Vereinbarung

zwischen

dem **AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Schleswig-Holstein**

der **AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse-**
zugleich für die Knappschaft und See-Krankenkasse

dem **BKK-Landesverband NORD**

dem **IKK-Landesverband Nord**

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg**
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

dem **Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. Landesvertretung Schleswig-Holstein**

im folgenden Verbände genannt
einerseits
sowie

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) Bad Segeberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

andererseits

über

die Grundlagen zur Einführung eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

und

die Errichtung der Zentralen Stelle Mammographie-Screening Schleswig-Holstein bei der KVSH.

§ 1
Ziele

1. Die Vertragspartner haben das Ziel, im Land Schleswig-Holstein das in den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien vom 15.12.2003 und im Vertrag zur Änderung des Bundesmantelvertrages über die besonderen Versorgungsaufträge im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening näher beschriebene qualitätsgesicherte, bevölkerungsbezogene Mammographie-Screening einzuführen.

2. Der zur Verbesserung der kurativen Mammographie vereinbarte Versorgungsvertrag „Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik" –QuaMaDi- bleibt hiervon unberührt.

§ 2
Screeningeinheiten

1. Gemäß Abschnitt 4 b, Absatz 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien wird das regionale Versorgungsprogramm Schleswig-Holstein in die vier folgenden Screeningeinheiten unterteilt:
   a) Region nördliches Schleswig-Holstein (Flensburg, Kreise Schleswig-Flensburg und Nordfriesland) ca. 450.600 Einwohner
   b) Kernregion (Landeshauptstadt Kiel, kreisfreie Stadt Neumünster, Kreise Plön und Rendsburg-Eckernförde) ca. 719.400 Einwohner
   c) Region östliches Schleswig-Holstein (Hansestadt Lübeck, Kreise Ostholstein, Stormarn, Herzogtum-Lauenburg, östlicher Teil des Kreises Segeberg) ca. 950.000 Einwohner
   d) Region süd-westliches Schleswig-Holstein (Kreise Pinneberg, Steinburg, Dithmarschen, süd-westlicher Kreis Segeberg) ca. 697.500 Einwohner.

2. Jede Screeningeinheit wird von einem programmverantwortlichen Arzt geleitet, dem die Kassenärztliche Vereinigung die Übernahme des Versorgungsauftrages genehmigt hat. Die Genehmigung wird im Einvernehmen mit den Kostenträgern erteilt und setzt die Qualifikation des programmverantwortlichen Arztes nach Abschnitt 4 i der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und § 5 Abs. 1 und 5 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV voraus. Die Genehmigung setzt voraus, daß der programmverantwortliche Arzt einen Stellvertreter benennt, der die Qualifikationsvoraussetzungen nach § 32 Abs. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erfüllt. Das Einvernehmen gilt als hergestellt, wenn die Kostenträger dem Entscheidungsvorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung nicht innerhalb von 14 Tagen widersprechen.

§ 3
Vergütung der Leistungen

1. Die im Rahmen des Mammographie-Screenings erbrachten Leistungen werden von den teilnehmenden Ärzten nach den Leistungspositionen des EBM 2000plus über die KVSH abgerechnet, sie werden als Einzelleistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung mit einem Punktwert nach Absatz 3 vergütet.

2. Der bei der Kalkulation der ärztlichen Leistungen im EBM vorgenommene Aufschlag von 10 % deckt – mit Ausnahme der Kosten der Zentralen Stelle – alle weiteren Kosten des Mammographie-Screenings ab, die zusätzlich zu den Kosten der Leistungen entstehen. Die KVSH ist daher verpflichtet, den 10 %igen Aufschlag vor Honorarverteilung an die Ärzte abzuziehen. Sie stellt sicher, daß die über den Aufschlag zur Verfügung gestellten Mittel ausschließlich zur Finanzierung der zusätzlichen Kosten verwendet werden.

3. Der Punktwert für die ärztlichen Leistungen ist abhängig von der Auslastung der Screeningeinheit:

Auslastung	Punktwert
bis einschließlich 40 %	5,10 Cent
>40 bis 50 %	4,9 Cent
>50 bis 60 %	4,7 Cent
>60 %	4,5 Cent

4. Der Grad der Auslastung wird für jedes Quartal und für jede Screeningeinheit individuell ermittelt. Grundlage für die Berechnung ist die Zahl der in jedem Quartal untersuchten Frauen geteilt durch die Zahl der für dieses Quartal zum Mammographie-Screening eingeladenen Frauen.

5. Die KVSH ermittelt den Honoraranspruch der am Mammographie-Screening teilnehmenden Ärzte nach den in Absatz 3 und 4 ausgewiesenen Grundsätzen und setzt das Honorar unter Berücksichtigung des 10 %igen Aufschlages nach Absatz 2 sowie der satzungsmäßigen Verwaltungskostenumlage fest. Die KVSH rechnet die Vergütung vierteljährlich mit den zuständigen Krankenkassen ab und weist die sich hieraus ergebenden Beträge im Formblatt 3 Beschreibung bis Ebene 6 aus.

§ 4
Bereinigung der Gesamtvergütung

Nach der Bundesempfehlung gehen die Vertragspartner davon aus, dass durch die Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings die Inanspruchnahme im Bereich der kurativen Mammographie sinkt.
Die Umsetzung dieser Bundesempfehlung ist Gegenstand der Gesamtvertragsverhandlungen.

§ 5
Ausschreibung

Die KV Schleswig-Holstein schreibt je einen Versorgungsauftrag für die 4 Screeningeinheiten aus. Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages erteilt die KVSH im Einvernehmen mit den Kostenträgern (siehe auch § 2 Abs. 2).

§ 6
Zentrale Stelle

1. Nach Abschnitt B 4 b, Abs. 5 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien haben die Vertragspartner in Abstimmung mit den zuständigen Landesbehörden unter Berücksichtigung landesrechtlicher Bestimmungen eine Zentrale Stelle einzurichten.

2. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Landesverbände der Primärkassen und die Verbände der Ersatzkassen sind sich darüber einig, dass die Zentrale Stelle für das Land Schleswig-Holstein bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein eingerichtet wird. Die KVSH nimmt diese Aufgabe gem. § 2 Landesverordnung zur Durchführung eines Mammographie-Screening (LVO) in Verbindung mit § 1 Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen (RUG) als Selbstverwaltungsaufgabe unter den in dieser Vereinbarung näher geregelten Rahmenbedingungen wahr.

3. Die Zentrale Stelle hat insbesondere die Aufgabe, sämtliche organisatorische und rechtsgeschäftliche Maßnahmen zur Durchführung des Einladungswesens im Rahmen des bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screenings nach den Bestimmungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) zu treffen. Hierzu gehören insbesondere:
   - die Datenbeschaffung von den Meldeämtern
   - die Zuordnung einer Screening-Identifikationsnummer für jede Frau

- die Planung von Untersuchungsort und -termin auf der Grundlage der von den Screeningeinheiten mitgeteilten Kapazitäten
- die Information der Frau über das Mammographie-Screening-Programm
- die Einladung der Frau mit Angabe von Untersuchungsort und -termin einschließlich notwendiger Erinnerungen und Änderungen
- Weiterleitung der Einladungslisten an die Screeningeinheiten
- das Sicherstellen von Datenschutzbestimmungen insbesondere der Datenlöschung
- Sicherstellung eines einheitlichen Datenmanagements
- Maßnahmen im Rahmen der Evaluation

4. Die Kosten der Errichtung und des Betriebes der Zentralen Stelle übernehmen die Kostenträger. Diese teilen die Kosten – soweit sie nicht durch Zahlungen der privaten Krankenversicherung (siehe hierzu „Vereinbarung zur Einbindung des Verbandes der privaten Krankenkversicherung zur Finanzierung der zentralen Stellen sowie der weiteren Overheadkosten beim Mammographie-Screening-Programm") und anderer Kostenträger (z.B. Land Schleswig-Holstein, Sozialhilfeträger) gedeckt sind – entsprechend ihrem prozentualen Anteil der anspruchsberechtigten Frauen auf.
   Von der Kostenübernahme ausgenommen sind die Personalkosten der mit der Errichtung der Zentralen Stelle beauftragten bisherigen KVSH- Mitarbeiter.

§ 7
Geschäftsstelle, Personal, Sachmittel

1. Für die laufenden Geschäfte der Zentralen Stelle errichtet die KVSH eine Geschäftsstelle und setzt einen Geschäftsführer ein.

2. Die Besetzung der Zentralen Stelle zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 6 dieser Vereinbarung erfolgt durch die KVSH. Die KVSH ist Anstellungskörperschaft aller Mitarbeiter der Zentralen Stelle, bei ihr liegt die Zuständigkeit in arbeitsrechtlicher Hinsicht. Die in der Zentralen Stelle zu besetzenden Stellen werden vor einer öffentlichen Ausschreibung parallel von KVSH und den beteiligten Krankenkassen intern ausgeschrieben. Die Bewerbungen von Mitarbeitern der beteiligten Krankenkassen werden im Bewerbungsverfahren gleichrangig bewertet. Ausschlaggebend für die Besetzung der Stellen sind ausschließlich die persönliche Eignung, Befähigung und die fachliche Leistung des Bewerbers. Bei von den Krankenkassen in die Zentrale Stelle wechselnden Mitarbeitern ist, sofern das bisherige Arbeitsverhältnis bestehen bleiben soll, dort eine Beurlaubung des Mitarbeiters vorzunehmen oder der Arbeitsvertrag zum Ruhen zu bringen bzw. eine Lösung zu treffen, die es ermöglicht, für den

betreffenden Zeitraum die arbeitsrechtliche Zuständigkeit bei der KVSH als Anstellungskörperschaft zu installieren.

3. Die erforderliche Sachausstattung der Zentralen Stelle wird unter Kostenerstattung (§ 10 Abs. 4 dieser Vereinbarung) von der KVSH bereit gestellt.

§ 8
Beirat

1. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Kostenträger entscheiden gemeinsam über Finanzierungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung. Als Entscheidungsgremium besteht ein Beirat.
2. Jeder Vertragspartner benennt einen Vertreter in den Beirat.
3. Beschlüsse können nur einstimmig getroffen werden.
4. Den Vorsitz übernimmt der Vertreter der KVSH und beruft zur Sitzung ein.
5. Der Beirat ist zur Abnahme des Haushaltsplanes und des Rechenschaftsberichtes innerhalb einer Frist von vier Wochen mindestens einmal im Jahr einzuberufen.
6. Auf Verlangen eines Mitgliedes des Beirates ist darüber hinaus der Beirat innerhalb einer Frist von vier Wochen einzuberufen.

§ 9
Aufgaben des Beirates

Dem Beirat obliegen ausschließlich Entscheidungen bzgl. der Finanzierung und des Haushaltes. Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Feststellungen des Haushaltsplanes für das kommende Wirtschaftsjahr
- Abnahme des Rechenschaftsberichts für das abgelaufenen Wirtschaftsjahr
- Entlastung des Geschäftsführers

§ 10
Ersatz der Aufwendungen

1. Die der KVSH im Zusammenhang mit dem Betrieb der Zentralen Stelle entstehenden Personal- und Sachkosten werden nach dem Erlaß über die im Landesbereich neu festgesetzten Stundensätze für Personalkosten im Rahmen der Gebührenbemessung nach Zeitaufwand des Innenministeriums des Landes Schleswig-Holstein vom 2. Mai 2005 erstattet.

2. Die KVSH rechnet die Kosten nach Absatz 1 und 4 sowie nach § 6 Abs. 4 und § 7 Abs. 3 mit den Krankenkassen vierteljährlich ab, die Krankenkassen leisten vierteljährlich Abschlagszahlungen. Nach Abschluß des Kalenderjahres erfolgt eine Schlussabrechnung.
   Nach Feststellung eines Haushaltsplans fordert die KVSH die von den Vertragspartnern zu tragenden Kosten vierteljährlich auf der Basis der im Haushaltsplan ausgewiesenen Kosten im voraus an. Die Aufteilung erfolgt entsprechend den letzten vorliegenden Zahlen nach § 6 Absatz 4 dieser Vereinbarung.
   Nach Abschluß des Wirtschaftsjahres, spätestens bis zum 30.04., ist eine Abschlussrechnung vorzulegen. Überschüsse/ Unterdeckungen sind in den Haushaltsplan des Folgejahres zu übernehmen.
   Die Abschlagszahlungen sind bis spätestens 10. des ersten Vierteljahresmonats zu leisten.

   Die Aufwendungen in diesem Sinne für am Mammographie-Screening teilnehmende Personenkreise, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, werden von den dafür zuständigen Stellen getragen.

3. Die zur Wahrnehmung der Sitzungen des Beirats entstehenden Personalkosten (z.B. Sitzungsgeld, Reisekosten u.ä.) werden von der entsendenden Körperschaft entsprechend den jeweils geltenden Regelungen übernommen. Die weiteren Kosten werden von der Zentralen Stelle getragen.

4. Die im Zusammenhang mit der Errichtung der Zentralen Stelle von der KVSH verauslagten Sachkosten werden von den Krankenkassen erstattet.

§ 11
Haushalt und Rechenschaftsbericht

1. Die Rechnungslegung erfolgt entsprechend den für Kaufleute geltenden Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung (Doppik).

2. Ein Haushaltsplan wird erstmals für das Wirtschaftsjahr 2008 vor Ablauf des Wirtschaftsjahres 2007 festgestellt. Für die Wirtschaftsjahre 2006 und 2007 werden die entstandenen Aufwendungen aufgrund einer jeweils am Jahresende erstellten Schlußrechnung erstattet.

3. Die Rechnungslegung für das laufende Haushaltsjahr ist durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen, Münster zu prüfen. Dieser wird durch die KVSH bestellt.

4. Die Abnahme des Jahresabschlusses sowie die Genehmigung des Rechenschaftsberichts erfolgen durch den Beirat nach Vorliegen des Prüfberichts des Revisionsverbandes.

§ 12
Schriftform

Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, daß ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung sonstiger rechtlicher Vorgaben am nächsten kommt.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

§ 14
Inkrafttreten; Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt zum 1. März 2006 in Kraft.
   Während der Laufzeit der Vereinbarung kann jeder Vertragspartner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende kündigen, frühestens jedoch nach Ablauf von 12 Quartalen ab Wirksamkeit der Vereinbarung. Durch eine Kündigung von oder gegenüber einzelnen Vertragspartnern bleibt die Vereinbarung im übrigen unberührt, Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

2. Das Kündigungsrecht aus wichtigem Grund bleibt den Vertragspartnern unbenommen. Ein wichtiger Grund zur Kündigung dieses Vertrages liegt insbesondere bei unzureichender Erfüllung der gegenseitigen Verpflichtungen bzw. bei notwendig werdender Neuausschreibung u.ä. vor.

Die Vereinbarung wird mit der Unterzeichnung durch die Vertreter sämtlicher Vertragsparteien wirksam.

Bad Segeberg / Kiel / Lübeck / Hamburg, den 11. Juli 2006

i. V.

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Schleswig-Holstein

Der Leiter der Landesvertretung

AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse-

zugleich für die Knappschaft und See-Krankenkasse

BKK-Landesverband NORD

IKK-Landesverband Nord

Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg

in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

i. V.

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Schleswig-Holstein

Der Leiter der Landesvertretung

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein