

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung  
zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

**Bayerische Krankenhausgesellschaft  
Geschäftsbereich II  
Krankenhausstruktur  
Radlsteg 1  
80331 München**

Krankenhausstempel/  
beantragendes Krankenhaus

ggf. Krankenhausstempel  
(kooperierendes Krankenhaus)

Krankenhaus-IK

Wir erklären hiermit unsere Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs, das zwischen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, dem BKK Landesverband Bayern, der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München, der IKK classic und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) – Landesvertretung Bayern mit der Rahmenvereinbarung zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs nach § 137f SGB V in Verbindung mit § 137g SGB V vereinbart wurde.

Mit regelmäßigen Prüfungen der Strukturvoraussetzungen durch Vertreter der BKG und an diesem Vertrag beteiligter Krankenkassen erklären wir uns einverstanden.

Mit dieser Teilnahmeerklärung bestätigen wir, dass die in der Anlage 1 dieses Vertrages geforderte Struktur- und Prozessqualität wie nachfolgend dargestellt vorhanden ist:

(Zutreffendes ist angekreuzt.)

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

- Teilnahmeerklärung am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs zur stationären Behandlung der Patientinnen
- Teilnahmeerklärung am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs zur stationären Behandlung der Patientinnen im Rahmen einer Kooperation mit anderen Krankenhäusern/Leistungserbringern

Da die in der Anlage 1 „Struktur- und Prozessqualität Krankenhaus“ der o. g. Rahmenvereinbarung aufgeführten Anforderungen im eigenen Haus nicht erfüllt werden, wurde eine Kooperationsvereinbarung geschlossen (*zutreffendes bitte ankreuzen*):

- Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhäusern zur gemeinsamen Erreichung der geforderten Anzahl an Erstoperationen oder Operationen pro Operateur (gemeinsame Bildung eines „Brustzentrum (DMP)“)**

→ Die Kooperationsvereinbarung ist dieser Teilnahmeerklärung **beizulegen!**:

- Erreichen von Kriterium „100 Erstoperationen durch mindestens zwei Fachärzte (Operateure) pro Kooperation“ im Jahr vor DMP-Teilnahme und/oder
- Erreichen von Kriterium „mindestens 50 durchgeführte Operationen/Lehrassistenzen pro Operateur und pro Jahr“ während der Teilnahme am DMP

und/oder

- Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhäusern/Leistungserbringern hinsichtlich stationärer Behandlungsmöglichkeiten, die nicht an allen Standorten vorgehalten werden**

→ Die Kooperationsvereinbarung ist für Prüfungszwecke vorzuhalten und muss dieser Teilnahmeerklärung **nicht** beigelegt werden!

- Wir möchten zusätzlich die Aufgaben eines koordinierenden Arztes erfüllen.**

- Wir benennen namentlich folgenden angestellten Arzt bzw. mehrere Ärzte, welche die Voraussetzungen nach Anlage 5 „Strukturqualität koordinierender Arzt im Krankenhaus“ erfüllen, als verantwortliche(n) Arzt/Ärzte:

---

Name(n), Vorname(n) des Arztes / der Ärzte

- Wir werden als zertifiziertes Brustzentrum nach OnkoZert, der Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), geführt**

→ Bitte das aktuell gültige Zertifikat beifügen!

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

#### Allgemeine Voraussetzungen

- Wir sind bereit, bei der Behandlung Versicherter, die am bayerischen DMP Brustkrebs teilnehmen, die Inhalte der Anlage 3 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung durch alle an der stationären Versorgung im jeweiligen Krankenhaus Beteiligten wirksam umzusetzen. Bei der Aufnahme und Behandlung teilnehmender versicherter Brustkrebs-Patientinnen aufgrund einer anderen Diagnose als Brustkrebs werden wir die Inhalte der Anlage 3 der DMP-A-RL auch soweit als möglich beachten.
- Alle an der Versorgung der DMP-Patientinnen beteiligten Ärzte nehmen an einer Arzteinformationsveranstaltung zum Thema DMP Brustkrebs teil oder informieren sich durch das Praxismanual DMP Brustkrebs.
- Wir (und unsere Kooperationspartner, sofern vorhanden) halten ein Konzept zur Umsetzung der interdisziplinären Versorgung gemäß der rechtlichen Anforderungen vor, das alle beteiligten Ärzte und ggf. Hilfskräfte einbezieht.
- Wir verpflichten uns, mindestens einmal jährlich eine innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte des DMP Brustkrebs durchzuführen.
- Die an der Versorgung der DMP-Patientinnen beteiligten Fachärzte nehmen regelmäßig (mindestens einmal jährlich) an einer Fortbildungsveranstaltung zu Brustkrebs teil  
→ *Bitte aktuelle Nachweis(e) über die Teilnahme beilegen!*
- Behandlungsrelevante Daten der DMP-Patientin werden erfasst und dokumentiert sowie bei Entlassung umgehend (spätestens an den koordinierenden Arzt sowie ggf. an mitbehandelnde fachärztliche Kollegen weitergeleitet. Der Entlassbrief enthält ergänzend zu den Vorgaben des Bundes-Rahmenvertrag Entlassmanagement (§ 9 Abs. 3 RV EM) sämtliche DMP-relevante Informationen.
- Wir verpflichten uns zur Zusammenarbeit mit dem koordinierenden Arzt sowie den am DMP teilnehmenden Fachärzten im ambulanten Bereich.
- Wir halten möglichst die folgenden Zeitziele für die Abklärung (Richtwerte) im Rahmen des DMP Brustkrebs ein:
  - Mammographie – Termin zur Abklärung: zehn Arbeitstage,
  - maximal drei Abklärungstermine bis zur Entscheidung über OP-Notwendigkeit,
  - histologische Diagnose - OP-Termin: maximal drei Wochen

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

- Wir arbeiten mit Beratungs-/Therapie- und Selbsthilfeeinrichtungen zusammen bzw.
- verfügen über entsprechende eigene Einrichtungen.
- Soweit die Notwendigkeit der Versorgung mit Heilmitteln besteht, arbeiten wir mit entsprechenden zugelassenen Leistungserbringern (z. B. Physiotherapeuten) zusammen bzw.
- verfügen über entsprechende eigene Einrichtungen.
- Soweit die Notwendigkeit der Versorgung mit Hilfsmitteln besteht, arbeiten wir mit entsprechenden zugelassenen Leistungserbringern (z. B. Sanitätshäusern) zusammen bzw.
- verfügen über entsprechende eigene Einrichtungen.
- Wir verpflichten uns zur Datenübermittlung an das Krebsregister oder das zuständige Tumorzentrum.
- MRSA-Patienten werden in gesondert Räumen behandelt.

#### Spezielle Anforderungen

- Wir halten die folgenden Behandlungsmöglichkeiten, soweit die Leistungen stationär zu erbringen sind, mit den beschriebenen Merkmalen vor oder verfügen über entsprechende Kooperationen. Im zweiten Fall liegen die Behandlungsmöglichkeiten bei den Kooperationspartnern in einer für die Patientin zumutbaren Entfernung vom Krankenhaus.

#### • **invasive Abklärung bei Brustkrebs-Verdacht (präoperativ)**

- Stanzbiopsie, sonographisch/stereotaktisch gesteuert (Minimum 50 pro Jahr) und/oder
- mammographische Lokalisationen oder stereotaktische Punktion (Minimum 50 pro Jahr)
- grundsätzlich klinische Untersuchung bei Durchführung bildgebender Maßnahmen (Mammographie und Ultraschall)
- Durchführung bildgebender Maßnahmen
- möglichst wenig offene Biopsien (Verhältnis von benignen zu malignen histologischen Befunden bei offener Biopsie kleiner als 1)

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

- mindestens 70% der malignen Befunde präoperativ histologisch minimal-invasiv abgeklärt
  - möglichst unverzügliche Ergebnismitteilung an Überweiser und Patientin nach der histologischen Abklärung
  - bei Indikation für eine primäre Operation: OP-Termin i. d. R. spätestens 14 Tage nach der Diagnosesicherung
- **systemische adjuvante Therapie (Chemotherapie, endokrine Therapie und Antikörpertherapie)**
    - die Einleitung einer adjuvanten systemischen Therapie wird nach individueller Nutzen-Risikoabwägung geprüft. Dabei erfolgt die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (Ziffer 1.4.4 der Anlage 3 der DMP-A-RL)

#### Durchführung einer Chemotherapie

- möglichst ambulante Durchführung
- chefärztlich geleitete gynäkologische Abteilung oder Schwerpunktsetzung für den Bereich Hämatologie/Onkologie
- Beginn einer primär systemischen (präoperativen) Chemotherapie möglichst spätestens drei Wochen nach histologischer Sicherung der Diagnose
- Therapieplanung und Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (Ziffer 1 der DMP-Richtlinie Teil B I.)
- Durchführung der Chemotherapie im interdisziplinären Konsens unter Einbeziehung des koordinierenden Arztes
- Abstimmung der Chemotherapie mit möglicher Strahlentherapie
- Zeitrahmen für die Chemotherapie:
  - Aufklärungsgespräch und Therapieplanung möglichst zeitnah nach der Operation und histologischen Sicherung der Diagnose
  - Beginn der adjuvanten Chemotherapie innerhalb von drei bis vier Wochen nach Operation

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

#### Indikation bzw. Änderung einer Hormontherapie (endokrinen Therapie)

- Facharzt für Gynäkologie oder Hämatologie/ Onkologie
- Jede Patientin mit positivem Hormonstatus soll eine endokrine Therapie erhalten, die mindestens fünf Jahre fortgeführt wird. Zum Einsatz kommen für das jeweilige Anwendungsgebiet geprüfte und zugelassene Wirkstoffe unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen sowie individueller Risiken und Komorbiditäten. Die Behandlung erfolgt nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (Ziffer 1.4.4.1 der Anlage 3 der DMP-A-RL)

#### Durchführung einer Antikörpertherapie

- Bei Patientinnen mit HER2 positiven Tumoren (ab Stadium pT1d und/oder LK Befall) erfolgt eine Behandlung mit Trastuzumab

#### • Durchführung einer Strahlentherapie

- möglichst ambulante Durchführung
- Klinik oder Institut für Strahlentherapie
- Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (Ziffer 1 der Anlage 3 der DMP-A-RL)
- Durchführung der Strahlentherapie im interdisziplinären Konsens unter Einbeziehung des koordinierenden Arztes
- Abstimmung der Strahlentherapie mit möglicher Chemotherapie
- Zeitrahmen für die Strahlentherapie:
  - Therapieplanung möglichst zeitnah nach der Operation und histologischer Sicherung der Diagnose unter Einbeziehung des koordinierenden Arztes
  - Beginn der postoperativen Strahlentherapie bei adjuvanter Hormontherapie vier bis acht Wochen nach der Operation entsprechend der Wundheilung – bei einer adjuvan-ten Chemotherapie nach deren Abschluss oder nach drei bis vier Zyklen Chemotherapie

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

#### • Operative Behandlung

- Behandlung von jährlich mind. 100 Frauen mit primärem Mammakarzinon (grundsätzlich erstmalig für Kalenderjahr vor Antragstellung)
- Verfügbarkeit von mindestens zwei Fachärzten, welche die Voraussetzungen als verantwortlicher Operateur (s. u.) erfüllen
- Erfüllung der Mengenvorgaben durch Kooperation mit einer weiteren stationären Einrichtung

#### • Verantwortlicher Operateur

- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach altem Facharztstandard *oder*
- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit fakultativer Weiterbildung für spezielle operative Gynäkologie *oder*
- Facharzt für Chirurgie in einer Klinik, die die Strukturqualität der operativen Behandlung erfüllt
- mindestens 50 Operationen oder Lehrassistenzen pro Jahr (während der Teilnahme am DMP)
- gleiche Anforderungen auch bei Vertretungen
- Brustrekonstruktion:
  - Facharzt für Chirurgie oder Facharzt für plastische Chirurgie *oder*
  - Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### • Pathologie

- strukturelle Voraussetzungen zur Umsetzung der Vorgaben entsprechend S3-Leitlinien Brustkrebs-Früherkennung
- 100 Mammakarzinomdiagnosen (invasive Mammakarzinome und/oder DCIS) als Biopsie- und/oder Exzidatpräparate pro Institut bzw. Praxis pro Jahr
- Eine Befundung ist durch den Facharzt für Pathologie durchzuführen. In komplizierten Fällen ist ein Review (konsiliarische Befundung) der „Outside“-Pathologie vorzusehen.

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

- Institutsausstattung für die Durchführung der immunhistologischen Untersuchungen (ER/PR) und Teilnahme an den jährlichen Qualitätskontrollen zur Immunhistochemie durch die Deutsche Gesellschaft für Pathologie
- Möglichkeit zur Schnellschnittdiagnostik (Ergebnis innerhalb von 30 Minuten nach Resektatentnahme an Operateur)
- gesicherte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Operateur und Radiodiagnostiker
- pathologische Befundung entsprechend S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland
  - Übermittlung der endgültigen pathologischen Befundung nach max. fünf Arbeitstagen
  - Vorlage des pTN-Status
  - Vorlage des Gradings
  - Vorlage der Hormonrezeptoranalyse
  - Angabe des Sicherheitsabstandes zum Resektionsrand

#### Voraussetzungen zur Erfüllung der Aufgaben als koordinierender Arzt

- Die persönliche Leistungserbringung als koordinierender Arzt für die Patientin ist gewährleistet
- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung zum Thema DMP Brustkrebs oder Information durch das Praxismanual Brustkrebs und Bestätigung der Möglichkeit der Kenntnisnahme des Praxismanuals
- Teilnahme an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung jährlich zum Thema Brustkrebs im Rahmen des DMP
- Das Thema der „psychosozialen Betreuung“ ist Bestandteil einer der Fortbildungsveranstaltungen im ersten Jahr
- Dokumentation und Datenweiterleitung gemäß den Vorgaben der RSAV, DMP-A-RL und Anlage 3 „Checkliste Datenweiterleitung Krankenhaus – Koordinationsarzt“ Bereitschaft und technische Ausstattung zu elektronischer Dokumentation und Weiterleitung via gesicherter Datenleitung oder E-Mail an die Datenstelle
- Behandlung von DMP-Teilnehmerinnen nach der Anlage 3 der DMP-A-RL unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors. Dabei insbesondere:



## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

- Beratung der Patientin über ihre Erkrankung und die Therapieoptionen vor Beginn der jeweiligen definitiven Therapie nach der Ziffer 1.4.1 der Anlage 3 der DMP-A-RL
- Sicherstellung der Durchführung einer symptom- und risikoorientierten Nachsorge, angepasst an die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen gemäß Ziffer 1.5 der Anlage 3 der DMP-A-RL insbesondere:
  - Einbeziehung psychosomatischer, psychosozialer und psychischer Aspekte nach Ziffer 1.5.1,
  - Unterstützung bei der Langzeittherapie nach Ziffer 1.5.2 unter Berücksichtigung der Versorgungsinhalte der jeweiligen Therapieart
  - Beachtung möglicher Neben- und Folgewirkungen der Therapie nach Ziffer 1.5.3.1 bis 1.5.3.4, die im Rahmen der Nachsorge auftreten können (wie z. B. Osteoporose, klimakterisches Syndrom, Kardiotoxizität sowie Lymphödeme)
  - sowie der Empfehlung in Eigenverantwortung geeignete Maßnahmen der körperlichen Aktivität zu ergreifen und Übergewicht zu vermeiden gemäß Ziffer 1.5.4 der Anlage 3 der DMP-A-RL.
- Betreuung der Patientin während des gesamten Krankheitsprozesses, der Rehabilitation und der Nachsorge. Dazu gehört insbesondere:
  - die kontinuierliche Überprüfung der Notwendigkeit einer Hormon-, Strahlen- und/oder Chemotherapie bzw. die entsprechende konsiliarische fachärztliche Vorstellung an Ärzte nach Anlage 2 des KV-Vertrages (Auftragsleistung Brustkrebs, weitere Leistungserbringer) und ggf. Sicherstellung der Veranlassung
  - bei Rezidiven oder Fernmetastasen die Sicherstellung einer apparativen und laborchemischen Diagnostik (Bestimmung des Hormonrezeptorstatus und HER-2-Status) mit nachfolgender Therapie nach Ziffer 1.6.1 bzw. 1.6.2 der Anlage 3 der DMP-A-RL sowie ggf. die konsiliarische fachärztliche Vorstellung an Ärzte nach Anlage 2 des KV-Vertrages (Auftragsleistung Brustkrebs, weitere Leistungserbringer).
  - die Sicherstellung von adäquaten palliativmedizinischen Maßnahmen nach Ziffer 1.7 der Anlage 3 der DMP-A-RL bzw. die konsiliarische fachärztliche Vorstellung an Ärzte nach Anlage 2 des KV-Vertrages (Auftragsleistung Brustkrebs, weitere Leistungserbringer)
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern, z. B. Physiotherapeuten, Psychotherapeuten im Rahmen der Behandlungsbegleitung und Nachsorge sowie mit Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen

## Anlage 2

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung

zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
nach § 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

**DMP-Ansprechpartner für die Krankenkassen und die Bayerische Krankenhausgesellschaft  
e.V.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tel. Nr.

\_\_\_\_\_  
Fax-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Krankenhausstempel