Vertrag

über

**die Abrechnung und Vergütung von DMP-Leistungen
für das Disease-Management-Programm
über ein strukturiertes Behandlungsprogramm
zur Verbesserung der Versorgungssituation von
Brustkrebspatientinnen vom 17.02.2014**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen,**
vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch Frau Andrea Epkes

dem BKK Landesverband Mitte,
Siebstraße 4, 30171 Hannover

der IKK classic,

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse**

der Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt/Main –,

den Ersatzkassen

BARMER GEK,
Techniker Krankenkasse (TK),
DAK-Gesundheit,
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
HEK – Hanseatische Krankenkasse,
hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Begriffsbestimmungen

Präambel

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Allgemeine Bestimmungen

§ 3 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

§ 4 Leistungsumfang und -vergütung

§ 5 Schriftform

§ 6 Salvatorische Klausel

§ 7 Laufzeit und Kündigung

Anlagen

Anlage 1: „Technische Anlage – DMP-Versichertenverzeichnis“
Anhang A zu Anlage 1: „Datenübermittlung Krankenkassen an KVT“
Anlage 2: „Prüf- und Abrechnungsverfahren für DMP-Leistungen“

Begriffsbestimmungen

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation)	Dokumentationsdaten entsprechend der jeweiligen Anlagen der RSAV bzw. der diese ersetzenden oder ergänzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung; diese beschreiben die im Rahmen von DMP erforderlichen Dokumentationsdaten.
Datenstelle	Beauftragter für die Bearbeitung der Dokumentationsdaten (Swiss Post Solutions GmbH Prien)
Diagnosestellung	Die Diagnose kann bei Erstmanifestation oder Lokalrezidiv durch folgende Verfahren gesichert werden: Feinnadelbiopsie, Standbiopsie, offene Biopsie und/oder Sonstige. Die Diagnose kann bei Fernmetastasen durch folgende Verfahren gesichert werden: Feinnadelbiopsie, Stanzbiopsie, offene Biopsie, Sonographie und/oder Sonstige.
DMP	Disease-Management-Programm im Sinne eines strukturierten Behandlungsprogramms bei chronischen Krankheiten nach §§ 137f ff. SGB V
DMP-Vertrag	„Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen vom 10.08.2004“ in der jeweils gültigen Fassung
Krankenkasse	alle teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen und alle teilnehmenden Verbände der Krankenkassen
KVT	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Richtlinie	Richtlinie/n des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung
RSAV	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der aktuellen Fassung
SGB V	Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch
TE/EWE	Teilnahme- und Einwilligungserklärung einer Versicherten gegenüber der jeweiligen Krankenkasse, mit der sie ihre Teilnahme am DMP und ihre Einwilligung mit der damit verbundenen Verwertung ihrer Patientendaten erklärt
Vertragsärzte	die im Rahmen von DMP für die Patientinnen verantwortlichen und deren Gesundheitsstand dokumentierenden Vertragsärzte des ambulanten Versorgungssektors gemäß § 3 DMP-Vertrag

Präambel

In Umsetzung des § 34 des DMP-Vertrages regelt dieser „Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für das Disease-Management-Programm über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen“ (Vergütungsvertrag), im Rahmen des DMP Brustkrebs, die Vergütung und Abrechnung der Vertragsärzte für Leistungen für eingeschriebene Versicherte.

Dieser Vergütungsvertrag ersetzt den bisher geschlossenen Vertrag:

- Vertrag über die Abrechnung und Vergütung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen vom 10.08.2004.

§ 1
Geltungsbereich

Vertragsärzte, welche die Voraussetzungen des DMP-Vertrages erfüllen und die notwendigen Berechtigungen von der KVT erhalten haben, können die Vergütungen nach § 4 dieses Vergütungsvertrages gegenüber der KVT abrechnen.

§ 2
Allgemeine Bestimmungen

(1) Die Verschlüsselung der Diagnosen hat entsprechend § 295 Absatz 1 SGB V nach der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Fassung, zu erfolgen. Dabei sind in der Abrechnung die Diagnosen zu erfassen, derentwegen die Patientin im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die die Leistungen abgerechnet werden.

(2) Hinsichtlich der Leistungen und/oder der Vergütungsstruktur des § 4 kann bei Bedarf von jedem Vertragspartner ein Vertragsänderungsverfahren initiiert werden.

(3) Die Einzelheiten der Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und der KVT zur Anspruchsprüfung der Vergütungen durch die KVT regeln die Anlagen 1 und 2.

§ 3
Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

(1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und sind mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung mit der KVT abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.

(2) Die Vertragspartner beobachten die Entwicklung der Leistungsmengen und Kosten in der vertragsärztlichen Versorgung der eingeschriebenen Patientinnen.

(3) In diesem Vertrag vereinbarte Abrechnungsnummern werden von der KVT im Formblatt 3, Kontenart 404, Kapitel 84, bis zur Ebene 6 (Gebührennummernebene) erfasst und separat ausgewiesen.

(4) Bei sachlich-rechnerischen Richtigstellungen der Krankenkassen ist gegenüber der KVT jeweils der konkrete Prüfsachverhalt patientenbezogen zu benennen. Beruhen die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen auf rückwirkenden Ausschreibungen von Versicherten, ist das Datum der Information an den koordinierenden Vertragsarzt über die Ausschreibung durch die betreffende Krankenkasse anzugeben.

§ 4
Leistungsumfang und -vergütung

(1) Der Leistungsumfang ergibt sich aus § 3 Absatz 3 des DMP-Vertrages.

(2) Der Vertragsarzt kann folgende Vergütungen gegenüber der KVT abrechnen:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
99600	**DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale** Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle. **einmalig bei Einschreibung der Versicherten**	**15,00**

(3) Die Beratungsgespräche werden wegen der besonderen Anforderungen, die die Vertragspartner an die teilnehmenden Vertragsärzte – insbesondere im Hinblick auf die individuelle Patientinnenberatung, die fachliche Qualifikation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den am Behandlungsprozess Beteiligten – stellen, wie folgt vergütet:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung		Vergütung in Euro
99601	**DMP-Intensivberatung Brustkrebs I** vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose **einmal je Diagnosestellung***	Dauer: ca. 30 Minuten	**30,00**
99602	**DMP-Intensivberatung Brustkrebs II** nach der stationären Aufnahme **einmal je Diagnosestellung***	Dauer: ca. 30 Minuten	**30,00**
99603	**DMP-Begleitberatung Brustkrebs I** ohne Folgedokumentation **einmal je Quartal**	Dauer: ca. 15 Minuten	**12,50**
99604	**DMP-Begleitberatung Brustkrebs II** einschließlich kontinuierlicher Beratung und Betreuung der Versicherten entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungs-programme“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation (Dokumentationsintervall: jedes zweite Quartal) und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle **einmal je Quartal**	Dauer: ca. 15 Minuten	**17,50**

*Eine neue Diagnosestellung ist unbedingt erforderlich bei Auftreten von Rezidiven, kontralateralen Mammakarzinomen und Metastasierungen.

(4) Die Abrechnungsnummer 99600 „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ kann nur 1 x je Versicherter und Vertragsarzt abgerechnet werden, abgesehen von einer Neuerkrankung. Die Abrechnungsnummer 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ kann je Versicherter und Vertragsarzt nur gemäß des Dokumentationsintervalls abgerechnet werden. Je Quartal kann nur eine Begleitberatung abgerechnet werden, d. h. entweder Abrechnungsnummer 99603 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ oder Abrechnungsnummer 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“.

(5) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus den Absätzen 2 und 3 setzt die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung ausgeschlossen. Der Ansatz der Abrechnungsnummern 99601 „DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“ bzw. 99602 „DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“ schließt einen Ansatz der Abrechnungsnummern 99603 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ bzw. 99604 „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ im gleichen Quartal aus.

(6) Entsprechend der vertraglichen Regelungen mit der Datenstelle erstellt diese für jedes Quartal je koordinierenden Vertragsarzt (LANR/BSNR) einen Nachweis der vollständig erbrachten und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen unter Angabe der Versichertennummer und übermittelt das Ergebnis der KVT.

(7) Die KVT prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen vor Auszahlung der Vergütungen an die Vertragsärzte. Die Einzelheiten der Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen nach den Absätzen 2 und 3 sind in der Anlage 1 “Technische Anlage – DMP-Versichertenverzeichnis“ und Anlage 2 “Prüf- und Abrechnungsverfahren für DMP-Leistungen“ geregelt.

§ 5
Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages 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 dieses Vergütungsvertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksamen Bestimmungen waren für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch die Regelung ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vergütungsvertrag als lückenhaft, sind die Vertragspartner verpflichtet, diesen um entsprechende Regelungen - unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben - zu ergänzen.

§ 7
Laufzeit und Kündigung

(1) Dieser Vergütungsvertrag tritt mit Wirkung vom 01.01.2014 in Kraft. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

(2) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Absatz 1 endet die Gültigkeit dieses Vertrages mit der Beendigung des DMP-Vertrages.

(3) Die Kündigung einzelner Verbände der Krankenkassen bzw. einzelner Krankenkassen berührt nicht die Fortgeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Weimar, Dresden, Erfurt, Frankfurt/M., Kassel, den 17. Februar 2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen .....

gez. AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen .....

gez. BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen .....

gez. IKK classic .....

gez. Knappschaft
- Regionaldirektion Frankfurt/M. - .....

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse .....

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen - .....