

**Anlage zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V im Rahmen des strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von
Brustkrebspatientinnen in Berlin („DMP Brustkrebs Berlin“)**

zwischen

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse,
zugleich handelnd für die **See-Krankenkasse**

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
vertreten durch die Landesvertretung Berlin,
handelnd für seine Mitgliedschaften

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV)
vertreten durch die Landesvertretung Berlin,
handelnd für seine Mitgliedschaften

BKK Landesverband Ost

IKK Brandenburg und Berlin

Bundesknappschaft
- Verwaltungsstelle Cottbus -

Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin

und

Kassenärztlicher Vereinigung Berlin

Präambel

Die Krankenkassenverbände und die KV Berlin verständigen sich auf eine gemeinsame Verbesserung der Versorgung von an Brustkrebs erkrankten Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach § 83 SGB V. Sie stimmen darin überein, dass in diesen Fällen die wesentlichen Therapien (operative Versorgung) in Krankenhäusern erfolgen.

§ 1

Die KV Berlin und die Krankenkassenverbände stimmen überein, dass sich der Versorgungsauftrag der an dem DMP-Vertrag Brustkrebs teilnehmenden Vertragsärzte nur auf die Koordination sowie die Dokumentation der DMP-Inhalte bezieht. Sämtliche im EBM angesiedelten Leistungen der Vertragsärzte, insbesondere die radiologischen, gynäkologischen, chemo- und strahlentherapeutischen sowie labormedizinischen Leistungen bleiben Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Der Sicherstellungsauftrag der KV Berlin bleibt insoweit unberührt.

Der in den DMP-Verträgen vereinbarte Versorgungsauftrag bezieht sich auf die Krankenhausleistungen und die Koordination sowie die Dokumentation der DMP-Inhalte.

§ 2

- (1) Die KV akzeptiert die mit den einzelnen Krankenhäusern geschlossenen Verträge inhaltlich.

Sie beteiligt sich an einer Verbesserung der Versorgung durch aktive Mitarbeit und insbesondere durch die Übernahme der Abrechnung der über den EBM hinausgehenden Dokumentations- und Betreuungsleistungen.

- (2) Gemäß § 26 des DMP-Vertrages zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Berlin sind folgende Dokumentations- und Betreuungsleistungen vom koordinierenden Arzt im Rahmen des DMP Brustkrebs Berlin abrechenbar:

Leistungen	Vergütung	SNR
Aufklärung und Einschreibung der Versicherten, Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstellung und Versand der Erstdokumentation	25,00 €	9105
Begleitgespräch/ einmal je Quartal ohne Folgedokumentation	12,50 €	9106
Begleitgespräch/ einmal je Quartal einschließlich Erstellung und Versand der Folgedokumentation; Dokumentationszeitraum 6 Monate	17,50 €	9107

Die Abrechnung der SNR 9106 schließt eine Abrechnung der SNR 9107 im selben Quartal aus. Die Abrechnung der SNR 9105 schließt eine Abrechnung der SNR 9106 im selben Quartal aus.

Die Abrechnung und Vergütung der SNR setzt die vollständige und fristgerechte Leistungserbringung voraus. Der Dokumentationszeitraum beträgt sechs Monate.

Die Leistungen nach den SNR 9105, 9106, 9107 werden von den Krankenkassen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet.

- (3) Die Krankenkassen übermitteln den von der Datenstelle im Auftrag der Krankenkassen für jedes Quartal erstellten Nachweis der vollständig und plausibel erbrachten und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen bis spätestens zum Ende des 2. Monats nach

Quartalsabschluss. Die Übermittlung des Nachweises erfolgt arzt- und versichertenbezogen in elektronischer Form (z.B. als Excel-Format) und ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KV Berlin. Zahlungsbegründende Unterlage ist die Rechnungslegung der KV Berlin gegenüber den einzelnen Krankenkassen.

- (4) Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütungen nach dem DMP-Vertrag Brustkrebs Berlin gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen versichertenbezogenen Nachweis über die abgerechneten Leistungen gemäß § 295 Abs. 2 SGB V.
- (5) Die Krankenkassen stellen eingeschriebene Versicherte nach Zulassung des strukturierten Behandlungsprogramms DMP Brustkrebs durch das Bundesversicherungsamt unverzüglich mit neuen Krankenversichertenkarten aus, mit denen diese für die Abrechnung und für die Durchführung des Risikostrukturausgleiches als DMP-Versicherte erkennbar sind. Die Krankenkassen verpflichten sich, zeitgleich mit Ausgabe der neuen Versichertenkarten an die eingeschriebenen Versicherten die alten Versichertenkarten einzuziehen.
- (6) Die Krankenkassen übermitteln der KV Berlin jeweils eine Liste mit den Krankenversichertennummern der eingeschriebenen Versicherten in Verbindung mit den Vertragsarztnummern des teilnehmenden koordinierenden DMP-Arztbes zu Abrechnungszwecken gem. Absatz (3) in elektronischer Form, spätestens zum Ende des 2. Monats nach Quartalsabschluss.
- (7) Über die am DMP Brustkrebs Berlin teilnehmenden und ausgeschiedenen Vertragsärzte führt die Gemeinsame Kommission der Krankenkassen ein Verzeichnis. Die Kommission DMP Brustkrebs Berlin stellt dieses Verzeichnis der KV Berlin in elektronischer Form, z.B. Excel-Datei, spätestens zum Ende des 2. Monats nach Quartalsabschluss zur Verfügung.

§ 3

Die Krankenkassenverbände erklären, bei diesen DMP-Verträgen und aus den vorgenannten Gründen auf eine Bereinigung der Gesamtvergütungen sowie die Anschubfinanzierung von bis zu 1 vom Hundert gem. § 140 d SGB zu verzichten.

§ 4

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2004 in Kraft und ist auf drei Jahre befristet. Spätestens 6 Monate vor Vertragsende verständigen sich die Vertragspartner, ob und in welcher Form der Vertrag weitergeführt wird.
- (2) Bei erneuter Zulassung und Fortsetzung des Programms gilt dieser Vertrag für den Zulassungszeitraum weiter. Die im Zusammenhang mit der ersten Einschreibung abgegebenen Erklärungen der Leistungserbringer und Versicherten gelten weiter. Eine erneute Einschreibung der Leistungserbringer und Versicherten ist nicht notwendig.
- (3) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen des Disease-Management-Programms, die infolge einer Änderung der RSAV oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen notwendig werden, unverzüglich vorgenommen werden.
- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme oder der Nicht-Akkreditierung des Programms durch das BVA, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (5) Bei Wegfall der RSA-Bindung nehmen die Vertragspartner zügig neue Vertragsverhandlungen auf.

Berlin, den 29.06.2004

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse,
zugleich handelnd für die See-Krankenkasse
Der Vorstand

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V. (AEV)
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

BKK-Landesverband Ost
Der Vorstand

IKK Brandenburg und Berlin

Bundesknappschaft
- Verwaltungsstelle Cottbus -

Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand

Protokollnotiz zur Vereinbarung nach § 83 SGB V im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatienten in Berlin („DMP Brustkrebs Berlin“)

Abweichend zu § 3 der o.g. Vereinbarung gilt für den BKK-Landesverband Ost folgende Regelung:

Der BKK-Landesverband Ost bestätigt, dass die in der Anlage aufgeführten BKK auf den bis zu 1 %-Abzug gemäß § 140 d SGB V verzichten.

Anlage

zur Protokollnotiz zur Vereinbarung nach § 83 SGB V im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatienten in Berlin („DMP Brustkrebs Berlin“)

- 6 -

VKNR	Name
72421	BKK VBU
63401	SBK (Siemens)
07423	Deutsche BKK
40401	BAHN BKK
45409	TAUNUS BKK
24401	BKK für Heilberufe
24404	Chemie Partner (jetzt Essanelle)
95530	Zollern Alb (jetzt Gesundheit)
25420	Novitas Vereinigte BKK
24410	BKK Essanelle Hair Group (neu ab 3/02)
99476	BKK VBU Ost
61491	DaimlerChrysler BKK
19425	STJB (jetzt Gesundheit)
01402	Securvita BKK
57425	BKK Hochrhein-Wiesenthal
28415	BKK Kaiser´s
31411	Karstadt (jetzt KTP)
63421	BKK Allianz
02413	ESSO BKK
61440	SEL BKK
24413	BKK Deutsche Bank AG
69401	BKK BMW
19410	BKK Gildemeister/Seidensticker
99577	TAUNUS BKK
08406	Gothaer VuD BKK
27405	METRO AG KAUFHOF BKK
61481	BKK Bauknecht
49411	BKK Pfalz
61409	Bosch BKK
01419	BKK Gruner + Jahr
02403	BKK BVM (Bundesverkehrsministerium)
99513	BKK für Heilberufe-Ost
27423	Ford BKK
40410	Salus BKK
28425	BKK futur
99525	Deutsche BKK/Ost
99504	Gothaer VuD BKK
45402	BKK IHV Die Naturheilkasse
09455	BKK Mobil Oil
95430	Zollern Alb Ost (jetzt Gesundheit)
99591	NOVITAS Vereinigte BKK/Ost
99590	BKK Gildemeister/Seidensticker/Ost
99498	sancura BKK
19418	BKK Oetker
99584	BKK Essanelle Hair Group Ost (neu ab 3/02)

VKNR	Name
78415	DRÄGER & HANSE BKK/West
42401	BKK Braun Melsungen
62460	BKK ZF & Partner
09451	BKK Neun Plus
41401	sancura BKK
86499	Mitteldeutsche BKK
58434	Schwenninger Betriebskrankenkasse
42405	BKK PWC
24430	BKK VICTORIA und D.A.S.Versicherungs- Ges.
49412	advita BKK
99516	advita BKK/Ost
03407	ATLAS BKK
64414	Audi BKK
62423	Autoclub BKK
99593	Autoclub BKK-Ost
99401	BAHN BKK
66408	BAVARIA BKK
99508	BAVARIA BKK
27485	BAYER BKK
99465	BAYER BKK/Ost
02418	City BKK