



DMP Brustkrebs – Koordination im Brustzentrum (DMP)

Information für
koordinierende Krankenhäuser im DMP Brustkrebs

Stand: 1. Juli 2013

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Welche Ziele verfolgt das DMP Brustkrebs?



- ◆ **Sicherung des Qualitätsstandards bei operativen Eingriffen und bei der stationären Behandlung durch Steuerung der Patientin in ein Brustzentrum (DMP)**
- ◆ **Reibungslose Kooperation und Kommunikation aller involvierten Ärzte und Krankenhäuser**
- ◆ **Aktive Einbindung und umfangreiche Information der betroffenen Patientin**

- ✓ **Steigerung der Lebensqualität der Patientin**
- ✓ **Linderung der seelischen Belastung**
- ✓ **Verbesserung der flächendeckenden medizinischen Versorgungsqualität**
- ✓ **Qualitativ hochwertige und kosteneffektive Gesundheitsversorgung**

Wie werden diese Ziele erreicht? (1/2)

Sicherung des Qualitätsstandards bei **operativen** Eingriffen und bei der **stationären** Behandlung durch Steuerung der Patientin in ein Brustzentrum (DMP)

- Koordinationsärzte verpflichten sich, Patientinnen primär in ein „**Brustzentrum (DMP)**“ einzuweisen ([Teilnehmende Krankenhäuser](#)), das u. a. folgende Strukturqualitäten vorhält:
- Durchführung von jährlich mind. **100 Erstoperationen** an Frauen mit primärem Mamma-Karzinom durch mindestens **zwei Fachärzte** (Kooperation mit einem anderen DMP-Krankenhaus ist möglich).
- Mindestens **2 Operateure** erbringen jeweils mindestens **50 Erstoperationen** pro Jahr („Lehrassistenzen“ werden angerechnet). Dies gilt auch für Vertretungsfälle.
- Diagnostik, Therapieplanung und Behandlung nach **evidenzbasierten Leitlinien** ([DMP-Richtlinie](#)). Das Brustzentrum (DMP) hält ein **Konzept** zur Umsetzung der Richtlinien-konformen interdisziplinären Versorgung vor, das alle Beteiligten (ärztliches und nichtärztliches Personal) einbezieht.
- **Jährliche Fortbildung** des ärztlichen und nichtärztlichen Personals:
 - Innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte des DMP Brustkrebs bzw. der DMP-Richtlinie (siehe [Kontaktadressen für Fortbildungen](#)).
 - Die an der Versorgung der DMP-Patienten beteiligten Fachärzte nehmen jährlich an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung zu Brustkrebs teil. Diese Fortbildung muss keinen DMP-Bezug haben.
- Stichprobenartige **Prüfung der Strukturqualität** durch die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die beteiligten Krankenkassen.

Wie werden diese Ziele erreicht? (2/2)

Reibungslose **Kooperation** und **Kommunikation** aller involvierten Ärzte und Krankenhäuser

- In dem **Arztbrief** an den niedergelassenen Arzt werden die für das DMP wichtigen Daten (für Erst- und Folgedokumentation) in **strukturierter Form** weitergeleitet, so dass der niedergelassene Arzt die Dokumentation entweder beginnen oder (bei Einschreibung der Patientin durch das Brustzentrum (DMP)) weiterführen kann.
- **Zusammenarbeit** mit weiteren Leistungserbringern (z. B. niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen).

Aktive Einbindung und **umfangreiche Information** der betroffenen Patientin

- Erstellung und Aushändigung eines **Behandlungsplans** an die Patientin.
- Die AOK Bayern bietet kostenlos hochwertige **Informationen** und **Hilfen** zur Stärkung der Eigenkompetenz und der aktiven Mitwirkung an, z. B. Gesundheitskurse (Bewegung, Ernährung), AOK-Brustbuch, Entscheidungshilfe zur Brusterhaltung und Brustentfernung, Newsletter Curaplan aktuell: [Versicherten-Medien der AOK Bayern](#).
- **Aktive Führung der Patientin durch das Versorgungssystem** (siehe Schema auf der nächsten Seite).

Aktive Führung der Patientin durch das Versorgungssystem:



* Beispiele:

- ◆ AOK-Brustbuch
- ◆ [Entscheidungshilfe "Brusterhaltende Therapie oder Brustentfernung?"](#)
- ◆ [Entscheidungshilfe "Brustentfernung: Was kommt danach?"](#)
- ◆ [Newsletter Curaplan aktuell](#)

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Aufgaben von Krankenhäusern (1/2)

1

Alle
Brustzentren
(DMP)

Beachtung der **medizinischen Grundlage** im DMP Brustkrebs!
([DMP-Richtlinie](#))



Regelmäßige **Fortbildungen** für Ärzte und nichtärztliches
Personal! ([Anlage 1](#) der BKG-Rahmenvereinbarung (BKG-RV))



Ausgabe **Behandlungsplan** für Patientin!
(siehe Muster in [Anlage 5](#) der BKG-RV)



Anforderung des **AOK-Brustbuches** für AOK-versicherte
Patientinnen mit der Fax-Anforderung! ([Anlage 4](#) der BKG-RV)



Mitteilung an den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt
über **DMP-relevante Daten!** (gemäß [Anlage 3](#) der BKG-RV)

Aufgaben von Krankenhäusern (2/2)

2

Zusätzliche Aufgaben für Brustzentren (DMP), **sofern sie auch koordinieren!**

Einschreibung von Versicherten:

1. **Teilnahme- und Einwilligungserklärung**
- 2 a) bei präoperativer Einschreibung:
 - Präoperative und ergänzende postoperative Erstdokumentation**
- b) bei postoperativer Einschreibung:
 - Postoperative Erstdokumentation**

+ optimalerweise zusätzlich nach Erstellung der Erstdokumentation(en):

Mitteilung an den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt über **vom Krankenhaus erbrachte DMP-Leistungen!**

Dadurch kann der weiterbehandelnde Arzt sofort erkennen:

- ◆ **Einschreibung** seiner Patientin in das DMP Brustkrebs erfolgte **durch das Krankenhaus**,
- ◆ **welche Art der Erstdokumentation(en)** vom **Krankenhaus** erstellt wurde(n),
- ◆ mit welcher **Dokumentation** der ndgl. Arzt die Langzeitkoordination nun **beginnen** kann,
- ◆ welche(s) **Beratungsgespräch(e)** bereits vom **Krankenhaus** erbracht wurde(n),
- ◆ ob und welches **Beratungsgespräch** der ndgl. Arzt noch **durchführen** und **abrechnen** kann.

+ zusätzlich bei Langzeitkoordination der Patientin:

Erstellung von **Folgedokumentationen** mindestens **alle zwei Quartale** (wenn die Patientin also nicht von einem niedergelassenen Arzt sondern vom Krankenhaus koordiniert werden möchte)



Muster

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Wie nimmt das Krankenhaus am DMP Brustkrebs teil?

- ▶ Die Teilnahme der Vertragspartner an diesem Programm ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind Krankenhäuser, die die **Strukturvoraussetzungen** des BKG-Vertrages (**Anlage 1** und bei Übernahme von Koordinationsaufgaben auch **Anlage 6**) erfüllen.
- ▶ Das Krankenhaus erklärt mit der **Teilnahmeerklärung** (**Anlage 2**) gegenüber der Bayerischen Krankenhausgesellschaft seine Teilnahme.
- ▶ Krankenhäuser, die die geforderten Kriterien nicht erfüllen, können gemäß des [Leitfaden zur Vereinbarung von Kooperationen im Rahmen des DMP Brustkrebs](#) eine **Kooperation** eingehen.

Wie können Versicherte am DMP Brustkrebs teilnehmen?

Einschreibevoraussetzungen

Histologischer Nachweis eines Mamma-Karzinoms (= feingewebliche, mikroskopische Untersuchung der Gewebeentnahme beim Pathologen) als Erstmanifestation oder Rezidiv, wobei gilt: Diagnosesicherung liegt **nicht länger als 5,5 Jahre zurück**

oder

Vorliegen von **Metastasen** bei bekanntem Brustkrebs **unabhängig** vom Zeitpunkt der Erst- oder Rezidivdiagnose

Sofern erfüllt ...

Einschreibung ins DMP Brustkrebs

- ◆ Umfassende **Information** der Patientin über Programminhalte und die Modalitäten des Datentransfers.
- ◆ Ausfüllen der **Teilnahme-/Einwilligungserklärung**, Unterschrift durch Patientin und Arzt, postalischer Versand an die Datenstelle.
- ◆ Elektronische Erstellung der **Erstdokumentation** (*postoperative Erstdokumentation bzw. prä- und ergänzende postoperative Erstdokumentation*), Weiterleitung an die Datenstelle.

Auszug aus der **Teilnahmeerklärung** der Versicherten



Erklärung Brustkrebs zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs

Exemplar für die Datenstelle

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

02004

Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)

Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)

Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.
- mich mein koordinierender Arzt bzw. mein Arzt im Krankenhaus bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie.
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich in erforderlichem Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann.
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

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

Inhalte der **Teilnahmeerklärung**

Die Versicherte ...

... erklärt mit ihrer Unterschrift, dass sie über die **Inhalte** des Disease-Management-Programms **informiert** wurde, damit **einverstanden** ist und **teilnehmen** möchte.

... gibt den unterzeichnenden (Krankenhaus-)Arzt als **Koordinationsarzt** an.

Auszug aus der Einwilligungserklärung

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 14.05.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift der Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung bereit ist.

Bitte das heutige Datum eintragen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift

Stempel Arzt

08.12.2012 Erus/breba

Inhalte der **Einwilligungserklärung**

Die Versicherte ...

... erklärt mit Datum und ihrer Unterschrift ihr **Einverständnis** in die **Datenerhebung**, **-verarbeitung** und **-nutzung** im Rahmen des DMP Brustkrebs.

Der Krankenhausarzt / die Krankenhausärztin

... bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass die Diagnose Brustkrebs per **histologischem Nachweis** gestellt worden ist.

... teilt mit dem Stempel seine/ihre **Anschrift** und **Krankenhaus-IK** mit.

Die Durchschläge der gesamten Teilnahme- und Einwilligungserklärung werden wie folgt weitergeleitet:

Blatt 1 Original per Post **innerhalb von 10 Kalendertagen** an die Datenstelle

Blatt 2 Durchschrift für den ausstellenden Arzt/Krankenhaus

Blatt 3 Durchschrift für die Versicherte

Adresse der Datenstelle: Arbeitsgemeinschaft DMP-Datenstelle Bayern
Postfach 21 01 40, 80671 München

Die Originalunterschrift der Patientin ist erforderlich. Es ist keine Unterschrift "im Auftrag (i. A.)" möglich!

Bei Kassenwechsel:

Eine erneute **Teilnahme-/Einwilligungserklärung** samt **Erstdokumentation** ist immer erforderlich bei einem **Kassenwechsel!**

Bei Arztwechsel:

Bei einem **Arztwechsel** kann der neue Arzt mit der Erstellung einer **Folgedokumentation** das Programm fortsetzen.

Kontaktdaten Datenstelle



**Arbeitsgemeinschaft
DMP-Datenstelle Bayern
Postfach 21 01 40
80671 München**

doku@bogen.dmp-bayern.de

Hotline: 089 32733-2600
Mo-Do: 9-17 Uhr, Fr: 9-12 Uhr

Nachbestellung von Teilnahme-/Einwilligungserklärung



W. Kohlhammer GmbH

Verlag für Ärzte

70549 Stuttgart

Tel.: 0711 7863-7281

Fax: 0711 7863-8340

Email: arztformular@kohlhammer.de

– unter Angabe der IK-Nummer des Krankenhauses! –

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Warum eigentlich dokumentieren?

Die Dokumentation ist das zentrale Element der DMP, alle Abläufe im DMP sind daran gekoppelt

- ◆ Sicherung der Einschreibungsdiagnose
- ◆ Verlaufsdokumentation für Arzt
- ◆ Informationsspeicher für Patientin
- ◆ Informationsmedium bei Über- und Einweisungen
- ◆ Checkliste
- ◆ Basis für arztbezogene Feedbackberichte (niedergelassener Bereich)
- ◆ Basis für die wissenschaftliche Evaluierung des Programms

Wie dokumentiert man im DMP?



Elektronisch per PC/Notebook

Plausibilitätsprüfungen der zu verwendenden Software helfen Dokumentationsfehler weitestgehend zu vermeiden.



Die Dokumentation muss

- ◆ für die Patientin ausgedruckt und ihr mitgegeben/zugesandt werden.
- ◆ in elektronischer Form der Datenstelle zur Verfügung gestellt werden.



Nur mit KBV-zertifizierter Software

- ◆ DMP-Modul für bisher genutzte Software (integriert) oder
- ◆ Stand-alone-Software vom Markt

Die DMP-Software muss zertifiziert sein

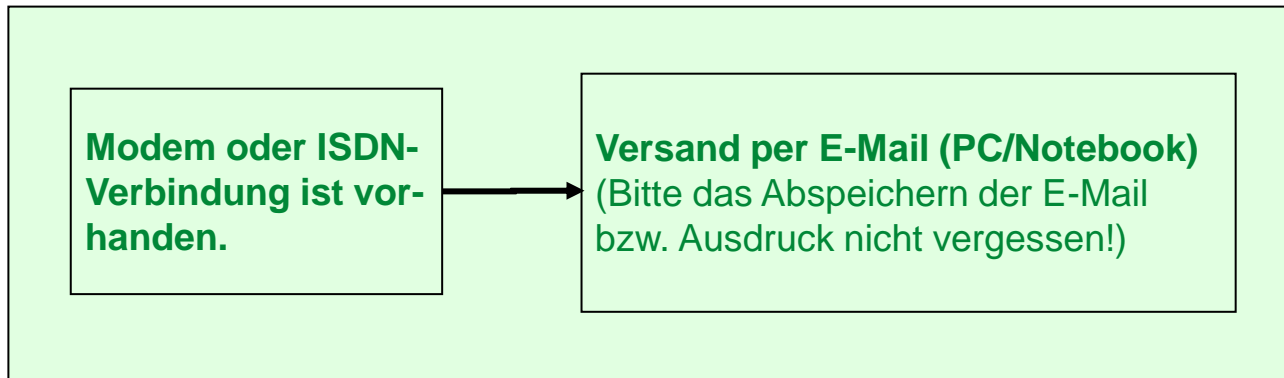
Die KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) zertifiziert die DMP-Softwareprogramme.

Das aktuelle **Verzeichnis** ist hier zu finden:

http://www.kbv.de/ita/register_N.html

(= „Zulassungsliste DMP/eDMP“)

Online-Versand von DMP-Datensätzen durch Brustzentren (DMP)



Dokumentationsfristen

- Der **elektronische Datensatz** (Erstdokumentation bzw. Folgedokumentation) sollte direkt nach dem Dokumentationstermin zur Datenstelle gesendet werden, muss jedoch spätestens bis 10 Tage nach Quartalsende bei der Datenstelle vorliegen.
- **nur bei Langzeitkoordination des Brustzentrum (DMP):** Im Rahmen von DMP Brustkrebs muss eine Patientin spätestens alle 2 Quartale dokumentiert werden (Folgedokumentation). Falls nötig, kann die Patientin natürlich häufiger zum Arzt/Krankenhaus gehen.
- Um die koordinierenden Brustzentren (DMP) und die niedergelassenen Koordinationsärzte im organisatorischen Ablauf zu unterstützen, versendet die Datenstelle 2-mal im Quartal einen „**Reminder**“ über eingereichte sowie evtl. noch fehlende Teilnahmeerklärungen und Dokumentationen.

Erst- und Folgedokumentation

Beide Datensätze werden in Bezug auf Dokumentationsfristen und Adressaten der Dokumentation identisch behandelt. Bei einem **Arztwechsel** wird von dem neuen Koordinationsarzt eine **Folgedokumentation** erstellt.

Adressaten der Dokumentation

- **Datenstelle**
 - ✓ elektronischer Datensatz möglichst direkt nach Erstellung
- **Patientin**
 - ✓ ausgedruckte Papierversion möglichst direkt nach Untersuchungstermin
- **ggf. mitbehandelnder Arzt** (ambulant/stationär)
 - ✓ ausgedruckte Papierversion

Dokumentationsfristen

Übermittlungsfrist:

Direkt nach Dokumentationstermin, spätestens **10 Tage** nach Quartalsende

Korrekturfrist:

52 Tage nach Quartalsende

nur bei Langzeit- koordination des Brustzentrum (DMP):

Folgedokumentationen mindestens **alle 2 Quartale**; in Einzelfällen auch quartalsweise

Ausschreibung:

Achtung: bei **zwei** aufeinanderfolgend fehlenden **Folgedokumentationen** erfolgt eine Ausschreibung der Versicherten!

Arten der Dokumentationen:

- **Erstdokumentation** (immer in Verbindung mit einer [Teilnahme-/Einwilligungserklärung](#))
- **Folgedokumentation**

Bezogen auf das operative Vorgehen wird zwischen einer sogenannten **präoperativen** sowie einer **postoperativen** Einschreibung unterschieden. Demzufolge muss für die Einschreibung entweder eine

- **präoperative** Erstdokumentation und eine **ergänzende postoperative** Erstdokumentation *oder eine*
- **postoperative** Erstdokumentation

erstellt werden.

Die jeweiligen Inhalte (Parameter und Ausprägungen) der Erst- und Folgedokumentationen können Sie den **Dokumentations-Datensätzen** entnehmen. Unsere **Ausfüllanleitung** unterstützt Sie beim Erstellen der Dokumentation. Beide Dokumente finden Sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter www.aok-gesundheitspartner.de.

Ziel sollte die **präoperative** Einschreibung der Patientinnen sein!

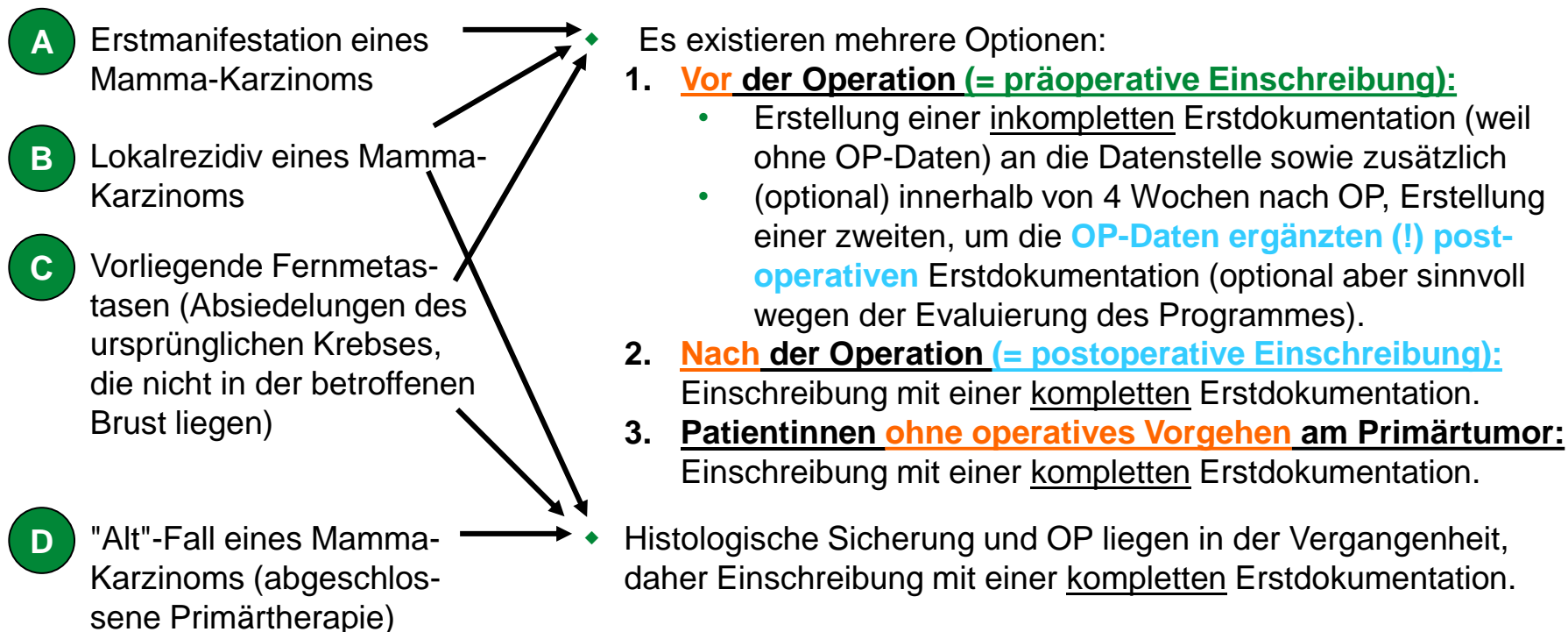
Sofern die Möglichkeit besteht, ist die **präoperative** Einschreibung der Patientin erstrebenswert,

- ◆ so dass die Patientin in der erwiesenermaßen **medizinisch wichtigsten Phase** der Erkrankung schon Teil des qualitätsgesicherten "DMP-Systems" ist.
- ◆ um als Krankenhaus bzw. niedergelassener Arzt **zusätzliche** Vergütungen für besondere Leistungen **präoperativ** zu erhalten (z. B. 30-minütiges Beratungsgespräch **vor** der OP und Einschreibung).
- ◆ um eine hohe Qualität der wissenschaftlichen **Evaluierung** des Programms zu gewährleisten.
- ◆ Unsere **Ausfüllanleitung** unterstützt Sie beim Erstellen der Dokumentation. Sie finden sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter www.aok-gesundheitspartner.de.

Einschreibung und Erstdokumentation bei verschiedenen Fallkonstellationen

Fallkonstellationen

Vorgehensweise der Einschreibung



Unsere **Ausfüllanleitung** unterstützt Sie beim Erstellen der Dokumentation. Sie finden sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter www.aok-gesundheitspartner.de.

1. Beispiel: **Präoperative** Einschreibung durch das Krankenhaus **mit ergänzender postoperativer** Erstdokumentation, **Langzeitkoordination** durch den niedergelassenen Arzt

Voraussetzung: Histologie ist im Brustzentrum (DMP) vorliegend!

- Der niedergelassene Arzt weist Patientin in ein Brustzentrum (DMP) ein.
- Per Absprache mit Klinik soll die DMP-Einschreibung im Krankenhaus erfolgen.

- Klinik schreibt mit **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** sowie mit einer **prä-** und **ergänzenden (!) postoperativen Erstdokumentation** ein.
- Klinik erbringt prä- (und post-) operatives Gespräch.
- Klinik teilt dem niedergelassenem Arzt alle erbrachten DMP-Leistungen mit.

- Der niedergelassene Koordinationsarzt erstellt im nächsten Quartal nach der Erstdokumentationserstellung eine **Folgedokumentation**; danach spätestens alle 6 Monate.

2. Beispiel: **Präoperative** Einschreibung durch das Krankenhaus ohne ergänzender postoperativer Erstdokumentation, Langzeitkoordination durch den niedergelassenen Arzt

Voraussetzung: Histologie ist im Brustzentrum (DMP) vorliegend!

- Der niedergelassene Arzt weist Patientin in ein Brustzentrum (DMP) ein.
- Per Absprache mit Klinik soll die DMP-Einschreibung im Krankenhaus erfolgen.

- Klinik schreibt mit **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** sowie mit einer **präoperativen Erstdokumentation** ein.
- Klinik erbringt das präoperative Gespräch.
- Klinik teilt dem niedergelassenem Arzt alle erbrachten DMP-Leistungen mit.

