

# Vereinbarung

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
dem BKK-Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der IKK classic**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**der KNAPPSCHAFT**

den Ersatzkassen in Nordrhein

- **Techniker Krankenkasse (TK)**

- **BARMER**

- **DAK-Gesundheit**

- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**

- **Handelskrankenkasse (hkk)**

- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

(nachstehend Krankenkassen/-verbände genannt)

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

- Vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über die

## **Vergütung und Abrechnung**

**gemäß § 29 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)  
nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von  
Versicherten mit Brustkrebs in der jeweils gültigen Fassung**

## **§ 1**

### **Allgemeine Grundsätze**

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Leistungen, ist die Teilnahme des Arztes am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Nordrhein erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Genehmigungsbescheid der KV Nordrhein) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für die eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen dieser Vereinbarung - nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KV Nordrhein definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Die Vergütung von Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Partner der Vereinbarung über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KV Nordrhein weist die Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein 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. Für die Rechnungslegung und den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen/-verbänden vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (5) Für die Abrechnung der hier beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu wurde zwischen den Partnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese wird als verbindliche Grundlage bei der KV Nordrhein hinterlegt und im Rahmen der Abrechnungsprüfung verwendet.
- (6) Die KV Nordrhein stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung der vereinbarten Vergütungen über das Regelwerk sicher.

## § 2

### Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine Einschreibung der Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm aufgrund der Vorschriften der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der Leistungen ist 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.
- (2) Für die vom koordinierenden Arzt nach § 3 des DMP-Vertrages vollständig, plausibel ausgestellte und fristgerecht übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 4 der DMP-A-RL und der besonderen Anforderungen insbesondere im Hinblick auf die individuelle Patientinnenberatung, die fachliche Qualifikation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den am Behandlungsprozess Beteiligten, werden folgende Vergütungen vereinbart:

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR	Abrechnungsberechtigung
1.	<b>Einschreibepauschale Brustkrebs</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten in das DMP Brustkrebs, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Erstdokumentation sowie Versand bei <ul style="list-style-type: none"><li>• Präoperativer Einschreibung</li><li>• Erstdokumentation nach präoperativer Einschreibung</li><li>• Postoperativer Einschreibung inkl. Erstdokumentation</li><li>• Wiederholungseinschreibung nach Ausschreibung</li></ul>	25,00 €	90500	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2.1 und Nr. 2.3 des DMP-Vertrages erbringen
2.	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) vor der stationären Aufnahme und/oder nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer ca. 30 Minuten)	35,00 €	90501	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2.1 des DMP Vertrages erbringen
3.	Gespräch (einmal je Krankheitsfall) direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung und ggf. vor Beendigung der Primärtherapie (Dauer ca. 30 Minuten)	35,00 €	90502	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen und diejenigen, die für den weiteren Verlauf der Primärtherapie oder in der Nachsorgephase als koordinierender Arzt tätig sind

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR	Abrechnungsberechtigung
4.	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten (ohne Folgedokumentation)	17,50 €	90503	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen
5.	Begleitgespräch (Dauer ca. 15 Minuten) <b>einschließlich</b> Erstellung und Versand der Folgedokumentation gemäß Dokumentationsintervall.  Im gleichen Quartal nicht neben SNR 90503	17,50 €  ab 01.01.2025: 22,50 €  ab 01.01.2026: 25,00 €  ab 01.01.2027: 27,50 €	90504	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2 des DMP Vertrages erbringen
6.	Arztwechsel, Erstellung und Versand der Folgedokumentation	10,00 €	90505	Ärzte, die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Nr. 2.2 und Nr. 2.3 des DMP Vertrages erbringen

- (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 40110, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.
- (5) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen. Die KV Nordrhein wird - sobald die technischen Voraussetzungen im Jahr 2024 geschaffen sind - das Vorliegen der in den Abs. 1 und 2 genannten Kriterien anhand dieses Nachweises prüfen.

### **§ 3**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsvereinbarung tritt zum 01.10.2024 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.10.2010 in Fassung der ersten Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2014.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Partner der Vereinbarung mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2027 gekündigt werden.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP oder ihre Systematik in der DMP-A-RL dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (4) Ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.
- (5) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Brustkrebs.
- (6) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Partner der Vereinbarung.

### **§ 4**

#### **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.

### **§ 5**

#### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte diese Vereinbarung eine Regelungslücke enthalten, so berührt das nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Partner der Vereinbarung gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt bedacht hätten.