

bremen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

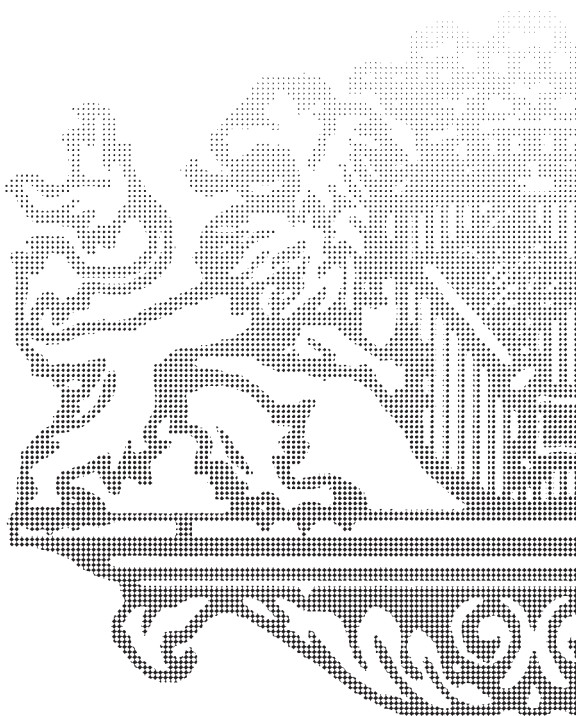
März 2004

## Tagung zum DMP Brustkrebs

„Die Versorgung bei Brustkrebs in Deutschland ist schlecht und die Defizite liegen in der gesamten Versorgungskette, von der Früherkennung über die Diagnostik und Therapie bis zur Nachsorge.“ Diese deutlichen Worte sprach Hilde Schulte, vom Bundesvorstand Frauenselbsthilfe nach Krebs auf der Fachtagung der Bremer Ersatzkassenverbände „Was bedeutet Disease-Management bei der Diagnose Brustkrebs?“. Ziel der Veranstaltung am 11. Februar war es, das DMP Brustkrebs als sektorübergreifende Versorgungsform vorzustellen und dessen Möglichkeiten und Auswirkungen zu diskutieren. Deutlich sprach sich die Vertreterin der Selbsthilfe aber auch für das Disease-Management-Programm Brustkrebs aus: „Die Programme bieten eine große Chance für Betroffene. Im Falle einer Wiedererkrankung würde ich mich sofort einschreiben.“

Prof. Willibald Schröder, Leiter des Brustzentrums am Klinikum Bremen-Mitte erläuterte, dass im internationalen Vergleich die Zusammenführung von Kompetenzen und eine verpflichtende Arbeit nach Leitlinien Kriterien sind, die zu besonders guten Ergebnissen in der Behandlung von Brustkrebs führen. Daneben stehe die Anzahl der durchgeführten Operationen in direktem Zusammenhang mit der Überlebenschance einer Patientin. Das bedeutet, dass die Patientin umso sicherer ist, je mehr Übung die Operateure einer Klinik haben. Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich Kriterien, denen die Versorgungsform DMP genügen muss, um eine Senkung der Brustkrebssterblichkeit und die Verbesserung der Lebensqualität betroffener Frauen zu erreichen.

Dr. Ute-Susann Albert, Leiterin des Brustzentrums Regio an der Klinik für Gynäkologie der Philipps-Universität Marburg, erläuterte dem Publikum die Strukturen der Zusammenarbeit innerhalb eines der ersten DMP-Ver-





**Dr. med. Ute-Susann Albert,**  
Brustzentrum Regio in Marburg

träge Deutschlands. In Marburg komme man dem Kriterium der gebündelten Kompetenz durch Interdisziplinäre Konferenzen und durch multiprofessionelle Qualitätszirkel unter Mitarbeit der niedergelassenen Ärzte, Selbsthilfe- und Frauengesundheitsgruppen, der Psychoonkologie und der Rehabilitation nach, so Dr. Albert. Die qualitätsgesicherte und leitlinienkonforme Versorgung der Patientin werde gewährleistet durch interne und externe Qualitätssicherung, Dokumentation, Teilnahme an Therapiestudien, kontinuierliche Weiterbildung sowie regelmäßige Evaluation der Patientinnen und Mitarbeiterzufriedenheit. Von den niedergelassenen Gynäkologen wird am Brustzentrum Regio eine aktive Zusammenarbeit im Sinne eines optimalen Behandlungsverlaufs für die Patientin und im Hinblick auf eine stetige Verbesserung der Versorgung erwartet. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich im Rahmen des hessischen DMP, an den Konferenzen des Zentrums, an Studien, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie an Qualitätszirkeln teilzunehmen.

Besonderes Augenmerk wird aber auf den Einbezug der Patientin gelegt, auf das Empowerment, also die Aktivierung zu einem selbstbestimmten Umgang mit der Erkrankung Brustkrebs. Denn, wie auch Professor Schmidt von der Bremer Krebsgesellschaft betonte, eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche medizinische Versorgung ist nur gemeinsam mit der Patientin zu erreichen.

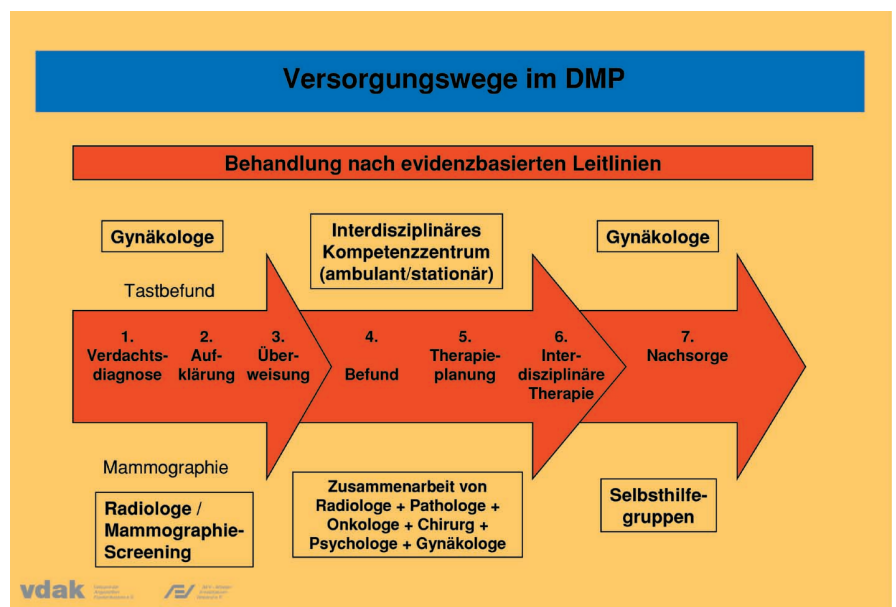


**Karl Nagel, Leiter der VdAK/AEV-**  
Landesvertretung Bremen

Neuerkrankungen, die Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen, in denen der Fall jeder erkrankten Frau besprochen wird, sowie die regelmäßige Fortbildung des ärztlichen und Pflegepersonals zum Thema Brustkrebs.

In der anschließenden Podiumsdiskussion wurde kontrovers diskutiert, ob die Notwendigkeit bestehe, jeden Fall interdisziplinär zu besprechen und wie es praktisch möglich sei, die niedergelassenen Ärzte an den Fallkonferenzen teilnehmen zu lassen. Frau Dr. Albert verwies in der Diskussion darauf, dass in der wöchentlichen Tumorkonferenz am Brustzentrum Regio die niedergelassenen Gynäkologen anwesend sind, die zuvor einen Fall an das Brustzentrum weitergeleitet haben. Durch die Terminvereinbarung für ihre Patientin wüssten die Ärzte, dass ihr Fall in der folgenden Konferenz

Die Bremer Gesundheitssenatorin Karin Röpke wies in ihrem Grußwort darauf hin, dass im Zusammenspiel mit dem Mammographie-Screening, der beginnenden Zertifizierung von Brustzentren und der Orientierung an den EUSOMA (European Society of Mastologie)-Kriterien im DMP ein wichtiger Schritt zur Verringerung der Brustkrebs-Sterblichkeit getan werde. „Ich gehe davon aus“, so die Senatorin, „dass sich die EUSOMA-Kriterien landesweit durchsetzen werden. Auch Thomas Ballast, Leiter der Abteilung Vertrags- und Versorgungsmanagement des VdAK/AEV in Siegburg verwies in seinem Vortrag auf die Bedeutung der EUSOMA-Kriterien. Diese verlangen von Brustzentren unter anderem die Erfüllung von Mindest-Operationszahlen bei



besprochen würde. Diese interdisziplinären Treffen, in der alle Fälle besprochen werden, finden freitags statt und schon am folgenden Dienstag liegt allen Beteiligten das Protokoll vor, so Dr. Albert.

