

# Vereinbarung

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse  
dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der Innungskrankenkasse Nordrhein**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW**

- zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau -

**der Knappschaft**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein

- **Barmer Ersatzkasse**

- **Techniker Krankenkasse (TK)**

- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**

- **KKH-Allianz (Ersatzkasse)**

- **Gmünder Ersatzkasse (GEK)**

- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

- **Hamburg Münchener Krankenkasse**

- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen

gemäß § 34 des Vertrages über ein

strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)

nach § 137 f SGB V

zur Verbesserung **der Versorgungssituation von**

**Brustkrebspatientinnen**

in der jeweils gültigen Fassung

## **§ 1**

### **Vertragsärztliche Leistungen**

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in § 2 beschriebenen Leistungen ist die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KVNo erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen nach § 2 - nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KVNo definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KVNo weist die Vergütungen gemäß § 2 gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KVNo einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen. Die Leistungen werden insgesamt und je Krankenkasse, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern ausgewiesen. Die Darstellung der Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung; über ggf. notwendige Anpassungen informiert die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP die KVNo.

## **§ 2**

### **Vergütung Einschreibung/Dokumentation/Schulungen**

- (1) Für vom teilnehmenden Vertragsarzt vollständig, plausibel ausgestellte und fristgemäß übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 4 der RSAV werden die nachfolgenden Vergütungen vereinbart. Aufgrund der besonderen Anforderungen, die die Vertragspartner an die koordinierenden Ärzte, insbesondere in Hinblick auf die individuelle Patientinnenberatung, die fachliche Qualifikation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den am Behandlungsprozess Beteiligten stellen, sind darüber hinaus für Beratungsgespräche gesonderte Vergütungen vorgesehen. Die Vergütungen gestalten sich wie folgt:

<b>SNR</b>	<b>Euro-Betrag</b>	<b>Leistungslegende</b>	<b>Abrechnungsberechtigung</b>
90500	15,00 €	Einschreibung der Versicherten in das DMP, Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstellung und Versand der Erstdokumentation	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2.1 und 2.3 des DMP Vertrages erbringen
90501	30,00 €	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) vor der stationären Aufnahme und/oder nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer ca. 30 Minuten)	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2.1 des DMP Vertrages erbringen
90502	30,00 €	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung und ggf. vor Beendigung der Primärtherapie (Dauer ca. 30 Minuten)	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen und für den weiteren Verlauf der Primärtherapie oder die in der Nachsorgephase als koordinierender Arzt tätig sind
90503	12,50 €	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten (jedes zweite Quartal ohne Folgedokumentation)	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen
90504	17,50 €	Begleitgespräch (Dauer ca. 15 Minuten) einschließlich Erstellung und Versand der Folgedokumentation; Dokumentationszeitraum jedes zweite Quartal, im Einzelfall quartalsweise	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen
90505	10,00 €	Arztwechsel, Erstellung und Versand der Folgedokumentation	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 7 Nr. 2.2 und 2.3 des DMP Vertrages erbringen

- (2) Die Abrechnung und Vergütung der vorgenannten SNR setzt die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung ausgeschlossen.
- (3) Die Abrechnung der SNR 90504 schließt eine Abrechnung der SNR 90502 sowie der SNR 90503 aus. Die Abrechnung der SNR 90505 schließt eine Abrechnung der SNR 90504 aus.
- (4) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der EBM-Ziffern 40120 – 40124, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.

- (5) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen nach Abs. 1 ist eine Einschreibung der Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm Brustkrebs aufgrund der Vorschriften der RSAV. Die Vergütung der Leistungen ist ebenfalls ausgeschlossen, sofern die Versicherte in den auf die Einschreibung folgenden drei Quartalen aus solchen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben werden muss, die dem Verhalten des Arztes anzulasten sind.
- (6) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen (Vergütungsdatei). Die KVNo prüft das Vorliegen der in den Abs. 1 und 5 genannten Kriterien anhand dieser Vergütungsdatei.

### **§ 3**

#### **Weitere Aufgaben und Verpflichtungen**

Die KVNo liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen, spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Vertragsärzte, die für das Programm erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die Krankenkassen. Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.

### **§ 4**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.01.2010 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2013, gekündigt werden.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP-Programme oder ihre Systematik in der RSAV dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (4) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Brustkrebs.

(5) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

## **§ 5**

### **Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

## **§ 6**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt diese 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 Vorgaben am nächsten kommt.

Düsseldorf, Essen, Bochum, Münster, Bergisch-Gladbach, den 22.12.2009

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

**AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

*gezeichnet*

*gezeichnet*

---

**Dr. Leonhard Hansen**  
**Vorsitzender**

---

**Cornelia Prüfer-Storcks**  
**Mitglied des Vorstandes**

**BKK Landesverband NRW**

**IKK Nordrhein**

*gezeichnet*

*gezeichnet*

---

**Jörg Hoffmann**  
**Vorsitzender des Vorstandes**

---

**Dr. Brigitte Wutschel-Monka**  
**Vorsitzende des Vorstandes**

**Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW**

**Knappschaft**

*gezeichnet*

*gezeichnet*

---

**Voß**  
**Hauptgeschäftsführer**

---

**Dr. Georg Greve**  
**Direktor**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

*gezeichnet*

---

**Der Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-  
Westfalen**