

## Anlage 2

zum Vertrag ab 01.10.2018 zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs-Patientinnen

### **Struktur- und Prozessqualität der Krankenhäuser / Kooperationszentren gemäß § 4 sowie von Ärzten gemäß § 3 Absatz 4**

1. Die stationären Einrichtungen im Sinne des § 4 halten entsprechend der jeweils anerkannten Qualitätsstandards mindestens folgende Leistungen vor:
  - a) operative Therapie
  - b) bildgebende Diagnostik (Mammografie, Sonografie)
  - c) histologische Befundung
  - d) strahlentherapeutische Behandlung
  - e) 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 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 Leistungen c) und d) nicht selbst sicherstellen kann, ist eine verbindliche Kooperation (Kooperationszentrum) mit einem anderen Krankenhaus oder Ärzten entsprechender Qualifikation (vgl. Anlage 3 „Auftragsleistung“) in einer für die Patientin zumutbaren Entfernung nachzuweisen. Die Qualifikationsvoraussetzungen der Anlage 3 gelten auch für die Krankenhäuser, die an diesem Vertrag teilnehmen. 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 DMP-A-RL und, soweit dieselbe ausdrücklich keine medizinische Vorgehensweise empfiehlt, die Verpflichtung zur evidenzbasierten Vorgehensweise
  - die Verpflichtung zur mindestens einmal jährlichen Weiterbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals zum Thema Brustkrebs
  - die Verpflichtung der jeweiligen Kooperationspartner zur regelmäßigen Teilnahme, mindestens einmal jährlich, an den von der stationären Einrichtung einzurichtenden interdisziplinären Tumorkonferenzen / Qualitätszirkeln
  - mindestens einmal wöchentlich interdisziplinäre Fallbesprechungen
  - die Verpflichtung der Kooperationspartner zur gegenseitigen zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen / Befunddaten
  - die Verpflichtung der Kooperationspartner zur zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen / Befunddaten (innerhalb einer Woche, aber jedenfalls vor der Entlassung) an den koordinierenden Arzt

- die Benennung eines ärztlichen Ansprechpartners.
3. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, die Anzahl von 150 Erstoperationen<sup>1</sup> und 50 Operationen pro verantwortlichem Operateur bei Neuerkrankungen je Kalenderjahr, aufgegliedert nach brusterhaltender und radikaler Operation, nachzuweisen. Überweisungen zur Mitbehandlung werden nicht gezählt. Das Krankenhaus hat den Nachweis gegenüber den Kassenverbänden insgesamt, je Fachabteilung und je verantwortlichem Operateur zu führen.
- Durch die festgelegte Zahl wird die systematische Schulung und Weiterbildung aller beteiligten Fachgruppen zur Sicherung einer maximalen Kompetenz der beteiligten Spezialisten gewährleistet.
- Dem Kernpersonal müssen innerhalb einer stationären Einrichtung bzw. im Rahmen von Kooperationen mindestens angehören:
- mindestens 2 Operateure mit speziellen Kenntnissen in der Mamma-Chirurgie oder Operateure die eine spezielle Ausbildung in plastischer Chirurgie und speziellen Kenntnissen in der Mamma-Chirurgie nachweisen können
  - mindestens 2 Fachärzte für radiologische Diagnostik/diagnostische Radiologie mit speziellen Kenntnissen und Erfahrung in bildgebender Mamma-Diagnostik. Die fachlichen und strukturellen Voraussetzungen gemäß den Kriterien der Qualitätssicherung in der Mammographie sind nachzuweisen. Dies beinhaltet mindestens 2.000 Mammographien pro Brustzentrum pro Jahr, ggf. in Kooperation mit Ärzten (Fachärzte für Radiologie), die im Netzwerk eines Brustzentrums angegliedert sind. Doppelbefundung muss gewährleistet sein sowie regelmäßige mindestens einmal jährliche Fortbildung, regelmäßige Prüfung der Geräte, gemäß MedGV
  - mindestens 1 Facharzt für Strahlentherapie / Facharzt für Radiologie mit speziellen Kenntnissen in der Therapie des Mammakarzinoms
  - mindestens 1 Facharzt für Pathologie mit speziellen Kenntnissen in der Mamma-Pathologie, ggf. im Rahmen von Kooperationen
  - mindestens 1 Facharzt für Gynäkologie oder Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie. Ambulante und stationäre medikamentöse Tumorthapie: 600 Therapiezyklen systemische Therapie müssen nachgewiesen werden. Von den 600 Zyklen müssen mindestens 100 adjuvante/palliative Chemotherapien pro Brustzentrum pro Jahr, ggf. in Kooperation mit Ärzten (Fachärzte für Innere Medizin und Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie) nachgewiesen werden.
  - mindestens 2 onkologisch qualifizierte Krankenschwestern / Krankenpfleger pro 100 Neuerkrankungen (nähere Spezifikation erfolgt durch die Expertenkommission auf Basis der Empfehlungen der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft v. 01.07.1999)
  - mindestens 2 in der Mamma-Diagnostik qualifizierte, radiologisch technische Assistentinnen/Assistenten (MTRA)
4. Die teilnehmenden Krankenhäuser / Kooperationszentren führen orientiert am Nutzen für die Patientinnen und unter Berücksichtigung der vereinbarten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V folgende weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen durch:

---

<sup>1</sup> ggf. in Kooperation mit einer weiteren, dem jeweiligen Brustzentrum angegliederten, stationären Einrichtung.

- Beschreibung des Konzeptes zum Qualitätsmanagement sowie Benennung eines Verantwortlichen für die durchzuführenden QS-Maßnahmen
- Einrichtung und Durchführung von interdisziplinären Tumorkonferenzen/Qualitätszirkeln sowohl krankenhausintern als auch mit den am Behandlungsprozess beteiligten Kooperationspartnern und Ärzten. Die Zusammenkunft hat in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, zu erfolgen. Über die Inhalte ist ein Protokoll zu erstellen und an die jeweiligen Teilnehmer zu übermitteln
- mindestens einmal wöchentlich interdisziplinäre Fallbesprechungen/Tumorboard im Brustzentrum
- zeitnahe (innerhalb einer Woche, aber jedenfalls vor der Entlassung) Übermittlung einer Patientinnendokumentation in Form eines Arztbriefes an den koordinierenden Arzt. Hierbei sind dem koordinierenden Arzt mindestens die zur Erstellung der Dokumentationen nach Anlage 7 zu dieser Vereinbarung notwendigen Parameter mitzuteilen
- auf Wunsch Duplikat des Arztbriefes an die Patientin
- Zustimmung zu Besuchen von Mitgliedern der gemeinsamen Einrichtung nach § 21 dieser Vereinbarung im Hinblick auf die Überprüfung vorgenannter Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Zustimmung zur Evaluation
- mindestens einmal jährlich Fortbildung des medizinischen Personals zum Thema Brustkrebs
- Befragungen zur Patientinnen-Zufriedenheit
- zwecks vollständiger Datensätze haben jährlich Follow-ups in Brustzentren auch dann stattzufinden, wenn Teile der Behandlungen nicht durch Kooperationspartner durchgeführt werden
- die stationären Einrichtungen verpflichten sich, einmal jährlich einen Qualitätsbericht zu erstellen, in dem die Beschreibung des Konzeptes zum Qualitätsmanagement, die Benennung des Verantwortlichen für die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität aufgeführt sind

Es besteht die Verpflichtung, die in der DMP-A-RL benannten Anforderungen zu erfüllen; diese beziehen sich neben medizinischen Anforderungen insbesondere auf:

- das sog. „zweizeitige“ Vorgehen in der Versorgung an Brustkrebs erkrankter Frauen
- die Berücksichtigung der psychosozialen Betreuung in Form von strukturierten Unterstützungs- und Betreuungsangeboten
- ein interdisziplinäres, professionen- und sektorübergreifendes Versorgungskonzept
- eine an die Primärtherapie anschließende Nachsorge

5. Die Patientinnen erhalten schriftliche und umfassende mündliche Informationen über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten.