

Anlage 2: Strukturqualität der zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V/ Kooperationszentren gemäß § 4

zum Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebs-Patientinnen

1. Die zugelassenen Krankenhäuser im Sinne des § 4 haben entsprechend der jeweils anerkannten Qualitätsstandards mindestens folgende Leistungen vorzuhalten:

Operative Therapie:

Das zugelassene Krankenhaus muss das Fachgebiet Chirurgie oder Frauenheilkunde und die Funktionseinheit Anästhesiologie vorhalten. Es müssen Operateure mit spezieller Erfahrung in der Mammachirurgie oder Operateure mit einer speziellen Ausbildung in plastischer Chirurgie und Mammachirurgie nachgewiesen werden.

Bildgebende Diagnostik und histologische Befundung

Die bildgebende Diagnostik ist durch die Funktionseinheit Radiologische Diagnostik, die histologische Befundung durch die Funktionseinheit Pathologie sicherzustellen. Dabei sind mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit spezieller Ausbildung und Erfahrung in bildgebender Mammadiagnostik und fachlichen Kriterien der Qualitätssicherung in der Mammographie (regelmäßige Fortbildungen und Prüfungen der Ärzte, regelmäßige Prüfung der Geräte) sowie mindestens ein Facharzt für Pathologie mit speziellen Kenntnissen in der Mammopathologie nachzuweisen.

Strahlentherapeutische Behandlung

Zur strahlentherapeutischen Behandlung gehört die Einsatzmöglichkeit eines Hochvolttherapiegerätes.

Medikamentöse (insbesondere onkologische) Behandlung

Die medikamentöse Behandlung ist durch das Vorhalten einer Funktionseinheit Pharmakologie (Krankenhausapotheke), welche auch zur Aufbereitung von Zytostatika berechtigt ist, sicherzustellen. Ergänzend hierzu sind mindestens ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie und mindestens zwei onkologisch qualifizierte Krankenschwestern/Krankenpfleger nachzuweisen.

Psychosoziale Betreuung/Kooperation mit weiteren Leistungserbringern

Gleichzeitig muss entsprechend der jeweiligen 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, muss das zugelassene Krankenhaus die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Leistungserbringern (z. B. Physiotherapeuten) sicherstellen. Soweit die Notwendigkeit der Versorgung mit Hilfsmitteln besteht, muss das zugelassene Krankenhaus die Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Leistungserbringern nach Absprache mit der jeweils leistungspflichtigen Krankenkassen sicherstellen.

2. Soweit ein zugelassenes Krankenhaus die vorgenannten Strukturen nicht selbst sicherstellen kann, ist eine Kooperation (Kooperationszentrum) mit niedergelassenen Vertragsärzten entsprechender Qualifikation in einer für die Patientin zumutbaren Entfernung nachzuweisen.

Eine entsprechende Kooperation (Kooperationszentrum) mit zugelassenen Krankenhäusern ist in einer ebenfalls für die Patientin zumutbaren Entfernung möglich und anhand der Kooperationsvereinbarung 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 Anlage 3 der RSAV und, soweit die Anlage 3 der RSAV ausdrücklich keine medizinische Vorgehensweise empfiehlt, die Verpflichtung zur evidenzbasierten Vorgehensweise,
- die Verpflichtung zur mindestens einmal jährlichen Fortbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals zum Thema Brustkrebs,
- die Verpflichtung der jeweiligen Kooperationspartner zur mindestens einmal jährlichen Teilnahme an den von der stationären Einrichtung einzurichtenden interdisziplinären Qualitätszirkeln,
- die Verpflichtung der Kooperationspartner zur gegenseitigen zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen/Befunddaten,
- die Verpflichtung der Kooperationspartner zur zeitnahen Übermittlung von therapielevanten Informationen/Befunddaten an den DMP – verantwortlichen Vertragsarzt,
- die Benennung eines Ansprechpartners.

3. Die teilnehmenden zugelassenen Krankenhäuser verpflichten sich, nachdem der Beitritt zu dieser Vereinbarung erfolgt ist, im Rahmen des nachfolgend aufgeführten Stufenplans mindestens 150 Erstoperationen p. a. bei Neuerkrankungen (Primärfälle) zu erbringen. Diese sind durch Fachärzte zu leisten, die über die im Stufenplan genannte erforderliche Anzahl von Erstoperationen pro Jahr verfügen.

Eine Leistungserbringung in Form einer Kooperation ist abweichend der Regelung unter Pkt. 2 generell nicht möglich.

Der Nachweis gegenüber der gemeinsamen Einrichtung hat rechtzeitig und unaufgefordert zu erfolgen.

1. Stufe

Bei Antragsstellung sind mindestens 100 Primärfälle p.a. (bezogen auf den Zeitraum ein Jahr vor Antragstellung) nachzuweisen, wobei mindestens 2 operative Fachärzte nachzuweisen sind, die über eine Erfahrung von 35 Erstoperationen p.a. (bezogen auf den Zeitraum ein Jahr vor Antragstellung) verfügen.

2. Stufe

Mit Beginn des zweiten Jahres nach Zulassung des Krankenhauses sind 130 Primärfälle p.a. (bezogen auf den Zeitraum ein Jahr ab Zulassung des Krankenhauses) nachzuweisen, wobei nach Ablauf eines Jahres (bezogen auf den Zeitraum ein Jahr ab Zulassung des Krankenhauses) der Nachweis von mindestens 2 operativen Fachärzten, die über eine Erfahrung von 50 Erstoperationen p.a. verfügen, zu erbringen ist, sofern nicht bereits bei Antragstellung geschehen.

3. Stufe

Mit Beginn des 3. Jahres nach Zulassung des Krankenhauses sind mindestens 150 Primärfälle p.a. (bezogen auf den Zeitraum zwei Jahre ab Zulassung des Krankenhauses) nachzuweisen, wobei hinsichtlich der operativen Fachärzte die gestellten Voraussetzungen aus der 2. Stufe nachzuweisen sind.

4. Die teilnehmenden zugelassenen Krankenhäuser/Kooperationszentren haben orientiert am Nutzen für die Patientinnen, unter Berücksichtigung der vereinbarten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, folgende weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen:

- 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 DMP-verantwortlichen Vertragsarzt. Hierbei sind dem DMP-verantwortlichen Vertragsarzt mindestens die zur Erstellung der Dokumentationen nach Anlage 7 zu diesem Vertrag notwendigen Parameter mitzuteilen,
- auf Wunsch Duplikat des Arztbriefes für die Patientin,
- Zustimmung zu Besuchen von Mitgliedern der Gemeinsamen Einrichtung im Hinblick auf die Überprüfung vorgenannter Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- Zustimmung zur Evaluation.

5. Die Krankenhäuser stellen gegenüber der gemeinsamen Einrichtung schriftlich einen Antrag auf Teilnahme an diesem Vertrag.

Die gemeinsame Einrichtung empfiehlt den Krankenkassenverbänden diesen Vertrag mit den Krankenhäusern zu schließen, wenn die unter Punkt 1 bis 4 aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Krankenkassenverbände erteilen gemeinsam den Bescheid zur Teilnahme am Vertrag.

Der Antrag auf Teilnahme muss mindestens nachfolgende Angaben/Unterlagen enthalten:

- Name, Anschrift, Ansprechpartner sowie Träger des Krankenhauses,
- Abteilungsstruktur,
- Personelle Ausstattung und Qualifikation,
- Kooperationsvereinbarung, soweit diese entsprechend Ziffer 2 besteht,
- Nachweis der jährlichen Primärfälle bezogen auf das Krankenhaus sowie dem Facharzt entsprechend Ziffer 3,
- Konzeption der durchgeführten/durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. Ziffer 4

Zur Vereinfachung des Antragsverfahrens werden die Vertragspartner eine „Checkliste“ erstellen, anhand derer das Vorliegen der Strukturvoraussetzungen sowie weitere Fragestellungen überprüft werden kann.