

Vorlage zu TOP 9

der LKB-Vorstandssitzung am 30. August 2017

Vertragsentwurf der DAK zur Tumornachsorge

In der Vorstandssitzung am 26. April 2017 hat der Vorstand erstmalig zu diesem Thema beraten. Im Ergebnis war die Geschäftsstelle gebeten worden, entsprechende Vertragsgespräche mit der DAK aufzunehmen.

Ein erstes Gespräch mit der DAK fand am 3. Juli 2017 statt. Darin stellten die Vertreter der DAK den als **Anlage** beigefügten Rahmenvertrag vor und beantworteten die diesbezüglichen Fragen der Geschäftsstelle. Der Vertrag beinhaltet die folgenden Eckpunkte:

- Ziel des Vertrages sei die Verbesserung der Versorgung der Patienten mit malignen Tumorerkrankungen durch die Einführung einer teilstationären multidisziplinären Tumornachsorge im Krankenhaus im Rahmen der integrierten Versorgung als Ergänzung zu den vorhandenen stationären und ambulanten Angeboten.
- Inhalt dieser Tumornachsorge ist eine auf einen, maximal zwei, Tage im Jahr begrenzte teilstationäre Behandlung. Die erweiterte Nachsorge ist – je nach Entscheidung des behandelnden Arztes über den notwendigen Umfang der Behandlung – in zwei Alternativen möglich (siehe Anlage 1 der Vereinbarung):
 - a) Arztgespräch (verpflichtend im 1. Leistungsjahr) und ein weiteres Behandlungselement in Einzel- oder Gruppentherapie (entweder psychoonkologische Beratung, psychosoziale Beratung, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Physiotherapie, Vermittlung von Selbsthilfe oder Beratung zur Stoma- und Wundversorgung) sowie Erstellung eines strukturierten Arztbriefes und eines mittelfristigen Therapieplanes => „kleine erweiterte Nachsorge“ mit einer Jahrespauschale von 150 Euro
oder
 - b) Arztgespräch (verpflichtend im 1. Leistungsjahr) und mindestens fünf weitere Therapieeinheiten á 45 Minuten in Einzel- oder Gruppentherapie (entweder psychoonkologische Beratung, psychosoziale Beratung, Ernährungsberatung,

Bewegungstherapie, Physiotherapie, Vermittlung von Selbsthilfe oder Beratung zur Stoma- und Wundversorgung) sowie Erstellung eines strukturierten Arztbriefes und eines mittelfristigen Therapieplanes => „große erweiterte Nachsorge“ mit einer Jahrespauschale von 250 Euro

- Die Leistungen können alle Versicherten der DAK mit gesicherter Diagnose einer malignen Tumorerkrankung beanspruchen. Das Krankenhaus informiert die Patienten über dieses Leistungsangebot. Die Leistungserbringung ist erstmalig im Folgejahr nach dem Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung möglich und danach – unabhängig von möglichen weiteren Krankenhausaufenthalten - einmal jährlich. Damit könnten im Fall eines Vertragsabschlusses im Jahr 2017 die Patienten behandelt werden, deren stationäre Behandlung im Jahr 2016 beendet wurde.
- Die Datenübermittlung und Abrechnung erfolgt nach § 301 als teilstationäre Behandlung (siehe Anlage 2 der Vereinbarung). Es besteht keine Zuzahlungspflicht für die Patienten.
- Die teilnehmenden Krankenhäuser übermitteln der DAK eine anonymisierte Leistungsübersicht (Anlage 4 der Vereinbarung) entweder halbjährlich oder jährlich. Die Entscheidung über den Zeitpunkt dieser Datenlieferung kann die LKB treffen.
- Zur Vertragsvalidierung wird ein Beirat, bestehend aus Vertretern der LKB, der teilnehmenden Krankenhäuser und der DAK gebildet, der mindestens einmal jährlich tagt.
- Die Vertragsparteien vereinbaren für das erste Kalenderjahr nach Vertragsabschluss Exklusivität.
- Teilnahmeberechtigt sind alle Krankenhäuser im Land Brandenburg mit entsprechendem Versorgungsauftrag. Hier wäre eine Vertragsanpassung dahingehend erforderlich, dass nur Mitgliedshäuser der LKB diesem Vertrag beitreten können.

Die Vertreter der DAK wiesen in dem Gespräch darauf hin, dass der vorliegende Vertragsentwurf im Wesentlichen nicht veränderbar sei, da es sich um einen auf der Bundesebene abgestimmten Entwurf handeln würde. Die aus Sicht der LKB erforderlichen Änderungen am Vertragstext sind in der Anlage ersichtlich.

Des Weiteren führten die Vertreter der DAK aus, dass Sie bereits Gespräche mit einzelnen größeren Krankenhäusern im Land Brandenburg geführt hätten und dort auf eine positive Resonanz gestoßen seien. Sofern ein Vertragsabschluss mit der LKB nicht zustande käme, würde die DAK Individualverträge mit ausgewählten Häusern abschließen. Durch einen Vertragsabschluss mit der LKB erhoffe sich die DAK aber eine flächendeckende Beteiligung.

Ein Vertragsabschluss würde so zügig angestrebt werden, dass ein Inkrafttreten des Vertrages zum 1. Oktober 2017 erfolgen könne.

Der Vorstand der LKB wird um Entscheidung zu folgenden Fragen gebeten:

1. Soll die LKB den als Anlage beiliegenden Vertrag mit der DAK unter Anpassung insbesondere der Regelung in § 4 zu den teilnahmeberechtigten Krankenhäusern (Einschränkung auf Mitgliedshäuser der LKB) abschließen?

Im Fall der Zustimmung:

2. Soll die DAK zur Exklusivität des Vertrages mit der LKB verpflichtet werden, sodass Individualverträge mit einzelnen Krankenhäusern nicht zulässig sind?
3. Soll die Lieferung der Leistungsübersicht (im Excel-Format) an die DAK halbjährlich oder jährlich erfolgen?