

Nur mit uns: Ein FRAUENgeRECHTES GESUNDHEITssystem

**AG Integrierte Versorgung für Brustkrebspatientinnen
Wege einer besseren Brustkrebsversorgung?
- Bestandsaufnahme -**

Petra-Ida Thünte

Berlin, den 13. November 2004

Ausgangssituation und Leitbild einer integrierten Versorgung



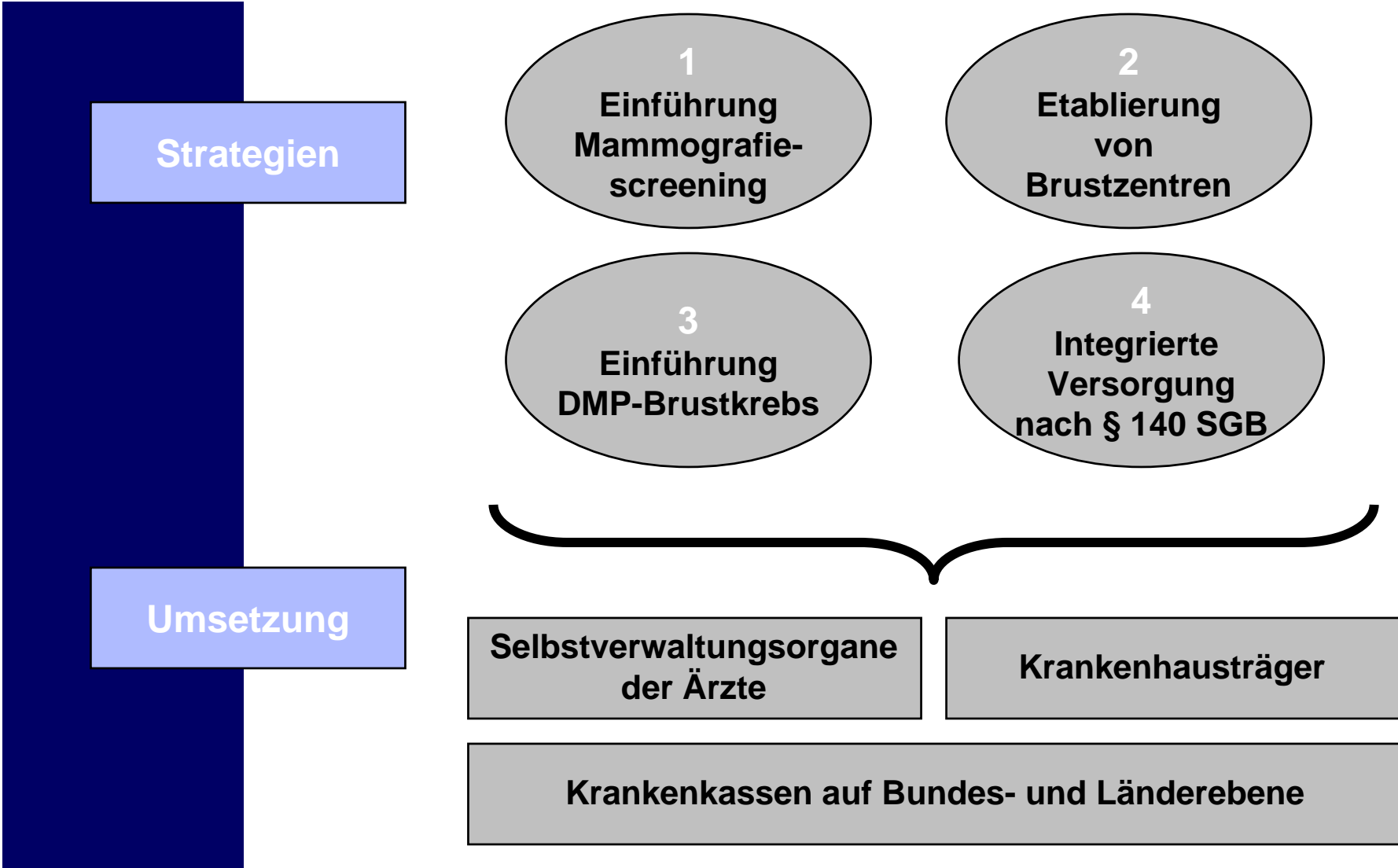
Ausgangs-
situation

Leitbild

- Flächendeckende Früherkennung und Diagnostik hinken in Deutschland mehr als 10 Jahre hinterher
- Brustkrebs erfordert einen komplexen Diagnostik- und Behandlungsprozess, Frauen sind dem ausgesetzt
- Gesundheitspolitisch müssen qualifizierte Diagnostik und Behandlung vorangetrieben werden.

- Sektorenübergreifende Kooperation eines multidisziplinären Teams auf der Grundlage einer evidenzbasierten leitlinien-gerechten Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge.
- Schaffung von Qualitätskontrolle und Transparenz im gesamten Leistungsgeschehen auf Basis einer evaluierenden Verlaufsdocumentation.
- Gewährleistung einer deutlich verbesserten Patientenorientierung.

