

# Letter of Intent

*Stuttgart, 24. Februar 2003*

**VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg, Christophstr. 7, 70178 Stuttgart**

**BKK Landesverband Baden-Württemberg, Stuttgarter Str. 105, 70806 Kornwestheim**

**IKK Baden-Württemberg, Schlachthofstr. 3, 71636 Ludwigsburg**

**Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München, 80801 München**

**Deutsche Gesellschaft für Senologie**

**Krebsverband Baden-Württemberg**

## **Präambel**

Durch strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme – DMP) in integrierten Versorgungsformen sollen die Lebenserwartung und die Lebensqualität der brustkrebserkrankten Patientinnen gesteigert werden. Die beteiligten Vertragspartner vereinbaren auf der Grundlage dieser Erklärung gemeinsame Grundsätze, die bei der Einführung von Disease-Management-Programmen mit dem Krankheitsbild Brustkrebs im Bundesland Baden-Württemberg als Maßstab heranzuziehen sind. Mit dieser Vorgehensweise soll dem gesundheitspolitischen Anliegen Rechnung getragen werden, flächendeckend die Versorgung von brustkrebserkrankten Frauen qualitativ und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zu verbessern. Damit verbindet sich auch das Ziel, die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Sinne einer hochwertigen und in angemessenem Kosten-Nutzen-Verhältnis stehenden medizinischen Versorgung möglichst effektiv einzusetzen.

## **1. Zielsetzung**

Erklärtes Ziel ist ein Sektoren übergreifender Behandlungsansatz, der durch entsprechende Kooperationsverträge zwischen Brustzentren einerseits und qualifizierten Krankenhäusern und Vertragsärzten andererseits gewährleistet wird. Durch die Inanspruchnahme von evidenzbasierten Therapieempfehlungen, durch die Koordination der Behandlung der Patientinnen über die Sektorgrenzen hinweg, durch den Abbau der Informationsasymmetrie und die damit verbundene Verbesserung der Compliance der erkrankten Patientinnen sowie durch weitestgehende Transparenz in den Behandlungsabläufen auf der Basis einheitlicher Dokumentationen soll eine signifikante und überprüfbare Steigerung der Behandlungsqualität erreicht werden. Zu diesem Zweck werden Zielvereinbarungen sowohl zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern als auch zwischen den Leistungserbringern und den Patientinnen getroffen, die Gegenstand des Qualitätsmanagements sind. Die Krankenkassen und die Leistungserbringer setzen standardisierte Maßnahmen zur Zielerreichung ein.

## **2. Teilnahme der Versicherten**

Versicherte Frauen, bei denen der Brustkrebsbefund histologisch gesichert ist, können freiwillig an dem Behandlungsprogramm teilnehmen. Sie werden in die Planung der Behandlung einbezogen und verpflichten sich, durch gewissenhafte Wahrnehmung der Behandlungs- und Untersuchungsanordnungen die Erreichung der mit den Leistungserbringern vereinbarten Ziele zu unterstützen. Sie werden vor der Einschreibung umfassend über das Behandlungsprogramm aufgeklärt und willigen in die Verwendung ihrer Behandlungsdaten zum Zwecke der Qualitätssicherung und der Evaluation ein.

## **3. Aufbau flächendeckender DMP-Strukturen**

Handlungsmaxime für die Schaffung der Versorgungsstrukturen ist der Grundsatz „Qualität vor Quantität“. Bei den Unterzeichnern besteht Einigkeit, dass die Versorgung flächendeckend auf Leistungserbringer mit einer hohen Qualitätsanforderung konzentriert werden soll, um diesem Grundsatz Rechnung zu tragen. Im Mittelpunkt für den flächendeckenden Aufbau von DMP-Brustkrebs-Versorgungsstrukturen steht die Anbindung an ein anerkanntes stationäres Brustzentrum. Das jeweilige Brustzentrum steuert und koordiniert die Einbindung weiterer Kooperationspartner im ambulanten und stationären Bereich. Die Brustzentren und die kooperierenden stationären Einrichtungen sind für die Prozess-Steuerung und für die Dokumentation verantwortlich und setzen hierfür speziell qualifizierte Fachärzte (DMP-verantwortliche Ärzte) ein.

## **4. Implementierungsprozess**

### Stufe 1

In einer ersten Phase soll der Aufbau eines Disease Management Programms Brustkrebs auf große Zentren in Baden-Württemberg beschränkt werden. Die kooperierenden Krankenhäuser im lokalen Netzwerk jedes Zentrums werden nach vereinbarten Qualitätskriterien ausgewählt und anhand eines standardisierten Erhebungsbogens erfasst.

### Stufe 2

Alle an den Disease-Management-Programmen Brustkrebs beteiligten stationären Einrichtungen haben anhand der Leistungszahlen aus dem Jahr 2002 den beteiligten Kostenträgern die Voraussetzungen zur Kooperation und nachfolgenden Zertifizierung nachzuweisen. Die vereinbarten qualitativen Anforderungen zur Teilnahme an der integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen sind grundsätzlich verbindlich. 150 durchgeführte Mammakarzinom-Operationen pro stationärer Einrichtung und pro Jahr stellt eine Zielgröße dar, die von den kooperierenden Krankenhäusern des lokalen Netzwerks grundsätzlich erreicht werden sollte. Die Zielgröße von 50 Mammakarzinom-Operationen pro Operateur und pro Jahr stellt ebenso ein Qualitätsmerkmal dar, das es grundsätzlich einzuhalten gilt.

### Stufe 3

Das Brustzentrum ist DMP-Vertragspartner der Krankenkassen und legt die erforderlichen, verbindlichen und aufeinander abgestimmten Behandlungs- und Betreuungsprozesse über den Krankheitsverlauf für die kooperierenden stationären Einrichtungen und Vertragsärzte fest. Dies geschieht über die institutionellen Grenzen hinweg, auf Grundlage der medizinischen Evidenz.

## **5. Einbeziehung des ambulanten vertragsärztlichen Sektors**

Die niedergelassenen Leistungserbringer werden mittels Kooperationsverträgen in die Sektoren übergreifende strukturierte Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Rahmen der Disease-Management-Programme eingebunden. Eine Einbeziehung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im Land ist dabei anzustreben.

Die niedergelassenen Fachärzte nehmen an Fortbildungen sowie Qualitätszirkeln teil. Dem niedergelassenen Facharzt obliegt vor allem die Anfangsdiagnostik und die Nachsorge. In diesem Rahmen liefert er zeitnah, die für den reibungslosen Ablauf des Datenmanagements erforderlichen Behandlungs- und Betreuungsdaten an den DMP-verantwortlichen Arzt der stationären Einrichtung.

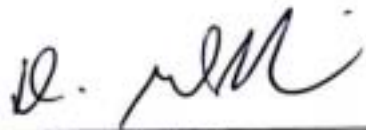
## **6. Qualitätsausschuss**

Die Unterzeichner vereinbaren einen landesweiten und paritätisch besetzten Qualitätsausschuss. Dessen maßgebliche Aufgaben bestehen darin, die Voraussetzungen der anzuerkennenden Brustzentren festzulegen, die fachliche Qualifikation der kooperationswilligen Leistungserbringer zu prüfen, die Qualität der Behandlungen und die Einhaltung der Behandlungsabläufe sowie der zur Zielerreichung festgelegten Maßnahmen zu überwachen. Damit sollen die vereinbarten Ziele zur Steigerung der Versorgungsqualität im Bereich Brustkrebs gewährleistet werden. Das Nähere zur Ausgestaltung des Qualitätsausschusses wird in einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern zeitnah geregelt.

## **7. Evaluation**

Das Disease-Management-Programm wird auf der Basis pseudonymisierter Daten durch eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit dem Ziel evaluiert, über die Wirksamkeit und die Effizienz dieser Programme die erforderlichen Erkenntnisse zu gewinnen.

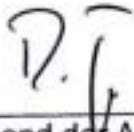
Tübingen, Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, den 24.02.2003



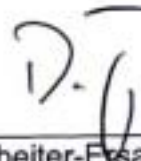
Deutsche Gesellschaft  
für Senologie



Krebsverband Baden-Württemberg



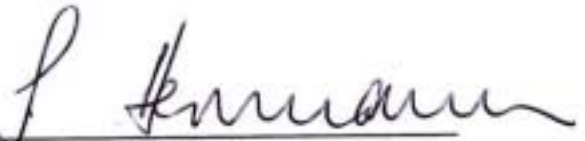
Verband der Angestellten-Kranken-  
kassen e.V., Landesvertretung  
Baden-Württemberg



AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-  
Verband e.V., Landesvertretung  
Baden-Württemberg



BKK Landesverband  
Baden-Württemberg



IKK Baden-Württemberg



Bundesknappschaft,  
Verwaltungsstelle München