

Vereinbarung

über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V bei
Brustkrebs in Baden-Württemberg auf der Grundlage des § 83 SGB V
(Vereinbarung DMP Brustkrebs)

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

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), Berlin,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Standort Kornwestheim
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen	5
Präambel	6
Abschnitt I – Ziele, Geltungsbereich	
§ 1 Ziele der Vereinbarung	6
§ 2 Geltungsbereich	7
Abschnitt II – Einbindung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten, Teilnahme von Ärzten	
§ 3 Einbindung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten	7
§ 4 Teilnahme der Leistungserbringer	8
§ 5 Verzeichnisse der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer	8
§ 6 Beginn und Ende der Teilnahme am DMP	9
§ 7 Wahl des DMP-Arztes	9
§ 8 Aufgaben des DMP-Arztes	10
§ 9 Ermächtigung von Krankenhausärzten	11
Abschnitt III – Versorgungsinhalte	
§ 10 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Brustkrebs	11
Abschnitt IV – Qualitätssicherung	
§ 11 Grundlagen und Ziele	11
§ 12 Maßnahmen und Indikatoren	12
§ 13 Durchführung der Qualitätssicherung	12
§ 14 Information und Fortbildung der Ärzte	13
§ 15 Vertragsmaßnahmen	13
Abschnitt V – Teilnahme und Einschreibung des Versicherten	
§ 16 Teilnahmevoraussetzungen	14
§ 17 Information und Einschreibung	14
§ 18 Teilnahme- und Einwilligungserklärung	15
§ 19 Beginn und Ende der Teilnahme	15
§ 20 Wechsel des DMP-Arztes	16
§ 21 Versichertenverzeichnis	16
§ 22 Information der Versicherten	16

Abschnitt VI – Arbeitsgemeinschaft/Datenannahme- und -verarbeitungsstelle/ Gemeinsame Einrichtung

§ 23	Bildung einer Arbeitsgemeinschaft	16
§ 24	Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft	17
§ 25	Datenstelle	17
§ 26	Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung	18
§ 27	Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung	18

Abschnitt VII – Datenfluss und Datenverwendung

§ 28	Erst- und Folgedokumentation	19
§ 29	Datenverwendung	19
§ 30	Datenzugang	20
§ 31	Datenaufbewahrung und -löschung	20

Abschnitt VIII – Evaluation

§ 32	Evaluation	20
------	------------	----

Abschnitt IX – Vergütung und Abrechnung

§ 33	Vergütung und Abrechnung	21
------	--------------------------	----

Abschnitt X – Sonstige Bestimmungen

§ 34	Weitere Aufgaben und Verpflichtungen	21
§ 35	Haftung	21
§ 36	Laufzeit und Kündigung	21
§ 37	Salvatorische Klausel	22

Anlagenverzeichnis

Die Anlagen dieses Vertrages, die die Versorgungsinhalte sowie die Dokumentation betreffen, entsprechen wortgleich der DMP-A-RL.

Anlage 1	23
Strukturqualität teilnahme- und mitwirkungsberechtigter Leistungserbringer	
Anlage 2	
- weggefallen -	
Anlage 3a	26
Versorgungsweg DMP Brustkrebs	
Anlage 3b	28
Psychosoziale Versorgung	
Anlage 4	38
Qualitätssicherung Brustkrebs	
Anlage 5	48
Teilnahme- und Einwilligungserklärung Brustkrebs	
Anlage 5b	
- weggefallen -	
Anlage 6	
- weggefallen -	
Anlage 7	55
Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme	
Anlage 8	60
Leistungserbringerverzeichnis	

Erläuterungen

ÄrztInnen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint. Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

§§	Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung
Arzt	Der am DMP Brustkrebs teilnehmende und mitwirkende Vertragsarzt, Medizinische Versorgungszentren, ärztlich geleitete Einrichtungen nach § 117 SGB V (Hochschulambulanzen) und ermächtigter Arzt, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Arzt, angestellter	Arzt mit genehmigter Beschäftigung in einer Arztpraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 Absatz 9 SGB V bzw. § 95 Absatz 1 SGB V
Arzt, anstellender	Arzt, der berechtigt ist, einen Arzt i.S. des § 95 Absatz 9 SGB V bzw. § 95 Absatz 1 SGB V anzustellen
Arzt, koordinierender	Gleichbedeutend mit DMP-Arzt
Arzt, Vertragsarzt	Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt ist, weitere Ärzte anzustellen
Arbeitsgemeinschaft	Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V i.S.v. §§ 23, 24
BAS	Bundessamt für Soziale Sicherung
BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Datenstelle	Datenannahme- und -verarbeitungsstelle nach § 25
DMP	Disease-Management-Programm
DMP-A-RL	Richtlinie des G-BA zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V in ihrer jeweils gültigen Fassung
DMP-Arzt	Arzt im Sinne des § 4 i.V.m. § 7 dieser Vereinbarung, sowie bei diesem angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Dokumentationen/ Dokumentationsdaten	Erst- und Folgedokumentationen mit den in der Anlage 4 der DMP-A-RL aufgeführten Daten
Facharzt	Facharzt ist ein qualifizierter Facharzt i.S.v. § 4
DS-GVO	Datenschutz-Grundverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V
Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung nach § 25 RSAV i.S.v. §§ 26, 27
Krankenhaus	Einrichtung i.S. des § 3
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Leistungserbringer	Ärzte sowie angestellte Ärzte
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
RSAV	Risikostrukturausgleichsverordnung in der jeweils gültigen Fassung
SGB V	Sozialgesetzbuch Teil fünf Gesetzliche Krankenversicherung
SGB X	Sozialgesetzbuch Teil zehn Sozialverfahren und Sozialdatenschutz
Versicherte	Versicherte sind weiblich
Vertragsarzt	Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt ist, weitere Ärzte anzustellen

Präambel

Die Behandlung von Frauen mit Brustkrebs soll durch strukturierte Behandlungsprogramme (im Folgenden - DMP - genannt) nach § 137f SGB V erfolgen. Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der Regelungen der DMP-A-RL und der RSAV in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet. Dies gilt jedoch frühestens mit dem Zeitpunkt, an dem die Regelungen im entsprechenden DMP-Vertrag umgesetzt werden. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn teilnehmende Leistungserbringer Versicherte wegen Brustkrebs auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten. Daher schließen die Verbände und die KVBW folgende Vereinbarung auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Durchführung eines DMP für versicherte Frauen mit Brustkrebs.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Durchführung des Programms, insbesondere die Regelungen zur Erfassung, Übermittlung und Nutzung von Behandlungsdaten so zu gestalten sind, dass die Vertrauensbeziehung zwischen Patientin und Arzt nicht beeinträchtigt wird. Zur Gewährleistung des Vertrauensschutzes erfolgt die Durchführung und Steuerung des Programms sowie die Qualitätssicherung im Programm soweit wie möglich auf Grundlage pseudonymisierter Daten. Die Nutzung versichertenbezogener Daten durch die Krankenkassen erfolgt ausschließlich in dem durch die RSAV, der DMP-A-RL und den Bestimmungen dieser Vereinbarung festgelegten Umfang.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Dieser Vertrag tritt zum 01.10.2024 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt den Vertrag der am 01.10.2018 in Kraft getreten ist. Eine erneute Teilnahmeerklärung der Vertragsärzte bzw. Einschreibung der Versicherten mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist nicht notwendig.

Abschnitt I Ziele, Geltungsbereich

§ I Ziele der Vereinbarung

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung des DMP Brustkrebs in Baden-Württemberg. Über dieses Behandlungsprogramm soll eine indikationsabhängige, systematische Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten, Krankenhäusern, den weiteren Leistungserbringern sowie den Partnern dieser Vereinbarung und eine dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung von Versicherten mit Brustkrebs gewährleistet werden.
- (2) Darüber hinaus soll die Patientin durch Information und Motivation zur aktiven Teilnahme und Erfüllung von Behandlungsoptionen angeregt werden, die nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse geeignet sind, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen und die in Absatz 3 genannten Ziele zu erreichen.
- (3) Die Ziele und Anforderungen an das DMP sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung festgelegt.
- (4) Dabei soll die Behandlung der Krankheit insbesondere
 1. nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten verfügbaren Evidenz erfolgen,
 2. den diagnosebezogenen Therapiezielen entsprechen und, soweit medizinisch sinnvoll und möglich, auf der Grundlage individueller und aktueller Informationen und Zielvereinbarungen mit der eingeschriebenen Versicherten erfolgen,

3. bei der Kooperation der Versorgungsebenen die Vorgaben für eine qualitätsorientierte und effiziente Versorgung beachten,
4. umfassende Nachsorge, insbesondere im Hinblick auf die physische, psychische und psychosoziale Rehabilitation,
5. das frühzeitige Erkennen eines lokoregionären Rezidivs bzw. eines kontralateralen Tumors,
6. die Unterstützung der Patientin in der Umsetzung der empfohlenen und vereinbarten Therapie und
7. die Einleitung geeigneter vorbeugender Maßnahmen sowie das frühzeitige Erkennen von Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen der Therapie.

§ 2 Geltungsbereich

Grundlage dieser Vereinbarung ist insbesondere die RSAV sowie die DMP-A-RL. Die Versorgungsinhalte sowie die Dokumentationen sind in der jeweils gültigen Anlage 3 und 4 der DMP-A-RL definiert.

- (1) Diese Vereinbarung gilt für
 1. Ärzte, welche die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 dieser Vereinbarung – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und nach Maßgabe des § 4 Absatz 1 und 2 ihre Teilnahme bzw. ihre Mitwirkung erklärt haben.
 2. die vertragsschließenden Krankenkassen und die von den vertragsschließenden Verbänden vertretenen Krankenkassen und deren Versicherte bei der Behandlung und Betreuung der Versicherten im DMP.
- (2) Der Vereinbarung können weitere AOKen beitreten, sofern sie erklären, dass sie die Finanzierungsregelungen (im Rahmen des Fremdkassenausgleiches) anerkennen. Die KVBW informiert die teilnehmenden Vertragsärzte. Nach dem Beitritt gilt dieser Vertrag auch für die beigetretenen AOKen. Die Durchführung des Programms erfolgt für die beigetretenen AOKen durch die AOK Baden-Württemberg.
- (3) Für Versicherte weiterer IKKen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, erfolgt die Durchführung des Programms durch die versichernde IKK.

Abschnitt II Einbindung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten, Teilnahme von Ärzten

§ 3 Einbindung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten

Die Einbindung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten bei der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs nach dieser Vereinbarung wird in einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Verbänden und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) geregelt.

§ 4 Teilnahme der Leistungserbringer

- (1) Zur Teilnahme als DMP-Arzt berechtigt sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und fachärztlich tätigen Internisten, die die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage 1 persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen und dies gegenüber der KVBW nachweisen. Krankenhausärzte haben bei Antragstellung eine Bescheinigung des Krankenhausträgers vorzulegen, dass sie von diesem als DMP-Arzt ihrer Einrichtung bestimmt sind. Änderungen oder Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen sind der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (2) Auf Wunsch der Versicherten kann ein an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmender Vertragsarzt koordinierende Funktion des in Absatz 1 genannten DMP-Arztes übernehmen. Hierzu bedarf es bei Erfüllung der Anforderungen nach Anlage 1 einer schriftlichen Genehmigung zur Teilnahme am DMP Brustkrebs durch die KVBW. In diesen Fällen übernimmt der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsarzt die Aufgaben nach § 8 dieser Vereinbarung.
- (3) Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt beantragt bei der KVBW die Genehmigung zur Teilnahme am DMP Brustkrebs nach § 4 Absatz 1 oder 3 (DMP-Arzt) sowie den in Anlage 1 § 1 (Strukturqualität) dieser Vereinbarung weiter genannten Qualifikationen schriftlich. Der Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung gemäß Anlage 7 wird in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der KVBW veröffentlicht.
- (4) 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 dem Teilnahmeantrag nach Absatz 4 bestätigt der anstellende Arzt (bzw. der Leiter des MVZ), dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
- (5) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt (bzw. der Leiter des MVZ) die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch den angestellten Arzt gegenüber der KVBW nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVBW vom anstellenden Arzt (bzw. dem Leiter des MVZ) unverzüglich schriftlich mitgeteilt.

§ 5 Verzeichnis der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer

- (1) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Leistungserbringer gem. § 4 führt die KVBW ein Verzeichnis.
- (2) Die KVBW stellt ein Verzeichnis gemäß Anlage 8 den Datenstellen regelmäßig in elektronischer Form im XML-Format zur Verfügung. Die Datenstellen übermitteln dieses Verzeichnis im Excel-Format den Verbänden mit Ausnahme der SVLFG. Die BWKG und die SVLFG erhalten das Verzeichnis im Excel-Format direkt von der KVBW.
- (3) Das Leistungserbringerverzeichnis (Anlage 8) entspricht dem Musterleistungserbringerverzeichnis des BAS (Stand 26.06.2019) und umfasst insbesondere arztbezogen folgende Inhalte:
 - Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbracht werden,
 - lebenslange Arzt- und Betriebsstättennummer und
 - angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen.

- (4) Das Leistungserbringerverzeichnis (Anlage 8) wird außerdem seitens der KVBW den DMP-Ärzten und bei Bedarf seitens der Krankenkassen den teilnehmenden und teilnahmeinteressierten Versicherten zur Verfügung gestellt.
- (5) Die Krankenkassen stellen das Leistungserbringerverzeichnis (Anlage 8) in aktualisierter Form dem BAS und der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde auf Anforderung zur Verfügung. Ungeachtet von Satz 1, werden dem BAS alle 5 Jahre die Leistungserbringerverzeichnisse in aktualisierter Form vorgelegt.
- (6) Die Vertragspartner sind berechtigt, das Leistungserbringerverzeichnis (Anlage 8) zu veröffentlichen und im Internet bereitzustellen, sofern die Zustimmung des Arztes zur Internetveröffentlichung vorliegt.

§ 6

Beginn und Ende der Teilnahme am DMP

- (1) Die Teilnahme des Arztes nach § 4 Absatz 1 oder Absatz 3 beginnt vorbehaltlich der Genehmigung zur Teilnahme mit dem Tag des Eingangs des Antrages bei der KVBW. Die Teilnahme wird genehmigt.
- (2) Der DMP-Arzt kann seine Teilnahme schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVBW kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Endet die Teilnahme eines DMP-Arztes, können die Krankenkassen die hiervon betroffenen Versicherten auf weitere DMP-Ärzte aufmerksam machen, um ihnen den Wechsel des DMP-Arztes zu ermöglichen.
- (4) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Teilnahme am DMP ruht während des Ruhens der Zulassung.
- (5) Die Teilnahme am DMP endet ferner mit dem rechtskräftigen Widerruf der Genehmigung durch die KVBW, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vorliegen.
- (6) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1 (Strukturqualität teilnahme- und mitwirkungsberechtigter Leistungserbringer/Krankenhausärzte) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt. Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in der Betriebsstätte erlischt dessen Genehmigung.

§ 7

Wahl des DMP-Arztes

- (1) Die teilnahmeberechtigte Versicherte wählt für die Dauer der Primärtherapie ihren DMP-Arzt. Bei der Information/Beratung der Versicherten durch die beteiligten Leistungserbringer und Krankenkassen ist der Versorgungsweg gemäß Anlage 3a dieser Vereinbarung zu beachten.
- (2) Für die Zeit der Nachsorge ist die Patientin bei der Wahl des DMP-Arztes auf niedergelassene Ärzte nach § 4 Absatz 1 und Absatz 2 beschränkt.

§ 8 Aufgaben des DMP-Arztes

Zu den Aufgaben des DMP-Arztes gehören insbesondere:

1. die Erbringung der im Rahmen seiner gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung für die Behandlung der eingeschriebenen Patientinnen notwendigen Leistungen unter Beachtung der in der DMP-A-RL geregelten Versorgungsinhalte,
2. die Einweisungsempfehlung an Patientinnen mit histologisch gesicherter Brustkrebsdiagnose an gemäß § 3 eingebundene Krankenhäuser,
3. die Information, Beratung und Erstellung der Einschreibeunterlagen gemäß § 17 unter Beachtung des § 3 der DMP-A-RL sowie zum Versorgungsweg der Patientinnen nach der Anlage 3a dieser Vereinbarung,
4. die beleghafte Erstellung der von ihm selbst und der Versicherten unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) zusammen mit der Erstdokumentation (ED) der Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose entsprechend Anlage 3, Nummer 1.2 DMP-A-RL sowie die Übermittlung der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechend der Anlage 4 der DMP-A-RL nach dem Abschnitt V und VI bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 25. Die Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.
5. die Übermittlung des Datensatzes nach § 25 RSAV versicherten- und leistungserbringerbezogen spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums an die jeweilige Krankenkasse (oder an von ihr beauftragte Datenstelle) und die Arbeitsgemeinschaft (oder an von ihr beauftragte Datenstelle).
6. die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jede Versicherte, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für eine Patientin verwendet werden,
7. die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der in der DMP-A-RL Anlage 3 Nummer 1.9 geregelten Versorgungsinhalte,
8. die Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Anlage 1,
9. die Beachtung der vereinbarten Qualitätsziele gemäß § 11,
10. die Überweisung an andere Leistungserbringer, Veranlassung von Leistungen oder Verordnung von Krankenhausbehandlung im Rahmen dieser Vereinbarung und die damit verbundene Übermittlung von therapierelevanten Informationen (z. B. medikamentöse Therapie) und die Dokumentation entsprechender Informationen anderer Leistungserbringer, sofern die Patientin dem zustimmt,
11. die individuelle Prüfung, ob die Patientin von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren kann.
12. die Verwendung nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Software für die elektronische Erstellung der DMP-Dokumentationen. Die Dokumentationen sind vor der Übermittlung mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Programm zu verschlüsseln. Der DMP-Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Nummern 1-12 entsprechend. Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschriften und der Anforderungen der DMP-A-RL und der RSAV Sorge zu tragen.

§ 9 Ermächtigung von Krankenhausärzten

Soweit bestehende Ermächtigungen für die auf der Grundlage der gemäß § 3 getroffenen Vereinbarung benannten DMP-Ärzte sowie gemäß § 4 Absatz 2 mitwirkenden Krankenhausärzte nicht ausreichen, schließen die Krankenkassen unter Beachtung der Qualifikationsanforderungen gemäß Anlage 1 ergänzende Verträge zur Sicherstellung der ambulanten Therapieoptionen mit teilnehmenden Krankenhäusern.

Abschnitt III Versorgungsinhalte

§ 10 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Brustkrebs

Die medizinischen Anforderungen sind in der Anlage 3 der DMP-A-RL definiert. Die Leistungserbringer sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieser Vereinbarung (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Absatz 2 SGB V, über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich durch ihren Antrag auf Teilnahme gemäß § 4 insbesondere, diese Versorgungsinhalte zu beachten.

Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

Abschnitt IV Qualitätssicherung

§ 11 Grundlagen und Ziele

Grundlage der Qualitätssicherung sind die gemäß der Anlage 4 zu dieser Vereinbarung genannten Ziele.

Hierzu gehört insbesondere der Bereich:

- Einhaltung der Anforderungen an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien gemäß der DMP-A-RL Anlage 3

Zur Auswertung der in Anlage 4 dieser Vereinbarung fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogen pseudonymisierte Dokumentationsdaten nach Anlage 4 der DMP-A-RL einzubeziehen.

§ 12 Maßnahmen und Indikatoren

- (1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind die in der Anlage 4 dieser Vereinbarung benannten Maßnahmen und Indikatoren zur Qualitätssicherung zugrunde zu legen. Über die Einzelheiten verständigen sich die Vertragspartner in der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 26 dieser Vereinbarung.
- (2) Zu den Maßnahmen gehören insbesondere entsprechend § 2 DMP-A-RL:
 1. Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z.B. Remindersysteme) für Versicherte und Leistungserbringer,
 2. strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogenen pseudonymisierte Dokumentationsdaten für die DMP-Ärzte nach § 4 mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Leistungserbringer sein,
 3. Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
 4. Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Leistungserbringer und eingeschriebenen Versicherten.

§ 13 Durchführung der Qualitätssicherung

- (1) Die Datenstellen gemäß § 25 sichern mit der Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität die Qualität der Dokumentation und übernehmen mit der Nachforderung fehlender oder unplausibler Dokumentationsdaten eine Erinnerungsfunktion gegenüber den dokumentierenden DMP-Ärzten.
- (2) Die Gemeinsame Einrichtung nach § 26 führt auf Basis der ihr gemäß § 25 Absatz 2, Nummer 4 übermittelten Dokumentationsdaten nach Maßgabe der Anlage 4 und § 27 dieser Vereinbarung Qualitätssicherungsmaßnahmen durch.
- (3) Die Krankenkassen
 1. erinnern die eingeschriebenen Versicherten anhand schriftlicher oder elektronischer Information an notwendige Nachsorge- und Behandlungstermine, wenn der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme in den von der zuständigen Datenstelle gemäß § 25 Absatz 3 Nr. 4 und Nr. 5 an die Krankenkasse gemeldeten Daten fehlen,
 2. berichten der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 26 in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Erinnerungsmaßnahmen und berücksichtigen die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Maßnahmen.
- (4) Die KVBW
 1. wertet unbeschadet der Regelungen zur Qualitätssicherung im DMP Brustkrebs gemäß Absatz 2 die ihr gemäß § 25 Absatz 2 Nr. 4 übermittelten Dokumentationsdaten arztbezogen aus und setzt daraus resultierende arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität um,
 2. berichtet der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 26 in regelmäßigen Abständen über diese Qualitätssicherung und berücksichtigt die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.

- (5) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach Anlage 4 Teil 1 und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

§ 14

Information und Fortbildung der Leistungserbringer

- (1) Die teilnehmenden Krankenkassen und die KVBW informieren die teilnahmeberechtigten Leistungserbringer umfassend über Ziele und Inhalte des Behandlungsprogramms Brustkrebs gemäß der jeweils gültigen DMP-A-RL und RSAV. Die zu verwendenden Informationsmaterialien stimmen die Vertragspartner ab.
- (2) Die in Anlage 1 § 1 formulierten Fortbildungsmaßnahmen für die DMP-Ärzte dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele.
- (3) Die Inhalte der Maßnahmen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten insbesondere bezüglich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit ab.
- (4) Die Vertragspartner definieren nach Beratung in der Gemeinsamen Einrichtung nach § 26 bedarfsorientiert weitere Anforderungen an die für das DMP relevante regelmäßige Fortbildung teilnahmeberechtigter Ärzte.
- (5) Die Fortbildungsmaßnahmen erfolgen gemäß den Inhalten der RSAV sowie der DMP-A-RL.
- (6) Die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fortbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind gegenüber der KVBW nachzuweisen.

§ 15

Vertragsmaßnahmen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, ihnen bekannte Vertragsverstöße der DMP-Ärzte der Gemeinsamen Einrichtung zu melden.
- (2) Verletzen die nach § 4 teilnehmenden Ärzte die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, erfolgen im Einzelfall die nachstehenden Maßnahmen:
- keine Vergütung für unvollständige, unplausible oder nicht fristgerecht übermittelte Dokumentationen,
 - Aufforderung durch die KVBW zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen, ggf. Angebot eines Beratungsgespräches durch die KVBW (z.B. bei fortgesetzter nicht fristgerechter bzw. keiner Übersendung der Dokumentationen),
 - bei weiteren nachgewiesenen Verletzungen der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, auf begründeten Antrag eines Vertragspartners, Widerruf der Teilnahmegenehmigung des Arztes durch die KVBW (Ausschluss).

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

§ 16

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte der Krankenkassen können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß den Bestimmungen dieser Vereinbarung teilnehmen, sofern die allgemeinen Einschreibekriterien gemäß Anlage 3, Nummer 3 der DMP-A-RL erfüllt sind:
 1. die schriftliche Bestätigung der histologisch gesicherten Diagnose gemäß Anlage 3 Nummer 1.2 DMP-A-RL durch den DMP-Arzt.
 2. die schriftliche oder elektronische Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten.
 3. die umfassende, schriftliche oder elektronische Information der Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden.
 4. die umfassende, schriftliche oder elektronische Information, dass in den Fällen des § 25 RSAV die Daten zur versichertenbezogenen Pseudonymisierung einer Arbeitsgemeinschaft oder einen von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung, ihrer Mitwirkungspflichten sowie darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat.
- (2) Nach zehn Jahren Rezidiv- bzw. Tumorfreiheit nach histologischer Sicherung der zur Einschreibung führenden Diagnose endet die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm. Tritt ein lokoregionäres Rezidiv bzw. kontralateraler Brustkrebs während der Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm auf, ist ein Verbleiben im Programm für weitere zehn Jahre ab dem Zeitpunkt der jeweiligen histologischen Sicherung möglich. Tritt ein lokoregionäres Rezidiv/kontralateraler Brustkrebs nach Beendigung der Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm auf, ist eine Neueinschreibung erforderlich. Patientinnen mit Fernmetastasen können dauerhaft am Programm teilnehmen.
- (3) Die Teilnahme schränkt nicht die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V ein.

§ 17

Information und Einschreibung

- (1) Die Krankenkasse wird ihre Versicherten entsprechend § 24 RSAV und § 3 Absatz 1 DMP-A-RL in geeigneter Weise, insbesondere durch eine Patientinneninformation (Anlage 6) umfassend über das DMP informieren. Die Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- (2) Die DMP-Ärzte informieren entsprechend § 24 RSAV und § 3 Absatz 1 DMP-A-RL unter Berücksichtigung des Versorgungsweges gemäß Anlagen 3 b diejenigen ihrer Patientinnen, die nach § 16 teilnehmen können; der DMP-Arzt soll dabei auf die Möglichkeit der Information und Aufklärung über die Einschreibung und weitere unterstützende Maßnahmen bei der Krankenkasse verweisen. Die Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß § 18 bei einem DMP-Arzt oder einem zugelassenen MVZ einschreiben.

- (3) Für die Einschreibung der Versicherten in das DMP ist auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß § 18 die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch den DMP-Arzt notwendig.
- (4) Mit der Einschreibung in das DMP wählt die Versicherte ihren DMP-Arzt bzw. ihr zugelassenes MVZ. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte DMP-Arzt bzw. das zugelassene MVZ an dieser Vereinbarung teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) der Versicherten sowie die vollständige Erstdokumentation nach Anlage 4 der DMP-A-RL an die jeweils zuständige Datenstelle nach § 25 weiterleitet. Kann bei präoperativer Einschreibung die Erstdokumentation nicht vollständig ausgefüllt werden, wird dies innerhalb von vier Wochen nach erfolgter Operation nachgeholt, indem in der postoperativen Dokumentation in den Feldern 10 bis 13 keine Angaben gemacht werden. Die Krankenkasse stellt sicher, dass die Versicherte sich nur bei einem DMP-Arzt bzw. MVZ einschreibt.
- (5) Die Versicherte kann auch bei der Krankenkasse die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) für das DMP abgeben. In diesem Fall wird die Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) von der Krankenkasse an den von ihr gewählten DMP-Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 4 erstellt werden können.
- (6) Nachdem alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 und 4 bei der Krankenkasse vorliegen, bestätigt die Krankenkasse der Versicherten und dem DMP-Arzt schriftlich oder elektronisch die Teilnahme der Versicherten an dem DMP unter Angabe des Eintrittsdatums.
- (7) Wenn die Versicherte an mehreren der in der DMP-A-RL und der RSAV genannten Erkrankungen leidet, kann sie an verschiedenen Behandlungsprogrammen teilnehmen.

§ 18

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Nach umfassender Information über das DMP entsprechend § 24 RSAV sowie § 3 Absatz 1 DMP-A-RL und die damit verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung gemäß Anlage 5 erklärt sich die Versicherte zur Teilnahme an dem Behandlungsprogramm bereit und willigt in die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten (insbesondere auch der Behandlungsdaten) ein.

§ 19

Beginn und Ende der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme der Versicherten am DMP beginnt vorbehaltlich der schriftlichen oder elektronischen Bestätigung durch die Krankenkasse gemäß § 17 Absatz 6 mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 17 Absatz 3 und 4 plausibel und fristgerecht erstellt wurde.
- (2) Die Versicherte kann ihre Teilnahme jederzeit gegenüber der Krankenkasse kündigen und scheidet, sofern sie keinen späteren Termin für ihr Ausscheiden bestimmt, mit dem Tag des Zugangs der Kündigungserklärung aus dem DMP aus.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten am DMP Brustkrebs endet weiterhin mit dem Tag der letzten gültigen Dokumentation bei Wegfall der Einschreibe-/Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 24 RSAV, wenn
 - die Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt.
 - zwei aufeinander folgende Dokumentationen gemäß Anlage 4 der DMP-A-RL nicht vollständig, plausibel oder fristgerecht (Übermittlungsfrist: §25 RSAV in Verbindung mit § 24) an die zuständige Datenstelle übermittelt wurden.

- Die Teilnahme der Versicherten am Behandlungsprogramm endet weiterhin mit dem Tag der letzten Dokumentation gemäß Anlage 4 der DMP-A-RL bei Wegfall der Einschreibe-/Teilnahmevoraussetzungen.

Die Teilnahme der Versicherten endet insbesondere mit dem Tag

- der Aufhebung der Zulassung nach § 137g Absatz 3 SGB V
- des Zugangs des Widerrufs bei der Krankenkasse bei Widerruf der Einwilligungserklärung
- des Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit der Versicherten zu einer Krankenkasse vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann ihre Teilnahme am Programm aufgrund einer Folgedokumentation nach Anlage 4 der DMP-A-RL fortgesetzt werden. Während der Unterbrechungszeit gilt § 24 RSAV entsprechend)

- (4) Die Krankenkasse informiert die Versicherte, den DMP-Arzt und die zuständige Datenstelle gemäß § 25 unverzüglich schriftlich oder elektronisch über das Ausscheiden der Versicherten aus dem DMP.

§ 20 Wechsel des DMP-Arztes

Es steht der Versicherten - unbeschadet § 7 Absatz 2 - frei, ihren DMP- Arzt zu wechseln. Der neu gewählte DMP-Arzt erstellt die Folgedokumentation und sendet diese an die Datenstelle gemäß § 25. Der bisherige DMP-Arzt ist verpflichtet, dem neuen DMP-Arzt unverzüglich nach Bekanntwerden des Wechsels die therapie-relevanten Informationen und die bisherigen Dokumentationsdaten zu übergeben, sofern die Versicherte ihre Zustimmung hierfür erteilt. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines DMP-Arztes.

§ 21 Versichertenverzeichnis

Die Krankenkasse übermittelt der KVBW bei Bedarf in elektronischer Form und datenschutzkonform eine Liste mit den Krankenversichertennummern für die gemäß § 17 eingeschriebenen Versicherten zu Abrechnungszwecken.

§ 22 Information der Versicherten

Die Krankenkasse informiert anhand einer PatientInnen-Information ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des DMP. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.

Abschnitt VI Arbeitsgemeinschaft/Datenstelle/ Gemeinsame Einrichtung

§ 23 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft

Die Partner dieser Vereinbarung bilden zusammen mit der BWKG eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 24 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 25 RSAV insbesondere die Aufgaben, den bei ihr eingehenden Datensatz gemäß Anlage 4 DMP-A-RL zu pseudonymisieren und ihn dann an die KVBW und die nach § 26 gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung weiterzuleiten.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des § 80 SGB X und Art. 28 DS-GVO die Datenstelle gemäß § 28 mit der Durchführung der in Absatz 1 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

§ 25 Datenstelle

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich über zuständige Datenstellen.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft nach § 23 beauftragt die zuständigen Datenstellen mit folgenden Aufgaben:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL und
 4. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL mit Arztbezug und pseudonymisierten Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung nach § 26 und die KVBW.
- (3) Die Krankenkassen beauftragen die zuständigen Datenstellen mit folgenden Aufgaben:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle,
 4. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß der DMP-A-RL Anlage 4 unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle.
- (4) Der DMP-Arzt beauftragt die zuständigen Datenstellen mit folgenden Aufgaben:
 1. Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
 2. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL an die Arbeitsgemeinschaft und an die jeweilige Krankenkasse.
- (5) Zur Erfüllung der in § 25 Absatz 4 genannten Aufgaben genehmigt der DMP-Arzt mit seiner Unterschrift auf dem Antrag nach § 4 Absatz 4 die mit den zuständigen Datenstellen geschlossenen Verträge.

- (6) Das Nähere zu § 25 Absatz 2 und 3 wird mit den zuständigen Datenstellen in gesonderten Verträgen nach § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO geregelt. Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, dass die Gemeinsame Einrichtung die zuständigen Datenstellen zu einem späteren Zeitpunkt mit noch zu bestimmenden Aufgaben der Datenaufbereitung beauftragen kann. Wird eine entsprechende Beauftragung vorgenommen, ist der hierzu nach § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO notwendige Vertrag dem BAS unverzüglich zu übermitteln.

§ 26

Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung

Die Partner dieser Vereinbarung bilden zusammen mit der BWKG eine Gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 25 der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 27

Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat neben den Vertragsmaßnahmen gemäß § 15 Absatz 1 die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten die Qualitätssicherung des Programmablaufes zur Unterstützung bei der Erreichung der Qualitätsziele gemäß der Anlage 3 Nummer 2 DMP-A-RL durchzuführen. Dies umfasst insbesondere:
1. die arztbezogene Aufbereitung der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach der Anlage 4 DMP-A-RL in einer für die Verlaufsbetrachtung des Programms geeigneten Form,
 2. die Rückmeldung an die beteiligten Leistungserbringer über die arztbezogenen Ergebnisse der Auswertung der Dokumentationsdaten,
 3. die Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gemäß Anlage 3 Nummer 2 DMP-A-RL anhand der Arzneimitteldaten und der Dokumentationsdaten gemäß der Anlage 4 DMP-A-RL,
 4. die regelmäßige Bewertung der Umsetzung des Vertrages anhand der aufbereiteten Daten insbesondere unter der Fragestellung, ob die Dokumentationsqualität ausreichend ist, die Anforderungen an die Behandlung von den Vertragsärzten/ermächtigten Krankenhausärzten beachtet werden und die aktive Teilnahme der Versicherten ausreicht,
 5. die Entgegennahme der regelmäßigen Berichte der KVBW und der jeweiligen Krankenkasse über die Ergebnisse der arztbezogenen Qualitätssicherung sowie der arzt- und versichertenbezogenen Erinnerungsmaßnahmen,
 6. die Pseudonymisierung des Arztbezuges und die Übermittlung der Daten zur Evaluation gemäß § 6 DMP-A-RL sowie der jeweils gültigen Evaluationskriterien,
 7. die Formulierung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Erinnerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 8. die Übermittlung der Daten zur Evaluation nach § 137 f Abs. 4 Satz 1 SGB V und § 6 DMP-A-RL.
- (2) Darüber hinaus obliegt der Gemeinsamen Einrichtung die Beschlussfassung zur Verwendung von bewerteten Leistungsdaten der Krankenkasse ohne Versichertenbezug für weitere Auswertungen,

insbesondere zu individuellen medizinischen Auffälligkeiten. Die Krankenkasse stellt hierzu die verfügbaren erforderlichen Daten bereit.

Abschnitt VII Datenfluss und Datenverwendung

§ 28 Erst- und Folgedokumentation

- (1) Die im Programm am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassenden und zu übermittelnden Dokumentationen umfassen nur die in Anlage 4 DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden nur für die Behandlung, die Festlegung der Qualitätsziele und -maßnahmen und deren Durchführung, die Überprüfung der Einschreibung, die Schulung der Vertragsärzte und die Evaluation genutzt. Die allgemeine ärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.
- (2) Für die präoperative Einschreibung ist eine Erstdokumentation i.S. des § 17 Absatz 4 ausreichend. Die weiteren erforderlichen Daten der Erstdokumentation sind innerhalb von 4 Wochen nach der Operation nachzureichen.
- (3) Zusammen mit der in der Anlage 3 Nummer 1.5 DMP-A-RL vorgesehenen Nachsorgeuntersuchung ist eine Folgedokumentation zu erstellen. Der Arzt legt in den Dokumentationen nach Anlage 4 DMP-A-RL entsprechend den Regelungen in Nummer 1.5 der Anlage 3 DMP-A-RL fest, welches Dokumentationsintervall (halbjährlich oder häufiger oder jährlich) für die jeweilige Versicherte maßgeblich ist.
- (4) Die Übermittlung elektronischer Dokumentationen wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 29 Datenverwendung

- (1) Die nach § 25 Absatz 3 an die Krankenkasse weitergeleiteten versichertenbezogenen Datensätze nach der Anlage 4 DMP-A-RL werden von der Krankenkasse nur für folgende Zwecke genutzt:
 1. schriftliche oder elektronische Information von Versicherten nach § 22,
 2. schriftliche oder elektronische Information von Versicherten nach § 13 Absatz 3 zur Erinnerung an die Wahrnehmung notwendiger Arztbesuche zur Erstellung der Folgedokumentation,
 3. ergänzende Information der Versicherten über die Krankheit und deren Zusammenhänge und Folgen und
 4. Beendigung der Teilnahme gemäß § 24 der RSAV.
- (2) Die Maßnahmen nach Absatz 1 erfolgen unter Beachtung folgender Regelungen:
 1. Maßnahmen der Krankenkasse ohne Benehmen mit dem DMP-Arzt
 - allgemeine Information (Broschüren) über Brustkrebs
 - Beendigung der Teilnahme gemäß § 24 der RSAV
 2. Maßnahmen der Krankenkasse im Benehmen mit dem DMP-Arzt

- Erinnerung an einen Arztbesuch
 - Erstellung eines Rehabilitationsplanes nach dem SGB IX
 - individuelle Beratung über weitere Leistungen auf Initiative der Krankenkassen
- (3) Die Regelungen zur Datenverwendung gelten unbeschadet einer möglichen Beendigung des DMP bis zum Ende der in § 31 genannten Aufbewahrungsfrist.

§ 30 Datenzugang

Zugang zu den an die Arbeitsgemeinschaft oder Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieses Programms wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten. Gleiches gilt für den Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW sowie die Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten.

§ 31 Datenaufbewahrung und -löschung

Es gelten die Aufbewahrungsfristen gemäß § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den Krankenkassen und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten gem. § 5 Abs. 2a der DMP-A-RL. Dabei sind die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Archivierung von Daten zu beachten. Die vollständige Löschung der Daten ist den Vertragspartnern in geeigneter Weise zu belegen.

Unberührt bleibt die Verpflichtung zur Datenlöschung bei Beendigung des Vertrages.

Abschnitt VIII Evaluation

§ 32 Evaluation

- (1) Die Evaluation nach § 137f Absatz 4 Satz 1 SGB V wird für den Zeitraum der Zulassung des Programms sichergestellt und erfolgt unter Beachtung der jeweils gültigen Regelungen des § 6 DMP-A-RL.
- (2) Die für die Evaluation erforderlichen Daten werden den externen evaluierenden Instituten von der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft sowie den Krankenkassen (bzw. einem von ihnen beauftragten Dritten) in pseudonymisierter Form zeitnah zur Verfügung gestellt. Die Bewertung der strukturierten Behandlungsprogramme hat sich zumindest zu erstrecken auf die Strukturqualität, die Prozessqualität, die Ergebnisqualität und die Wirkungen auf die Kosten der Versorgung gemäß § 6 DMP-A-RL.

Abschnitt IX Vergütung und Abrechnung

§ 33 Vergütung und Abrechnung

Die Vergütung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen sowie weiterer im Zusammenhang mit dem DMP stehender Leistungen und Kosten werden in gesonderten Vereinbarungen geregelt.

Abschnitt X Sonstige Bestimmungen

§ 34 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

- (1) Die Datenübermittlung gemäß § 295 Absatz 2 Satz 3 SGB V erfolgt gemäß den dazu getroffenen Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die für Prüfzwecke im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ggf. angeforderten Unterlagen werden von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.
- (3) Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO, dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.

§ 35 Haftung

Eine Haftung der KVBW für etwaige der Krankenkasse im Rahmen des Risikostrukturausgleichs entstehende Nachteile ist ausgeschlossen.

§ 36 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2024 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt den Vertrag der am 01.10.2018 in Kraft getreten ist einschließlich der 1. Änderungsvereinbarung die am 01.10.2018 in Kraft getreten ist. Ein erneuter Antrag der Ärzte auf Teilnahme bzw. eine erneute Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen des hier geregelten DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der DMP-A-RL und RSAV oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder aufsichtsrechtlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Absatz 2 SGB V, vorgenommen werden.
- (3) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung oder Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung des Programms durch das BAS, kann die Vereinbarung mit einer Frist von

zwei Wochen zum Ende eines Kalendermonats von jedem Vertragspartner gekündigt werden. Die Vertragspartner prüfen, ob eine Anschlussregelung getroffen werden kann.

§ 37 Salvatorische Klausel

- (1) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Vertragspartner verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.
- (2) 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 der arztrechtlichen und sonstigen rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Anlage 1: Strukturqualität teilnahme- und mitwirkungsberechtigter Leistungserbringer

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

§ 1 Strukturqualität teilnahmeberechtigter Leistungserbringer

(1) Zur Teilnahme als DMP-Arzt gemäß § 4 Absatz 1 der Vereinbarung DMP Brustkrebs sind Leistungserbringer berechtigt, die folgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen:

1. Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der **Gebietsbezeichnung Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** müssen die folgenden Voraussetzungen persönlich (gilt zwingend für Krankenhausärzte) oder durch angestellte Ärzte erfüllen:

- Kenntnisnahme des **Praxismanuals**,
- Nachweis **psychosozialer Kompetenz** gemäß Absatz 4

2. Fachärztlich tätige niedergelassene **Internisten oder Fachärzte für Innere Medizin** an Krankenhäusern mit der Berechtigung zum Führen der **Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie**

oder

fachärztlich tätige niedergelassene **Internisten oder Fachärzte für Innere Medizin** an Krankenhäusern, die die **fachliche Qualifikation zur Erbringung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie** entsprechend § 3 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten („Onkologie-Vereinbarung“, Anlage 7 Bundesmantelverträge) besitzen

und die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Kenntnisnahme des **Praxismanuals**,
- Nachweis **psychosozialer Kompetenz** gemäß Absatz 4

3. An der **hausärztlichen Versorgung** gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende Vertragsärzte, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Hausarzt nach § 73 Abs. 1a SGB V (Zulassung als Arzt, Allgemeinarzt, Praktischer Arzt, hausärztlich tätiger Internist) mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
oder
- Hausarzt nach § 73 Abs. 1a SGB V (Zulassung als Arzt, Allgemeinarzt, Praktischer Arzt, hausärztlich tätiger Internist) mit Nachweis des Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Brustkrebs“ mit insgesamt 12 Punkten innerhalb von 15 Monaten vor Antragstellung. Die Inhalte der Fortbildungen sollten folgende Inhalte berücksichtigen:

- Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms,
- Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie,
- Aufklärungsgespräch/Patientinnenberatung/Psychologische Betreuung,
- Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen bei Brustkrebs.

- Kenntnisnahme des **Praxismanuals**,
- Nachweis psychosozialer Kompetenz gemäß Absatz 4

(2) Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

(3) Die Krankenhausärzte müssen darüber hinaus von einem Krankenhaus nach § 3 der Vereinbarung DMP Brustkrebs als DMP-Arzt benannt sein.

(4) Nachweis psychosozialer Kompetenz durch DMP-Ärzte:

Der Nachweis psychosozialer Kompetenz gilt als erbracht, wenn der Arzt nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 das Praxismanual zur Kenntnis genommen hat.

(5) Fortbildung für alle teilnehmenden Ärzte (§ 1 Absatz 1 Nummer 1 bis 3):

Zwei Fortbildungsveranstaltungen im Jahr, die aus den Themenbereichen Mammakarzinom (Diagnostik, Strahlentherapie), Systemische adjuvante Therapie (endokrine, Chemo-, Antikörpertherapie einschließlich beeinflussbare Lebensstilfaktoren), Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie, Psychologische Betreuung, Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen kommen.

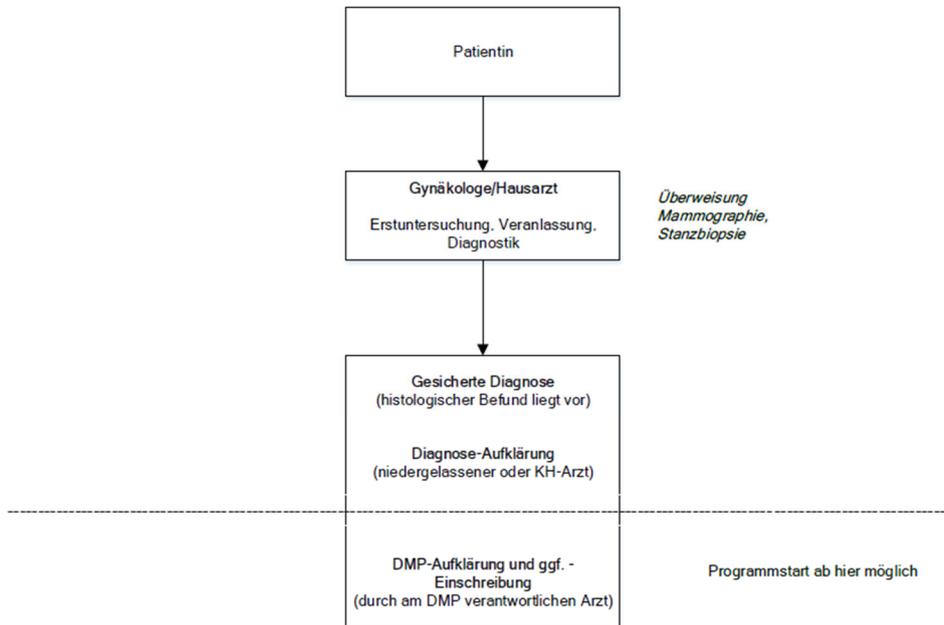
§ 2 Strukturqualität mitwirkungsberechtigter Leistungserbringer

Radiologie	Facharzt für Diagnostische Radiologie Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Berechtigung zur Durchführung von Mammographien
Chemotherapie	Fachärzte, die die fachliche Qualifikation zur Erbringung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie entsprechend § 3 Onkologie-Vereinbarung besitzen
Psychotherapie	Vertragsärzte/Krankenhausärzte und Vertragspsychotherapeuten/Krankenhauspsychotherapeuten, die folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte für Psychotherapeutische Medizin ▪ Ärzte für Psychiatrie, Psychotherapie ▪ Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse ▪ psychologische Psychotherapeuten mit einer Approbation nach der Prüfungs- und Ausbildungsverordnung

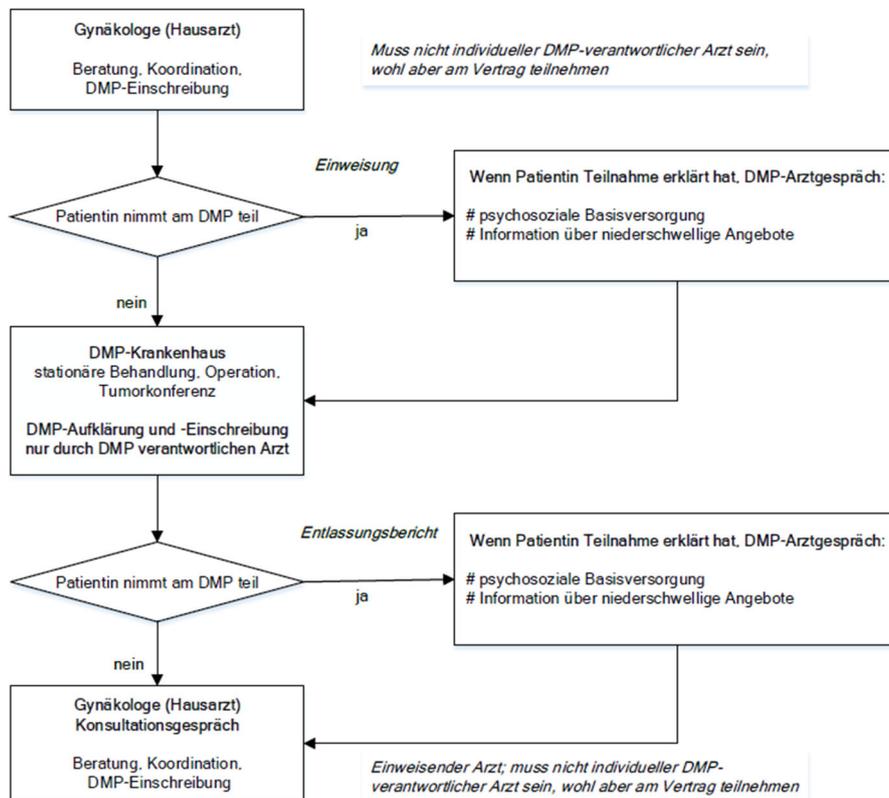
Anlage 3a: Versorgungsweg DMP Brustkrebs (Basierend auf Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie)

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

1. Diagnostik



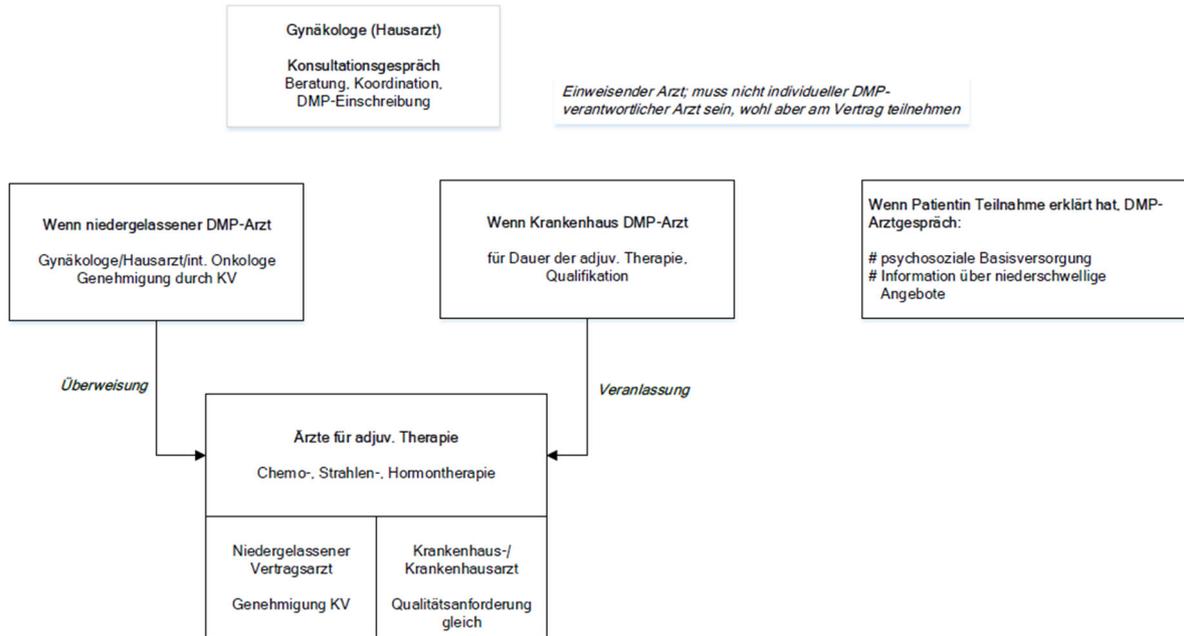
2. Primärtherapiephase



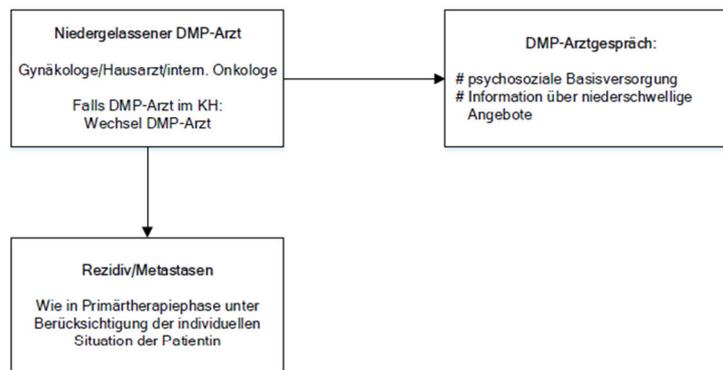
Anlage 3a: Versorgungsweg DMP Brustkrebs (Basierend auf Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie)

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

Weiter Primärtherapiephase



3. Nachsorgephase



Anlage 3b: Psychosoziale Versorgung

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

1 Grundsätze

- 1.1** Gemäß der Anlage 3 Nummer 1.4 der DMP-A-RL sind im gesamten Versorgungsprozess Maßnahmen der psychosozialen Betreuung zu berücksichtigen und durchzuführen. Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen sind an die individuelle Situation der Versicherten anzupassen.
- 1.2** Der DMP-Arzt führt die psychosoziale Basisbetreuung durch. Er koordiniert weitere psychosoziale Maßnahmen individuell und patientenzentriert in allen Phasen der Diagnostik und Behandlung.
- 1.3** Die Versicherte hat darüber hinaus die Möglichkeit, niederschwellige psychosoziale Angebote ihrer Krankenkasse zu nutzen und erhält Informationen.
- 1.4** Frauen im gebärfähigen Alter sollen über die Notwendigkeit der Kontrazeption während der Therapie und über die möglichen Auswirkungen der systemischen Therapie auf die Fertilität informiert werden. Besteht der Wunsch nach fertilitätserhaltenden Maßnahmen, soll die Patientin frühzeitig auf die Möglichkeit einer entsprechend fachlich qualifizierten Beratung hingewiesen werden.
- 1.5** Die Versicherte soll bei der Langzeittherapie verstärkt unterstützt werden (Endokrine Therapie, andere adjuvanten zielgerichteten Therapie, Neben- und Folgewirkungen der Therapien, Osteoporose, Klimakterisches Syndrom, Kardiotoxizität, Lymphödem).

2 Inhalte der psychosozialen Betreuung

Die psychosoziale Betreuung gliedert sich in die nachfolgend beschriebenen strukturierten psychosozialen Versorgungskategorien:

- Psychosoziale Basisversorgung als obligatorische Maßnahme,
- flankierende Maßnahmen in Form von niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten,
- Veranlassung von psychotherapeutischer Versorgung.

2.1 Psychosoziale Basisversorgung

2.1.1 Gesprächsbaustein 1 (*nach histologischer Diagnosesicherung*)

Es erfolgt:

- die somatische und psychosoziale Anamneseerhebung,
- die Darstellung des somatischen Vorgehens unter Berücksichtigung der Anlage 3 Versorgungsinhalte der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung,

- die Information zur frühzeitigen Einbindung von psychosozialen Hilfsmaßnahmen einschließlich flankierender Hilfsmaßnahmen,
- gegebenenfalls die Durchführung des psychometrischen Screening-Verfahrens (HADS-Test¹).

2.1.2 Gesprächsbaustein 2 (präoperativ)

Präoperativ erfolgt ein Gespräch über die Behandlungsverfahren in operativer, lokaler und systemischer Hinsicht mit zusätzlicher Erörterung der jeweiligen Auswirkungen auf die psychosoziale Befindlichkeit und das Körpererleben,

- Auswahl des Therapieverfahrens unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände;
- gegebenenfalls Durchführung des psychometrischen Screening-Verfahrens (HADS-Test).

2.1.3 Gesprächsbaustein 3 (postoperativ)

Die Auswahl des Therapieverfahrens muss nach individueller Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der relevanten Begleitumstände und der Lebensqualität erfolgen.

Nach Festlegung aller therapeutischen Behandlungsschritte erfolgen

- Informationen zu den niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten,
- die Einleitung gezielter unterstützender Hilfsmaßnahmen (z.B. zur Physiotherapie, Hilfsmittelversorgung),
- Beratung zur Lebensführung bei adjuvanter Therapie (Strahlen-, Chemo-, Antikörper- und/oder Hormontherapie),
- Beratung zur familiären und beruflichen Situation sowie zur sozialrechtlichen Versorgung und zur Gesundheitsförderung,
- gegebenenfalls Durchführung des psychometrischen Screening-Verfahrens (HADS-Test).

2.1.4 Gesprächsbaustein 4 (Nachsorge)

In der Nachsorgephase

- wird ein individueller Nachsorgeplan in somatischer und psychosozialer Hinsicht erstellt,
- der Versicherten werden die unterstützenden Möglichkeiten und Beratungsangebote zur sozialen, familiären und beruflichen Rehabilitation, zu den Selbsthilfegruppen, zur Selbstuntersuchung aufgezeigt,

¹ „HADS“ steht für Hospital Anxiety and Depression Scale; Fragebogen, der zum Einsatz kommt, um das Ausmaß der Ängstlichkeit/Depressivität der Patientin zu erfassen

- Informationen zu ambulanten und stationären Heilverfahren und zu den niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten gegeben.

2.2 Flankierende Maßnahmen in Form von niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten

Ergänzend zur psychosozialen Basisversorgung können die Krankenkassen/ Verbände den in das DMP eingeschriebenen Versicherten weitere unterstützende Angebote im Hinblick auf eine verbesserte Krankheitsbewältigung zur Verfügung stellen oder zugänglich machen.

In Betracht kommen folgende Maßnahmen:

- Psychoedukative Angebote (z. B. Entspannungskurse; Ernährungsberatung)
- sozialarbeiterische Interventionen
- Selbsthilfegruppen

Die DMP-Ärzte erhalten von den Krankenkassen eine Übersicht über die Angebote und informieren die Versicherten hierüber. Die Inanspruchnahme der Angebote durch die Versicherte ist freiwillig.

2.3 Psychotherapeutische Versorgung

2.3.1 Der DMP-Arzt informiert die Versicherte über die in Ziffer 2.3.2 genannten psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen. Er überweist die Versicherte bei Vorliegen nachstehender Indikation an einen nach der DMP-Vereinbarung qualifizierten psychologischen/ärztlichen Psychotherapeuten:

- wenn das Screening nach Ziffer 2.1.1 bis 2.1.3 einen auffälligen Wert ergibt
- die Versicherte äußert den Wunsch, psychotherapeutische Hilfestellung in Anspruch nehmen zu wollen (Abklärungsdiagnostik)
- Depressive Störungen (ICD-10 F32-34)
- Angststörungen (ICD-10 F40-41)
- Stress- und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43)
- Somatoforme Störungen (ICD-10 F45)
- Essstörungen (ICD-10 F50)
- Suizidalität

2.3.2 Die psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen im Rahmen des DMP-Brustkrebs umfassen folgende Leistungsinhalte:

- Durchführung psychotherapeutischer Leistungen nach den Psychotherapie Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen.
- Detaillierte inhaltliche Ausführungen können dem nachfolgenden Grundlagenpapier zur psychosozialen Versorgung entnommen werden.

3. Grundlagen der psychosozialen Versorgung bei Brustkrebs

Rahmenbedingungen

Vielerorts ist das psychosoziale Versorgungsangebot noch unzureichend mit der onkologischen Behandlung vernetzt. Die psychosoziale Betreuung erfordert kommunikative Kompetenzen und eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Konflikten und Belastungssituationen bei den Patientinnen und ihren Angehörigen. Der zuständige DMP-Arzt koordiniert und berät daher nicht nur zu der medizinischen, sondern auch zu der psychosozialen Betreuung individuell und begleitend zu allen Phasen der Diagnostik und Behandlung.

Diagnose- und therapiebegleitend werden drei verschiedene strukturierte psychosoziale Versorgungskategorien grundlegend unterschieden:

- Psychosoziale Basisversorgung durch den verantwortlichen DMP-Arzt
- Niederschwellige strukturierte Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Psychotherapeutische Weiterversorgung

3.1 Grundlagen psychosozialer Basisversorgung durch den verantwortlichen DMP-Arzt

Gespräch I nach histologischer Diagnosesicherung:

Somatische und psychosoziale Anamneseerhebung mit Darstellung des somatischen Vorgehens möglichst zweizeitig mit ausreichendem Zeitfenster für Informationen zu den niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten zur frühzeitigen Einbindung psychosozialer Hilfsmaßnahmen. Insbesondere Ängste sollen individuell erörtert und lösungsorientiert besprochen werden, gegebenenfalls Durchführung des psychometrischen Screening-Verfahrens mit Einleitung psychotherapeutischer Weiterversorgung bei hoher psychologischer Belastung.

Gespräch II präoperativ:

Darstellung der Vor- und Nachteile von ein- und zweizeitigem Vorgehen und der unterschiedlichen Operationsverfahren (Brusterhaltung, Rekonstruktion, Mastektomie) sowie deren Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Körpererleben. Benennung alternativer Behandlungsverfahren in operativer, lokaler und systemischer Hinsicht mit zusätzlicher Erörterung der jeweiligen Auswirkungen auf die psychosoziale Befindlichkeit. Auswahl des Therapieverfahrens nicht nur nach somatischen Aspekten, sondern auch unter Berücksichtigung der relevanten Begleitumstände und Lebensqualität (Alter, Begleiterkrankungen, psychosoziale Umstände).

Gespräch III postoperativ:

Festlegung aller therapeutischen Behandlungsschritte mit Informationen zu den niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten mit Einleitung gezielter unterstützender Hilfsmaßnahmen zur Physiotherapie, Hilfsmittelversorgung sowie zur familiären und beruflichen sozialrechtlichen Versorgung und zur Gesundheitsförderung.

Gespräch IV Nachsorge oder Versorgung bei Metastasierung:

Erstellung eines individuellen Nachsorge- und Versorgungsplans in somatischer und psychosozialer Hinsicht mit Benennung von unterstützenden Möglichkeiten zur sozialen, familiären und beruflichen Rehabilitation, zu den Selbsthilfegruppen, zur Selbstuntersuchung sowie zu ambulanten und stationären Heilverfahren einschließlich der Informationen zu den niederschweligen, strukturierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten zugeschnitten auf die persönliche Lebens- und Krankheitssituation.

Bei Metastasierung soll die Lebensqualität bestmöglich erhalten werden, so dass neben der Linderung körperlicher Beschwerden auch die psychosoziale Versorgung im Austausch mit den Angehörigen und dem sozialen Bezugssystem im Mittelpunkt steht einschließlich Beratungen in Bezug auf die Schmerztherapie und palliativmedizinische Versorgungsmöglichkeiten.

3.2. Niederschwellige, strukturierte Beratungs- und Unterstützungsangebote

Niederschwellige strukturierte Beratungs- und Unterstützungsangebote haben das Ziel, patientinnenzentriert diagnosebezogen und therapiebegleitend Ängste zu mindern, die Lebensqualität zu erhöhen und die psychosoziale Versorgung zu verbessern sowie Störungen bei der Krankheitsbewältigung vorzubeugen.

3.2.1 Psychoedukative Unterstützung

Psychoedukative Maßnahmen dienen der Vermittlung von Informationen und Fertigkeiten zur Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung.

Ziele

- Reduktion von Hilflosigkeit und situativen Ängsten durch Beseitigung von Informationsdefiziten
- Stärkung der Entscheidungskompetenz im Behandlungsverlauf, auch durch Erläuterung häufig vorkommender psychosozialer Probleme
- Modifikation des Gesundheitsverhaltens

Durchführung

- Vermittlung von prozeduraler und sensorischer Information zu den Behandlungsverfahren und deren Folgen für die Lebensqualität, Krankheitsbewältigung und das Körpererleben
- Stärkung der Entscheidungskompetenz im Behandlungsverlauf auch im Sinne von Prävention und Früherkennung
- Beratung und Anleitung zu gesundheitlicher Lebensführung und Stressmanagement

3.2.2 Supportiv-psychoonkologische Interventionen

Supportiv-psychoonkologische Interventionen fördern die individuelle psychische Verarbeitung der durch Krankheit und ihre Behandlung ausgelösten somatischen, psychischen und sozialen Belastungen. Sie beugen der Entstehung sekundärer psychischer Probleme vor.

Ziele

- Erkennen und Abbauen psychosozialer Belastungen
- Förderung vorhandener Ressourcen bei der Krankheitsverarbeitung und Vermittlung emotionaler Unterstützung
- Verbesserung der Compliance und Therapieverträglichkeit

Durchführung

- Anamnese, Diagnostik und Modifikation dysfunktionaler Krankheitsverarbeitungsmodi
- Krisenintervention
- Symptomorientierte psychologische Interventionen (wie zur Schmerzbewältigung, Reduktion von Therapie-Nebenwirkungen)
- Begleitung in der Palliativ-Phase

3.2.3 Sozialarbeiterische Interventionen

Sozialarbeiterische Interventionen dienen der Unterstützung und der Einleitung persönlich zugeschnittener Hilfen, die die Integration und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen.

Ziele

- Erarbeitung alltagspraktischer Lösungen
- Stärkung der persönlichen Ressourcen und (Wieder-) Herstellung der Handlungsfähigkeit
- Informationen über Dienste des Gesundheitswesens und über sozialrechtliche Möglichkeiten
- Analyse und Erschließung sozialer Ressourcen und Klärung des notwendigen Hilfebedarfs sowie Sicherung der wirtschaftlichen Eigenständigkeit

Durchführung

- soziales Case-Management
- Erschließung sozialer und finanzieller Hilfen
- umfassende Rehabilitationsberatung gemäß SGB IX einschließlich Hilfsmittelversorgung
- Sicherung der Pflege und der häuslichen Versorgung

3.2.4 Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfe ergänzt die Arbeit des professionellen Versorgungssystems auf der emotionalen und seelischen Ebene zur Prävention und Bewältigung der Krankheitsfolgen von Betroffenen für Betroffene.

Ziele

- Begleitung und menschliche Zuwendung, Überwindung von Isolation durch gegenseitige Unterstützung
- Entwicklung und Erprobung von Bewältigungsmethoden in der Gruppe
- Nutzung des Erfahrungswissens über den Umgang mit der Krankheit und den gemeinsamen Lebensproblemen. Steigerung der Kompetenz in eigener Sache und Interessenvertretung in der Öffentlichkeit

3.3 Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung durch die Fachtherapeuten

Die psychosoziale Betreuung erfordert eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Konflikten und Belastungssituationen bei den Patientinnen und ihren Angehörigen. Es ist zu prüfen, ob die Patientin eine weitergehende Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer bedarf. Zu diesem Zweck kann ein standardisiertes psychometrisches Screening-Verfahren (HADS) prätherapeutisch diagnose- und therapiebegleitend eingesetzt werden, das frühzeitig die psychische Morbidität hinsichtlich Ängstlichkeit und Depressivität abbildet. Die Darstellung des Screenings und den daraus folgenden Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen soll vor allem prätherapeutisch als selbstverständlicher Teil der Gesamtbehandlung erfolgen.

Bei folgenden spezifischen Indikationen für eine psychoonkologisch-psychotherapeutische Behandlung ist im Rahmen des DMP-Brustkrebs von Seiten des DMP-Arztes gegenüber der Patientin eine Empfehlung auszusprechen, den psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungspfad in Anspruch zu nehmen:

Aktiv geäußerter Wunsch der Patientin (Abklärungsdiagnostik), psychotherapeutische Hilfestellung in Anspruch nehmen zu wollen, Depressive Störungen (ICD-10 F32-34), Angststörungen (ICD-10 F40-41), Stress- und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43), Somatoforme Störungen (ICD-10 F45), Essstörungen (ICD-10 F50), Suizidalität.

Das psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgungsangebot im Rahmen des DMP-Brustkrebs umfasst folgende Leistungsinhalte:

- Psychoonkologische Anamnese und Differentialdiagnostik
- Psychoonkologisch-psychotherapeutische Kurzzeitinterventionen (Einzel und in Gruppen)
- Psychotherapieverfahren gemäß den Psychotherapie-Richtlinien (Einzel und in Gruppen)

Bei gegebener Indikation berät der zuständige DMP-Arzt die Patientin über stationäre und ambulante psychoonkologisch-psychotherapeutische Behandlungsangebote und motiviert sie zu einer frühzeitigen Inanspruchnahme.

Literatur psychosoziale Versorgung Brustkrebs

- Andrykowski, M.A., Cordova, M.J., Studts, J.L. & Miller, T.W. (1998).** Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: prevalence of diagnosis and use of the PTSD checklist civilian version (PLC-C) as a screening instrument. *J Consult Clin Psychol*, **66**, 586-590
- Carroll B.T.; Kathol; R.G.; Noyes; R. (1993):** Screening for depression and anxiety in cancer patients using the hospital Anxiety and Depression Scale. *Gen Hosp Psychiatry*; **15**, 69-74.
- Chambless, D. & Hollon, S. (1998).** Defining empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol*, **66**, 7-18.
- Cunningham, A.J., Edmonds, C., Phillips, C., Soots, K., Hedley, D. & Lockwood, G. (2000).** A prospective, longitudinal study of the relationship of psychological work to duration of survival in patients with metastatic cancer. *Psycho-Oncology*, **9**, 323-339.
- Edelman, S., Bell, D.R. & Kidman, A. (1999a).** A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, **8**, 295-305.
- Edgar, L., Rosberger, Z. & Collet JP. (2001).** Lessons learned: outcomes and methodology of a coping skills intervention trial comparing individual and group formats for patients with cancer. *Int J Psychiatry Med*.**31**:289-304.
- Fawzy, F. (1995).** A short-term psychoeducational intervention for patients newly diagnosed with cancer. *Support care cancer*, **3**, 235-238.
- Fogarty, L., Curbow, B., Wingard, J., McDonnell, I.K. & Somerfield, M. (1999).** Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety? *J Clin Oncol.*, **17**, 371-9
- Goodwin, P., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guther, H., Drysdale, E., Hundleby, M., Chochinov, H. & al., e. (2001).** The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*, **345**, 1719-26.
- Greer, S., Moorey, S., Baruch, J.D., Watson, M., Robertson, B., Mason, A., Rowde, L., Law, M.G. & Bliss, J.M. (1992).** Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial. *BMJ*, **304**, 675 -680.
- Ganz, P.A., Desmond, K.A., Belin, T.R., Meyerowitz, B.E. & Rowland, J.H. (1999).** Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, **17**,2371.
- Groenvold, M., Fayers, P., Sprangers, M., Bjorner, J., Klee, M. & Aaronson, N. (1999).** Anxiety and depression in breast cancer patients at low risk of recurrence compared with the general population: a valid comparison? *J Clin Epidemiol*, **52**, 523-530.
- Helgeson, V.S., Cohen, S., Schulz, R. & Yasko, J. (1999).** Education and peer discussion group interventions and adjustment to breast cancer. *Arch Gen Psychiatry*, **56**, 340-347.
- Hürny, C., Bernhard, J., Coates, A.S., Castiglione, M., Peterson, H., Gelber, R. & et.al. (1996).** Impact of adjuvant therapy on quality of life in women with node-positive operable breast cancer. *Lancet*, **347**, 1279-84.
- Kaufmann, M. & Ernst, B. (2000).** Ergebnisse der CAWAC-Umfrage in Deutschland: Was Frauen mit Krebs erfahren, empfinden, wissen und vermissen. .
- Keller, M., Henrich, G., Sellschopp, A. & Beutel, M. (1996).** Between distress and support: spouses of cancer patients. In *Cancer and the Family*, Baider, L., Cooper, C.L. & Kaplan De Nour, A. (eds) pp. 187-223. Wiley & Sons: Chichester, New York.

- Kiss, A.** (1995). Psychosocial/psychotherapeutic interventions in cancer patients: consensus statement, Flims 1995. *Support Care Cancer*, **3**, 270-271
- Moorey, S., Greer, S., Bliss, J. & Law, M.** (1998). A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer. *Psycho-Oncology*, **7**, 218-228.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C. & Gottheil, E.** (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, **Oct. 14**, 888 - 892.
- McQuellon, R., Wells, M., Hoffman, S., Craven, B., Russell, G., Cruz, J., Hurt, G. & al., e.** (1998). Reducing distress in cancer patients with an orientation program. *Psycho-Oncology*, **7**, 207-217.
- Montgomery, C., Lydon, A. & Lloyd, K.** (1999). Psychological distress among cancer patients and informed consent. *J Psychosom Res*, **46**, 241-245
- Northouse, L.L., Templin, T., Mood, D. & Oberst, M.** (1998). Couples' adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psycho-Oncology*, **7**, 37-48.
- Payne, D.K., Hoffman, R.G., Theodoulou, M., Dosik, M. & Massie, M.J.** (1999). Screening for anxiety and depression in women with breast cancer. *Psychosomatics*, **40**, 64-69.
- Pruitt, B.T., Waligora-Serafin, B., MCCahon, T., Byrd, G., Besselmann, L., Kelly, G.M., Drake, D.A. & Cuellar, D.** (1993). An educational intervention for newly-diagnosed cancer patients undergoing radiotherapy. *Psycho-Oncology*, **2**, 55-62.
- Roter, D., Hall, J., Kern, D., Barker, L., Cole, K. & Roca, R.** (1995). Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. *Arch Int Med*, **155**, 1877-1884
- Schain, W.S., d'Angelo, T.M., Dunn, M.E., Lichter, A.S. & Pierce, L.J.** (1994). Mastectomy versus conservative surgery and radiation therapy - psychosocial consequences. *Cancer*, **73**, 1221-1228
- White; D. Leach; C.; Sims; R.; Cottrell; D** (1999): Validation of the HADS in Adolescents. *Brit J Psychiatry*. **175**; 452-4.

Anlage 4: Qualitätssicherung

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

Version 5.1 Stand 15.07.2024

Qualitätssicherung Brustkrebs auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 4 der DMP-A-RL

Gültig ab 01.10.2024

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen
Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 4 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

Bei der Anforderung „ED xx ODER FD xx (*Feldnennung*)“ muss immer auf die jeweils aktuelle Dokumentation zugegriffen werden. Wenn die aktuelle Dokumentation die Erstdokumentation (ED) ist, muss auf das Feld ED xx zugegriffen werden, wenn die aktuelle Dokumentation eine Folgedokumentation (FD) ist, muss auf das Feld FD xx (*Feldnennung*) zugegriffen werden. Die „*Feldnennung*“ ist überwiegend in beiden Fällen dieselbe. Die Differenzierung zwischen „ED xx ODER FD xx“ ist notwendig, weil sich trotz identischer „*Feldnennung*“ die laufende Nummer zwischen ED und FD unterscheidet. (Beispiel: Feld 21 ED ODER Feld 12 FD (*Feldnennung*: Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie))

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen, bei denen das Ausmaß der Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie regelmäßig erfragt wurden	Anteil der Teilnehmerinnen, bei denen das Ausmaß der Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie im Dokumentationszeitraum erfragt wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit adjuvanter endokriner Therapie Zielwert: 95%	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen mit Feld 21 ED ODER Feld 12 FD (Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie) = „Nein“ ODER „Nicht belastend“ ODER „Mäßig belastend“ ODER „Stark belastend“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen mit Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Aromataseinhibitoren“ UND/ODER „Tamoxifen“ UND/ODER „Andere“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
II. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus, die eine adjuvante endokrine Therapie fortgeführt haben	a) Anteil der Teilnehmerinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus, die aktuell eine adjuvante endokrine Therapie erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus Zielwert: 95%	Zu a) <u>Zähler:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit [Feld 19 ED (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“ ODER Feld 19 ED pnp (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“] UND Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) =	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

	<p>b) Anteil der Teilnehmerinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus und adjuvanter endokriner Therapie, die die Therapie mindestens fünf Jahre fortgeführt haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus und</p>	<p>„Aromataseinhibitoren“ UND/ODER „Tamoxifen“ UND/ODER „Andere“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit</p> <p>[Feld 19 ED (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 19 ED pnp (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“]</p> <p>UND NICHT</p> <p>[[Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Endokrine Therapie geplant“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 22 ED (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie) ODER Feld 13 FD (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie seit der letzten Dokumentation) = „Regulär nach 5 Jahren abgeschlossen“]]</p> <p>Zu b) <u>Zähler:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit</p> <p>Feld 19 ED (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron (gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“</p> <p>ODER</p>		
--	---	--	--	--

	<p>adjuvanter endokriner Therapie</p> <p>Zielwert: 75%</p>	<p>Feld 19 ED pnp (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“]</p> <p>UND</p> <p>Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Aromataseinhibitoren“ UND/ODER „Tamoxifen“ UND/ODER „Andere“ UND/ODER „Keine“</p> <p>UND</p> <p>Feld 22 ED (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie) ODER Feld 13 FD (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie seit der letzten Dokumentation) = „Regulär nach 5 Jahren abgeschlossen“ ODER „Aktuell andauernd, Fortführung über 5 Jahre hinaus“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit</p> <p>[Feld 19 ED (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron (gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 19 ED pnp (Hormonrezeptorstatus Östrogen und/oder Progesteron gemäß Immunreaktiver Score (IRS)) = „Positiv“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Aromataseinhibitoren“ UND/ODER „Tamoxifen“ UND/ODER</p>		
--	--	---	--	--

		<p>„Andere“ UND/ODER „Keine“]</p> <p>UND NICHT</p> <p>[Feld 22 ED (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie) ODER Feld 13 FD = (Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie seit der letzten Dokumentation) = „Aktuell andauernd, seit weniger als 5 Jahren“ ODER „Keine endokrine Therapie durchgeführt“]</p>		
<p>III. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren, und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose, bei denen das Ergebnis einer zentralen DXA bekannt ist</p>	<p>Anteil von Teilnehmerinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose mit bekanntem zentralen DXA-Befund, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose</p> <p>Zielwert: nicht festgelegt</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Aromataseinhibitoren“</p> <p>UND</p> <p>r Feld 23 ED ODER Feld 14 FD (Bei Patientinnen unter adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren, sofern die Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht: DXA-Befund) = „Auffällig“ ODER „Unauffällig“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit Feld 20 ED ODER Feld 11 FD (Aktuelle adjuvante endokrine Therapie) = „Aromataseinhibitoren“</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

<p>IV. Aufmerksamkeit hinsichtlich möglicher individueller Nebenwirkungen und Spätfolgen der tumorspezifischen Therapie</p>	<p>Anteil von Teilnehmerinnen, bei denen bekannt ist, ob eine kardiotoxische Tumortherapie mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Anti-HER2-Substanzen stattgefunden hat bezogen auf alle Patientinnen</p> <p>Zielwert: 90%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl an Teilnehmerinnen mit</p> <p>Feld 28 ED ODER Feld 21 FD (Z. n. besonders kardiotoxischer Tumortherapie) = „Anthrazykline (Doxorubicin, Epirubicin)“ UND/ODER „Anti-HER2-Substanzen“ UND/ODER „linksthorakale Bestrahlung“ ODER „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
<p>V. Niedriger Anteil von Teilnehmerinnen mit einem symptomatischen Lymphödem (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) des Armes</p>	<p>Anteil von Teilnehmerinnen mit einem symptomatischen Lymphödem (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) des Armes, bezogen auf alle Teilnehmerinnennach operativer Therapie</p> <p>Zielwert: 30%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen mit</p> <p>Feld 26 ED ODER Feld 19 FD (Symptomatisches Lymphödem) = „Ja, Kompressionsarmstrumpftherapie erforderlich“ ODER „Ja, keine Kompressionsarmstrumpftherapie erforderlich“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen mit</p> <p>Feld 14 ED ODER Feld 14 ED pnp (Operative Therapie) = „BET“ UND/ODER „Mastektomie“ UND/ODER „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ UND/ODER „Axilliäre Lymphonodektomie“ UND/ODER „Anderes Vorgehen“</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

<p>VI. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen, die eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen, bei denen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training gegeben wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen</p> <p>Zielwert: 75%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen mit Feld 27 ED ODER Feld 20 FD (Empfehlung zu regelmäßigem körperlichen Training abgegeben) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
---	---	--	--	--

<p>VII. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen, mit BMI > 30, die eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen, mit BMI > 30, bei denen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training gegeben wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit BMI > 30</p> <p>Zielwert: 90%</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmerinnen mit BMI* >30 aus ED¹ oder FD¹</p> <p>UND r</p> <p>Feld 27 ED ODER Feld 20 FD (Empfehlung zu regelmäßigem körperlichen Training abgegeben) = „Ja“¹</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmerinnen mit BMI >30*</p> <p>*BMI errechnet sich aus [Feld 23 FD (Körpergewicht) / Feld 22 FD (Körpergröße) zum Quadrat]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 30 ED (Körpergewicht) / Feld 29 ED (Körpergröße zum Quadrat)]</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
---	--	---	--	--

¹ Es ist jeweils ausschließlich die Aktuellste (also die zuletzt gültig vorliegend Dokumentation) zu betrachten.
Stand: 2024-07-15

<p>VIII. Adäquater Anteil von Teilnehmerinnen mit Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie bei erstmaligem Auftreten von Knochenmetastasen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen mit Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit erstmaligem Auftreten von Knochenmetastasen</p> <p>Zielwert: 75%</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Alle Teilnehmerinnen mit</p> <p>[Feld 24 a) FD (Therapie bei Knochenmetastasen - Bisphosphonate) = „Ja“]</p> <p>UND/ODER</p> <p>[Feld 24 b) FD (Therapie bei Knochenmetastasen - Denosumab) = „Ja“]</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmerinnen mit</p> <p>[Feld 17 eFD (Lokalisation von Fernmetastasen) = „Knochen“]</p> <p>UND NICHT</p> <p>[[Feld 24 a) FD (Therapie bei Knochenmetastasen - Bisphosphonate) = „Kontraindikation“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 24 b) FD (Therapie bei Knochenmetastasen - Denosumab) = „Kontraindikation“]]</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
---	---	--	--	--

<p>IX. Adäquater Anteil von Teilnehmerinnen mit bioptischer Sicherung bei erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasierung</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen mit bioptischer Sicherung viszeraler Fernmetastasierung, bezogen auf alle Teilnehmerinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen</p> <p>Zielwert: nicht festgelegt</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Alle Teilnehmerinnen mit Feld 18 FD (Bioptische Sicherung der viszeralen Metastasen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmerinnen mit</p> <p>[Feld 17 FD (Lokalisation von Fernmetastasen) = „viszeral“</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 17 FD (Lokalisation von Fernmetastasen) = „viszeral“ in mindestens einer der vorangehenden FD vor der aktuellen FD]</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 18 FD (Bioptische Sicherung der viszeralen Metastasen) = „geplant“</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
---	---	--	--	--

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



Exemplar für die Datenstelle

070EH

Krankenhaus-IK

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzzinformation aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. **Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



070EH

Krankenhaus-IK

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



070EH

Krankenhaus-IK

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. **Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patientinnen und Patienten“.

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welche Daten werden erhoben?

Bei der Erstellung der Dokumentation im Rahmen des DMP durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt erfasst dieser unterschiedliche medizinische und persönliche Daten. Sie erhalten von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt einen Ausdruck dieser Dokumentation und können somit nachvollziehen, welche Ihrer Daten an die im Weiteren beschriebenen Stellen übermittelt werden.

Folgende Daten werden regelmäßig erhoben und weitergeleitet:

- Administrative Daten (z. B. Ihr Name, Geburtsdatum, der Name Ihrer Krankenkasse und der Ärztin/des Arztes)
- Angaben, aufgrund welcher Erkrankung Sie eingeschrieben werden
- Anamnese- und Befunddaten (z. B. Körpergröße, Blutdruck, Begleiterkrankungen)
- Daten zur Behandlungsplanung (z. B. Behandlungsziele, von Ihnen gewünschte Informationen zur Raucherentwöhnung oder Ernährungsberatung, Angaben zu erfolgten Überweisungen oder Einweisungen in ein Krankenhaus)
- Angaben zu relevanten Ereignissen, die seit der letzten Dokumentation aufgetreten sind (z. B. Krankenhausaufenthalte oder Neuerkrankungen)
- Angaben zu Medikamenten, die Sie einnehmen
- ggf. Angaben zu Schulungen, die Sie im Rahmen des DMP absolvieren können.

3 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ihrer koordinierenden Ärztin/Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle bzw. direkt an Ihre Krankenkasse weitergeleitet werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse und nur pseudonymisiert an eine Gemeinsame Einrichtung zur Qualitätssicherung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Die Verarbeitung Ihrer im Programm erhobenen Daten erfolgt unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Dadurch ist der Schutz Ihrer Daten immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter Zugang zu den Daten. Des Weiteren werden Ihre Daten entsprechend den gültigen Rechtsvorschriften aufbewahrt.

3.1 Was geschieht bei der Ärztin/dem Arzt mit den Daten?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Rahmen der Einschreibung Ihre einmalige schriftliche Einwilligung auf der beigefügten Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

3.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt die von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. „Dritte“) mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie ggf. von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

3.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung und an die mit der Evaluation

beauftragte Institution im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

3.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihre Ärztin/Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

3.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Zu diesem Zwecke übermitteln die Krankenkasse und von ihr beauftragte Dritte die pseudonymisierten Daten an diese Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Strukturiertes Behandlungsprogramm

Eine Information für Patientinnen und Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm – DMP) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, gut mit Ihrer Krankheit und mit eventuellen krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Was macht DMP zu einer besonderen Versorgungsform?

Chronische Erkrankungen stellen Sie und die an Ihrer Behandlung Beteiligten vor besondere Herausforderungen. Diese umfassen insbesondere die

- Erhaltung oder Verbesserung Ihrer Lebensqualität,
- Vermeidung einer Verschlechterung Ihrer Erkrankung,
- Vermeidung des Auftretens von Komplikationen,
- Vermeidung von Folge- und Begleiterkrankungen,
- Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen der Therapie.

Dafür bietet Ihre Krankenkasse die besondere Versorgung durch ein strukturiertes Behandlungsprogramm an, über das wir Sie nachfolgend informieren möchten. Das Programm Ihrer Krankenkasse umfasst:

- **Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft,**
- **Erhöhung Ihrer Selbstmanagementkompetenz und**
- **aktive Mitwirkung durch Sie,**
- **Koordination Ihrer Behandlung,**
- **kontinuierliche Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten,**
- **aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse.**

Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft

Das Wissen in der Medizin wächst täglich. Im Rahmen der Behandlungsprogramme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf aktuellen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet und überprüfen diese regelmäßig auf Aktualität. Damit unterliegen die Programme hohen Qualitätsanforderungen. Es werden nur solche medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen sowie Verfahren empfohlen, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen sind. Diese sollen im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig zur Anwendung kommen. Die Anforderungen an die Behandlungsprogramme sind im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) und insbesondere in der DMP-Anforderungen-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt.

Erhöhung Ihrer Selbstmanagementkompetenz und aktive Mitwirkung durch Sie

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Das Programm sieht vor, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihr oder ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Ihre betreuende Ärztin oder Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen empfehlen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen sowie Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen. Sie legen gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele fest und wirken aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mit.

Das Programm sieht insbesondere regelmäßige Wiedervorstellungstermine vor. Nehmen Sie diese wahr und tragen Sie damit aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Zur Unterstützung Ihrer Selbstmanagementkompetenz dient die regelmäßige Dokumentation.

Koordination Ihrer Behandlung

Die von Ihnen gewählte Ärztin oder der von Ihnen gewählte Arzt koordiniert die Programmdurchführung und berät und unterstützt Sie in allen Fragen. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass diese Ärztin bzw. dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren, deren Inhalte und Abstände fest geregelt sind. Sie bzw. er überprüft auch anhand festgelegter Kriterien, ob und welche Spezialisten oder Einrichtungen, die ebenfalls am Pro-

gramm teilnehmen, hinzugezogen werden sollen und veranlasst eine erforderliche Mit- und Weiterbehandlung. Sie bzw. er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärztinnen oder Fachärzten und Therapeutinnen oder Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Kontinuierliche Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten sichert die Qualität

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihre koordinierende Ärztin bzw. Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Die Dokumentation dient einerseits als Grundlage der Qualitätssicherung der Ärztinnen und Ärzte. Sie ermöglicht Ihrer Krankenkasse andererseits, Ihnen anlassbezogen auf Ihre Behandlungssituation abgestimmte Informationen und Angebote zu unterbreiten (siehe auch „Aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse“). Darüber hinaus bildet die Dokumentation die Grundlage für die wissenschaftliche Auswertung für die Weiterentwicklung der Programme. Von jeder Dokumentation erhalten Sie einen Ausdruck, den Sie sowohl für Ihr Selbstmanagement als auch als ergänzende Information für Ihre mit- und weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte nutzen können.

Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz).

Aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zum Programm. Dazu erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse insbesondere zu Beginn der Teilnahme nochmals spezifische Informationen zu Ihrer Erkrankung. Im weiteren Verlauf Ihrer Teilnahme stellt Ihnen Ihre Krankenkasse anlassbezogen auf Ihre Behandlungssituation abgestimmte Informationen und Angebote zur Verfügung. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder die Praxis Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt ggf. die Betreuung im Programm durch die beauftragte regionale Krankenkasse dieser Kassenart.

Was sind die Teilnahmevoraussetzungen für das Behandlungsprogramm?

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen eine koordinierende Ärztin oder einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme am Programm und Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Ausgenommen hiervon sind die gleichzeitige Teilnahme an den unterschiedlichen DMP für

- Koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz,
- Asthma bronchiale und COPD,
- Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2.

Ihre Teilnahme am Behandlungsprogramm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Mitwirkung ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Sofern Sie am DMP Brustkrebs teilnehmen, endet Ihre Teilnahme automatisch, wenn zehn Jahre nach der histologischen Sicherung des Brustkrebses keine Wiedererkrankung mehr aufgetreten ist. Beim Vorliegen von Fernmetastasen können Sie dauerhaft im Programm verbleiben.

Ihre Krankenkasse und Ihre koordinierende Ärztin oder Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung am Strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V bei Brustkrebs

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: _____	
Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/dmp-brustkrebs

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

1. Teilnahme als DMP-Arzt

gem. § 4 Abs. 1 und Anlage 1 § 1 der Vereinbarung

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:

(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe {DBK1}

oder

- Fachärztlich tätiger Internist oder Fachärzte für Innere Medizin an Krankenhäusern
 mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie {DBK1}

oder

- mit fachlicher Qualifikation zur Erbringung der intravasalen zytostatischen Chemotherapie gemäß § 3 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten („Onkologie-Vereinbarung“, Anlage 7 Bundesmantelverträge) {DBK1}



oder

- Hausarzt nach § 73 Abs.1a SGB V (Zulassung als Arzt, Allgemeinarzt, Praktischer Arzt, hausärztlich tätiger Internist)
 mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin {DBK1}

oder

- mit Nachweis des Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Brustkrebs mit insgesamt 12 Punkten innerhalb von 15 Monaten vor Antragsstellung. Die Inhalte der Fortbildungen sollten folgende Inhalte berücksichtigen: Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms; Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie; Aufklärungsgespräch/Patientinnenberatung/Psychologische Betreuung; Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen bei Brustkrebs. {DBK1}

A. Fortbildungen

Fortbildung für alle teilnehmenden Ärzte (gem. § 1 Abs. 1 Nr. 1-3 Vereinbarung DMP Brustkrebs):

- Zwei Fortbildungsveranstaltungen im Jahr, die aus den Themenbereichen Mammakarzinom (Diagnostik, Strahlentherapie), systemische adjuvante Therapie (endokrine, Chemo-, Antikörpertherapie einschließlich beeinflussbare Lebensstilfaktoren), Schmerztherapie, alternative Verfahren, supportive Therapie, Psychologische Betreuung, Nachsorge/Rehabilitative Maßnahmen kommen.

B. Erklärungen / Beauftragungen / Aufgaben

B.1 Kenntnisnahme Arztmanual/Praxismanual

Das Arztmanual/Praxismanual finden Sie auf unserer Homepage (www.kvbawue.de/pdf228) unter: www.kvbawue.de/dmp-brustkrebs

Mit der Teilnahme an der Vereinbarung des DMP Brustkrebs nehmen Sie auch die Inhalte des Arztmanuals/Praxismanuals zur Kenntnis.

B.2 Beauftragung Datenstellen

Mit meiner Unterschrift auf dem Antrag lasse ich die mit den zuständigen Datenstellen geschlossenen Verträge zur Erfüllung der in § 25 Abs. 4 genannten Aufgaben gegen mich gelten.



Zusätzlich stimme ich der Veröffentlichung meiner Daten im Leistungserbringerverzeichnis zu.

B.3 Zu den **Aufgaben des DMP-Arzt**es gehören insbesondere (gem. § 8 Vereinbarung DMP Brustkrebs):

- die Erbringung der im Rahmen seiner gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung für die Behandlung der eingeschriebenen Patientinnen notwendigen Leistungen unter Beachtung der in der DMP-A-RL geregelten Versorgungsinhalte,
- die Einweisungsempfehlung an Patientinnen mit histologisch gesicherter Brustkrebsdiagnose an gemäß § 3 Vereinbarung DMP Brustkrebs eingebundene Krankenhäuser,
- die Information, Beratung und Erstellung der Einschreibeunterlagen gemäß § 17 der Vereinbarung DMP Brustkrebs unter Beachtung des § 3 der DMP-A-RL sowie zum Versorgungsweg der Patientinnen nach der Anlage 3b Vereinbarung DMP Brustkrebs,
- die beleghafte Erstellung der von ihm selbst und dem Versicherten unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) zusammen mit der Erstdokumentation (ED) der Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose entsprechend Anlage 3, Nummer 1.2 DMP-A-RL sowie die Übermittlung der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechen der Anlage 4 der DMP-A-RL bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 25 der Vereinbarung DMP Brustkrebs. Die Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten,
- die Übermittlung des Datensatzes nach § 25 RSV versicherten- und leistungserbringerbezogen spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums an die jeweilige Krankenkasse (oder an von ihr beauftragte Datenstelle) und die Arbeitsgemeinschaft (oder an von ihr beauftragte Datenstelle),
- die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jede Versicherte, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für eine Patientin verwendet werden,

- die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der in der DMP-A-RL Anlage 3 Nummer 1.9 geregelten Versorgungsinhalte,
- die Beachtung der vereinbarten Qualitätsziele gemäß § 11 der Vereinbarung DMP Brustkrebs,
- die Überweisung an andere Leistungserbringer, Veranlassung von Leistungen oder Verordnung von Krankenhausbehandlung im Rahmen dieser Vereinbarung und die damit verbundene Übermittlung von therapierelevanten Informationen (z. B. medikamentöse Therapie) und die Dokumentation entsprechender Informationen anderer Leistungserbringer, sofern die Patientin dem zustimmt,
- die individuelle Prüfung, ob die Patientin von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren kann,
- die Verwendung nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Software für die elektronische Erstellung der DMP-Dokumentationen. Die Dokumentationen sind vor der Übermittlung mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Programm zu verschlüsseln. Der DMP-Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die oben unter A (Fortbildungen) und B (Erklärungen/Beauftragungen/Aufgaben) aufgeführten Punkte entsprechend.

B.4 Zu den Aufgaben des anstellenden Arztes gehören insbesondere:

- Angestellten Ärzten, die in der/den Betriebsstätte(n) Leistungen im Rahmen des DMP erbringen, die Informationen zum DMP zukommen zu lassen,
- sicherzustellen, dass die angestellten Ärzte gleichermaßen die Verpflichtungen zur ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht, sowie zur Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeitung und Nutzung) personenbezogener Daten, der Datensicherheit und Weitergabe der Patientendaten an Dritte, erfüllen,
- die Erbringung des Nachweises gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass die angestellten Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen,
- die unverzügliche, schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Falle der Beendigung eines Angestelltenverhältnisses.



B.5 Datenschutz

Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DSGVO, dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code



Anlage 8: Leistungserbringerverzeichnis

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

Mindestanforderungen zur Erstellung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) für Brustkrebs (ambulanter Sektor)

Gültig ab: 01.07.2019

Stand: 26.06.2019

Versorgungsebenen (Keine Angabe erforderlich)

Die Angabe zur ärztlichen Qualifikation ist im DMP Brustkrebs derzeit nicht vorgesehen.

Berechtigungen (nur Einfachnennung möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht *

* Diese Angabe kann im DMP Brustkrebs nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist der Berechtigungsschlüssel „01“ oder – sofern vertraglich vereinbart – „02“ anzugeben.
- Zusätzliche Angaben für Schulungsberechtigungen (Mehrfachnennungen) sind im DMP Brustkrebs nicht vorgesehen und daher nicht zulässig.

Anlage 8: Leistungserbringerverzeichnis

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Brustkrebs in Baden-Württemberg (Vereinbarung DMP Brustkrebs) in Kraft ab 01.10.2024

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene	Berechtigung*

* Die Änderung der Berechtigung eines Arztes, ist durch die Beendigung des bisherigen Teilnahme-Zeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-Zeitraums zu kennzeichnen.

Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Berechtigung. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderung der Berechtigung.

** Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

Die zusätzlichen Angaben „Telefon“, „Fax“ und „E-Mail“ sind keine Pflichtangaben im Sinne der Mindestanforderungen, daher werden sie in diesem Muster nicht aufgeführt. Die Angaben können nach der Angabe „Kreis“ ergänzt werden (vgl. Technische Anlage zur Übermittlung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme).