

# **Rahmenvereinbarung zur intensivierten multidisziplinären Nachsorge von malignen Tumorerkrankungen**

zwischen der



## **Vertragsgebiet Berlin/Brandenburg**

Beuthstr. 6

10117 Berlin

(nachfolgend DAK-G genannt)

und der

## **Landeskrankengesellschaft Brandenburg e.V.**

Zeppelinstraße 48

14471 Potsdam

(nachfolgend LKB genannt)

## **INHALTSVERZEICHNIS:**

Präambel .....	1
§ 1 Ziel und Gegenstand der Vereinbarung.....	2
§ 2 Qualitätssicherung, Beirat, Exklusivität.....	3
§ 3 Teilnahme der Versicherten.....	4
§ 4 Teilnahme des Krankenhauses .....	4
§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Krankenhäuser .....	5
§ 6 Aufgaben der LKB .....	5
§ 7 Aufgaben der DAK- Gesundheit .....	5
§ 8 Vergütung und Abrechnung.....	6
§ 9 Datenschutz.....	7
§ 10 Inkrafttreten und Kündigung .....	7
§ 11 Salvatorische Klausel .....	8

**ANLAGENVERZEICHNIS:**

Anlage 1	Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Abrechnung der erbrachten Leistungen
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Krankenhaus

## Präambel

Laut dem aktuellen Krebsbericht<sup>1</sup> für Brandenburg aus dem Jahr 2016 sind in den Jahren 2012 und 2013 durchschnittlich jährlich 16.038 neu diagnostizierte Krebserkrankungen gemeldet worden. Dies bedeutet, dass jährlich bei etwa 7,5 von 1.000 Männern und 5,7 von 1.000 Frauen in Brandenburg die Diagnose Krebs gestellt wurde. Für das Jahr 2016 wurden etwa 16.550 Krebsneuerkrankungen erwartet und bis zum Jahr 2025 wird diese Zahl auf etwa 16.730 steigen, was einen Zuwachs von 4,31% Prozent gegenüber dem Berichtszeitraum (2012 und 2013) bedeutet.

Die Fortschritte in Früherkennung und Therapie von bösartigen Tumoren haben in den letzten Jahren zu einem Anstieg der 5-Jahresüberlebensraten bei Frauen von 50% auf 64% und bei Männern von 40% auf 59% geführt, wobei nach wie vor die Prognose einzelner Tumorentitäten erhebliche Unterschiede aufweisen.

Patienten, die an malignen Tumoren erkrankt sind und behandelt werden, leiden während der Behandlungen und auch Jahre danach sehr häufig an erheblichen Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen. Diese sind zum Beispiel Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue), Schmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen, Gewichtsabnahme oder -zunahme, Durchfall, psychosomatischen Begleiterkrankungen.

Diese häufig vorkommenden Nebenwirkungen und die zum Teil drastischen Einschränkungen der Lebensqualität bedürfen, neben der spezifischen Tumorthherapie, einer andauernden, professionellen, unterstützenden Behandlung, die im Englischen als „best supportive care“ (BSC) bezeichnet wird.

Mit Hilfe dieses Vertrages leisten die Vertragspartner einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Stabilisierung und Optimierung der Nachsorgebehandlung der an ma-

---

<sup>1</sup> Vgl. o.V., Krebs in Brandenburg – Inzidenz und Mortalität 2012 und 2013, 2016 (<http://www.berlin.de/gkr/dienstleistungen/publikationen/jahresberichte>)

lignen Tumoren Erkrankten in Brandenburg. Ziel ist es hierbei, insbesondere für Versicherte mit besonderen, schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen Betreuungsstrukturansätze umzusetzen, die dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten Rechnung tragen. Hierzu führen die Vertragspartner einen kontinuierlichen Qualitätsdialog, insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgungssituation für die Versicherten.

Hierdurch soll langfristig ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität erhalten werden, sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich reduziert werden.

## **§ 1 Ziel und Gegenstand der Vereinbarung**

Patienten mit besonderen, schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen benötigen eine erhöhte ärztliche und therapeutische Betreuungsintensität. Das Ziel dieser Vereinbarung ist die Optimierung und Erweiterung der Nachsorgebehandlung in Ergänzung zur BSC. Nachsorgeprogramme schließen an die eigentliche Krebsbehandlung an. Die Patienten erhalten fortlaufend medizinische und psychosoziale Unterstützung und sind aktiv in die Therapie eingebunden. Diese Unterstützung ergänzt die ambulanten regelhaften Leistungen – sie soll keinesfalls die ambulante Behandlung ersetzen.

Damit soll die Lebensqualität der Betroffenen verbessert und stabilisiert, Rezidiv- und Begleiterkrankungen vermieden werden, die Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung und der Dialog aller an der Therapie und Behandlung Beteiligten gestärkt werden.

Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in Abhängigkeit der Art der malignen Tumorerkrankung Versorgungsprogramme zur Nachsorge und weiteren Betreuung durchgeführt. Der Leistungsumfang und die Behandlungssequenz sind in der Anlage 1 beschrieben.

## **§ 2 Qualitätssicherung, Beirat, Exklusivität**

Die Umsetzung dieser bilateralen Vereinbarung erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften, der aktuellen Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GbA) und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.

Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieser Vereinbarung, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsmodule, wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus Vertretern der DAK-G, der LKB und Vertretern der teilnehmenden Krankenhäuser. Der Beirat tagt bei Bedarf, mindestens einmal jährlich.

Die Vertragspartner beabsichtigen eine Evaluierung der Effekte in Verbindung mit der erweiterten Tumornachsorge. Die Festlegung des Studiendesigns und des Aufbaus einer Patientenbefragung erfolgt im Rahmen der ersten Beiratssitzung.

Die Vertragsparteien vereinbaren für das erste Kalenderjahr nach Vertragsabschluss Exklusivität, das bedeutet, die LKB darf in dieser Zeit keine gleichlautenden oder vergleichbaren Verträge mit anderen Krankenkassen abschließen.

### **§ 3 Teilnahme der Versicherten**

1. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G, die sich aufgrund ihrer malignen Tumorerkrankung in ärztlicher Behandlung befinden.
2. Die Teilnahme ist erstmalig möglich im Folgejahr nach dem Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung, die aufgrund der malignen Tumorerkrankung erfolgt.
3. Die Teilnahme der Versicherten endet:
  - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - mit Beendigung dieser Vereinbarung

### **§ 4 Teilnahme des Krankenhauses**

1. Teilnahmeberechtigt sind alle nach § 108 SGB V zur Krankenhausbehandlung zugelassenen Krankenhäuser in Brandenburg mit entsprechendem Versorgungsauftrag für die vereinbarte teilstationäre Behandlung der an malignen Tumoren Erkrankten.
2. Die Teilnahme ist freiwillig und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber den Vertragspartnern gekündigt werden.
3. Die Teilnahme des Krankenhauses an dieser Vereinbarung ist auf die Laufzeit dieser begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem diese Vereinbarung zwischen der DAK-G und der LKB endet.

## **§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Krankenhäuser**

1. Das teilnehmende Krankenhaus prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der in Anlage 1 beschriebenen Leistungen hin.
2. Die Weiterbetreuung gemäß Anlage 1 wird bei den teilnehmenden Versicherten in Abhängigkeit der medizinischen Notwendigkeit mindestens einmal jährlich durchgeführt.

## **§ 6 Aufgaben der LKB**

Die LKB informiert die Mitgliedskrankenhäuser fortlaufend, insbesondere über den Inhalt, Ziele und den formellen Ablauf der intensivierten multidisziplinären Nachsorgebehandlung und arbeitet im Beirat mit.

## **§ 7 Aufgaben der DAK-Gesundheit**

Die DAK-G informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt dieses besonderen Versorgungsprogramms und arbeitet im Beirat mit.



## **§ 8 Vergütung und Abrechnung**

1. Für Leistungen aus dieser Vereinbarung erhält das teilnehmende Krankenhaus die in den Anlagen 2 näher definierte Vergütung.
2. Die Abrechnung der Leistungen, die im Rahmen dieser Versorgung erbracht wurden, erfolgt nach dem in Anlage 2 vereinbarten Entgeltschlüssel.
3. Die Vergütung der Leistungen im Rahmen dieser Versorgung erfolgt durch die DAK-G nach Abschluss der jeweiligen Behandlung und außerhalb des vereinbarten Budgets.
4. Die erbrachten Leistungen der Krankenhausbehandlung werden der DAK-G durch die leistungserbringenden Krankenhäuser einzelfallbezogen gemäß den Regelungen des § 301 SGB V im Rahmen des maschinellen Datenträgeraustausches in Rechnung gestellt.
5. Bei unvollständiger (fehlende ICD-10-GM Diagnose) bzw. fehlerhafter Übermittlung der Abrechnung bzw. Abrechnungsdaten besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der DAK-G. Fehlerhafte bzw. unvollständige Abrechnungen können durch die Vertragspartner innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten korrigiert werden.
6. Eine Rechnungsstellung gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Wahlleistungen.

## **§ 9 Datenschutz**

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

Ein behandelnder Leistungserbringer darf die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde von einem anderen Leistungserbringer nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

## **§ 10 Inkrafttreten und Kündigung**

1. Diese bilaterale Vereinbarung tritt am XXXXXX in Kraft.
2. Sie verlängert sich um jeweils ein Kalenderjahr, sofern sie nicht mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt wird.
3. Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt.
4. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

## § 11 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

---

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.  
Vorstand

Datum

---

Deutsche Angestellten Krankenkasse - Gesundheit  
Vertragsgebiet Berlin/Brandenburg  
vertreten durch den Leiter des Vertragsgebiets  
Volker Röttches

Datum

## **Zusammenhang**

Jede Krebserkrankung stellt einen dramatischen Einschnitt im Leben des Betroffenen dar. Während viele Tumorkrankten mit ihrer Versorgung im Rahmen ihrer Primärbehandlung weitestgehend zufrieden sind, äußern sie häufig den Wunsch nach zusätzlichen Unterstützungsangeboten für die Zeit danach. Dem wichtigen Thema „Survivor care“ wird auch in der internationalen Fachwelt zunehmend mehr Bedeutung beigemessen.

Die DAK-G möchte mit diesem Angebot auf entsprechende Wünsche ihrer Versicherten eingehen. Der Ansatz eines multimodalen teilstationären Settings soll durch die Einbindung diverser Professionen (Ärzte, Psychotherapeuten, Pfleger, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Mitarbeiter des Sozialdienstes etc.) und unter Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnisse der Betroffenen eine qualitativ hochwertige Versorgungsleistung sicherstellen. Es sollen Kenntnisse vermittelt und Techniken erlernt werden, die einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Alltags- und Lebenssituation eines Krebsüberlebenden leisten können.

## **Teilnahmevoraussetzung:**

Versicherte mit gesicherter Diagnose einer malignen Tumorerkrankung (ICD 10: C00 bis einschließlich C97).

**Eckpunkte dieses Versorgungsangebotes:**

Im Rahmen des Weiterbehandlungsprogramms können folgende Leistungsbausteine in Abhängigkeit der medizinischen Notwendigkeit erbracht werden:

- Hilfe bei der Überwindung psychischer Probleme und Krisen sowie Unterstützung der individuellen psychischen Bewältigungskompetenzen
- Stärkung der sozialen Ressourcen mit Fokus auf die Kommunikation zwischen Partnern und in der Familie
- Beratung zu medizinischen Fragen (insbesondere zum Umgang mit Folgen der Primärbehandlung)
- Hilfe im Umgang mit Ängsten bzgl. eines Rezidivs
- Hilfe im Umgang mit Erschöpfung (Fatigue)
- Hilfe im Umgang mit Problemen der Sexualität und Intimität sowie eines veränderten Körperbildes
- Erlernung von bewegungstherapeutischen Übungen
- Entspannungstechniken
- Kunst- und musiktherapeutische Ansätze
- Ernährungsratschläge

**Ablauf der erweiterten und optimierten Nachsorgebehandlung**

Diese besondere Versorgung ist erstmalig möglich im Folgejahr nach dem Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung der jeweiligen malignen Tumorerkrankung. Die Entscheidung über den optimalen Beginn erfolgt im Arzt-Patienten-Gespräch.

Im Rahmen dieses Programmes erfolgt zu Beginn ein Arztgespräch, in dem die weiteren Behandlungsschritte Therapieempfehlungen besprochen werden.

Die Behandlung im Rahmen der erweiterten Nachsorge erfolgt mindestens einmal innerhalb von 12 Kalendermonaten.

Der Versorgungsbedarf ist im Arzt-Patienten-Gespräch zu besprechen und gemeinsam zu entscheiden.

Je nach Notwendigkeit werden weitere Untersuchungen innerhalb der regulären Versorgung empfohlen, veranlasst bzw. durchgeführt.

## Anlage 2:

### Abrechnung der erbrachten Leistungen

---

Grundlage der abrechnungsfähigen Pauschalen bilden die in der **Anlage 1 der Vereinbarung** benannten Leistungselemente. Innerhalb von 12 Kalendermonaten erfolgt einmalig die Vergütung der erbrachten Leistungen in Höhe der festgelegten Pauschale – unabhängig von der Wahl der einzelnen Leistungselemente und erstmalig möglich im Folgejahr nach dem Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung der jeweiligen malignen Tumorerkrankung.

Die Übermittlung erfolgt per Datenaustausch gemäß § 301 SGB V und ist wie folgt zu erfassen:

Aufnahmegrund: 03 / 41 (teilstationär / Normalfall IV)

Vertragsnummer: XXXXX

Hauptdiagnose: C00.0 bis C97

Entgeltschlüssel: XXXXX

Rechnungsbetrag: XXXXX €

Ein Splitten der einzelnen Leistungen auf zwei oder mehrere Behandlungstage ist möglich.

Die DAK-G überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang.

### Anlage 3:

#### Teilnahmeerklärung

(bitte senden an die Vertragspartner:

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Zeppelinstr. 48, 14471 Potsdam sowie  
DAK-Gesundheit, Vertragsgebiet Berlin/Brandenburg, Beuthstr. 6, 10117 Berlin)

---

Das Krankenhaus: .....

.....

(Name, Anschrift, Institutionskennzeichen)

vertreten durch: .....

nimmt an der *intensivierten multidisziplinären Nachsorge von malignen Tumorerkrankungen* gemäß der Rahmenvereinbarung zwischen der DAK-G und der LKB teil.

Wir sind umfassend über die vertraglichen Vereinbarungen zur intensivierten multidisziplinären Nachsorge informiert. Die vertraglich vereinbarten Inhalte und Ziele haben wir zur Kenntnis genommen und wir verpflichten uns zur Einhaltung der vertraglichen Regelungen der Rahmenvereinbarung einschließlich seiner Anlagen in der jeweils geltenden Fassung.

Uns ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist. Die Teilnahme kann gegenüber den Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel und Unterschrift

Rahmenvereinbarung zur intensivierten multidisziplinären Nachsorge von malignen Tumorerkrankungen

Vertragsnummer: XXXXXXXXXXXX – gültig ab: