele anhand der quantitativen Angaben der Dokumentationsdaten der Anlage 2 i.V.m. Anlage 6/8 der DMP-A-RL und der Dokumentationsdaten gemäß der Ziffer 5 der DMP-Richtlinie Teil B I sowie des Teil B II. bzw. III der DMP-A-RL. Zu diesem Zweck erhalten die Mitglieder der Gemeinsamen Einrichtung die halbjährlichen indikationsspezifischen Berichte von der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung zur Kenntnis.
 - b) die Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gemäß DMP-A-RL anhand der Arzneimitteldaten der Dokumentationsdaten der Anlage 2 i.V.m. Anlage 6/8 der DMP-A-RL sowie der Dokumentationsdaten gemäß der jeweiligen Ziffer 5 der DMP-Richtlinie Teil B I sowie Teil B II. bzw. III. der DMP-A-RL,

- c) die Durchführung des ärztlichen Feedbacks anhand der qualitativen Angaben der Dokumentationsdaten der Anlage 2 i.V.m. Anlage 6/8 der DMP-A-RL sowie der Dokumentationsdaten gemäß der jeweiligen Ziffer 5 der DMP-Richtlinie Teil B I sowie Teil B II. bzw. III. der DMP-A-RL,
- d) die Pseudonymisierung des Arztbezugs und Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V i.V.m. § 6 DMP-A-RL,
- e) die Beschlussfassung zur Entwicklung weiterer Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
- f) Empfehlungen über Sanktionen gemäß den in den jeweiligen DMP-Verträgen hierzu getroffenen Regelungen und
- g) die regelmäßige, mindestens einmal jährliche Überprüfung der Strukturvoraussetzungen teilnehmender Leistungserbringer, insbesondere im Hinblick auf eine Weiterentwicklung oder Anpassung; die KVH wird hierzu entsprechende Daten vorlegen.
- h) Die Gemeinsame Einrichtung erstellt je Diagnose einen jährlichen Qualitätsbericht aus dem auch die Anzahl der versandten Arztreminder hervorgehen.

(2) Die Gemeinsame Einrichtung beauftragt unter Beachtung des § 80 SGB X die Datenstelle mit

- einem Teil der in Abs. 1 Punkt a beschriebenen Aufgaben, nämlich mit der Bereitstellung der notwendigen Daten für die Sicherstellung der korrekten Einschreibung und der Vollständigkeit der Dokumentation und
- den in Abs. 1 Punkt d beschriebenen Aufgaben.

Die Gemeinsame Einrichtung setzt zur Erledigung der in Abs. 1 Punkt a, b und c beschriebenen Aufgaben das „Rückmeldesystem“ der KBV ein. Der Gemeinsamen Einrichtung entstehen dadurch keine Kosten für Softwareentwicklung. Die Abwicklung obliegt der Geschäftsstelle. Alle Mitglieder der Gemeinsamen Einrichtung erhalten jederzeit umfassend Zugriff auf alle Daten und Unterlagen (Feedback-Berichte, Schriftwechsel usw.) im Zusammenhang mit der Aufgabenerledigung der Gemeinsamen Einrichtung.

(3) Ihrer Verantwortung für die von ihr auf Dritte übertragenen Aufgaben kommt die Gemeinsame Einrichtung 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 die Mitglieder rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnungspunkte ein (Mitgliederversammlung).
- (2) Beschlüsse ergehen einstimmig. Jeder Vertragspartner – mit Ausnahme der beteiligten Brustzentren - hat eine Stimme. Gegenseitige Bevollmächtigung ist möglich.
- (3) Auf Verlangen eines stimmberechtigten Mitgliedes ist eine Sitzung nach Absatz 1 anzuberaumen.

§ 4

Vereinbarungen mit Dritten

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

§ 5 Kostenumlage

- (1) Die Aufwendungen, die im Rahmen der Aufgaben nach § 2 entstehen, werden je zur Hälfte von den Hamburger Krankenkassen/-verbänden und der KVH getragen.
- (2) Sofern der Gemeinsamen Einrichtung 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 Gemeinsame Einrichtung ist verpflichtet, der jeweils zuständigen Aufsicht alle Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, die zur Ausübung der Rechtsaufsicht erforderlich sind.
- (2) Die Gemeinsame Einrichtung ist verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt alle zur Erlangung der Zulassung notwendigen Auskünfte zu erteilen und Dokumente vorzulegen, insbesondere auch Verträge, die die Gemeinsame Einrichtung abschließt.
- (3) Die Gemeinsame Einrichtung ist verpflichtet, Aufträge über die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten der Programme im Sinne des § 137f SGB V der jeweils zuständigen Aufsicht rechtzeitig vor Auftragserteilung schriftlich gemäß den Anforderungen des § 80 SGB X anzuzeigen.
- (4) Den Aufsichtsbehörden wird darüber hinaus eine Prüfberechtigung nach § 274 SGB V zuerkannt.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.08.2009 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung über die Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung nach § 28f Abs. 2 Nr. 4 RSAV vom 13.08.2003 in der Fassung des 3. Nachtrages vom 01.08.2008.
- (2) Jedes Mitglied der Gemeinsamen Einrichtung kann diese Vereinbarung mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals kündigen. Durch die Kündigung wird die Gemeinsame Einrichtung nicht aufgelöst, sondern unter den übrigen Mitgliedern fortgesetzt, sofern der Zweck der Gemeinsamen Einrichtung 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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

Hamburger Brust Centrum (HBC)

AOK Rheinland/Hamburg – Die
Gesundheitskasse

Asklepios Brustzentrum Hamburg

BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

Mammazentrum Hamburg

IKK classic

Brustzentrum HELIOS Mariahilf

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg

UK Hamburg-Eppendorf
– Vorstand

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

UK Hamburg-Eppendorf
– kfm. Zentrumsleitung -

Brustzentrum des Agaplesion
Diakonieklinikums Hamburg