



**Verband der  
Krankenhäuser,  
Rehabilitations- und  
Pflegeeinrichtungen**

Postfach 10 04 28  
70003 Stuttgart  
Telefon 0711/25777-0  
Telefax 0711/25777-99  
eMail: info@bwkg.de  
http://www.bwkg.de

Birkenwaldstr. 151  
70191 Stuttgart

## **P R E S S E S T A T E M E N T**

Datum  
16. März 2004

**„Die Patientenversorgung aus Sicht der Krankenhäuser  
und die Rolle der BWKG im DMP-Brustkrebs“**

**Statement von**

**Dr. Josef Siebig, Verbandsdirektor der  
Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.  
für die gemeinsame Pressekonferenz am 16.03.2004**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Eindeutiges Ziel für alle an dem Vertragswerk Beteiligten – die Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Fachgesellschaften und die Krankenhausgesellschaft – ist die Verbesserung der Versorgungssituation der Brustkrebspatientinnen in Baden-Württemberg. Dabei konkretisiert sich dieses Oberziel für die Krankenhauseite in den folgenden Unterzielen:

1. Die Konzentration der Behandlung auf qualifizierte und spezialisierte Leistungserbringer,
2. die Wahlmöglichkeit der Patientin zwischen Krankenhausarzt und niedergelassenem Arzt als DMP-Arzt und
3. die Qualitätssicherung der Behandlung.

Zum ersten Punkt, der Konzentration der Behandlung auf qualifizierte und spezialisierte Leistungserbringer, sieht der Vertrag vor, dass die Patientinnen, die sich in das Programm einschreiben, nur in bestimmte Krankenhäuser eingewiesen werden sollen. Diese Krankenhäuser müssen bestätigte Mindestmengen



Ihre Ansprechpartnerin:

Annette Baumer

Referentin für Presse- und

Öffentlichkeitsarbeit in der BWKG

Telefon 07 11 / 2 57 77-45

Telefax 07 11 / 2 57 77-99

Baden-Württembergische  
Krankenhausgesellschaft e. V.

erbringen und ihre Kompetenz in der Krebsbehandlung nachweisen können. Dem liegt die Hypothese zugrunde, dass zumindest bei Brustkrebs zwischen der Behandlungsanzahl und der Behandlungsqualität eine positive Korrelation besteht. Ich betone Hypothese, weil nach unserem Wissen diese positive Korrelation bis heute noch nicht hinreichend belegt ist. Jedenfalls sind wir gewillt, beim Brustkrebs diese Hypothese einmal gelten zu lassen und unsere Erfahrungen damit zu sammeln.

Derzeit wird Brustkrebs in rund 140 Krankenhäusern in Baden-Württemberg operiert. Bei der im Vertrag vorgesehenen stufenweisen Anhebung der Mindestmengen von 30 nachgewiesenen Operationen im Jahr 2003 auf 50 Operationen im Jahr 2005 werden weniger als die Hälfte dieser Krankenhäuser für das DMP übrig bleiben - wir rechnen damit, dass sich nur 40 bis 45 Krankenhäuser als DMP-Häuser qualifizieren werden. Dies wird einerseits ganz sicher zu Lasten kleiner Häuser gehen. Auf der anderen Seite haben wir aber erreicht, dass die Patientinnen nicht nur in riesigen Zentren behandelt werden, wie dies andere Verträge, beispielsweise in Nordrhein, vorsehen.

Auch durch den zweiten Punkt, der Wahlmöglichkeit der Patientin zwischen Krankenhausarzt und niedergelassenem Arzt als DMP-Arzt, wird eine Verbesserung der Versorgung erreicht: Die Patientin kann ihren DMP-Arzt - den Lotsen, der sie durch das Programm führt - frei wählen. Es ist allein ihre Entscheidung, ob sie dabei einen niedergelassenen Vertragsarzt oder einen Krankenhausarzt vorzieht. Diese Wahlmöglichkeit ist allerdings auf die wichtigste Phase der Behandlung, die Primärtherapie - also in der Regel die Zeit von 6 Monaten nach stationärer Operation - begrenzt. In dieser Zeit muss der Operationserfolg durch spezielle Therapien wie Chemotherapie oder Hormontherapie stabilisiert werden, Spezialisten wie Onkologen, Gynäkologen, Radiologen und Internisten müssen eng zusammenarbeiten und die qualifizierte Koordination durch den DMP-Arzt ist von zentraler Bedeutung.

Daher ist es sinnvoll, dass die Patientin bei der Wahl des DMP-Arztes in dieser so wichtigen Phase nicht auf niedergelassene Vertragsärzte beschränkt bleibt, sondern - was in der ambulanten Behandlung sonst nicht üblich ist - auch aus qualifizierten Krankenhausärzten auswählen kann.

Und damit komme ich zum dritten, ganz wichtigen Punkt und zwar der Qualitätssicherung der Behandlung. Sie wird zum einen dadurch erreicht, dass eine standardisierte, ergebnisorientierte und dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Dokumentation vorgegeben ist. Diese dient als Informationsgrundlage sowohl für die Weiterbehandlung in der Behandlungskette als auch für die Qualitätssicherung. Darüber hinaus wird die Dokumentation anhand einer Reihe von Qualitätsindikatoren ausgewertet. Hierbei kommen auch ergebnisorientierte Indikatoren wie beispielsweise der Anteil brusterhaltender Operationen



Ihre Ansprechpartnerin:

Annette Baumer

Referentin für Presse- und

Öffentlichkeitsarbeit in der BWKG

Telefon 07 11 / 2 57 77-45

Telefax 07 11 / 2 57 77-99

Baden-Württembergische  
Krankenhausgesellschaft e. V.

an den Gesamtoperationen zur Anwendung. Es wird dann möglich sein, mehr Aussagen zur Qualität zu machen, als heute möglich ist. Des Weiteren sind Behandlungsleitlinien vorgegeben und das Behandlungsprogramm wird insgesamt einer wissenschaftlichen Evaluation unterzogen werden.

Die Patientinnen, die an dem Programm teilnehmen, werden also zweifellos Vorteile, Verbesserungen und Qualitätssteigerungen gegenüber der bisherigen Behandlung erfahren. Sie werden erstens zu besonders qualifizierten Krankenhäusern geführt. Sie sind zweitens bei der Wahl ihres Lotsen nicht auf niedergelassene Vertragsärzte beschränkt, und ihre Behandlung wird besonders qualitativ gesichert.

Außerdem werden diese Verbesserungen den Leistungserbringern von den Kassen honoriert. Für die Krankenhäuser springt dabei insbesondere heraus, dass Mehrfälle nicht umsonst behandelt werden müssen, sondern gesondert vergütet werden.

Mit der Verbesserung der Versorgungssituation zu einem angemessenen Preis wird ein Strukturwandel unterstützt, den wir zur Weiterentwicklung einer effizienten Krankenhauswirtschaft für die Zukunft bewusst mittragen:

Wir unterstützen hiermit einen sinnvollen Konzentrationsprozess in der Krankenhauswirtschaft auf Behandlungsschwerpunkte.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. ist ein Zusammenschluss von insgesamt 342 Trägern mit 274 Krankenhäusern, 218 Pflege-, 112 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die über mehr als 100.000 Betten verfügen. Sie wurde 1953 von den vier regionalen Krankenhausverbänden und -arbeitsgemeinschaften gegründet, die es damals auf dem Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg gab. Die BWKG steht baden-württembergischen Einrichtungen offen, unabhängig von deren Rechtsform und Trägerstruktur. Die Mitgliedschaft ist freiwillig.



Ihre Ansprechpartnerin:

Annette Baumer

Referentin für Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit in der BWKG

Telefon 07 11 / 2 57 77-45

Telefax 07 11 / 2 57 77-99

Baden-Württembergische  
Krankenhausgesellschaft e. V.