

Aktualisierung im DMP Brustkrebs zum 1. Oktober 2024

▪ Erhöhung der Einschreibequoten im DMP-Brustkrebs

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte haben eine entscheidende Rolle, Patientinnen auf die Möglichkeiten und Vorteile des DMP Brustkrebs aufmerksam zu machen und aktiv zur Teilnahme zu ermutigen.

Das DMP Brustkrebs ist darauf ausgelegt, eine bestmögliche Versorgung und Nachsorge sicherzustellen, indem alle Behandlungsabläufe koordiniert und überwacht werden. Gerade bei einer so schweren und einschneidenden Diagnose wie Brustkrebs ist es für die Patientinnen essenziell, eine kontinuierliche Betreuung zu erhalten, die auf aktuellen Leitlinien und interdisziplinärer Zusammenarbeit basiert.

Wir bitten alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, sich die Zeit zu nehmen, ihre Patientinnen mit Brustkrebs über die Vorteile der Teilnahme am DMP zu informieren.

▪ Anpassung an die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Das DMP Brustkrebs wurde an aktuelle Vorgaben der DMP-A-RL angepasst. Diese umfassen u. a.:

- Die Intervalle der Nachsorgeuntersuchungen wurden in der Dokumentation angepasst. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzten geben dort an, in welchem zeitlichen Abstand unter Berücksichtigung des Nachsorgeintervalls und der individuellen Situation der Patientin die nächste Dokumentation erstellen soll: **halbjährlich oder häufiger/ jährlich**. Diese Angabe bestimmt das zukünftige Intervall, in dem für die Patientin Dokumentationen vorliegen müssen. **Fehlen zwei Dokumentationen in Folge**, muss die DMP-Teilnahme der Patientin beendet werden.
- Die Empfehlungen, welche Art der operativen Therapie (teilweise oder komplett Entfernung der Brust) und ob eine postoperative Strahlentherapie angezeigt ist, wurden angepasst. Bei einem multizentrischen Karzinom kann im Einzelfall auch eine brusterhaltende Therapie erwogen werden.
- Die Empfehlungen zur operativen Entfernung der axillären Lymphknoten wurden konkretisiert. In bestimmten Konstellationen kann darauf verzichtet werden.
- Die Empfehlungen, ob sich an die operative Therapie noch eine Chemotherapie anschließen sollte, sind in Abhängigkeit vom Subtyp des Tumors und der individuellen Nutzen-Risikoabwägung präzisiert worden. Ergänzend zu klinisch-pathologischen Kriterien können auch Biomarker-Tests genutzt werden.

Ausführlichere Informationen entnehmen Sie bitte der [Anlage 3 und 4](#) der DMP-A-RL sowie der [Ausfüllanleitung für die Erst- und Folgedokumentation](#) auf der Homepage der KVSH.

Die Dokumentationssoftware für das DMP Brustkrebs wird zum 1. Oktober 2024 an die neuen Dokumentationsfelder angepasst. **Praxen sollten deshalb die Dokumentationen für das dritte Quartal 2024 vor dem Software-Update abschließen.**

▪ Erhöhung der Vergütung

Im Zuge der Aktualisierung des DMP wurde die Vergütung wie folgt angehoben:

Ziffer	Inhalte	Aktuelle Vergütung bis zum 30.09.2024	Vergütung zum 01.10.2024	Vergütung zum 01.01.2026
99784C	Gespräch im Rahmen der Nachsorge durch den betreuenden DMP-Arzt, ca. 15 Minuten, einmal im Dokumentationszeitraum, Inhalt des Gespräches gemäß Anlage 7	15,00 Euro	16,50 Euro	17,50 Euro
99784D	Gespräch <u>vor</u> der operativen Therapie, ca. 30 Minuten, einmal im Krankheitsfall; abrechenbar durch den betreuenden DMP-Arzt, Inhalt des Gespräches gemäß Anlage 7	30,00 Euro	33,00 Euro	35,00 Euro
99784E	Gespräch <u>nach</u> der operativen Therapie, ca. 30 Minuten, einmal im Krankheitsfall, abrechenbar durch den betreuenden DMP-Arzt, Inhalt des Gespräches gemäß Anlage 7	30,00 Euro	33,00 Euro	35,00 Euro

Bitte beachten Sie, dass die Leistung nach Ziffer 99784E während einer onkologischen Behandlung gemäß Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte) durch den onkologisch verantwortlichen Arzt, der gleichzeitig betreuender DMP-Arzt ist, nicht abrechnungsfähig ist.