

**Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V**

**über die Anwendung einer IT-Befundplattform für die qualitätsgesicherte Mammadiagnostik in  
Schleswig-Holstein**

**„e-QuaMaDi“**

**zwischen der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig Holstein (KVSH)**

**und**

**den Landesverbänden der Krankenkassen**

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse, Dortmund

BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg

(handelnd für die beigetretenen Betriebskrankenkassen)

IKK Nord, Schwerin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche

Krankenkasse (LKK), Kiel

KNAPPSCHAFT- Regionaldirektion Nord, Hamburg

**und den Ersatzkassen**

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

**Der Vertrag steht unter der Schirmherrschaft des Landes Schleswig-Holstein.**

## Inhaltsverzeichnis

Anlagenverzeichnis.....	3
Erläuterungen .....	4
Präambel .....	4
§ 1 Gegenstand und Ziel des Vertrages .....	5
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages .....	5
§ 3 Teilnahmerechtigung und Teilnahrevoraussetzungen der Versicherten .....	6
§ 4 Einschreibung der Versicherten.....	6
§ 5 Beendigung der Teilnahme der Versicherten.....	7
§ 6 Teilnahmerechtigung und -erklärung der Ärzte.....	7
§ 7 Fachliche, apparative und besondere Voraussetzungen .....	8
§ 8 Beendigung der Teilnahme der Ärzte .....	8
§ 9 Aufgaben und Pflichten der Ärzte .....	9
§ 10 Interdisziplinäre Fallkonferenzen .....	11
§ 11 Verwendung einer gemeinsamen IT-Befundplattform.....	11
§ 12 Technische Qualitätssicherung .....	13
§ 13 Aufgaben und Pflichten der KVSH .....	13
§ 14 e-QuaMaDi-Geschäftsstelle .....	14
§ 15 Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen .....	15
§ 16 Dokumentation.....	16
§ 17 Evaluation .....	16
§ 18 Vergütung und Abrechnung .....	17
§ 19 Sonstige Kostenregelung .....	17
§ 20 Vertragsausschuss .....	18
§ 21 Datenschutz .....	18
§ 22 Haftung .....	19
§ 23 Inkrafttreten und Beendigung.....	20
§ 24 Schlussbestimmungen.....	21
§ 25 Salvatorische Klausel.....	21

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Information zur Teilnahme und Datenverarbeitung
Anlage 2a	Einwilligungserklärung
Anlage 2b	e-QuaMaDi-Anspruchsnachweis
Anlage 3	Indikationen
Anlage 4	Teilnahmeerklärung Ärzte
Anlage 5a	Befunddokumentation Gynäkologie
Anlage 5b	Befunddokumentation Radiologie Erstbefundung
Anlage 5c	Befunddokumentation Zweitbefundung
Anlage 5d	Befunddokumentation Referenzzentrum
Anlage 5e	Befunddokumentation Pathologie
Anlage 6	Digitaler Dokumentationsprozess e-QuaMaDi
Anlage 7	Leistungsverzeichnis
Anlage 8	Indikationsliste MRT
Anlage 9	Referenzzentren
Anlage 10	Konsens-/Dissens-Matrix

## **Erläuterungen**

Paragrafen, Abschnitte und Anlagen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag. Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) oder Ermächtigte Krankenhausärzte nach § 6 werden durchgehend als „Ärzte“ bezeichnet.

Zur besseren Lesbarkeit dieses Vertrages wird bei der Bezeichnung „Ärzte“ die männliche Form verwendet. Es ist ebenfalls die weibliche Form gemeint.

## **Präambel**

Schleswig-Holstein hat eine der bundesweit höchsten Inzidenzen für das Mammakarzinom mit 130,8 Fällen pro 100.000 Einwohnern (Bund 115,8/100.000). Ebenso liegt die Mortalität mit 26,3 Fällen pro 100.000 Einwohner gegenüber dem Bundesvergleich mit 23,6 Fällen pro 100.000 Einwohner deutlich höher.<sup>1</sup>

Mit der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik „QuaMaDi“ wurde auf Basis eines Strukturvertrages nach § 73c SGB V seit dem 01.01.2010 landesweit in Schleswig-Holstein eine qualitätsgesicherte, indikationsbasierte, kurative Brustkrebsdiagnostik im Sinne eines ganzheitlichen Diagnostikprozesses angeboten. Zentrales Instrument ist eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Arztgruppen (Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und ermächtigten Ärzte in Kliniken (Referenzzentren)). Die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluation durch das Institut für Krebs Epidemiologie e.V. an der Universität zu Lübeck belegen, dass die Mortalität bei QuaMaDi-Patientinnen im Vergleich zur Patientengruppe der Regelversorgung um 22 % zurückgegangen ist. Dementsprechend ist die 5-Jahres-Überlebensrate mit 89,2 % besser als im Bundesdurchschnitt (Regelversorgung) mit 87,5 %.

Die vorliegende Vereinbarung soll den gesetzgeberischen Willen zur Erprobung von Modellvorhaben nach § 63 SGB V und den dort vorgesehenen Anforderungen und Inhalten im Rahmen des eingeräumten Gestaltungsspielraums Rechnung tragen. Ziel der Vereinbarung ist ein gemeinsames Modellvorhaben zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit bereits bewährter Diagnostikprozesses durch die gezielte Weiterentwicklung der informationstechnischen und organisatorischen Verbesserung des Workflows im Zuge einer vollständigen Digitalisierung (e-QuaMaDi).

---

<sup>1</sup> Vgl. GEKID-Atlas 2013

## **§ 1 Gegenstand und Ziel des Vertrages**

Gegenstand dieses Vertrages ist die Regelung der Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie der teilnehmenden Vertragsärzte und Versicherten. Zudem werden die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung des Modellvorhabens im Geltungsbereich definiert.

Ziel des Modellvorhabens ist:

- Die Verbesserung der Prozessqualität radiologischer Zweitmeinungsverfahren am Beispiel der Diagnostik von Mammakarzinomen.
- Die Weiterentwicklung eines obligaten Zweitmeinungs-Diagnostikprozesses durch den Aufbau einer IT-Befundplattform bei der KVSH.
- Die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Fachgruppen durch die Nutzung einer gemeinsamen digitalen Patientenakte während des Diagnostikprozesses.
- Ein Beschleunigter Diagnostikprozess durch ad-hoc Verfügbarkeit sämtlicher medizinischer Bild- und Befunddaten in allen Stufen des Versorgungsprozesses.
- Die Vermeidung fehlerhafter oder unvollständiger Befunddokumentation durch plausibilisierte Befunderfassung.
- Die Abschaffung von Medienbrüchen, die im Zuge der bisherigen analogen Bild- und Befundübermittlung bestehen.
- Die Kompatibilitätsherstellung zwischen unterschiedlichen Primärsystemen in den Praxen bzw. klinischen Einrichtungen über die gemeinsame IT-Befundplattform.

Durch die Bereitstellung einer innovativen bei der KVSH betriebenen IT-Befundplattform werden fachübergreifend gynäkologische, radiologische, pathologische Praxen sowie hochspezialisierte klinische Referenzzentren technisch in die Lage versetzt, Befunde und medizinische Bilddaten auf digitalem Wege auszutauschen.

Die Anwendung dieser informationstechnischen Weiterentwicklung sorgt für Entbürokratisierung in allen beteiligten ärztlichen Einrichtungen, was insbesondere den Patientinnen im abklärungsbedürftigen Verdachtsfall in Form einer intensiveren Betreuung und Koordination zu Gute kommt.

## **§ 2 Geltungsbereich des Vertrages**

Räumlicher Geltungsbereich (Modellregion) dieses Vertrages ist Schleswig-Holstein.

### § 3 Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

- 1) Die Teilnahme ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind alle weiblichen Versicherten, sofern
  - a) sie ihren Wohnsitz in Schleswig-Holstein haben.  
Darüber hinaus sind für die AOK NordWest, die teilnehmenden Betriebskrankenkassen und die IKK Nord auch diejenigen Frauen anspruchsberechtigt, die ihren Wohnsitz nicht in Schleswig-Holstein haben,
  - b) sie bei einer am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse (einsehbar über die e-QuaMaDi-Homepage) versichert oder heilfürsorgeberechtigte Polizeibeamtinnen bzw. Feuerwehrbeamtinnen des Landes Schleswig-Holstein sind,
  - c) sie bei einem an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt in Behandlung sind,
  - d) bei ihnen eine medizinische Indikation gemäß Anlage 3 festgestellt wurde und
  - e) sie durch schriftliche Einwilligung nach Anlage 2a die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren.
- 2) Frauen, die bei „sonstigen Kostenträgern“ versichert sind, können **nicht** teilnehmen.  
Dies gilt auch für Versicherte mit Versichertenstatus 4 „Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V“ oder Versichertenstatus 9 „Asylbewerberinnen“ auf der elektronischen Gesundheitskarte.
- 3) Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren sind grundsätzlich im Rahmen des bundesweiten Mammographie-Screening-Programms zu untersuchen. Ein Anspruch auf eine Untersuchung im Rahmen von e-QuaMaDi besteht in dieser Altersgruppe nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation gemäß Anlage 3.

### § 4 Einschreibung der Versicherten

- 1) Mit ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung (Anlage 2a) willigt die Versicherte in das Versorgungsangebot (frühestens ab dem 01.07.2019), den Leistungsumfang, die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten (Datenerhebung, -übermittlung, -speicherung, die Verarbeitung und Verwendung ihrer Daten in den Fallkonferenzen nach § 10 sowie in der wissenschaftlichen Evaluation nach § 17) im Rahmen dieses Vertrages ein.
- 2) Vor Unterzeichnung durch die Versicherte erfolgt durch den betreuenden Gynäkologen nach § 6 eine persönliche und umfassende Beratung inkl. Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 1) über die Inhalte und Ziele sowie der Datenverarbeitung innerhalb des Vertrages.
- 3) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 erfüllt, beginnt die Teilnahme der Versicherten mit Tag der Unterzeichnung der Einwilligungserklärung. Mit der Einwilligungserklärung erhält die Patientin einen e-QuaMaDi-Anspruchsnachweis (Anlage 2b) für den weiteren Diagnostikprozess. Die Patientin wird von dem behandelnden Gynäkologen darüber informiert, dass sie den Anspruchsnachweis bei allen an der Diagnostik beteiligten Praxen unaufgefordert vorzuzeigen hat.

## **§ 5 Beendigung der Teilnahme der Versicherten**

- 1) Die Versicherten können die Einwilligungserklärung jederzeit mündlich bei ihrem behandelnden Gynäkologen mit Bestätigung durch ihre Unterschrift auf einem Vordruck oder schriftlich bei der e-QuaMaDi-Geschäftsstelle gemäß § 14 ohne Angabe von Gründen widerrufen. Leistungen im Rahmen von e-QuaMaDi können nach dem Widerruf mit sofortiger Wirkung nicht mehr in Anspruch genommen werden.
  - Erfolgt der Widerruf beim behandelnden Gynäkologen, informiert dieser umgehend die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle mit beigefügter Kopie des Widerrufs.
  - Erfolgt der Widerruf bei der e-QuaMaDi-Geschäftsstelle, informiert diese umgehend den behandelnden Gynäkologen mit beigefügter Kopie des Widerrufs.
  - Als Folge des Widerrufs werden alle erhobenen, gespeicherten und verarbeiteten personenbezogenen Daten durch die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle bei der KVSH auf der IT-Befundplattform nach der Abrechnung gelöscht.
- 2) Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs vertragsgemäß erbrachten Leistungen werden von den Kassen vergütet.
- 3) Die Teilnahme der Versicherten endet im Übrigen auch dann, wenn:
  - das Versicherungsverhältnis bei einer teilnehmenden Krankenkasse endet und die neu gewählte Krankenkasse nicht am Vertrag teilnimmt.
  - die Versicherte wegen eines Umzuges nicht mehr im Geltungsbereich dieses Vertrages wohnt.
  - der Diagnostikprozess (gesicherter Befund) abgeschlossen ist.
  - der Vertrag durch die Vertragspartner beendet wird.

Sobald die KVSH Kenntnis über das Fehlen der Voraussetzungen zu einer Teilnahme am Vertrag erlangt, wird nach der Abrechnung auf der IT-Befundplattform der Personenbezug der Daten durch die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle bei der KVSH entfernt. Die Bildgebenden Aufnahmen werden unverzüglich gelöscht.

## **§ 6 Teilnahmeberechtigung und -erklärung der Ärzte**

- 1) Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind in der Modellregion niedergelassene Vertragsärzte (Gynäkologen, radiologisch tätige Gynäkologen, Radiologen, Pathologen) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V, bei besonderem Bedarf auch ermächtigte Krankenhausärzte gemäß § 116 SGB V, berechtigt.

- 2) Ermächtigte Ärzte in Kliniken nehmen als Referenzzentren gemäß Anlage 9 an diesem Vertrag teil, sofern sie vom Vertragsausschuss dafür benannt worden sind.
- 3) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Teilnahmeberechtigung setzt die Erfüllung der in § 7 des Vertrages genannten fachlichen, apparativen und besonderen Voraussetzungen voraus.
- 4) Der Arzt erklärt seine Teilnahme am Modellvorhaben durch die Abgabe einer verbindlichen Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4 gegenüber der KVSH. Damit stimmt der Arzt einer Veröffentlichung seines Namens und seiner Praxisadresse im Arztverzeichnis und auf der e-QuaMaDi-Homepage zu.
- 5) Die KVSH prüft die Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen gemäß § 7 und informiert den Arzt über das Ergebnis. Eine schriftliche Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 und § 7 erfüllt sind. Die schriftliche Genehmigung ist Voraussetzung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen nach Anlage 7.

### **§ 7 Fachliche, apparative und besondere Voraussetzungen**

Nachfolgende Voraussetzungen sind von den Ärzten für die Dauer der Teilnahme zu erfüllen:

- 1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und die Abrechnung von radiologischen Leistungen nach dieser Vereinbarung (Anlage 7) gilt als nachgewiesen, wenn dem Antragsteller bereits Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung von Mammographien, Galaktographien, Vakuumbiopsien, sonographischen Untersuchungen der Brustdrüse im B-Modus, sonographisch gesteuerten Stanzbiopsien und MRT-Untersuchungen der Mamma der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V erteilt wurden.
- 2) Die apparativen Voraussetzungen ergeben sich aus den entsprechenden Bestimmungen der Röntgenverordnung (RÖV), der Vereinbarung über eine kurative Mammographie, der Anlage 3 zur Ultraschallvereinbarung i. V. m. der Einhaltung der Grenzwerte der IEC-Norm TS 62558, der Vereinbarung zur Vakuumbiopsie sowie der Kernspintomographie-Vereinbarung.
- 3) Besondere Voraussetzungen: Jede teilnehmende Praxis benötigt einen KV-SafeNet-Anschluss oder eine Anbindung an die Telematik-Infrastruktur (inklusive KV-SafeNet). Radiologisch tätige Praxen müssen darüber hinaus ein digitales Mammographie-Gerät, eine geeignete digitale Befundungsstation und ein PACS (Picture Archiving und Communication System) bzw. RIS (Radiologie Informationssystem) mit Schnittstellen zum Datenaustausch (DICOM) vorhalten.

### **§ 8 Beendigung der Teilnahme der Ärzte**

- 1) Der Arzt bindet sich mit seiner Teilnahmeerklärung an die Laufzeit des Modellvorhabens.
- 2) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet automatisch:



- mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder dem Ruhen der Zulassung als Vertragsarzt oder MVZ.
  - zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.
  - wenn die Teilnahmevoraussetzungen nach § 7 nicht mehr vorliegen. Dies hat der Arzt gegenüber der KVSH unverzüglich anzuzeigen.
- 3) Die Teilnahme des Arztes am Modellvorhaben kann durch die KVSH mit sofortiger Wirkung durch schriftlichen Widerruf der Genehmigung beendet werden, insbesondere nach Feststellung, dass die in der Vereinbarung festgelegten Erfordernisse nicht mehr erfüllt werden.
- 4) Die KVSH informiert die beteiligten Kassen mit der nächsten Lieferung des Arztverzeichnisses über den Austritt des Arztes.

### **§ 9 Aufgaben und Pflichten der Ärzte**

- 1) Der Versorgungsauftrag im Rahmen dieser Vereinbarung umfasst:
- a) **für den Gynäkologen**
- Untersuchung und fachgerechte Palpation der Mammae
  - Anamnese und Feststellung der Indikation für eine Mammographie (Anlage 3)
  - Ausführliches Beratungsgespräch, Aufklärung über e-QuaMaDi gemäß der Patienteninformation (Anlage 1) und Einholen der Einwilligungserklärung (Anlage 2a) sowie Ausgabe des e-QuaMaDi-Anspruchsnachweises (Anlage 2b)
  - Erhebung der mammaspezifischen Anamnese einschließlich Risikobewertung
  - Vollständige Dokumentation der Indikation sowie der Anamnese- und Befunddaten in der IT-Befundplattform (Anlage 5a)
  - Veranlassung der Mammographie und ggf. zusätzlicher Untersuchungen (der Auftrag wird elektronisch in der IT-Befundplattform angelegt)
  - aktive Koordination und Information der Patientin, insbesondere im abklärungsbedürftigen Fall
  - bei einem diagnostizierten Mammakarzinom wird im Sinne einer ganzheitlichen Versorgungskette die betroffene Patientin umfassend über das strukturierte Behandlungsprogramm Brustkrebs (DMP Brustkrebs) informiert und zur Teilnahme an diesem Programm motiviert
- b) **für den Radiologen bzw. radiologisch tätigen Gynäkologen**
- klinische Untersuchung und Durchführung der Mammographie
  - ggf. ergänzende Sonographie
  - ggf. Galaktographie

- ggf. ergänzende Kernspintomographie der Mamma lt. Indikationsliste (Anlage 8)
- ggf. sonographisch gesteuerte Stanzbiopsie /Vakuumbiopsie im Rahmen der Abklärungsdiagnostik nach Festlegung durch das Referenzzentrum gemäß Absatz 2
- Vollständige Befunddokumentation (Erstbefund) in der IT-Befundplattform (Anlage 5b)
- Bereitstellung der medizinischen Bilddokumentationen in der IT-Befundplattform
- Durchführung der zugewiesenen obligaten Zweitbefundung innerhalb von 24 Stunden nach Falleingang und Bereitstellung in der IT-Befundplattform (Anlage 5c)
- Teilnahme an interdisziplinären Fallkonferenzen gemäß § 10 des Vertrages

**c) für das Referenzzentrum nach Anlage 9 des Vertrages**

- Drittbefundung bei Konsens >= BIRADS 4 oder Dissens zwischen Erst- und Zweitbefunder oder Eilzweitbefundung bei BIRADS 5
- Festlegung der Indikationsstellung zur Durchführung einer Biopsie
- Im Rahmen der Abklärung die weitere ergänzende Diagnostik (z. B. Vergrößerungsmammographie, Kontroll-Sonographie, Galaktographie der Mamma, sonographisch gesteuerte perkutane Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie oder Feinnadelpunktion)
- Erstellung des Abschlussbefundes, auch wenn die Biopsie bei einem niedergelassenen Arzt erfolgt
- Die Drittbefundungen haben im Regelfall innerhalb von 5 Arbeitstagen, die Biopsien innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Durchführung der Mammographie zu erfolgen
- Vollständige Befunddokumentation in der IT-Befundplattform (Anlage 5d)
- Bereitstellung der medizinischen Bilddokumentationen in der IT-Befundplattform
- die Vorbereitung und Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen

**d) für die Pathologie**

- Histopathologie nach den Leitlinien für die Pathologie
- Vollständige Befunddokumentation in der IT-Befundplattform (Anlage 5e)
- Teilnahme an interdisziplinären Fallkonferenzen gemäß § 10 des Vertrages

- 2) Im Rahmen der Abklärungsdiagnostik können die Biopsien im Referenzzentrum sowie bei Vertragsärzten, MVZ oder bei ermächtigten Krankenhausärzten durchgeführt werden, sofern sie eine schriftliche Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung dieser Biopsien durch die KVSH erhalten haben. Biopsien sind spätestens am 10. Arbeitstag nach Durchführung der Mammographie abzuschließen.
- 3) Die Leistungen der Histopathologie werden durch die mit dem biopsierenden Arzt kooperierenden Pathologen erbracht.

## **§ 10 Interdisziplinäre Fallkonferenzen**

- 1) Ärzte, die im Rahmen dieser Vereinbarung die mammographische sowie die histopathologische Diagnostik durchführen, nehmen bis zu zweimal im Quartal in dem für sie zuständigen Referenzzentrum nach Anlage 9 an einer interdisziplinären Fallkonferenz teil.
- 2) Als interdisziplinäre Fallkonferenz wird die gemeinsame Beratung zu konkreten Praxisfällen mit Vertretern mehrerer Fachrichtungen verstanden, die a) außerhalb der täglichen Routinebesprechungen des Klinik- oder Praxisalltags und b) unter Beteiligung aller an e-QuaMaDi-Diagnostik mitwirkenden Ärzte, stattfinden.
- 3) Die zu beratenden Praxisfälle werden durch die Leiter der jeweiligen Referenzzentren ausgewählt und für die Fallkonferenzen vorbereitet. In der gemeinsamen IT-Befundplattform werden die Fälle bis zur nächsten Fallkonferenz, maximal für 3 Monate, vorgehalten. Anschließend werden die Bilddaten gemäß § 16 gelöscht und die Befunddaten nach Abschluss der Abrechnung pseudonymisiert. Nach Abschluss des Modelvorhabens werden die Befunddaten endgültig anonymisiert.
- 4) Ziel der Fallkonferenzen ist es, unter Hinzuziehung aller klinischen, bildgebenden und feingeweblichen Befunde eine Verbesserung der Erkennung von Mammakarzinomen sowie eine Reduktion von falsch positiven und falsch negativen Befunden zu erreichen.

## **§ 11 Verwendung einer gemeinsamen IT-Befundplattform**

- 1) Jeder teilnehmende Arzt und jede Einrichtung ist verpflichtet, die ausschließlich für dieses Modellvorhaben vorgesehene IT-Befundplattform zu verwenden. Die Befunddokumentationen müssen am Behandlungstag erfolgen. Der Dokumentations-/Behandlungspfad ist in Anlage 6 dargestellt.
- 2) Mit der Genehmigung zur Teilnahme erhält jeder Arzt einen individuellen ärztlichen, kennwortgeschützten Nutzerzugang. Er ist berechtigt, individuelle kennwortgeschützte Mitarbeiterzugänge bei der e-QuaMaDi-Geschäftsstelle zu beantragen.
- 3) Die KVSH informiert die Ärzte über die Funktionsweise und Bedienung der von der KVSH betriebenen IT-Befundplattform.
- 4) Jeder radiologisch tätige Arzt ist verpflichtet, seine Kapazitätsplanung in der Kalenderfunktion der IT-Befundplattform für mindestens einen Monat im Voraus zu hinterlegen. Insbesondere Urlaubszeiten und sonstige Abwesenheiten sind rechtzeitig zu hinterlegen.

Abwesenheiten von:

- bis zu drei Tagen sind spätestens einen Tag vorher einzutragen,
- vier bis sieben Tagen sind spätestens fünf Tage vorher und

- Abwesenheiten von mehr als einer Woche sind mindestens zwei Wochen vorher einzutragen.

Bei Abwesenheit durch Krankheit ist diese, soweit möglich, rechtzeitig zu hinterlegen. Andernfalls ist die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle unverzüglich zu informieren. Hierbei sind die zeitlichen Vorgaben gemäß § 9 Absatz 1 b und c für die Befundung zu beachten.

- 5) Vertretungsärzte, welche in der Praxis eines teilnehmenden Arztes tätig werden und selbst über keinen eigenen individuellen Zugang verfügen, werden durch den an e-QuaMaDi teilnehmenden Arzt unverzüglich schriftlich der e-QuaMaDi-Geschäftsstelle mitgeteilt. Der Vertretungsarzt erhält dann einen auf die Vertretungszeit befristeten Zugang zur IT-Befundplattform. Referenzzentren sind von der Vertretungsregelung ausgenommen.
- 6) Der Auftrag des behandelnden Arztes zur Mit- und Weiterbehandlung wird über die elektronische Befunddokumentation ausgelöst bzw. erfolgt durch die automatisierte Zuordnung des Falles in der IT-Befundplattform.
- 7) Bei Vorliegen des radiologischen Erstbefundes in der IT-Befundplattform (vollständige Dokumentation und Zuordnung der medizinischen Bildaufnahmen zum Fall) erfolgt eine automatisierte Zuordnung des Falles zu einem Zweitbefunder. Die Zuordnung erfolgt hier anhand definierten Algorithmus mit dem Ziel, in der Praxis ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen durchgeführten Erst- und Zweitbefundungen zu erreichen.
- 8) Im Falle eines BIRADS 5 Erstbefundes wird der Fall automatisiert an das zuständige Referenzzentrum zur Eilzweitbefundung übermittelt.
- 9) Bei einem BIRADS 4 Erstbefund kann der Arzt eigenständig die Eilzweitbefundung auf der IT-Befundplattform initiieren, der Fall wird dann automatisiert dem Referenzzentrum zur Eilzweitbefundung übermittelt.
- 10) Der Zweitbefunder erhält nach Zuordnung des Falles anhand einer individuellen Zweitbefundungsliste (Worklist) Zugriff auf die Befunddokumentation des Gynäkologen, sowie Einsicht auf die erstellten Aufnahmen des Erstbefunders (ohne Befundergebnis) sowie ggf. vorhandene weitere Aufnahme zur unabhängigen Beurteilung.  
Nach Abschluss der Zweitbefundung erfolgt eine automatisierte Konsens-/Dissensprüfung gemäß Anlage 10 in der IT-Befundplattform. Im Falle eines Konsens größer gleich BIRADS 4 oder eines Dissens ab BIRADS 3 zwischen Erst- und Zweitbefunder wird der Fall automatisiert an das zuständige Referenzzentrum zur Drittbefundung übermittelt.
- 11) Zur Drittbefundung/Eilzweitbefundung bzw. Abklärungsdiagnostik erhält das Referenzzentrum nach Zuordnung des Falls anhand einer individuellen Drittbefundungsliste bzw. Eilzweitbefundungsliste (sogenannte Worklists) Einsicht in die:
  - Befunddokumentation des Gynäkologen
  - Befunddokumentationen des Erst- und Zweitbefunders

- Aufnahmen des Erstbefunders (Mammographie, Sonographie, ggf. inkl. Mamma-MRT, ggf. inkl. vorhandener Voraufnahmen)
- 12) Bei Abklärungsbedürftigkeit, welche im Referenzzentrum festgestellt wird, erhält der behandelnde Gynäkologe eine Nachricht über die IT-Befundplattform. Der Gynäkologe informiert umgehend die betroffene Patientin darüber, dass weitere diagnostische Maßnahmen notwendig sind und koordiniert diese.
- 13) Jeder beteiligte Arzt erhält im Rahmen des Versorgungsprogramms eine individuelle Zugriffsberechtigung zur Einsicht in die für ihn notwendigen, versorgungsrelevanten Informationen der Patientin.
- 14) Die IT-Befundplattform zeigt jedem behandelnden Arzt die ihm zugewiesenen Fälle nach Stand der Dringlichkeit an.
- 15) Die Pseudonymisierung und Anonymisierung der Daten erfolgt automatisiert in der IT-Befundplattform. Näheres dazu ist im e-QuaMaDi Datenschutz- und Datensicherheitskonzept zu beschreiben.

## **§ 12 Technische Qualitätssicherung**

Die im Rahmen dieses Vertrages eingesetzten Sonographiegeräte zur Untersuchung der Mamma werden bei Inbetriebnahme spätestens innerhalb von zwölf Monaten, im weiteren Verlauf in einem 24-Monats-Intervall von einem externen Anbieter einer physikalisch-technischen Qualitätssicherung unterzogen. Die Prüfungen der Geräte erfolgt mittels 3D-Zystenphantom auf der Basis der IEC-Norm TS 62558 und werden durch den Auftragnehmer in der jeweiligen Praxis durchgeführt. Die Beauftragung des externen Anbieters erfolgt durch die KVSH. Jeder teilnehmende Arzt ist verpflichtet dem Prüfer den Zugang zu dem Sonographiegerät in den Praxisräumen zu gewähren. Die KVSH informiert die Vertragsärzte über die prüfende Person unmittelbar nach Auftragserteilung.

## **§ 13 Aufgaben und Pflichten der KVSH**

- 1) Die KVSH stellt den Krankenkassen/-verbände einmal im Quartal eine aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte zur Verfügung. Die Liste beinhaltet die Betriebsstätte, den Arztnamen, den Teilnahmebeginn und ggf. das Teilnahmeende.
- 2) Die KVSH publiziert das Vorhaben in ihren Veröffentlichungsorganen. Sie informiert und berät die Ärzte umfassend über die Vertragsinhalte und die Teilnahmevoraussetzungen. Entsprechendes gilt bei Änderungen des Vertrages nebst Anlagen.
- 3) Die KVSH prüft die Teilnahmeerklärung und erstellt die schriftliche Genehmigung zur Teilnahme der Ärzte.
- 4) Die arzt- und kassenseitige Abrechnung gemäß § 18 erfolgt durch die KVSH.

- 5) Die KVSH prüft regelmäßig die vereinbarten Leistungen gemäß Anlage 7 im Hinblick auf die Entwicklungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), passt diese entsprechend an und informiert den Vertragsausschuss sowie alle Vertragspartner darüber. Eine Doppelfinanzierung von Infrastrukturkosten ist damit ausgeschlossen.
- 6) Die KVSH teilt den beteiligten Krankenkassen/-verbände quartalsweise als Anlage zur Arztabrechnung einzelfallbezogen die Kosten, gegliedert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern je Arzt mit. Zusätzlich erhält jede Kasse bzw. jeder Kassenverband eine Auflistung der Anzahl aller im Rahmen von „e-QuaMaDi“ abgerechneten Leistungen.
- 7) Die KVSH beschafft die zur Einrichtung und zum Betrieb der IT-Befundplattform notwendigen Leistungen im Wege eines Vergabeverfahrens als Auftraggeberin in eigenem Namen. Die KVSH trägt die Kosten für die vollständige Durchführung des Vergabeverfahrens (einschließlich Kosten der Rechtsverfolgung) der IT-Befundplattform. Die KVSH informiert unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften die Kassen im laufenden Vergabeverfahren über den wesentlichen Verfahrensstand, insbesondere über nicht vorhergesehene Preissteigerungen, über die sich die Vertragsparteien verständigen.
- 8) Die Kosten der e-QuaMaDi-Geschäftsstelle werden auf Grundlage des jeweils gültigen Erlasses des Innenministeriums SH zur Gebührenbemessung nach Zeitaufwand ermittelt und werden zu 60 % von der KVSH getragen.
- 9) Die Kosten für den KVSH-seitigen IT-Support werden auf Grundlage des jeweils gültigen Erlasses des Innenministeriums SH zur Gebührenbemessung nach Zeitaufwand ermittelt und zu 50 % von der KVSH getragen.
- 10) Die KVSH beantragt Fördermittel beim Land Schleswig-Holstein. Es ist beabsichtigt, die Fördermittel für den Aufbau des Datenzentrums bei der KVSH einzusetzen.
- 11) Die IT-Befundplattform wird auf den Servern der KVSH technisch bereitgestellt und betrieben. Die KVSH ist verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzes.
- 12) Die KVSH trägt die Kosten im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Evaluation.

#### **§ 14 e-QuaMaDi-Geschäftsstelle**

Die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle ist eine eigens für das e-QuaMaDi-Modellvorhaben eingerichtete Organisationseinheit i.S.v. § 67 Absatz 9 Satz 3 SGB X. Sie hat ihren Sitz bei der KVSH. Der Geschäftsstelle werden die geschäftsführenden Aufgaben und Befugnisse übertragen. Dazu gehören z. B.

- Verfahrenssteuerung (z. B. Überwachung der maschinellen Prüfung und Zuordnung der Konsens-/Dissens-Fälle; in Einzelfällen manuelle Zuordnung von Zweitbefundungen; Überwachung der protokollierten Suchanfragen in der Webanwendung)
- Ansprechpartner für Rückfragen der Teilnehmer
- allgemeine Information und Anwendersupport für die teilnehmenden Ärzte

- Organisation und Koordination der Ärzte (bspw. Vertretungsregelung)
- Fakturierung der Kosten gemäß § 15 Absatz 2 und 3
- Prozesscontrolling anhand pseudonymisierter Daten (z. B. Einhaltung von Befundungszeitspannen, Identifikation von Störfaktoren im Zusammenhang mit der Anwendung der IT-Befundplattform)
- Weiterleitung der anonymisierten Daten (Befundergebnisse) an den Evaluator für die wissenschaftliche Evaluation.
- die fachliche Begleitung des Vertragsausschusses gemäß § 20 des Vertrages
- Entgegennahme und Bearbeitung eingehender Widerrufserklärungen
- Inhaltliche Pflege der e-QuaMaDi-Homepage

### **§ 15 Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen**

- 1) Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten über diesen Vertrag, über dessen Ziele, Teilnahmebedingungen und geben Auskunft über die teilnehmenden Ärzte und Referenzzentren.
- 2) Die beteiligten Krankenkassen tragen ihre jeweiligen Personal- und Sachkosten sowie die Kosten für:
  - die Information ihrer Versicherten.
  - die interdisziplinären Fallkonferenzen nach § 10 gemäß der gültigen Entschädigungsregelungen der KVSH. Für die Teilnahme gemäß Teil II, Buchstabe A, I Reisekosten, Ziffer 1 a und den zusätzlichen Mehraufwand für die Vorbereitung durch die Leiter der Referenzzentren, analog der in der Entschädigungsregelung aufgeführten Sätze gemäß Teil II, Buchstabe A, II Aufwandsentschädigung Ziffer 2.
  - die technisch-physikalische Qualitätssicherung der Sonographie-Geräte gemäß § 12.
  - die Bereitstellung und den Betrieb der IT-Befundplattform einschließlich der vertragsgemäßen Vergütung des Auftragnehmers, der im Vergabeverfahren den Zuschlag erhält.
  - die e-QuaMaDi-Geschäftsstelle zu 40 % auf Grundlage des jeweils gültigen Erlasses des Innenministeriums SH zur Gebührenbemessung nach Zeitaufwand.
  - den KVSH-seitigen IT-Support zu 50 % auf Grundlage des jeweils gültigen Erlasses des Innenministeriums SH zur Gebührenbemessung nach Zeitaufwand.
- 3) Die an dem Vertrag beteiligten Krankenkassen erstatten der KVSH die Kosten nach Absatz 2 vierteljährlich nach dem vereinbarten Verteilungsschlüssel (Fallzahlen nach Inanspruchnahme). Vorschüsse für den Auftragnehmer z. B. aufgrund von Entwicklungskosten zahlen die Kassen auf Anforderung der KVSH ohne schuldhaftes Zögern.

## § 16 Dokumentation

- 1) Bestandteil der Versorgung im Rahmen dieses Modellvorhabens ist eine vollständige, personenbezogene, standardisierte medizinische Dokumentation in der IT-Befundplattform nach § 11 gemäß den Anlagen 5 bis 5d.

Bei der IT-Befundplattform handelt es sich um eine technische Anwendung, die auf den Servern der KVSH bereitgestellt und betrieben wird. Auf die IT-Befundplattform können alle an e-QuaMaDi teilnehmenden Ärzte zugreifen. Die IT-Befundplattform ermöglicht das Anlegen einer interdisziplinären Fallakte durch den aufnehmenden Gynäkologen. Auf die Fallakte können alle an der Versorgung beteiligten e-QuaMaDi Ärzte zugreifen und Informationen einsehen sowie eigene Bild- und Befunddaten speichern.

- 2) Während der Eingabe der Befunddokumentationen erfolgt eine automatisierte Plausibilitätsprüfung der Daten z. B. im Hinblick auf:
  - a. die Anspruchsberechtigung der Patientinnen (z. B. Krankenkasse, Wohnort sowie vorhandene notwendige medizinische Indikationen).
  - b. die plausible und vollständige Erfassung der Daten (Unvollständige oder unplausible Dokumentationen können nicht gespeichert werden, automatisierte Fehlermeldungen erfolgen direkt in der IT-Befundplattform).

Eine unvollständige oder fehlerhafte Dokumentation wird dadurch vermieden.

- 3) Die Befunddokumentation erfolgt in den teilnehmenden Arztpraxen, MVZ sowie in den Referenzzentren nach Anlage 9. Die Befunddokumentationen werden quartalsweise nach Abschluss der Abrechnung in der von der KVSH betriebenen IT-Befundplattform pseudonymisiert. Nach Abschluss des Modellprojektes werden die Daten anonymisiert. .
- 4) Für die Evaluation der Befunddaten wird der Personenbezug unwiderruflich entfernt. Der anonymisierte Datenbestand wird bis zur abschließenden Bewertung einer Übernahme in die Regelversorgung bei der KVSH aufbewahrt.
- 5) Die medizinischen Bildaufnahmen werden nach Abschluss des Versorgungsprozesses in der IT-Befundplattform gelöscht, sofern sie nicht für die interdisziplinären, quartalsweise stattfindenden Fallkonferenzen benötigt werden. Nach Abschluss der Fallkonferenzen erfolgt die endgültige Löschung.

## § 17 Evaluation

- 1) Für die wissenschaftliche Evaluation gemäß § 65 SGB V wird ein externes Institut beauftragt.
- 2) Die Inhalte der Evaluation werden im Vertragsausschuss in Zusammenarbeit mit externen Sachverständigen erarbeitet und richten sich an den Zielen dieses Modellvorhabens aus.



- 3) Eine gemeinsame wissenschaftliche Publikation der Evaluationsergebnisse wird zusammen mit dem Evaluator angestrebt. Kommt eine gemeinsame Publikation nicht zu Stande, erkennen die Vertragspartner das eigene Recht des Evaluators zur Veröffentlichung der Ergebnisse nach den jeweiligen wissenschaftlichen Standards an.

### **§ 18 Vergütung und Abrechnung**

- 1) Die Vergütung der Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt ausschließlich über die ausgewiesenen Vergütungspositionen in Anlage 7.
- 2) Für alle EBM-äquivalenten Leistungen gelten die Abrechnungsbestimmungen und Entwicklungen des EBM sowie ggf. zusätzliche Bestimmungen der Anlage 7 unter Beachtung des § 13 Abs. 5 Satz 2. Veränderungen in der Bewertung von EBM-äquivalenten Leistungen sowie die Weiterentwicklung des Orientierungswertes finden entsprechend Berücksichtigung in der Anpassung der Vergütung und der errechneten Obergrenze. Die Obergrenze ist jährlich erneut zu überprüfen.
- 3) Für die Summe der e-QuaMaDi-Leistungen (exklusive 94006 „Dokumentationspauschale“) wird innerhalb dieses Vertrages eine finanzielle Obergrenze in Höhe von 7.035.000 € jährlich vereinbart.
- 4) Kommt es zu einer Überschreitung der Obergrenze nach Absatz 3 erfolgt eine Quotierung der Leistungen.

Hierüber informiert die KVSH über den Vertragsausschuss die Krankenkassen/-verbände.

- a. EBM-äquivalente Punktzahlleistungen, die gemäß Honorarvereinbarung zwischen KVSH und den Krankenkassen/-verbände in der Regelversorgung voll vergütet werden (94020 & 94021), sind von der Quotierung ausgeschlossen und werden auch innerhalb dieses Vertrages analog der vereinbarten Preise vergütet.
  - b. Die Kostenpauschalen (94022-94025) sind von der Quotierung ausgeschlossen und werden innerhalb dieses Vertrages analog der vereinbarten Preise vergütet.
  - c. Die Non-EBM-äquivalenten Leistungen nach den Ziffern 94003 bis 94005 sind von der Quotierung ausgeschlossen und werden analog der vereinbarten Preise vergütet.
- 5) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVSH. Die KVSH stellt die abrechnungsfähigen Fälle den Krankenkassen per Formblatt 3 (Inhaltsbeschreibung unter Kontenart 400 bis zur Ebene 6) in Rechnung.

### **§ 19 Sonstige Kostenregelung**

Bewerbungen um öffentliche oder sonstige Fördermittel sowie Preisgelder sind möglich. Über die Verwendung entscheidet – wenn möglich – der Vertragsausschuss.

## **§ 20 Vertragsausschuss**

Zum Zweck der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsausschuss. Dieser ist paritätisch besetzt mit 6 Vertretern der an dieser Vereinbarung beteiligten Krankenkassen/-verbände einerseits und mit 6 Vertretern der KVSH (einschl. ärztlicher Vertreter) andererseits. Weitere Vertreter der Vertragspartner können mit beratender Stimme tätig sein. Die Leiter der Referenzzentren nach Anlage 9 sowie das nach § 17 beauftragte externe Institut können beratend teilnehmen. Der Vertragsausschuss kann, falls erforderlich, auch externen Sachverstand hinzuziehen. Der Vertragsausschuss konstituiert sich spätestens 3 Monate nach Inkrafttreten des Modellvorhabens.

Zu den Aufgaben gehören:

- Vorschläge an die Vertragspartner zur Begleitung und Weiterentwicklung des Vertrages
- Festlegung des Evaluationskonzeptes
- Klärung von Auslegungsfragen bzw. Meinungsverschiedenheiten zwischen den Vertragspartnern und/oder Leistungserbringern und Fragen der praktischen Umsetzung dieses Vertrages
- Abstimmung über Anwendungsspezifikationen der IT-Befundplattform
- Überprüfung der Prozesse, ggf. Abstimmung der Optimierung
- Monitoring des Vergütungsvolumens gemäß § 18 Absatz 3 i. V. m. Absatz 4

## **§ 21 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen zum Datenschutz nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Modellvorhabens bestehen.
- (2) Die teilnehmenden Praxen stellen sicher, dass sie und alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der teilnehmende Arzt hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs.1, Abs.2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die Verarbeitung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung der Versicherten. Im Rahmen der Aufklärung über das vorliegende Versorgungsmodell wird die Versicherte umfassend über die Reichweite der sie betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung ihrer

medizinischen Daten durch die Praxis informiert. Dazu händigt die Praxis der Versicherten die Information zur Teilnahme und Datenverarbeitung (Anlage 1) aus.

- (4) Bei Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch eine Versicherte werden die betroffenen personenbezogenen Daten der Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung verarbeitet wurden, nach der Abrechnung endgültig gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die personenbezogenen Daten werden über die ärztliche Behandlung hinaus bis zur endgültigen ärztlichen Abrechnung gespeichert und anschließend pseudonymisiert.
- (6) Die wissenschaftliche Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten. Nach Abschluss der Evaluation werden die anonymisierten Daten bis zur abschließenden Bewertung einer Überführung in die Regelversorgung bei der KVSH gespeichert. Eine Zuordnung zur Person ist nicht mehr möglich.
- (7) Die Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten.
- (8) Die Ausgestaltung des Modellvorhabens erfolgt gemäß § 63 Absatz 5 Satz 4 SGB V unter Einbindung des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz in Schleswig-Holstein (ULD).

## **§ 22 Haftung**

- (1) Die Vertragspartner haften einander nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Die Haftung für Folgeschäden (z. B. entgangener Gewinn oder sonstige Vermögensschäden) ist ausgeschlossen. Für Personenschäden haften die Vertragsparteien nach den gesetzlichen Bestimmungen. Absatz 2 bleibt von dieser Regelung unberührt.
- (2) Jeder Vertragspartner haftet für Schäden aus seinem Verantwortungsbereich gemäß § 13 und § 15 gegenüber Dritten unmittelbar, soweit diese von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen schuldhaft verursacht wurden. Er stellt insoweit den anderen Vertragspartner im Falle der Inanspruchnahme wegen seiner eigenverantwortlichen Tätigkeit von allen Schadensersatzansprüchen Dritter frei und erstattet bei einer Inanspruchnahme eines anderen Vertragspartners diesem im Innenverhältnis allen in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen.  
Für Schäden Dritter, die nicht von einem Vertragspartner schuldhaft verursacht wurden, haften die Krankenkassen gemeinschaftlich zu einem Anteil von 2/3 und die KVSH zu einem Anteil von 1/3.
- (3) Die KVSH haftet für sämtliche Schäden, die im Zusammenhang mit der Durchführung des Vergabeverfahrens stehen. Die KVSH stellt die Krankenkassen von allen Ansprüchen (Kosten und Schäden) Dritter, z. B. Erfüllungs- bzw. Schadensersatzansprüchen des Auftragnehmers, frei.
- (4) Die Krankenkassen haften gemeinschaftlich für Forderungen und Erfüllungs- bzw. Schadensersatzansprüche Dritter, z. B. des Auftragnehmers, der den Zuschlag erhält, in Folge einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung des zugrunde liegenden e-QuaMaDi-Versorgungsvertrages nach § 63 SGB V vor

und nach Zuschlagserteilung. Die Krankenkassen stellen die KVSH von allen Ansprüchen (Kosten und Schäden) Dritter, z. B. Erfüllungs- bzw. Schadensersatzansprüchen des Auftragnehmers, frei.

- (5) Für den Fall einer Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund stehen den Vertragspartnern unbeschadet des Absatzes 4 Ansprüche auf Schadensersatz, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.
- (6) Schadensersatzansprüche, für die die Krankenkassen aufzukommen haben, werden unter diesen nach dem Verteilungsschlüssel KM6-Statistik „weibliche Versicherte“ aufgeteilt.
- (7) Die Vertragspartner haften nicht für Schäden, die durch die Praxen und die teilnehmenden Ärzte in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die Praxen und die teilnehmenden Ärzte aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.

### **§ 23 Inkrafttreten und Beendigung**

- 1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2018 in Kraft. Die Einschreibung der Versicherten nach § 4 erfolgt frühestens ab dem 01.07.2019. Der Vertrag gilt für einen Zeitraum von 3 Jahren. Die Laufzeit beginnt mit Beginn der Einschreibung der Versicherten. Aufgrund der befristeten Laufzeit entfällt die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung.
- 2) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
  - wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird.

Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Eine aufsichtsrechtliche Maßnahme ist eine aufsichtsrechtliche Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müsste.
  - wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.

- wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- 3) Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Absatz 1 SGB X bleibt unberührt.
  - 4) Die Kündigung hat schriftlich per Einschreiben mit Rückschein, im Fall des Absatzes 3 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.
  - 5) Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor Ablauf der Vertragslaufzeit über eine mögliche Fortsetzung des Vertrages sowie der dann geltenden Bedingungen.

### **§ 24 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Dieser Vereinbarung können auch nach dem 01.09.2018 weitere gesetzliche Krankenkassen bis spätestens zum 15.10.2018 beitreten, wenn sie die Aufgaben und Pflichten der Kassen, rückwirkend zu dem Inkrafttreten des Vertrages anerkennen. Eine Teilnahme danach ist nur mit einer einvernehmlichen Zustimmung der Vertragspartner möglich.

### **§ 25 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit durch einen späteren Umstand verlieren, oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen dieser Vereinbarung bzw. zur Ausfüllung von Lücken soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben würden, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

---

AOK NORDWEST -Die Gesundheitskasse-

---

BKK- Landesverband NORDWEST

---

IKK Nord

---

SVLFG

---

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

Knappschaft

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

---

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein 17. Aug. 2018



AOK NORDWEST -Die Gesundheitskasse-

*den*  
i. A. Adenauer

BKK- Landesverband NORDWEST

Paß

IKK Nord

i. A. Kunig

SVLFG

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

i. A. Jankowski

Knappschaft

i. V. Eberhardt

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

i. V. Kunig