

Ergänzende Erklärung

zum KV-Vertrag Brustkrebs in der Region Baden-Württemberg

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

– nachfolgend „KVBW“ genannt –

und der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

den
Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der
Knappschaft, Regionaldirektion München, Friedrichstraße 19, 80801 München,

– nachfolgend „Verbände“ genannt –

Das Inkrafttreten der 8. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) zum 1. Oktober 2017 löst bestimmte Anpassungspflichten im bestehenden Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms der Indikation Brustkrebs aus.

Eine wesentliche Änderung stellt die Verlängerung der Teilnahmedauer der Versicherten am strukturierten Behandlungsprogramm dar. Diese wurde von fünf Jahren Rezidivfreiheit nach abgeschlossener Primärtherapie (sechs Monate nach histologischer Sicherung des Brustkrebses) auf zehn Jahre nach histologischer Sicherung des Primärtumors bzw. Rezidivs ausgeweitet.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass die verlängerte Teilnahmedauer ab dem 1. Oktober 2017 gilt.

Durch die vorgezogene Umsetzung soll verhindert werden, dass Frauen, die innerhalb der Anpassungsfrist nach § 137 g Abs. 2 SGB V von einem Jahr die fünf Jahre Rezidivfreiheit nach Primärtherapie überschreiten oder bei denen das Rezidiv/kontralateraler Tumor innerhalb der Anpassungsfrist mehr als fünfzehn Monate zurückliegt, sich erneut einschreiben müssen.

Sämtliche weitere Anpassungen sind entsprechend der gesetzlichen Frist nach § 137 g Abs. 2 SGB V innerhalb eines Jahres umzusetzen.