

Zentrenbildung in der Onkologie - Weg
in die Interdisziplinarität, quo vadis?

Einschätzungen und Vorschläge der
PKV

Jürgen Fritze

Verband der privaten Krankenversicherung, Köln

Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie ACO-ASSO Positionspapier 2007

- „interdisziplinäre Behandlung von Tumorpatienten stellt heute eine essentielle Notwendigkeit zur potentiell heilenden PatientInnenbetreuung dar“
- „... prospektive Studien zum Vorteil für unsere PatientInnen umsetzen ...“
- „... breite Zustimmung zur Qualitätskontrolle auf höchstem Niveau ...“
- Mindestmengen: „... Literatur bezüglich verschiedener Tumorentitäten zeigt eindeutig bessere Ergebnisse in Abteilungen mit höheren Fallzahlen ...“

Mindestmengen aus thoraxchirurgischer Sicht

„Die Abhängigkeit der Operationsletalität vom Hospitalvolumen ist für die Thoraxchirurgie wissenschaftlich gesichert. ... Mindestmengen in der Thoraxchirurgie sind 300 resezierende Eingriffe an den thorakalen Organen ohne Mediastinoskopie, Eingriffe mit der Herz-Lungen-Maschine und Thoraxdrainagen. **Mindestmengen sind notwendig**, um über den entsprechenden Übungs- und Erfahrungseffekt ein ausreichendes Komplikationsmanagement vorhalten zu können, um somit **niedere Operationsletalitäten** zu erzielen. Sie sind auch erforderlich, um den Personalaufwand (mindestens 2 vollzeittätige Fachärzte für Thoraxchirurgie) finanzieren zu können. Eine Zentrierung von thoraxchirurgischen Leistungen an Schwerpunktkliniken (Minimum 300 Operationen pro Jahr) und Organzentren (Minimum 500 resezierende Operationen an den thorakalen Organen pro Jahr) sind für Deutschland bei 45.500 zu erwartenden Eingriffen sinnvoll.“

Zeitplan für die Auftragsbearbeitung:

V06-01

Qualität der pädiatrischen-hämatologisch-onkologischen Versorgung

Arbeitsschritt	Termin (geplant)
Veröffentlichung des Berichtsplan Version 1.0	01.2.2007
Anhörung (schriftliche Stellungnahmen) des Berichtsplans Version 1.0	01.2.2007 bis 01.3.2007
Ggf. wissenschaftliche Erörterung unklarer Aspekte in den schriftlichen Stellungnahmen	nicht stattgefunden
Veröffentlichung des überarbeiteten Berichtsplans Version 2.0	14.8.2007
Veröffentlichung der Dokumentation und Würdigung der Stellungnahmen zum Berichtsplan Version 1.0	14.8.2007
Veröffentlichung des Vorberichts	2. Quartal 2008
Anhörung (schriftliche Stellungnahmen) zum Vorbericht	Das Fristende wird auf den Internetseiten des Instituts unter www.iqwig.de bekannt gegeben
Ggf. wissenschaftliche Erörterung unklarer Aspekte in den schriftlichen Stellungnahmen	3. Quartal 2008
Weitergabe des Abschlussberichts an den G-BA	3. Quartal 2008
Veröffentlichung des Abschlussberichts	8 Wochen nach Weitergabe an den G-BA

**Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b SGB V:**

Konkretisierung der Onkologischen Erkrankungen in Anlage 3

vom 17. Januar 2008

gem. § 94 SGB V

Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität

Im **interdisziplinären Team** des Krankenhauses sind zur ambulanten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen mindestens folgende Fachgruppen verfügbar:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt **Hämatologie und Onkologie**
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für **Radiologie**
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für **Strahlentherapie** (auch in Kooperation)
- *bei medizinischer Notwendigkeit* eine Fachärztin oder ein Facharzt für **Pathologie** (auch in Kooperation)

Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität

Als **weitere** Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte sind bei medizinischer Notwendigkeit mit einzubinden sofern sie nicht bei speziellen Krankheitsbildern zum interdisziplinären Team gehören:

- Anästhesiologie (Schmerztherapie)
- Nuklearmedizin
- Gefäßchirurgie oder Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Neurologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Humangenetik
- *Ärztliche oder psychologische Psychotherapie*
- *Psychiatrie*
- Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie

Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität

Die mit der Betreuung der ambulanten Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten **Pflegekräfte** sollen mehrheitlich eine staatlich anerkannte **Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege** besitzen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.

Für die Patientinnen und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116b SGB V sollen darüber hinaus folgende **nichtärztliche Berufsgruppen** verfügbar sein und bei Bedarf frühzeitig mit einbezogen werden:

- **Sozialdienst**
- **Physiotherapie**

Eine kontinuierliche **Kooperation** soll bestehen mit:

- Ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Qualifikation onkologische Pflege
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin
- Patientinnen und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen

Die Einrichtung nach § 116b SGB V
soll einem möglichst großen Teil der
Patientinnen und Patienten die
Teilnahme an nationalen und
internationalen klinischen Studien
ermöglichen.

Spezieller Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität...: *Mindestzahlen (Pat. pro Jahr)*

- 280 gastrointestinale Tumoren bzw. Tumoren der Bauchhöhle
- 70 Tumoren der Lunge und des Thorax
- 50 Knochen- und Weichteiltumoren
- 50 Hauttumoren
- 50 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
- 70 Kopf- oder Halstumoren
- 330 gynäkologische Tumoren
- 320 urologische Tumoren
- 90 Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

Ein Krankenhaus, welches die Vorgaben der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (**Vereinbarung zur Kinderonkologie**) in der jeweils gültigen Fassung erfüllt, ist für die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen dieser Tumorgruppe nach § 116b SGB V geeignet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der Richtlinie "Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V" - Einführung von Mindestmengen vom 16.08.2007

- Weder in der derzeitigen noch in der neuen Fassung des § 116b SGB nach GKV-WSG wird der Begriff der Mindestmenge, etwa nach dem Vorbild von § 137 Abs. 1 Nr. 3, verwendet. Der G-BA ist aber gemäß § 116b Abs. 4 Satz 4 aufgefordert, in Richtlinien die „sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses zu regeln“. Ob „sächliche und personelle Anforderungen“ tatsächlich auch Mindestmengenregelungen einschließen, **muss** – wie im folgenden begründet – **bezweifelt werden**.
- Die jetzt von Kassen und KBV in den Tragenden Gründen angeführte Begründung von Mindestmengen als notwendige „Operationalisierung“ des Begriffs der „Behandlungserfahrung“ **kann** zumindest aus Sicht der Bundesärztekammer **nicht überzeugen**.
- Die Bedeutung von **Evidenz** bei der Festlegung von Mindestmengen wird in den Tragenden Gründen in knapper Weise **negiert**, indem lediglich auf die vermeintliche Notwendigkeit einer sog. Operationalisierung von Behandlungserfahrung verwiesen wird.
- ***Die Bundesärztekammer lehnt die Vorschläge zur Einführung von Mindestmengen in die Richtlinie zu § 116b ab.***

**Die Gefährdung der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG)
niedergelassener Vertragsärzte durch die
Zulassung von Krankenhausambulanzen
nach § 116b Abs. 2 SGB V n. F.**

***Rechtliche Stellungnahme im Auftrag des**

**BERUFSVERBANDES DER NIEDERGELASSENEN HÄMATOLOGEN UND
ONKOLOGEN IN DEUTSCHLAND E.V. (BNHO)**

(Stand: August 2007)

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, zur Einführung einer pauschalen Mindestmengenregelung in Verbindung mit § 116 b SGB V (19.09.2007!):

- „Die jetzt beschlossene pauschale Mindestmengenregelung durch den G-BA lässt die Absicht erkennen, erneut den Willen des Gesetzgebers zur ambulanten Öffnung der Krankenhäuser zu unterlaufen. Damit ist der Ausschuss auf dem Weg, ein wesentliches Ziel der Gesundheitsreform zu konterkarieren. Dies wird schon allein daran deutlich, dass die Festlegung der Mindestmengen ohne inhaltliche Bewertung erfolgte, was in eklatanter Weise dem sonst üblichen Sorgfaltsprinzip des G-BA widerspricht, Entscheidungen nur auf der Basis sorgfältiger Prüfungen zu treffen. Es ist zu befürchten, dass eine große Zahl etablierter und qualifizierter Krankenhäuser von dieser Versorgungsform ausgeschlossen bleibt. Die DKG hat sich daher im G-BA entschieden **gegen willkürlich festgelegte Mindestmengen** ausgesprochen, ist jedoch überstimmt worden.

.....“

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, zur Einführung einer pauschalen Mindestmengenregelung in Verbindung mit § 116 b SGB V (19.09.2007!):

- „..... Hintergrund der Einführung des § 116 b SGB V war es seinerzeit, auch für gesetzlich versicherte Patienten einen ambulanten Zugang zu der in den Kliniken vorhandenen **Expertise für hochspezialisierte Leistungen**, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen zu schaffen.....“

Weitere Reaktionen

- Patientenvertreterin des Ausschusses, Renate Pfeifer, lobte die Entscheidung als wichtigen Schritt für eine bessere Versorgung.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: Leistungen auf seltene Krebserkrankungen oder solche mit besonderem Verlauf beschränken

Und die PKV?

- Für privat Krankenversicherte gibt es keine Hindernisse für interdisziplinäre und/oder sektorübergreifende Versorgung
- Menge ist ein Indikator für Erfahrung, aber kein Garant für Exzellenz
- Mindestmengen nach § 137 SGB V (stationär) gelten auch für privat Krankenversicherte
- Mindestmengen nach § 116b SGB V (ambulant) formal nicht relevant für Privatversicherte
- Primat der freien Arztwahl

Humane & humanitäre
Dimension der Medizin
versus
industrielle Medizinproduktion

Erreichbarkeit

Teilhabe

Integration

Und die PKV?

- Bürokratie?
- **Prozeßqualität** (Leitlinienkonformität)
- **Ergebnisqualität**
 - Tumorfrees Überleben
 - Überleben
 - Lebensqualität
 - Patientenzufriedenheit

„Privatmedizin“

individualisierte

Medizin

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit