

Anlage 2

zur Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs-Patientinnen

Struktur- und Prozessqualität der Krankenhäuser/Kooperationszentren sowie von Ärzten

1. Die stationären Einrichtungen halten entsprechend der jeweils anerkannten Qualitätsstandards mindestens folgende Leistungen vor:

- operative Therapie
- bildgebende Diagnostik
- histologische Befundung
- strahlentherapeutische Behandlung
- medikamentöse (insbesondere onkologische) Behandlung

Gleichzeitig muss entsprechend der jeweiligen individuellen Situation der Patientin eine psychosoziale Betreuung sichergestellt sein. Eine Zusammenarbeit mit regionalen und/oder überregionalen Selbsthilfegruppen muss gewährleistet werden. Soweit die Notwendigkeit der Versorgung mit Heilmitteln besteht, soll die stationäre Einrichtung eigene Ambulanzangebote einbringen oder die Zusammenarbeit mit entsprechenden zugelassenen Leistungserbringern (z. B. Physiotherapeuten) sicherstellen. Soweit die Notwendigkeit der Versorgung mit Hilfsmitteln (insbesondere Perücken, Brustprothesen und Kompressionsarmstrümpfe) besteht, soll die stationäre Einrichtung die jeweils leistungspflichtige Krankenkasse frühzeitig informieren und eine Zusammenarbeit mit entsprechend zugelassenen Leistungserbringern (z. B. Sanitätshäusern) ermöglichen.

2. Soweit eine stationäre Einrichtung die vorgenannten Strukturen nicht selbst sicherstellen kann, ist eine verbindliche Kooperation (Kooperationszentrum) mit einem anderen Krankenhaus oder niedergelassenen Ärzten entsprechender Qualifikation gemäß Nummer 1.9 der Anlage 3 der DMP-A-RL in einer für die Patientin zumutbaren Entfernung nachzuweisen. Über eine entsprechende Zusammenarbeit ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung zu treffen, die mindestens folgende Inhalte verpflichtend regeln muss:

- die Verpflichtung der jeweiligen Kooperationspartner zur Einhaltung der Vorgaben der Anlage 3 der DMP-A-RL und, soweit diese ausdrücklich keine medizinische Vorgehensweise empfiehlt, die Verpflichtung zur evidenzbasierten Vorgehensweise,
 - die Verpflichtung zur regelmäßigen Weiterbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals zum Thema Brustkrebs,
 - die Verpflichtung der jeweiligen Kooperationspartner zur regelmäßigen Teilnahme an den von der stationären Einrichtung einzurichtenden interdisziplinären Tumorkonferenzen/Qualitätszirkeln,
 - die Verpflichtung der Kooperationspartner zur gegenseitigen zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen/Befunddaten,
 - die Verpflichtung der Kooperationspartner zur zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen/Befunddaten (spätestens am 2. Werktag nach der Entlassung) an den koordinierenden Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - die Benennung eines Ansprechpartners.
3. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, die Anzahl der Erstoperationen bei Neuerkrankungen je Kalenderjahr nachzuweisen. Der Nachweis ist für das Krankenhaus insgesamt, je Fachabteilung und je Operateur zu führen.
4. Die teilnehmenden Krankenhäuser führen, orientiert am Nutzen für die Patientinnen und unter Berücksichtigung der vereinbarten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V folgende weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen durch:
- Beschreibung des Konzeptes zum Qualitätsmanagement sowie Benennung eines Verantwortlichen für die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 - Einrichtung und Durchführung von interdisziplinären Tumorkonferenzen/Qualitätszirkeln sowohl krankenhausintern als auch mit den am Behandlungsprozess beteiligten Kooperationspartnern und niedergelassenen Ärzten. Die Zusammenkunft hat in regelmäßigen Abständen, mindestens 2-mal jährlich, zu erfolgen. Über die Inhalte ist ein Protokoll zu erstellen und an die jeweiligen Teilnehmer zu übermitteln,
 - mindestens einmal jährliche Fortbildung des medizinischen Personals zum Thema Brustkrebs,
 - Befragungen zur Patientinnenzufriedenheit,

- zeitnahe (spätestens am 2. Werktag nach der Entlassung) Übermittlung einer Patientinnendokumentation in Form eines Arztbriefes an den koordinierenden Gynäkologen. Hierbei sind dem koordinierenden Gynäkologen mindestens die zur Erstellung der DMP-Dokumentationen notwendigen Parameter mitzuteilen,
- auf Wunsch Duplikat des Arztbriefes für die Patientin,
- Zustimmung zu Besuchen von Mitgliedern der Gemeinsamen Einrichtung nach § 23 der DMP-Vereinbarung im Hinblick auf die Überprüfung vorgenannter Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- Zustimmung zur Evaluation.