Diese Forderung wurde auch von Heide Schierloh vom Bremer Arbeitskreis Brustkrebs vertreten. Im Rahmen des Projekts „Betroffene beraten und begleiten Betroffene“ hat sie die Erfahrung gemacht, dass ihre Arbeit

Die Teilnehmer waren sich einig, dass entsprechende Strukturen nach Abschluss des DMP-Vertrags auch in Bremen etabliert werden müssen, soweit sie noch nicht vorhanden sind. Kommunika-



**V. l.:**  
**Prof. Dr. Willibald Schröder,**  
**Thomas Ballast,**  
**Dr. Ute-Susann Albert,**  
**Prof. Dr. Ernst Heinrich Schmidt,**  
**Hilde Schulte,**  
**Dr. Peter Schütte**

tionsabläufe, Interdisziplinäre Fallkonferenzen, der Einbezug psychoonkologischer Berufe, der Rehabilitation sowie vorhandener Selbsthilfe- und anderer Unterstützungsmöglichkeiten müssen zusammengeführt und strukturiert werden, damit sie den betroffenen Frauen im richtigen Moment zur Verfügung stehen. Denn dass mit den Versorgungsabläufen nicht alles zum Besten steht, zeigte auch der Vortrag von Dr. Peter Schütte, dem Sprecher der Gynäkologen in Bremen: „Die Frauen sind, wenn sie aus der Klinik kommen, erstaunlich schlecht informiert, was ihre Möglichkeiten angeht. Für die Patientinnen dürfen quälende Wartezeiten, fehlende Therapiepläne und mangelnde Information über Hilfsangebote nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht mehr Realität sein“, so der Gynäkologe.



mit Skepsis bis zu ablehnender Haltung aufgenommen wird. „Wir rennen durchaus keine offenen Türen ein, wobei die Akzeptanz der betroffenen Frauen durchweg gut bis sehr gut ist und meines Erachtens auch ein deutlicher Bedarf besteht“, schilderte Frau Schierloh. „Ich wünsche mir, dass wir all die Ansätze

zur Verbesserung der Versorgung, die wir heute gehört haben, im Bremer DMP Brustkrebs umsetzen können, um die Sterblichkeit zu verringern und um die Frauen in ihrem Kampf gegen die Krankheit bestmöglich zu unterstützen“, so Karl Nagel. Damit zog der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Bremen eine Bilanz der Tagung, die das Ziel der Qualitätsverbesserung in der Behandlung des Brustkrebses ein Stück näher brachte.

## Transparenz bei Heil- und Hilfsmittelerbringern Zulassungsgeschäft erfolgreich vom Verband übernommen

Seit Juni 2002 werden Zulassungen für die Heil- und Hilfsmittelerbringer in Bremen nicht mehr von den Ortsausschüssen der Mitgliedskassen organisiert, sondern zentral von der VdAK/AEV-Landesvertretung. Hier werden die Zulassungsanträge nach den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen geprüft. Relevant sind die fachliche Qualifikation des Antragstellers, die Praxisräumlichkeiten sowie deren Ausstattung. Werden die Voraussetzungen erfüllt, sind Krankengymnasten, Masseur, Sprach- und Beschäftigungstherapeuten berechtigt, mit den Ersatzkassen Leistungen für deren Versicherte abzurechnen.

Seit Übernahme des Zulassungsgeschäfts durch die Landesvertretung wurden im Heilmittelbereich 59 Neuzulassungen und 108 Zulassungserweiterungen – das sind zusätzliche Therapiemaßnahmen, die bei Nachweis der entsprechenden Qualifikation erbracht werden dürfen – ausgesprochen. Den größten Anteil stellen die Krankengymnasten mit etwa 50 Prozent dar. Durch den Wegfall der berufspraktischen Erfahrungszeit seit dem 1. Mai 2003 lässt sich ein doppelt so hoher Anstieg der Zulassungen für diesen Bereich verzeichnen, wie im Vergleichszeitraum vor dem 1. Mai 2003.

**Qualität entscheidend** Bis zu diesem Zeitpunkt hatten Antragsteller einen Nachweis über eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren in geeigneten Einrichtungen nachzuweisen. Zur Angleichung an das EU-Recht ist diese Zugangsvoraussetzung weggefallen und so können sich Krankengymnasten, Sprachtherapeuten und andere Heilmittelberufler sofort nach Abschluss ihrer Ausbildung selbstständig machen. Der Qualität der Versorgung wird diese Neuregelung kaum zuträglich sein. Da es für Heilmittelerbringer keine kommunale Bedarfsplanung gibt, kann es außerdem zu einem Überangebot kommen, das wiederum eine unbegründete, angebotsinduzierte Nachfrage verursacht – ein Effekt, der im Gesundheitswesen in vielen Bereichen bekannt ist. Die Ersatzkassen stehen daher dem Anstieg der Zulassungen kritisch gegenüber und werden auch zukünftig besonderes Augenmerk auf die Qualität der Versorgung legen.

**Zugriff auf Datenpool** Inzwischen hat die Landesvertretung eine umfangreiche Datenbank aufgebaut, in der die Zulassungs- und Vertragsdaten

der Heilmittelanbieter geprüft und aktualisiert werden. Über diese Datenbank ist ab Mitte des Jahres jederzeit eine gezielte Nutzung der Daten zur Abrechnung und für Informationszwecke gewährleistet. Dieses Aufbereiten der Daten macht das Zulassungsgeschehen transparent – ein sehr positiver Effekt der Konzentration der Aufgaben bei der Landesvertretung. Die Erfassung ermöglicht zudem den Vergleich mit den anderen Bundesländern.

Auch die Zulassung der Bremer und Bremerhavener Hilfsmittelerbringer wird jetzt über die Landesvertretung organisiert. Hier wurden die Daten von 330 Vertragspartnern geprüft und 11 Neuzulassungen – insbesondere für Augenoptik- und Hörgeräteakustikbetriebe – ausgesprochen. Zu den Hilfsmittelerbringern zählen hauptsächlich Sanitätshäuser, Orthopädie-Techniker, Orthopädienschuhmacher, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker. In diesem Bereich wurden seit Übernahme der Tätigkeit die Daten von 330 bereits zugelassenen Vertragspartnern geprüft und in die Datenbank übernommen.

## News & Facts

- **Das Qualitätsbüro Bremen** hat im Februar seinen ersten Ergebnisbericht zur Qualitätssicherung in den bremischen Kliniken vorgelegt. In dem Bericht werden die Leistungen der einzelnen Krankenhäuser anhand festgelegter Qualitätsmerkmale verglichen. In der Geburtshilfe wurden beispielsweise unterschiedliche Ergebnisse bei der Vermeidung von Dammrissen festgestellt. Seitens der Fachgruppe Geburtshilfe wurde daraufhin den entsprechenden Kliniken empfohlen, ihre Abläufe zu überprüfen, um diese Komplikation zukünftig zu vermeiden. Differierende Ergebnisse müssen allerdings nicht zwingend ein Hinweis auf die Qualität der Leistung sein. Die unterschiedliche Gehfähigkeit nach einer Schenkelhalsfraktur beispielsweise, erwies sich nach Prüfung durch die entsprechende Fachgruppe nicht als operationsbedingt, sondern war zurückzuführen auf die Vorerkrankungen der Patienten. Positiver Nebeneffekt der vergleichenden Qualitätsprüfung: Die kritische Überprüfung der Abläufe und Standards bereitet die Krankenhäuser auf die Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts vor, den diese ab 2005 im Internet veröffentlichen müssen.
- **Der strukturierte Qualitätsbericht** soll zukünftig regelmäßig von den Krankenhäusern erstellt werden. Darin werden erstmals Art und Anzahl der Leistungen und deren Qualität für Patienten, Ärzte und Krankenkassen flächendeckend öffentlich gemacht. Der Quali-

tätsbericht soll ab 2005 alle zwei Jahre im Internet veröffentlicht werden und Aussagen über Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, Qualitätspolitik, externe Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement enthalten.

- **Der durchschnittliche Beitragssatz** der gesetzlichen Krankenversicherungen hat sich zum 1. Januar 2004 auf 14,27 Prozent reduziert. Besonders die Ersatzkassen haben bereits ihre Beitragssätze reduziert oder planen dies zum 1. April 2004. Dann wird die Beitragssatzsenkung der VdAK/AEV-Kassen durchschnittlich 0,35 Prozentpunkte betragen. Während im AOK-Bereich praktisch keine Veränderung und im IKK-Bereich eine leichte Absenkung zu verzeichnen ist, hat sich der Beitragssatz der Betriebskrankenkassen zum 1. Januar 2004 sogar um 0,11 Punkte erhöht. Eine Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes auf 13,6 Prozent, wie von der Gesundheitsministerin gefordert, bleibt jedoch unrealistisch, wenn die Einnahmen der Krankenkassen die Ausgaben decken sollen.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Bremen des VdAK/AEV  
Bennigsenstraße 2-6 · 28207 Bremen  
Telefon: 0421 / 16 56 56 · Telefax: 0421 / 16 56 5-99  
Redaktion: Christiane Sudeck · Verantwortlich: Karl Nagel  
E-Mail: LV\_Bremen@vdak-aev.de