



# Vereinbarung

über die Vergütung des strukturierten Behandlungsprogramms  
Brustkrebs (Vergütungsvereinbarung DMP Brustkrebs)

## **zwischen**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Baden-Württemberg

- 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 Baden-Württemberg,

- dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,
- der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ludwigsburg,
- der Knappschaft, Regionaldirektion München,
- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- der LKK Baden-Württemberg, Stuttgart

## **und**

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart

**gültig ab 01.07.2009**

unbefristet verlängert

## Präambel

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass mit der „Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V - Brustkrebs vom 01.09.2008 (gültig ab 01.07.2008) - neue Strukturen in der Versorgung der Versicherten mit der genannten Erkrankung geschaffen wurden. Durch die mit einer konsequenten Umsetzung von DMP angestrebte Berücksichtigung von durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten und konsentierten Leitlinien gem. § 137 f Abs. 2 Nr. 1 SGB V wird die Behandlungsweise und -steuerung strukturiert und koordiniert. Für die durch entsprechende Leitlinien fundierten Leistungsbestandteile und deren Berücksichtigung in der Behandlung von Patienten, die an dem Programm teilnehmen, erscheint eine Vergütung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung unter dieser Voraussetzung grundsätzlich sachgemäß.

Die derzeitigen Abrechnungsbestimmungen in der vertragsärztlichen Versorgung lassen eine Ermittlung des Gesamtvergütungsanteils für Leistungen an Versicherten, die sich in ein DMP eingeschrieben haben, nicht zu; eine entsprechende Bereinigung des budgetierten Gesamtvergütungsanteils ist deshalb derzeit nicht möglich. Daher wird nachfolgende Vergütungsregelung vereinbart.

## I. Vergütung

- I.1 Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei DMP-Patientinnen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen.
- I.2 Für die im Rahmen der Durchführung des DMP Brustkrebs entstehenden zusätzlichen Aufwendungen vergüten die Verbände bzw. deren Mitgliedskassen folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
<b>I. Gesprächsleistungen</b>		
94 940	Aufklärung über DMP Brustkrebs • Information und Beratung der Patientin zum DMP Brustkrebs (auch bei Nichteinschreibung der Patientin)	5,00 €
94 941	Gesprächsbaustein 1 -nach histologischer Diagnosesicherung • Arztgespräch – Dauer mind. 30 Minuten (Ziff. 2.1.1. Anlage 3c der DMP-Vereinbarung)	30,00 €
94 942	Gesprächsbaustein 2 -präoperativ • Arztgespräch – Dauer mind. 30 Minuten (Ziffer 2.1.2 Anlage 3c der DMP-Vereinbarung)	25,00 €
94 943	Gesprächsbaustein 3 -postoperativ • Arztgespräch -Dauer mind. 30 Minuten (Ziff. 2.1.3 Anlage 3c der DMP-Vereinbarung)	25,00 €
94 944	Gesprächsbaustein 4 in der Nachsorgephase bei 15 Min. Dauer • Arztgespräch – Dauer 15 Minuten (Anlage 3b und Ziff. 2.1.4 der Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	12,50 €

94 945	Gesprächsbaustein 4 in der Nachsorgephase bei 30 Min. Dauer • Arztgespräch – Dauer 30 Minuten (Anlage 3b und Ziff. 2.1.4 der Anlage 3c der DMP-Vereinbarung)	25,00 €
<b>II. Psychometrisches Screening</b>		
94 946	Durchführung des HADS-Tests	5,00 €
<b>III. Dokumentationspauschalen</b>		
94 948	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP • Bestätigung der gesicherten Diagnose • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auf Papier und der ED gemäß der DMP-Vereinbarung unter Nutzung von eDMP	25,00 €
94 950	Folgedokumentationspauschale unter Nutzung von eDMP • Erstellung und Weiterleitung der FD gemäß der DMP-Vereinbarung unter Nutzung von eDMP	15,00 €
94 952	Erneutes Ausfüllen einer ED unter Nutzung von eDMP neben ggf. bereits versandter FD; nach Aufforderung durch Krankenkasse	11,00 €
94 954	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. zwei fehlenden FDen; ED unter Nutzung von eDMP und Teilnahmeerklärung auf Papier; nach Aufforderung durch Krankenkasse	16,00 €

### I.3 Abrechnungsbestimmungen:

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und o.g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zusätzlich zur budgetierten Gesamtvergütung und den nachfolgend genannten Abrechnungsbestimmungen. Die Formulierung „...kann/können nicht nebeneinander abgerechnet werden“ bedeutet - sofern nichts anderes bestimmt ist - dass die jeweiligen Abrechnungsnummern nicht im gleichen Behandlungsfall im Sinne von § 21 Abs. 1 BMV/Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV nebeneinander abgerechnet werden können.

- Die Nummer 94 940 (Aufklärung über das DMP Brustkrebs) ist auch abrechnungsfähig, wenn sich die Patientin nicht in das DMP Brustkrebs einschreibt.
- Die Nummer 94 941 (Arztgespräch nach histologischer Diagnosesicherung) ist vom DMP-Arzt einmal im Laufe der Erkrankung abrechenbar.
- Die Nummer 94 943 (postoperatives Arztgespräch) ist vom DMP-Arzt einmal im Laufe der Erkrankung abrechenbar; das Gespräch hat unmittelbar nach stationärer Entlassung zu erfolgen.
- Die Nummern 94 944 (Arztgespräch i.d. Nachsorgephase, 15 Minuten Dauer) bzw. 94 945 (Arztgespräch i.d. Nachsorgephase, 30 Minuten Dauer) sind vom DMP-Arzt im ersten Jahr der Erkrankung einmal pro Quartal abrechnungsfähig, in den Folgejahren einmal pro Halbjahr.
- Die Nummern 94 944 und 94 945 (Arztgespräch i.d. Nachsorgephase) sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- Die Nummer 94 946 (psychometrisches Screening unter Anwendung des sog. HADSTests) ist bis zu 2x im Laufe der Erkrankung abrechnungsfähig.

- Die Nummer 94 948 (Einschreibepauschale) kann nicht neben der Nummer 94 950 (Folgedokumentationspauschale) abgerechnet werden. Die Abrechnung der Nummer 94 948 setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Brustkrebs voraus.
- Die Nummern 94 948 und 94 950 können einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden.
- Die Nummern 94 952 und 94 954 (erneutes Ausfüllen einer ED bzw. Wiedereinschreibung) können nicht im Rahmen des regulären Korrekturverfahrens zur Korrektur unplausibler bzw. unvollständiger Dokumentationen abgerechnet werden. Die Abrechnung der Nummer 94 954 setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Brustkrebs voraus.
- Die Nummer 94 952 (erneutes Ausfüllen einer ED) kann nicht neben der Nummer 94 954 (Wiedereinschreibung) abgerechnet werden.

## **2. Rechnungslegung**

Die kalendervierteljährliche Rechnungslegung erfolgt durch die KVBW nach den Regelungen der Formblattrichtlinien.

## **3. Vertragsdauer/Kündigung**

- 3.1 Die Vereinbarung tritt am 01.07.2009 in Kraft und gilt bis 30.06.2015\*. Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Absenkung der DMP-Programmkostenpauschale, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2009.
- 3.2 Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor dem 30.06.2015\* über eine Anpassung dieser Vergütungsregelung.
- 3.3 Kommt es nicht zu der in Ziffer 3.2 vereinbarten Verständigung, berechtigt dies die Vertragspartner zu einer Kündigung aus wichtigem Grund nach § 36 Abs. 4 der Vereinbarung zum DMP Brustkrebs.

\* unbefristet verlängert