

# Nicht dogmatisch, sondern sachlich verhandeln

Kommen die Disease-Management-Programme (DMP) doch noch ins Rollen? Auf der Pressekonferenz zum Auftakt der TK-Fachtagung „Brustkrebs in Bayern“ Anfang November in München stellte Helmut Heckenstaller, Leiter der Techniker Krankenkasse (TK) Landesvertretung Bayern, das Projekt „Disease Management Programm Brustkrebs in München“ der Öffentlichkeit vor. Aufgrund der konstruktiven Ansätze und der Einbindung aller Beteiligten von Anfang an hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ihre Gesprächsbereitschaft signalisiert.

## Einigkeit in der Sache

Vor wenigen Wochen hatte die TK ihre Unterstützung für das flächendeckende Mammographie-Screening-Programm der KVB zugesagt. Nun war die bayerische KV an der Reihe. „Die KVB will neben der Diagnostik auch die Behandlung von Brustkrebs verbessern“, erklärte Dr. Jörg Saatkamp, der für Qualitätssicherung zuständige KVB-Geschäftsführer. Saatkamp wies in diesem Zusammenhang auf die zwei wesentlichen Aktivitäten der KVB in diesem Bereich hin: erstens die seit Jahresbeginn laufenden Rezerifizierungsmaßnahmen für Bayerns Radiologen und Gynäkologen an den digitalen Befundungsstationen und zweitens das im April 2003 in Bayern startende flächendeckende Mammographie-Screening-Programm. Bei beiden KVB-Projekten steht eines im Mittelpunkt: die qualitätsgesicherte Versorgung von Brustkrebs in Bayern. Um das zu erreichen, hat die KVB eine eigene, digitale Fallsammlung aufgebaut. Laut dem KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. Axel Munte ist die Qualität der Bilder von anerkannten Experten bestätigt worden, während die von der Bundesebene zur Verfügung gestellten Aufnahmen zur Überprüfung der Mammographie-Ärzte hohen Ansprüchen nicht genügen. Die Überlegungen der KVB stoßen auch auf Zustimmung bei der TK. „Wir unterstützen die Aktivitäten der KVB, die Qualität zu verbessern. Wir wissen aber auch, dass die KVB mit ihrer konsequenten Linie bundesweit einen schweren Stand hat“, so der bayerische TK-Chef. Es gibt noch mehr Gemeinsamkeiten zwischen TK und KVB. Beide Seiten lehnen entschieden die Verknüpfung der DMP mit dem Risikostrukturausgleich (RSA) ab, Heckenstaller sprach in diesem Zusammenhang gar von einer „legislativen Missgeburt“. Nichtsdestotrotz könne man die Augen nicht vor der politischen Realität verschließen. Man war sich bei der Pressekonferenz einig, „nicht dogmatisch, sondern an der Sache entlang zu verhandeln“, wie Saatkamp betonte. Die Zeichen dafür stehen nicht schlecht. So könne man – im Gegensatz zur

„Wollen Sie Qualität oder nur die RSA-Gelder?“, diese Frage richtete KVB-Geschäftsführer Dr. Jörg Saatkamp an die Krankenkassen.



Saß während der TK-Fachveranstaltung in der ersten Reihe: Bayerns ehemalige Sozialministerin Barbara Stamm (vorne re.).

Volkskrankheit Diabetes – bei Brustkrebs auf das bayerische Krebsregister zurückgreifen. Laut dem KVB-Geschäftsführer eine gute Ausgangsbasis, um das Datenflusskonzept zu gestalten. Jedoch machte er zugleich noch einmal deutlich, dass gerade in der Datenproblematik weiterhin der kritische Punkt zu sehen ist. Deshalb werde die KVB – falls es zu Gesprächen kommen wird – auch schnell erkennen, was die Kasse wirklich will: Qualität oder RSA-Gelder.

## Modalitäten

Zweiter Aspekt, der ein gemeinsames DMP Brustkrebs möglich erscheinen lässt, ist, dass die TK denselben Ansatz wie die KVB in ihrem Mammographie-Screening-Programm verfolgt – und übrigens auch schon in einem TK-Modellprojekt zur Mammographie in Schleswig-Holstein praktiziert. Dabei setzt man auf bereits vorhandene Versorgungsstrukturen und verzichtet auf zentrale Mammographie-Zentren. Das Münchner Brustkrebs-Projekt weist darüber hinaus folgende Charakteristika auf: Ärzte in Krankenhäusern und Praxen sollen fachübergreifend nach den von ihnen vorher anerkannten wissenschaft-

lich gesicherten Leitlinien behandeln. Für die beteiligten Ärzte – Gynäkologen, Radiologen und Hausärzte – bedeutet das, dass sie sich verpflichten müssen, die Betreuung der Patientinnen während des gesamten Behandlungsprozesses, der Rehabilitation und der Nachsorge sicherzustellen und mit den Kollegen aus dem jeweils anderen Versorgungsbereich sowie mit Selbsthilfegruppen und Rehabilitationseinrichtungen eng zusammenzuarbeiten. Starten soll das Projekt im Frühjahr 2003 und über drei Jahre laufen. Die TK ist zuversichtlich, dass das DMP in der angestrebten Form anschließend auch als Routine-Versorgung weiterlaufen kann. Doch zuvor muss erst noch der Vertrag verhandelt werden. Dass dieser auch zustande kommt, davon ist die TK überzeugt, weil ihrer Meinung nach „der Inhalt gut ist und ein breiter Konsens vorliegt.“ Die KVB ist dagegen vorsichtig optimistisch. Laut Geschäftsführer Saatkamp will man sich in Bayern auf gar keinen Fall der Datenfluss-Systematik des RSA unterwerfen, trotzdem könnte man über eine für eine bessere Behandlung notwendige Dokumentation und Evaluation verhandeln.

Michael Anschütz (KVB)