- Der niedergelassene Koordinationsarzt erstellt im nächsten Quartal nach der Erstdokumentationserstellung eine **Folgedokumentation**; danach spätestens alle 6 Monate.
- Der niedergelassene Koordinationsarzt erbringt das postoperative Gespräch.

**Zwei aufeinanderfolgend fehlende
Folgedokumentationen führen
per Gesetz
zur Ausschreibung aus dem DMP**

A white sticky note with a red pushpin, pinned to the bottom of the main text box. The word "Achtung!" is written on it in red cursive.

Achtung!

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Extrabudgetäre Vergütung

- ◆ **Präoperative Einschreibung:**
 - Versand der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** sowie Erstellung und Versand der **präoperativen Erstdokumentation** (Datum vor oder am OP-Tag) **50,00 €**
 - Erstellung und Versand der **ergänzenden postoperativen Erstdokumentation**, wenn die Einschreibung bereits aufgrund der präoperativen Erstdokumentation erfolgte **25,00 €**

- ◆ **Postoperative Einschreibung:**
Versand der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** sowie Erstellung und Versand der kompletten **postoperativen Erstdokumentation** **25,00 €**

- ◆ **Beratungsgespräche:**
 - **Vor** der stationären Aufnahme und/oder nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer ca. 30 Minuten) **30,00 €**
 - **Nach** der stationären Behandlung (Dauer ca. 30 Minuten) **30,00 €**
 - **Begleitgespräch einmal je Quartal** einschließlich Erstellung und Versand der **Folgedokumentation**, Dokumentationszeitraum 6 Monate (Dauer ca. 15 Minuten) **15,00 €**
 - **Begleitgespräch einmal je Quartal** wenn keine Folgedokumentation erfolgt (Dauer ca. 15 Minuten) **15,00 €**

- ◆ **HADS-Test (ambulant)** **14,50 €**



Abrechnung im DMP Brustkrebs



Hilfestellung gibt das Dokument „**Abrechnungshilfe für DMP-Krankenhäuser**“ (zu beziehen über Ihren DMP-Ansprechpartner im für Sie zuständigen Dienstleistungszentrum Krankenhäuser).

Die DMP-Leistungen sind entweder über **Papierrechnung** oder **Datenträgeraustausch** abzurechnen:

1. Papierrechnung:

Da es für die Abrechnung ambulanter Behandlungen im Krankenhaus derzeit noch kein maschinelles Datenaustauschverfahren gibt, ist für den ambulanten HADS-Test der Versand von Papierrechnungen notwendig.

2. Datenträgeraustausch:

Im DMP Brustkrebs sind folgende Leistungen über DTA abzurechnen. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus die jeweilige Patientin selbst eingeschrieben hat und aktuell die Koordinierungsfunktion besitzt:

- **Einschreibung**
 - Teilnahme- und Einwilligungserklärung
 - Erstdokumentation
(prä- und ergänzende postoperative Erstdokumentation bzw. postoperative Erstdokumentation)
- prä- und postoperative Gespräche
- Nur bei Brustzentren (DMP), die auch Langzeitkoordination durchführen:
 - Folgedokumentationen
 - Begleitgespräche ohne Folgedokumentationen

Agenda

1

Einführung in das Konzept DMP Brustkrebs

2

Aufgaben von Krankenhäusern

3

Teilnahme Krankenhäuser und Versicherte

4

Die elektronische Dokumentation

5

Vergütung und Abrechnung

6

Weiterführende Informationen im Internet

Weiterführende Informationen zu DMP im Internet:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/by/dmp/>

- **Allgemeine Grundlagen** (Ziele, evidenzbasierte Medizin usw.)
- **Gesetzliche und vertragliche Grundlagen** (z. B. DMP-Richtlinien, medizinische Grundlage, Verträge mit KVB und BKG)
- **Suche nach teilnehmende Ärzte und Krankenhäuser**
- **DMP-Newsletter für Ärzte/Krankenhäuser** (kostenlos)
- **Arbeitshilfen und Informationsmaterial** (z. B. Behandlungsplan, DMP-Merker, Ausfüllanleitung für die Dokumentation)

Herzlichen Dank!

