

Zwischen

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 den Gartenbau,
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 in Hamburg

- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
 - Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH (KKH), Hannover
 - Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
 - hkk, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg (VdAK),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Hamburg

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

wird im Folgenden der

5. Nachtrag

zum Vertrag vom 31./30. März 2004 über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Versorgung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Brustkrebs nach § 137g SGB V auf der Grundlage von § 83 SGB V in der Fassung des 4. Nachtrages vom 06. Sept. 2007 vereinbart.

Die Vertragspartner schließen zur Anpassung des o. g. Vertrages an die Rechtsänderungen durch das Vertragsarztsrechtsänderungsgesetz – in Kraft ab 01.01.2007- sowie zur Anpassung an die Rechtsänderungen durch die 17. RSA-ÄndV – in Kraft ab 01.04.2008 mit Wirkung ab 01.07.2008 folgende Änderungsvereinbarung:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird die Bezeichnung des § 7 wie folgt geändert:

Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

2. Das Anlagenverzeichnis wird wie folgt neu gefasst:

- Anlage 1 Strukturvoraussetzungen für Brustzentren
- Anlage 2 Strukturvoraussetzungen für den DMP-verantwortlichen Vertragsarzt/
DMP-Ansprechpartner im Brustzentrum
- Anlage 3 Strukturvoraussetzungen kooperierender Vertragsärzte
- Anlage 4 Verpflichtungserklärung des Brustzentrums, ggf. incl. der
Kooperationspartner
- Anlage 4a Erklärung des teilnehmenden Vertragsarztes als DMP-verantwortlicher
Vertragsarzt
- Anlage 4b Ergänzungserklärung Leistungserbringer
- Anlage 5 Versorgungsinhalte gemäß Anlage 3 RSAV
- Anlage 6 Dokumentationsdaten gemäß Anlage 4 RSAV
- Anlage 7 Teilnahme-, Einwilligungserklärung und Datenschutzinformation für Versi-
cherte und Patienteninformation
- Anlage 8 Qualitätssicherung (Ziele, Indikatoren und Maßnahmen)
- Anlage 9 Verzeichnis der teilnehmenden DMP-verantwortlichen Vertragsärzte
- Anlage 9a Verzeichnis der teilnehmenden Brustzentren/ DMP-
Ansprechpartner
- Anlage 10 Vereinbarung über die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft nach
§ 219 SGB V
- Anlage 10a Beschluss zur Erweiterung der Arbeitsgemeinschaft
nach § 219 SGB V
- Anlage 11 Vereinbarung über die Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung nach
§ 28 f Abs. 2 Satz 1Nr. 1c RSAV
- Anlage 11a Beschluss über die Erweiterung der Gemeinsamen Einrichtung nach
§ 28 f Abs.2 Satz 1Nr. 1c RSAV
- Anlage 12 (Fax-) Anforderungsformular

3. In § 2 Geltungsbereich und Geschäftsgrundlage werden

in Abs. 1 Nr. 2 wird hinter dem Wort „Vertragsärzte“ die Wörter „und Medizinische Versorgungszentren (MVZ)“ eingefügt.

4. In § 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des anerkannten Brustzentrums werden

in Abs. 3, 4. und 5. Spiegelstrich hinter dem Wort „Anlage 4“ die Zeichenfolgen a/b ersatzlos gestrichen.

5. § 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des DMP-verantwortlichen Vertragsarztes wird wie folgt geändert:

Abs 2 wird wie folgt neu gefasst:

Teilnahmeberechtigt sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie oder mit einer Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung als onkologisch verantwortlicher Arzt und MVZ, die die Anforderungen an die Qualität nach Anlage 2 - persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen. Die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage 2 können auch durch angestellte Ärzte sichergestellt werden.

Die Absätze 2 a und 2b werden aneingefügt.

(2a) Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach § 5 bestätigt der anstellende Vertragsarzt bzw. der Leiter des anstellenden Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.

(2b) Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt bzw. das anstellende MVZ erbracht werden, so weist der anstellende Vertragsarzt die Erfüllung der Strukturqualität durch den angestellten Arzt gegenüber der KVH nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVH vom anstellenden Vertragsarzt bzw. MVZ unverzüglich mit Hilfe des in der Anlage 4b (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) beigefügten Formulars mitgeteilt.

In Abs. 3 Nr. 5 wird hinter dem Wort „Anlage 4“ die Zeichenfolgen „a/b“ ersatzlos gestrichen, das Komma durch einen Punkt ersetzt und folgende Sätze am Ende angefügt:

„Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Vertragsarzt, gelten die Ziffern 1 – 9 entsprechend. Der anstellender Vertragsarzt hat durch arbeitsvertragliche Regelungen für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV Sorge zu tragen.“

6. § 5 Teilnahmeerklärung wird wie folgt neu gefasst:

(1) Der Vertragsarzt erklärt sich unter Angabe seiner Funktion als koordinierender Vertragsarzt nach § 4 gegenüber der KVH schriftlich auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4a zur Teilnahme am Disease-Management-Programm Brustkrebs bereit. Wird die Teilnahme des Arztes am DMP durch die Qualifikation eines angestellten Arztes ermöglicht, so muss die Teilnahmeerklärung des anstellenden Vertragsarztes bzw. zugelassenen MVZ neben den administrativen Daten des anstellenden Arztes auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname, Arztnummer) aufführen. Die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes ist entsprechend mit dem in der Anlage 4b beigefügten Formular (Anlage Ergänzungserklärung Leistungserbringer) unverzüglich nachzuweisen. Durch die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes nach erneuter Genehmigung durch die KVH kann die Teilnahme am DMP ohne erneute Teilnahmeerklärung weitergeführt werden.

(2) Die Teilnahmeerklärung ist um die Angabe der Betriebsstätten (Anschrift, Betriebsstättennummer) zu ergänzen, in denen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbracht werden sollen.

(3) Als koordinierender Arzt genehmigt er mit seiner Unterschrift auf dieser Erklärung von der Arbeitsgemeinschaft Hamburg ohne Vollmacht in Vertretung für ihn mit der Datenstelle geschlossenen Vertrag. Für den Fall, dass die Arbeitsgemeinschaft Hamburg die Datenstelle wechseln möchte, bevollmächtigt der koordinierende Arzt die Arbeitsgemeinschaft Hamburg, in seinem Namen einen Vertrag mit einer neuen Datenstelle zu schließen. Er wird in diesem Fall unverzüglich die Möglichkeit erhalten, sich über den genauen Inhalt dieses Vertrages zu informieren.

7. § 7 erhält die folgende neue Überschrift:

„ § 7 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme“

Die Absätze 8 und 9 werden eingefügt:

(8) Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in dieser Betriebsstätte ruht die Teilnahme dieser Betriebsstätte in Gänze oder in Teilen, soweit der anstellende Vertragsarzt oder ein anderer Arzt in der teilnehmenden Betriebsstätte die Voraussetzungen für die Leistungserbringung im DMP nicht persönlich erfüllt. Die Teilnahme des anstellenden Vertragsarztes ruht in diesem Fall ab dem Datum des Ausscheidens des angestellten Arztes. Sie ruht in Gänze, wenn der anstellende Vertragsarzt aufgrund der eigenen Strukturqualität keine DMP-Zulassung besitzt. Sie ruht in Teilen, wenn die Zulassung für die besondere Leistungserbringung des angestellten Arztes ruht, der anstellende Vertragsarzt seine persönlich genehmigte Leistungserbringung jedoch noch durchführen kann. Die Teilnahme beginnt erneut mit dem Datum der Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes. Die Neuanstellung ist mit dem beigefügten Formular Anlage 4b (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) nachzuweisen.

(9) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 2 Strukturqualität für Vertragsärzte nach § 4 Absatz 2 näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der an-

gestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt.

8. In § 8 Leistungserbringerverzeichnis wird Abs. 2 wie folgt neu gefasst:

Über die teilnehmenden Vertragsärzte gemäß § 4 führt die KVH ein Verzeichnis „Teilnehmer am Behandlungsprogramm Brustkrebs“ nach Anlage 9 des Vertrages. Dieses Verzeichnis enthält ebenfalls die bei teilnehmenden Vertragsärzten und zugelassenen MVZ angestellten Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen. Die KVH stellt dieses Verzeichnis den Vertragspartnern und der Gemeinsamen Einrichtung innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende und bei Änderungen und im Übrigen auf Anforderung in elektronischer Form (Excel-Format) entsprechend Anlage 9 zur Verfügung.

Und Abs. 2a aneingefügt

(2a) Das Leistungserbringerverzeichnis wird arztbezogen um folgende Inhalte ergänzt:

- Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbracht werden,
- Postanschrift der Praxis/Einrichtung
- Arzt- und Betriebsstättennummer und
- angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen.“

9. In § 9 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Brustkrebs wird

in Abs. 1 im dritten Satz hinter dem Wort „Vertragsärzte“ die Wörter „sowie MVZ“ eingefügt.

10. In § 10 Grundlage und Ziele der Qualitätssicherung wird

der 5. Spiegelstrich neu gefasst:

„- Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentationen gemäß Anlage 4 der RSAV,“

11. In § 14 Information und Einschreibung der Versicherten wird Abs. 3 Nr. 2 wie folgt neu gefasst:

2. die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß der Anlage 4 RSAV durch den DMP-verantwortlichen Vertragsarzt oder den DMP-Ansprechpartner (Brustzentrum).

Und § 14 Abs. 3 Nr. 3 und Abs. 10 ersatzlos gestrichen.

12. In § 15 Beginn und Ende der Teilnahme der Versicherten wird Abs. 8 wie folgt neu gefasst:

(8) Die Versicherte kann ihre Teilnahme jederzeit gegenüber der Krankenkasse kündigen und scheidet, sofern sie keinen späteren Termin für ihr Ausscheiden bestimmt, mit Zugang der Kündigungserklärung bei der Krankenkasse aus.

13. § 16 Wechsel des DMP-verantwortlichen Vertragsarztes wird wie folgt neu gefasst:

Es steht der Versicherten frei, ihren DMP-verantwortlichen Vertragsarzt zu wechseln. Der neu gewählte DMP-verantwortliche Vertragsarzt erstellt die Folgedokumentation und sendet diese an die Datenstelle nach § 23. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines DMP-verantwortlichen Vertragsarztes.

14. In § 18 Erst- und Folgedokumentation wird

in Abs. 1 hinter der Ziffer 4 die Buchstabenfolge „a und 4b“ ersatzlos gestrichen.

15. In § 19 Datenverwendung und –zugang wird

in Abs. 1 hinter der der Ziffer 4 die Buchstabenfolge „a und 4b“ ersatzlos gestrichen.

16. In § 21 Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V wird

Abs. 3 ersatzlos gestrichen, der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 3 und Anlage 11 und 11a zur Anlage 10 und 10a.

17. § 22 Gemeinsamen Einrichtung wird wie folgt neu gefasst:

Abs. 1 Satz 1 wird neu gefasst:

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft beteiligen sich an der bestehenden Gemeinsamen Einrichtung im Sinne des § 28 f Abs. 2 Nr. 1c der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben.

Die Anlage 12 wird durch Anlage 11 ersetzt.

In Abs. 1 Satz 2 wird die Anlage 12a durch Anlage 11a ersetzt.

In Abs. 2 wird hinter dem Wort „Dokumentationsdaten“ die Klammer „(a-Datensatz)“ ersatzlos gestrichen sowie in den Spiegelstrichen 1-3 hinter dem Wort „Anlage“ der Buchstabe „a“ ersatzlos gestrichen.

18. § 23 Datenstelle wird wie folgt geändert:

In Abs. 3 wird im 1 und 3. Spiegelstrich hinter der Wort „Anlage“ der Buchstabe „a“ ersatzlos gestrichen und der 2. Spiegelstrich wie folgt neu gefasst:

Pseudonymisierung des Versichertenbezuges der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 4 der RSAV i. S. d. § 28 f Abs. 2 RSAV,

Abs. 4 wird wie folgt neu gefasst:

(4) Die teilnehmenden Krankenkassen beauftragen die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:

- Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse
- Entgegennahme und Erfassung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 4 RSAV
- Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 4 RSAV (Erstdokumentation) unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle,
- Weiterleitung des von der Datenstelle erfassten Datensatzes nach Anlage 4 RSAV (Folgedokumentation) an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle.

Im Abs. 6 wird der 3. Spiegelstrich ersatzlos gestrichen.

19. In § 24 Datenfluss wird Abs. 1 und 2 wie folgt neu gefasst:

(1) Durch seine Teilnahmeerklärung nach § 5 verpflichtet sich der nach § 4 teilnehmende DMP-verantwortliche Vertragsarzt und der nach § 3 Abs. 3 teilnehmende DMP-Ansprechpartner (Brustzentrum),

- die vollständige Erstdokumentation gemäß Anlage 4 RSAV und
- die vollständige Folgedokumentation gemäß Anlage 4 RSAV am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg spätestens ab 01.07.2009 zu erfassen und binnen 10 Kalendertagen nach Befunderhebung an die Datenstelle per Datenträger (CD_Rom, Diskette) oder per Datenfernübertragung (unter Beachtung der entsprechenden Regelungen des Datenschutzes) weiterzuleiten. Zugleich verpflichtet er sich dabei die TE/EWE des Versicherten binnen 10 Kalendertagen mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose an die Datenstelle zu übermitteln. Der DMP-verantwortliche Vertragsarzt/DMP-Ansprechpartner (Brustzentrum) vergibt für jede Versicherte eine nur einmal zu vergebende DMP-Fallnummer, die aus maximal sieben Ziffern (0-9) bestehen darf. Eine Fallnummer darf pro Arzt jeweils nur für eine Patientin verwendet werden.

(2) Die Versicherte willigt auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung einmalig in die Datenübermittlung schriftlich ein, einer gesonderten Einwilligung auf der Dokumentation ist nicht erforderlich. Sie erhält eine Ausfertigung der jeweils übermittelten Daten nach der Anlage 4 RSAV in Schriftform.

20. In § 25 Evaluation wird

in Abs. 2 hinter Anlage 4 der Buchstabe „a“ gelöscht.

21. In § 28 Kosten zur Umsetzung des Vertrages wird Abs. 1 wie folgt neu gefasst:

Kosten der Datenstelle, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 4 RSAV stehen, werden von den Krankenkassen übernommen. Diese werden aufwandsbezogen von der Datenstelle mit der jeweiligen Krankenkasse abgerechnet.

22. Die Anlagen werden wie folgt geändert:

Anlage 2 in der Fassung vom 01.08.2007 wird durch die Anlage 2 in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt.

Anlage 4a in der Fassung des 4. Nachtrages wird durch die Anlage 4a in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt.

Anlage 4b in der Fassung vom 01.08.2008 wird neu eingefügt.

Anlage 6 in der Fassung des 2. Nachtrages wird durch die Anlage 6 in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt.

Anlage 7 in der Fassung des 2. Nachtrages wird durch die Anlage 7 in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt.

Anlage 8 in der Fassung des 2. Nachtrages wird durch die Anlage 8 in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt.

Anlage 9 in der Fassung vom 18.08.2003 wird durch die Anlage 9 in der Fassung vom 01.08.2008 ersetzt. Anlage 10 wird gestrichen.

Anlage 11 in der Fassung vom 31.03.2004 wird Anlage 10.

Anlage 11a in der Fassung vom 18.03.2004 wird Anlage 10a.

Anlage 12 in der Fassung vom 18.08.2003 wird Anlage 11.

Anlage 12a in der Fassung vom 18.03.2004 wird Anlage 11a.

Anlage 13 in der Fassung vom 31.03.2004 wird Anlage 12.

23. Inkrafttreten

Der 5. Nachtrag tritt am 01.07.2008 in Kraft.

Hamburg, den 01.08.2008

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

.....
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORD zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als
Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

.....
Knappschaft
Fachbereich See-Krankenversicherung Hamburg

.....
IKK Hamburg

.....
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Der Leiter der Landesvertretung Hamburg