Gesundheitspolitische Strategien



Mammografiescreening – Programm

Strategien

- Einführung auf Basis europäische Leitlinien bis Ende 2005
- Modellprojekte in Bremen, Region Weser-Ems, Wiesbaden
- Umsetzungsrelevante Ergebnisse: bisher nicht veröffentlicht
- Umsetzung: vertragsärztliche Versorgung

Umsetzung

- ... unabhängig von den Ergebnissen der Modellprojekte
- bundesweit ca. 28 regionale Versorgungsprogramme:
 - Frauen ohne Symptomatik, Alter 51-70, alle 24 Monate
 - Teilnahmerate 70 % angestrebt
 - Anamnese durch geschulte MTRA
 - Doppelbefundung + Assessment-Center
 - Bestätigung der Histologie durch Referenzpatologe
 - Zeitnahes Informationsgespräch Arzt – Frau
 - internes + externes Qualitätsmanagement der Screening-Kette
 - Zertifizierung der regionalen Screening-Einheiten

Kosten 450 bis 530 Mio. € jährlich, Finanzierung durch GKV



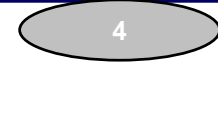
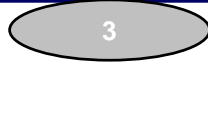
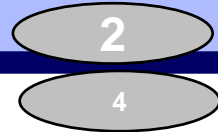
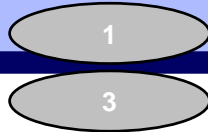
Mammografiescreening – Zugangsvoraussetzungen

.. für Teilnahme

- Nachweis der Ärzte: fachliche Qualifikation für kurativen Mammografie, interdisziplinärer Einführungskurs und Spezialkurs zur Befundung der Aufnahmen
- fachliche Qualifikation des med. / techn. Personals
- ständige Überprüfung der apparativen Ausstattung und der diagnostischen Bildqualität gemäß EUREF-Richtlinien

.. im 1. Jahr

- Qualifizierte Beurteilung von mindestens 3.000 Mammografien unter Supervision
- Regelmäßige Teilnahme an Konsensuskonferenzen Pflicht
- Kontinuierliche Durchführung von Informationsgesprächen mit Patientinnen
- Mitwirkung in interdisziplinären Fallkonferenzen
- Beurteilung von mindestens 5.000 Mammografien im Folgejahr zur Verlängerung der Programmteilnahme



Brustzentren – ein richtungsweisendes Konzept ?

- **Zentralisierung der Brustkrebsversorgung zwingend**
- **Interdisziplinarität nur in Brustzentren zu gewährleisten**
- **Regelung von Schnittstellen zwischen Fachdisziplinen / Sektoren einfacher leistbar**

Konzept richtungsweisend

- **Brustzentren müssen aber das gesamte Spektrum der Versorgungskette qualifiziert abbilden:**
 - **Screening fehlt**
 - **Palliativversorgung fehlt**
 - **ambulanter Sektor zu wenig eingebunden**
 - **Fokus auf Teile der Primärbehandlung**

Umsetzung auf halbem Wege

Verbesserungen durch Einführung des DMP-Brustkrebs

Verbesserung

DMP – Brustkrebs als strukturiertes Behandlungsprogramm ist vielleicht ein Baustein, Brustkrebs besser, erfolgreicher und auch kostengünstiger zu behandeln:

- Erstmals Definition der Anforderungen an die Strukturqualität
- Orientierungshilfe für die Frau bei der Wahl der richtigen Behandlungseinheit
- Multidisziplinarität und interdisziplinäre Kommunikation sind verpflichtend festgeschrieben
- Nachweis regelmäßiger Fortbildungen
- Definition von Qualitätszielen der Behandlung
- Evaluation der Ergebnisse ist vorgesehen

?

Umsetzung



1

2

3

4

Schwachstellen der DMP- Verträge

Defizite

- Versorgungskette wird nicht in ihrer Gesamtheit abgebildet
- Zentrales Instrument der sektorenübergreifenden Verlaufsdokumentation für die onkologische Qualitätssicherung fehlt
- Verbesserte Versorgungsqualität ist unmittelbar an die Finanzierung der Leistung gekoppelt
- Vertragsverhandlungen ausschließlich zwischen den Krankenkassen und einzelnen Krankenhausträgern

Integrierte Versorgung: Ziele und Konzept

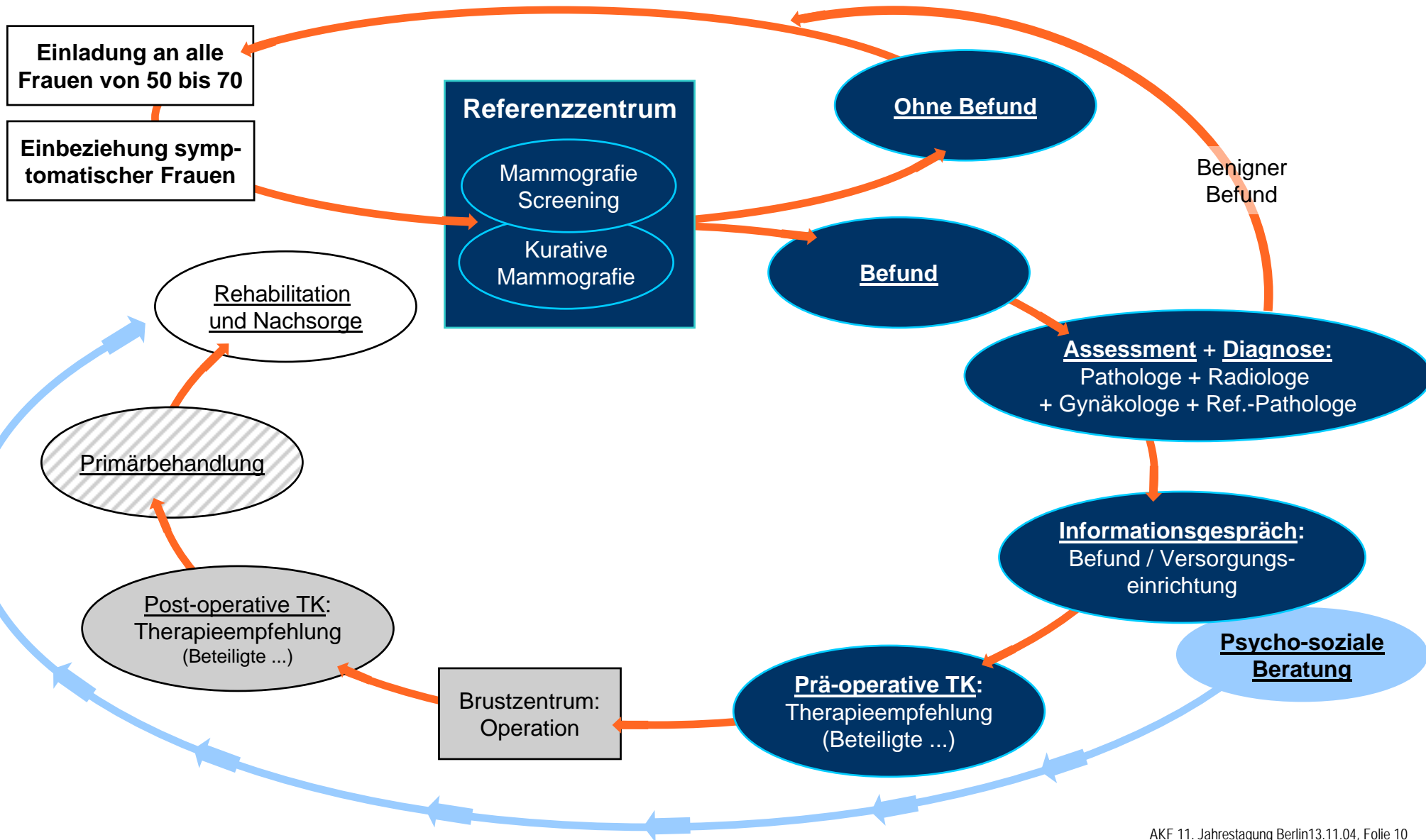
Ziele:

- Steuerungsinstrument stationärer Überkapazitäten: Verlagerung stationärer Leistungspakete in den ambulanten Sektor.
- Optimierte sektorenübergreifende Arbeitsteilung unter Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgesichtspunkten
- Aufbrechen der Budgetdeckelung
- Akquisition weiterer Patienten

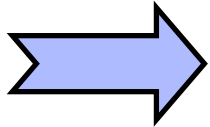
Konzept:

- Sektorübergreifende und interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung von Patienten
- KV ist nicht mehr Vertragspartner
- Einzelverträge
- Anschubfinanzierung für die Jahre 2004 bis 2006: 1 % der vertragsärztlichen Gesamtvergütung (200 Mio. €) und des Krankenhausbudgets (480 Mio. €)
- Gesetzliche Neufassung der Integrierten Versorgung bietet die Chance zur Einführung eines Managed Care Systems

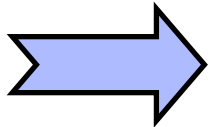
Integrierte Versorgungskette



Fazit und Perspektiven



Heute ist offen, wann und in welcher Form allen Frauen in Deutschland ein qualitätsgesichertes integratives Angebot zur Verfügung steht.



Gemessen am Leitbild einer integrierten Versorgung sind weitere konzentrierte Anstrengungen aller gesundheitspolitischen AkteurInnen unabdingbar.

- Verständnis von der mündigen Patientin als Partnerin / aktiver Mitgestalterin
- Definition einheitlicher Ergebnisindikatoren
- Externes Qualitätsmanagement durch unabhängige Einrichtungen
- Transparenz der Versorgungsergebnisse und Einführung von Bench Marking zur Qualitätssicherung und –entwicklung
- Verzahnung der Versorgungskette

Haben wir genügend Anreize für eine stärkere Verzahnung der Versorgungskette ?
Haben wir ausreichende Rahmenbedingungen dafür?