

# Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs

**Übersicht zur Abrechnung und Vergütung der Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs im Rahmen der Vereinbarung DMP Brustkrebs  
(Zusammenfassung aus Vergütungsvereinbarung)**

Abrechenbar nach entsprechender Genehmigung durch die KVBW

**Gültig für Versicherte von AOK, BKK, IKK, vdek und KNAPPSCHAFT (KN)**

Abkürzungen:

ED	Erstdokumentation (KHK) – bundesweit gültiges Formular
FD	Folgedokumentation (KHK) – bundesweit gültiges Formular
eDMP	elektronische Dokumentation (Erstellung softwaregestützt, Übermittlung per Online-Datenübertragung unter Nutzung des Mitgliederportals der KVBW oder KIM an die jeweilige Datenstelle)

Nummer	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
<b>I. Gesprächsleistungen</b> (Inhalte der Gesprächsbausteine siehe auch Praxismanual S. 61 ff.)		
<b>94 940</b>	<b>Aufklärung</b> über DMP Brustkrebs  Information und Beratung der Patientin zum DMP Brustkrebs (auch bei Nichteinschreibung der Patientin)	<b>5,00 €</b>
<b>94 941</b>	<b>Gesprächsbaustein 1 – nach histologischer Diagnosesicherung</b>  Arztgespräch – Dauer mind. 30 Minuten (Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	<b>30,00 €</b>
<b>94 942</b>	<b>Gesprächsbaustein 2 – präoperativ</b>  Arztgespräch – Dauer mind. 30 Minuten (Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	<b>25,00 €</b>
<b>94 943</b>	<b>Gesprächsbaustein 3 – postoperativ</b>  Arztgespräch – Dauer mind. 30 Minuten (Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	<b>25,00 €</b>

Nummer	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
<b>94 944</b>	<b>Gesprächsbaustein 4 in der Nachsorgephase <u>bei 15 Min. Dauer</u></b> Arztgespräch – Dauer 15 Minuten (Anlage 3b und Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	<b>1,50 €</b>
<b>94 945</b>	<b>Gesprächsbaustein 4 in der Nachsorgephase <u>bei 30 Min. Dauer</u></b> Arztgespräch – Dauer 30 Minuten (Anlage 3b und Anlage 3c DMP-Vereinbarung)	<b>25,00 €</b>
<b>II. Psychometrisches Screening</b> (siehe auch Praxismanual S. 68 ff.)		
<b>94 946</b>	Durchführung des HADS-Tests	<b>5,00 €</b>
<b>94 948</b>	<b>Einschreibepauschale</b> unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestätigung der gesicherten Diagnose</li> <li>▪ Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auf Papier und der ED gem. der DMP-Vereinbarung</li> </ul>	<b>25,00 €</b>
<b>94 950</b>	<b>Folgedokumentationspauschale</b> unter Nutzung von eDMP Erstellung und Weiterleitung der FD gem. der DMP-Vereinbarung	<b>15,00 €</b>
<b>94 952</b>	<b>Erneutes Ausfüllen einer ED</b> unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neben ggf. bereits versandter FD</li> <li>▪ nach Aufforderung durch Krankenkasse</li> </ul>	<b>11,00 €</b>
<b>94 954</b>	<b>Erneute Wiedereinschreibung</b> unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nach Aufforderung durch Krankenkasse</li> <li>▪ nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. zwei fehlender FD</li> </ul>	<b>16,00 €</b>

### Abrechnungshinweise:

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und o.g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zusätzlich zur budgetierten Gesamtvergütung und der 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 nebeneinander abgerechnet werden können.

- Die Nummer 94 940 (Aufklärung über das DMP Brustkrebs) ist auch abrechnungsfähig, wenn sich die Patientin nicht in das DMP 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 Nummer 94 944 (Arztgespräch in der Nachsorgephase; 15 Minuten Dauer) bzw. die Nummer 94 945 (Arztgespräch in der Nachsorgephase, 30 Minuten Dauer) ist 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 in der Nachsorgephase) sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- Die Nummer 94 946 (psychometrisches Screening unter Anwendung des sog. HADS-Tests) ist bis zu 2x im Laufe der Erkrankung abrechnungsfähig.
- Die Nummer 94 948 (Einschreibepauschalen) 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 Dokumentationspauschalen 94 948 und 94 950 können einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden.
- Die Nummern für das erneute Ausfüllen einer ED bzw. die Wiedereinschreibung, 94 952 und 94 954, 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 kann nicht neben der Nummer 94 954 abgerechnet werden.