



Common Region of Best Health

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist
die Zukunft – Brustgesundheit ist ein Beispiel

Samarbejde over grænsen er
fremtiden – Brystkræft er eksempel

Inhalt

Editorial	4
Das Projekt als Türöffner	5
Im Vergleich: Strukturen, Prozesse und Qualität	6
Schaffung einer Infrastruktur: Der Pilotversuch im Bereich Screening	10
Die Zukunft: Grenzüberschreitende medizinische Zusammenarbeit	12
Die Vision: Ein Cross-border Breast Cancer Center	16

Indhold

Leder	4
Projektet som døråbner	5
Sammenligning af strukturer, processer og kvalitet	6
Etablering af en infrastruktur: Pilotprojekt vedr. screening	10
Fremtiden: medicinsk samarbejde på tværs af grænsen	12
Visionen: Et Grænseoverskridende Brystkræft Center	16

Das Projekt auf einen Blick

- Gefördert aus INTERREG 4 A Syddanmark-Schleswig-K.E.R.N. mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung
- Budget: 1,3 Millionen Euro
- Dauer: Januar 2009 bis Dezember 2010
- www.crossborderbreasthealth.net
- 19 Partner aus Süddänemark und Schleswig-Holstein
- Leadpartner: Fachhochschule Flensburg

Projektet i overblik

- Medfinansieret af INTERREG 4 A-programmet Syddanmark-Schleswig-K.E.R.N. med midler fra Den Europæiske Fond for Regionaludvikling
- Budget: 1,3 millioner euro
- Projektperiode: Januar 2009 til december 2010
- www.crossborderbreasthealth.net
- 19 deltagere fra Syddanmark og Schleswig-Holstein
- Ledende partner: Fachhochschule Flensburg

Weltweit ist Brustkrebs die Krebsart, die bei Frauen am häufigsten auftritt. Daher hat die Verbesserung der Brustgesundheit einen hohen Stellenwert in Schleswig-Holstein und in der Region Süddänemark. Das Projekt „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit für die Brustgesundheit: Prävention, Untersuchung, Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs in Süddänemark und Schleswig-Holstein“ leistet einen Beitrag zur grenzüberschreitenden Bewältigung der Herausforderungen bei der Diagnose und Behandlung von Brustkrebs. Das übergeordnete Ziel war es, Fachwissen aus den Bereichen Screening und Behandlung von beiden Seiten der Grenze miteinander zu vereinen, um grenzüberschreitend die Qualität der Behandlung von Frauen in beiden Regionen zu verbessern. Die Zusammenarbeit sollte die Grundlage schaffen für den Aufbau eines „Grenzüberschreitenden Brustkrebszentrums“, um regulär grenzüberschreitende medizinische Dienstleistungen im Bereich der Prävention und Behandlung von Brustkrebs in Süddänemark und im nördlichen Schleswig-Holstein bereitzustellen und auszutauschen.

Dieses Projekt hat nicht nur bewiesen, dass eine engere Zusammenarbeit zwischen Schleswig-Holstein und der Region Süddänemark uns in unserem gemeinsamen Kampf gegen Brustkrebs stärkt, sondern auch die Vorteile für sowohl dänische als auch deutsche Bürger, Patienten und Leistungserbringer aufgezeigt.

Die Abschlusskonferenz gab einen Einblick in die beeindruckenden Ergebnisse des Projekts, offenbarte Möglichkeiten für die weitere Zusammenarbeit und das Potenzial für den zukünftigen gemeinsamen Nutzen. Auch lenkte sie unseren Blick auf eine Vision, die über den Bereich Brustkrebs hinausgeht – die Gründung eines Cross-border Breast Cancer Centre – CBCC (Grenzüberschreitendes Brustkrebszentrum). Dementsprechend ist die Abschlusskonferenz nicht der Endpunkt des Projekts, sondern vielmehr der Auftakt für die weitere Stärkung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der Gesundheitspflege. Lassen Sie uns auch in Zukunft diesen Weg gemeinsam verfolgen. In diesem Sinne

Denken Sie grenzüberschreitend!
Reden Sie grenzüberschreitend!
Handeln Sie grenzüberschreitend!

Ihr Prof. Dr. Roland Trill
Leiter der Abteilung Krankenhausverwaltung & eHealth
Fachhochschule Flensburg

Brystkræft er den kræftform som kvinder globalt set hyppigst rammes af. Derfor har forbedringen af behandlingsresultaterne høj prioritet både i Schleswig-Holstein og i Region Syddanmark. Projektet „Cross-border Collaboration on Population Breast Health in South Denmark and Schleswig-Holstein“ bidrog til at overvinde udfordringen om et samarbejde om diagnose og behandling af brystkræft henover grænsen. Den overordnede målsætning var at kombinere ekspertise indenfor screening og behandling fra begge sider af grænsen, for at forbedre kvaliteten af undersøgelse og behandling for kvinder på tværs af grænsen i begge regioner. Samarbejde på brystkræftområdet åbner op for mulighed for at dele medicinsk viden, tekniske ressourcer og kapaciteter, og for hurtig rådighed over medicinsk service på højeste niveau.

Projektet beviste, at et tættere samarbejde mellem Schleswig-Holstein og Region Syddanmark vil gøre os stærkere i vores fælles kamp mod brystkræften, og det viste tydeligt fordelene for både danske og tyske borgere, patienter og udbydere.

Den afsluttende konference gav et indblik i projektets imponerende resultater, demonstrerede muligheder for fremtidigt samarbejde, viste potentiale for fremtidig gensidig nytte, og gjorde opmærksom på en vision udover brystkræftbehandlingen: Etablering af et kompetencecenter på tværs af grænsen indenfor sundhedsområdet. Som et resultat heraf markerer den afsluttende konference ikke blot afslutningen af projektet, men også starten på en fremtidig styrkelse af samarbejdet henover grænsen indenfor sundhedsområdet. Lad os i fremtiden forsætte ad denne vej og lad alle være inviteret til at

Tænke på tværs af grænsen!

Tale på tværs af grænsen!

Handle på tværs af grænsen!



Prof. Dr. Roland Trill
Head of the Department of Hospitalmanagement & eHealth University of Applied Sciences Flensburg

Das Projekt als Türöffner

Das Interreg 4a Projekt „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit für die Brustgesundheit“ startete im Januar 2009 mit 19 Partnern aus Süddänemark und Schleswig-Holstein. Das übergeordnete Ziel war es, den Grundstein für den Aufbau eines „Grenzüberschreitenden Brustkrebszentrums“ zu legen, um regulär grenzüberschreitende medizinische Dienstleistungen im Bereich der Prävention und Behandlung von Brustkrebs in Süddänemark und im nördlichen Schleswig-Holstein bereitzustellen und auszutauschen.

Die Ziele

In fünf Arbeitspaketen verfolgten die Projektpartner die folgenden Ziele:

- ein deutsch-dänisches Netzwerk von medizinischen, technischen und administrativen Fachleuten, Patientenorganisationen und weiteren Stakeholdern zu etablieren,
- ein gegenseitiges Verständnis der Brustkrebsprogramme in Süddänemark und Schleswig-Holstein zu erzeugen und ihre Effektivität und Qualität zu vergleichen,
- auf dieser Grundlage ein medizinisches, technisches und organisatorisches Konzept für ein „Grenzüberschreitendes Brustkrebszentrum“ sowie für ein langfristiges Benchmarking zu entwickeln,
- die Machbarkeit des grenzüberschreitenden Austausches von medizinischen Dienstleistungen von Radiologen im Bereich der kurativen Mamma-Diagnostik in einem Pilotlauf zu verifizieren und
- die flächendeckende Implementierung des „Grenzüberschreitenden Brustkrebszentrums“ mit einem regulären grenzüberschreitenden Austausch medizinischer Dienstleistungen im Bereich der Mamma-Diagnostik vorzubereiten.

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit soll langfristig in beiden Regionen die Qualität der medizinischen Versorgung im Bereich Brustgesundheit verbessern, die kurzfristige Verfügbarkeit medizinischer Leistungen durch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen und Kapazitäten sicherstellen und die Effizienz der Versorgungsabläufe erhöhen.

Das Projekt öffnet die Tür für eine weitere, grenzüberschreitende Zusammenarbeit und den Austausch medizinischer Dienstleistungen bei anderen Krebsarten und Krankheiten. Es trägt zudem zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft auf beiden Seiten der Grenze und zum Aufbau einer gemeinsamen Gesundheitsregion bei.

Projektet som døråbner

Interreg 4a projektet „Gærnseoverskridende Samarbejde; Forebyggelse, undersøgelse og behandling af brystkræft i Region Syddanmark og Schleswig-Holstein.“ startede i januar 2009 med 19 deltagere fra Region Syddanmark og Schleswig-Holstein. Den overordnede målsætning var at lægge grundstenen til opbygningen af et ”Grænseoverskridende Brystkræftcentrum”, for dermed at stille de samlede medicinske tjenesteydelser indenfor undersøgelse og behandling af brystkræftpatienter til rådighed for både Region Syddanmark og det nordlige Schleswig-Holstein.

Målsætningerne

Projektdeltagerne forfulgte følgende målsætninger i fem arbejdspakker:

- etableringen af et tysk-dansk netværk af medicinske, tekniske og administrative fagfolk, patientorganisationer og andre interessegrupper,
- opbygningen af en gensidig forståelse af brystkræftprogrammerne i Region Syddanmark og Schleswig-Holstein til sammenligning af effektivitet og kvalitet,
- på grundlag heraf at udvikling et medicinsk, teknisk og organisatorisk koncept til et ”Grænseoverskridende Brystkræftcenter” og udvikle en langsigtet benchmarking på dette område,
- gennem et pilotforløb at verificere gennemførligheden af en udveksling røntgenundersøgelser indenfor brystkræft diagnostik henover grænsen og
- forberedelse af en egentlig implementering af et „Grænseoverskridende Brystkræftcenter“ med en regulær udveksling af undersøgelser indenfor mammodiagnostikken henover grænsen.

Samarbejdet henover grænsen skal på lang sigt forbedre kvaliteten af undersøgelse og behandling af brystkræft i begge regioner. og gennem fælles udnyttelse af ressourcer og kapaciteter sikre en hurtig og effektiv udnyttelse af de medicinske, ressourcer og derigennem øge effektiviteten af behandlingsforløbene.

Projektet åbner døren for yderligere samarbejde og udveksling af medicinske tjenesteydelser henover grænsen ved andre kræftformer og sygdomme. Det bidrager herudover til en styrkelse af sundhedsøkonomien på begge sider af grænsen og til opbygningen af en fælles sundhedsregion.

Im Vergleich: Strukturen, Prozesse und Qualität

In Dänemark und Deutschland sind in den letzten Jahren verstärkt Initiativen zur Optimierung der Früherkennung und Versorgung von Brustkrebs entstanden. So z. B. 2005 der vom Gesundheitsministerium veröffentlichte „Kraeftplan“ und der nationale Behandlungspfad für Brustkrebs in Dänemark 2009. Seit 2007 werden zudem in Süddänemark vier mobile Screeningeinheiten zur Verbesserung der Früherkennung eingesetzt.

Das Programm für die Brustkrebserkennung, -behandlung, -nachbehandlung und Qualitätssicherung hat in Dänemark mehrere Akteure:

- das Parlament, welches ein Gesetz für das Screening-Programm beschlossen hat;
- die nationalen Gesundheitsbehörden (Sundhedsstyrelsen), die ein „Paket“ (Richtlinie mit Regeln für maximale Wartezeiten) für die Erkennung und Behandlung von Brustkrebs eingeführt haben;
- die fünf Regionen, die für die Erbringung der Leistung bei den Frauen verantwortlich sind;
- die Nationale Datenbank und die Richtlinie für Brustkrebserkennung (Danish Breast Cancer Group, DBCG [dänische Brustkrebsgruppe]);
- das nationale Indikationsprojekt für Qualitätssicherung (NIP);
- die nationale Screening-Datenbank.

Unter dem Dach der Gesundheitsinitiative der Landesregierung Schleswig-Holstein wurde 2006 das Netzwerk „Betrifft Brust“ gegründet, das die Aktivitäten im Sektor Brustgesundheit bündelt. Dazu zählen BRUSTlife (2000), das Mammographie Screening (2007), die Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi, 2005) und das Disease Management Programm (DMP, 2004). Die Aktivitäten zur Brustgesundheit sind gemäß der S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland (2008) sowie der interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (2008).

Grenzüberschreitend austauschen

Grundlage für eine dänisch-deutsche Zusammenarbeit ist ein Vergleich der Brustkrebsprogramme und ihrer Qualität, um ein gemeinsames Verständnis der Vorgehensweisen, Erfahrungen und Herausforderungen zu entwickeln. Zu diesem Zweck kamen während des Projektes medizinische Experten aus beiden Regionen zusammen. In vier Treffen tauschten sie Kenntnisse und Erfahrungen über Strukturen und Prozesse aus und erarbeiteten vergleichende klinische und organisatorische Behandlungspfade sowie eine inhaltliche Gegenüber-

Sammenligning af strukturer, processer og kvalitet

Danmark og Tyskland er der i de sidste år opstået mange initiativer til optimering af tidlig opsporing og behandling af brystkræft. For eksempel den kræftplan som sundhedsministeriet offentliggjorde i 2005, og den nationale behandlingsvejledning for brystkræft i Danmark fra 2009. Fra 2007 har Folketinget vedtaget at screening skal indføres over hele landet og der indsættes derfor fire mobile screeningsenheder i Region Syddanmark til forbedring af den tidlige diagnosticering.

Også i Tyskland er der såvel nationale som regionale tiltag til tidlig opsporing.

Programmet til diagnostik, behandling, opfølgning og kvalitetssikring på brystkræftområdet i Danmark har flere aktører:

- Folketinget, som har vedtaget loven om screeningsprogrammet
- Sundhedsstyrelsen som har organiseret en ”pakke” (vejledning med regler for maksimale ventetider) for diagnostik og behandling af brystkræft
- De fem regioner, som er ansvarlige for undersøgelse og behandling
- Den nationale database og vejledning for behandling af brystkræft (Danish Breast Cancer Group, DBCG)
- Det nationale indikatorprojekt til kvalitetssikring (NIP)
- Den nationale screening database

Som en afdeling under den Slesvig-Holstenske delstatsregerings sundhedsinitiativ blev netværket „Betrifft Brust“ (”angående bryst”) grundlagt i 2006, og samler aktiviteterne indenfor brystsundhedssektoren. Dertil hører bl.a. BRUSTlife (2000), mammografiscreeningen (2007), den kvalitetssikrede mammodiagnostik (QuaMaDi, 2005) og Disease Management Programmet (DMP, 2004). Aktiviteterne indenfor brystsundhed følger såvel S3-retningslinjerne til tidlig opdagelse af brystkræft i Tyskland (2008) som den interdisziplinære S3-retningslinje for diagnostik, behandling og efterbehandling af brystkræft (2008).

Udveksling henover grænsen

En sammenligning af brystkræftprogrammerne og deres kvalitet, bidrager til en fælles forståelse for fremgangsmåder, erfaringer og udfordringer, og danner grundlaget for udvikling af et dansk-tysk samarbejde. Med dette for øje mødtes medicinske eksperter fra begge regioner under projektet. På fire møder udvekslede de viden og erfaringer om strukturer og processer og udarbejdede sammenlignende kliniske og organisatoriske behandlingsvejledninger. Figuren nedenfor giver en oversigt

stellung der Leitlinien. Die untenstehende Abbildung gibt eine Übersicht der verglichenen Unterthemen in den Bereichen Diagnose, Behandlung, Nachbehandlung und Überwachung von Brustkrebs.

Diagnose	Frühd Diagnose (asymptomatische Frauen) Screening (asymptomatische Frauen) Diagnose (symptomatische Frauen)
Behandlung	Behandlung der lokoregionalen Haupterkrankung • chirurgische Behandlung von invasivem Brustkrebs
Nachbehandlung (postoperativ)	Postoperative Behandlung der lokoregionalen Haupterkrankung • Strahlentherapie • systemische Zusatztherapie
Besondere Behandlung	Behandlung von lokal oder lokoregional fortgeschrittenem Brustkrebs Behandlung von lokalem oder lokoregionalem Rezidiv Behandlung von Fernmetastasen Brustrekonstruktion Psychosoziale Aspekte und Psychoonkologie
Kontrolle	Nachsorge

Verglichene Bereiche der Diagnostik, Behandlung, Nachbehandlung und Kontrolle

Bei dem interregionalen Vergleich der aufgelisteten Themenbereiche zeigten sich nur geringe Abweichungen im medizinischen Vorgehen. Insgesamt hat die Analyse der Abläufe zu einem tieferen gegenseitigen Verständnis der jeweiligen Arbeit der deutschen bzw. dänischen Mediziner geführt. Die detaillierten Ergebnisse dieser Arbeit werden im Kapitel 2 des Projektabschlussberichts beschrieben.

Qualität vergleichen

Die Qualität der medizinischen Versorgung kann anhand von Qualitätsindikatoren gemessen werden. Sie bilden unterschiedliche Bereiche der Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) ab und können auf Individual- oder Gruppenebene dargestellt werden. Ihre grenzüberschreitende Anwendung wird kontrovers diskutiert und ist nicht unproblematisch. Grundvoraussetzungen für den grenzüberschreitenden Vergleich von Qualitätsindikatoren sind:

- die strukturelle Ähnlichkeit der medizinischen Systeme

over de sammenlignede emner indenfor diagnose, behandling, efterbehandling og kontrol af brystkræft.

Alment	Oversigt over Diagnostik og behandling (symptomatiske Patienter)
Diagnostik	Diagnostik (symptomatiske Patienter) Ekurs: Tidlig opsporing (asymptomatiske Patienter) Ekurs: Screening (asymptomatiske Kvinder)
Behandling	Oversigt over Therapi optioner Behandling af lokal afgrænse Primær tumor Behandling af DCIS (Ductal Carcinom in situ) Behandling af fremskreden sygdom Behandling af lokoregionalt Recidiv og Fjernmetastasering
Post(operative) Behandling	Adjuverende endokrin Terapi Adjuverende Chemoterapi Adjuverende Immunterapi Plastisk rekonstruktive Indgreb
Monitorering	Kontrol

Sammenlignede områder af diagnostik, behandling, efterbehandling og kontrol

I den interregionale sammenligning af de nævnte emneområder var der kun små afvigelser i de medicinske fremgangsmåder. Samlet set førte analysen af fremgangsmåderne til en dybere gensidig forståelse af de tyske hhv. de danske lægers arbejde. De detaljerede resultater af dette arbejde beskrives i kapitel 2 i den afsluttende projektrapport.

Sammenligning af kvalitet

Kvaliteten af den medicinske behandling kan måles med kvalitetsindikatorer. De afbilder forskellige områder af kvaliteten (struktur-, proces- og resultat kvalitet) og kan visualiseres på individuelt niveau og på gruppeniveau. Deres anvendelse på tværs af grænsen bliver diskuteret og er ikke uproblematisk. Grundlæggende forudsætninger for en sammenligning af kvalitetsindikatorer henover grænsen er:

- den strukturelle lighed mellem de medicinske systemer
- beskrivelsen og anvendelsen af diagnostiske og terapeutiske tiltag
- en ensartet dataindsamling
- en kulturel kontekst mellem systemerne.

- die Beschreibung und Anwendung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- eine gleiche Art und Weise der Erhebung
- ein kultureller Kontext zwischen den Systemen.

Unter diesen Voraussetzungen ist der grenzüberschreitende Vergleich vertretbar und die Qualitätsindikatoren sind auf beide Systeme anwendbar. Dies konnte für den Bereich der Therapie des Mammakarzinoms demonstriert werden. Deshalb ist von der Anwendbarkeit der entsprechenden Indikatoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszugehen.

Der Vergleich der Ergebnisqualität anhand der Krebsregisterdaten zur Inzidenz und zur Mortalität zeigt für Schleswig-Holstein eine höhere Brustkrebsrate an. Diese Problematik kann durch den Beginn des Screenings und eine qualitätsgesicherte Mammadiagnostik im indikationsbezogenen Bereich sowie die längere Laufzeit des Mammografie-Screening in Dänemark erklärt werden. Die etwas günstigere Fünf-Jahres-Überlebensrate könnte in einem möglicherweise größeren Anteil an prognostisch günstigeren Tumoren in Dänemark begründet sein – Daten zur Tumorstadienverteilung in Dänemark auf bevölkerungsbezogener Basis liegen leider nicht vor.

Da sowohl in Dänemark als auch in Deutschland das Mammografie-Screening auf der EUREF-Leitlinie beruht, sollten die in der Leitlinie genannten Qualitätsindikatoren der Prozessqualität anwendbar und vergleichbar sein (unter Berücksichtigung der Laufzeitunterschiede des Screening-Programms in beiden Ländern). Deshalb liegt hier ein großes Potenzial für die zukünftige, grenzüberschreitende Evaluation.

Unterschiede erkennen

Die geringere Mortalität in Deutschland ist zunächst unerwartet. Ausgehend von der Rationalen einer langfristigen Senkung der Sterberate durch das Mammografie-Screening, sollte die Brustkrebsmortalität in Dänemark etwas niedriger als in Schleswig-Holstein liegen.

Einerseits könnten grundlegende Niveauunterschiede in der Vergangenheit, ein anderes Brutkrebsrisiko (ggf. für aggressivere Brustkrebsformen) oder die Bemühungen in der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik in Schleswig-Holstein für die Unterschiede in der Mortalität verantwortlich sein. Andererseits ist der Rückgang der Brustkrebssterblichkeit in Dänemark größer als in Schleswig-Holstein.

Under disse forudsætninger er sammenligningen på tværs af grænsen forsvarlig og kvalitetsindikatorerne kan anvendes på begge systemer. Dette kunne demonstreres indenfor delområdet behandling af brystkræft. Derfor kan vi gå ud fra, at de anvendte indikatorer for struktur-, proces- og resultat kvalitet kan anvendes.

Sammenligningen af resultat kvaliteten på grundlag af registreringsdata om forekomst og dødelighed ved kræft viser en højere forekomst af brystkræft i Schleswig-Holstein. Denne problematik kan til dels forklares med start af screening og en kvalitetssikret mammodiagnostik i Schleswig-Holstein samt mammografiscreeningernes længere løbetid i dele af Danmark. Den noget højere fem-års-overlevelses-procent i Region Syddanmark kan skyldes en mulig større andel af prognostisk bedre tumorer i Danmark – der foreligger desværre ikke data til dette projekt fra Danmark om tumorstadiumsfordeling på befolkningsbasis.

Eftersom mammografiscreening i såvel Danmark som i Tyskland bygger på EUREF-vejledningen, burde de i vejledningen nævnte kvalitetsindikatorer om proceskvalitet kunne finde anvendelse og være sammenlignelige (under hensyntagen til løbetidsforskelle i de to landes screeningsprogrammer). Derfor ligger her et stort potentiale for en fremtidig evaluering på tværs af grænsen.

Opdagelse af forskelle

Den lavere dødelighed af brystkræft i Schleswig-Holstein i forhold til Region Syddanmark er uventet. Hvis man går ud fra en langsigtet sænkning af dødeligheden som en konsekvens af den delvist gennemførte mammografiscreening, burde brystkræftdødeligheden i Region Syddanmark ligge noget lavere end i Schleswig-Holstein.

På den ene side kan grundlæggende niveauforskelle i fortiden, en anden brystkræft risiko (evt. mere aggressive brystkræftformer) eller indsatsen i den kvalitetssikrede mammodiagnostik i Schleswig-Holstein være ansvarlig for forskellen i dødeligheden. På den anden side er faldet i brystkræftdødeligheden større i Danmark end i Schleswig-Holstein.

Deltagelse i screeningen

Adgangen til medicinsk behandling og patientens udnyttelse af mulighederne hører med til strukturkvaliteten. Eksempelvis deltagelsesprocenten i screeningsprogrammerne tydeliggør den mulige indflydelse, som den kulturelle kontekst og de forskellige systemer har på kvalitetsindikatorerne. Medens næsten hver eneste indbudte kvinde på Fyn og i Jylland deltager i screeningen,

Am Screening teilnehmen

Der Zugang zu medizinischen Leistungen und die Inanspruchnahme durch den Patienten sind Bestandteile der Strukturqualität.

Das Beispiel der Teilnehmerate am Screening verdeutlicht den möglichen Einfluss des kulturellen Kontexts und unterschiedlicher Systeme auf die Qualitätsindikatoren. Während in Fünen und Jütland nahezu jede eingeladene Frau auch am Screening teilnimmt, sind es in Schleswig-Holstein weniger als 50 Prozent. Eine größere Skepsis gegenüber Reihen-Röntgen-Untersuchungen aus Angst vor der Strahlenbelastung und Schmerzen konnten in einer Befragung von Nicht-Teilnehmerinnen als mögliche Hinderungsgründe identifiziert werden. Des Weiteren möchten viele der Nicht-Teilnehmerinnen die Untersuchung beim bisherigen Arzt weiterführen, was zeigt, dass auch für diese Frauen eine mammografische Untersuchung gewährleistet ist.

Behandlung sichern

In der Vergangenheit traten in Süddänemark beim Zugang zur Brustkrebsdiagnostik und Behandlung Kapazitätsengpässe und somit Wartezeiten für den Patienten auf. Diese wurden vor allem durch einen Mangel an auf Brustbefundung spezialisierte Radiologen hervorgerufen. Zurzeit existieren weder in Süddänemark noch in Schleswig-Holstein Kapazitätsengpässe, dennoch könnten diese zukünftig in beiden Regionen erneut auftreten.

Das dänische „National Board of Health“ hat zur Sicherstellung einer zeitnahen Behandlung einen nationalen Behandlungspfad für Brustkrebs mit maximalen Wartezeiten für einzelne Diagnose- bzw. Behandlungsabschnitte entwickelt. Vergleichbares existiert in Schleswig-Holstein bisher nur im diagnostischen Bereich (Mammografie-Screening/QuaMaDi) und weitere Fristsetzungen sind zurzeit nicht vorgesehen. Sollten sich zukünftig Kapazitätsengpässe in Schleswig-Holstein ergeben, könnte der zeitlich befristete nationale Patientenpfad in Dänemark ein Vorbild für die Sicherstellung einer zeitnahen Behandlung sein. Die festgelegten „maximalen Wartezeiten“ verschaffen dem Patienten zwar einen grundsätzlichen Anspruch auf verschiedene Behandlungsschritte innerhalb eines Zeitraumes, dennoch muss die tatsächliche Durchführung auch ermöglicht werden. Hierbei könnten sich die Regionen gegenseitig unterstützen, um dauerhaft eine optimale und zeitgerechte Behandlung der Patienten sicherzustellen. Im diagnostischen und therapeutischen Bereich stellen grenzüberschreitend die teleradiologische Befundung sowie die Überweisung von Patienten zur Brustkrebsbehandlung wertvolle Ansätze dar.

er det i Schleswig-Holstein mindre end 50 procent. Som hovedgrunde til ikke at deltage kunne en større skepsis overfor serie-røntgen-undersøgelser på grund af frygt for strålebelastning og smerter identificeres i en spørgeskemaundersøgelse blandt ikke-deltagende kvinder i Schleswig-Holstein. Derudover ønsker mange af de ikke-deltagende kvinder at gennemføre undersøgelserne hos deres egen læge, hvilket viser, at en mammografisk undersøgelse også er sikret for disse kvinder, men samtidig udstiller at screeningen ikke er efficient.

Sikring af behandling

Tidligere var der i Syddanmark kapacitetsflaskehalse ved adgangen til brystkræftdiagnostik og -behandling, og dermed også ventetider for patienterne. Problemerne opstod hovedsageligt på grund af en mangel på radiologer med speciale i brystdiagnostik. I øjeblikket er der hverken i Syddanmark eller i Schleswig-Holstein kapacitetsflaskehalse, disse kan dog meget vel tænkes at dukke op igen i fremtiden i begge regioner.

Sundhedsstyrelsen har udviklet en behandlingsvejledning for brystkræft med maksimale ventetider for de enkelte diagnose- hhv. behandlingstrin til sikring af en hurtig undersøgelse og behandling. Noget sammenligneligt findes i Schleswig-Holstein hidtil kun indenfor diagnostikken (mammografiscreening/QuaMaDi) og det er i øjeblikket ikke på tale at sætte yderligere frister. Hvis der i fremtiden skulle vise sig nye flaskehalse i Schleswig-Holstein, kunne den danske vejledning med behandlingsfrister tjene som et forbillede for sikringen af en hurtig behandling. Selvom de fastlagte ”maksimale ventetider“ sikrer patienten et grundlæggende krav på forskellige behandlingstrin indenfor et bestemt tidsrum, skal gennemførelsen også gøres mulig. I den forbindelse kan regionerne støtte hinanden for på sigt at sikre en optimal og hurtig behandling af patienterne. Indenfor områderne diagnostik og behandling er teleradiologisk diagnostik og henvisning af patienter til brystkræftbehandling henover grænsen vigtige tiltag.

Schaffung einer Infrastruktur: Der Pilotversuch im Bereich Screening

Das Hauptziel des Pilotversuchs war die Schaffung einer sicheren und verlässlichen Infrastruktur, welche die teilnehmenden Organisationen verbindet und es ihnen erlaubt, patientenbezogene Daten elektronisch zu übermitteln.

Bei einer elektronischen Datenübermittlung zwischen den Gesundheitseinrichtungen besteht die größte Hürde in dem Schutz der patientenbezogenen Daten. Um eine sichere und effiziente Kommunikation zwischen den Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten, muss eine moderne Infrastruktur geschaffen werden. Die hier beschriebene Infrastruktur wurde speziell für diese Bedürfnisse geschaffen. Sie gewährleistet eine Übertragung, die die Erbringung grenzüberschreitender Leistungen ermöglicht.

Der Pilotversuch des Brustgesundheitsprojekts bestätigte die Annahme, Patienteninformationen in Form von Röntgenbildern über die Grenze zwischen Dänemark und Deutschland übermitteln zu können.

Schwerpunkt dieses Pilotversuchs war das Screening. Screening ist nur ein kleiner Teil der Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Brustkrebs, aber die einfachste, schnellste und beste Möglichkeit, um die notwendige Technik für einen grenzüberschreitenden Datenaustausch zu testen.

Die Infrastruktur

Alle Partner, die einen Verbindungsvertrag unterzeichnet haben, sind in der Lage, sich mit dem Danish Health Data Network (DHDN) (dänisches Gesundheitsdatenetzwerk) zu verbinden. Das DHDN ist ein sicheres Netzwerk, das den Akteuren im Gesundheitsbereich die elektronische Kommunikation ermöglicht. In Dänemark ist fast jeder Akteur im Gesundheitssektor an das DHDN angeschlossen.

Im Projekt waren die deutschen Partner an das KV-SafeNet angeschlossen. Hierbei handelt es sich um ein Qualitäts- und Sicherheitskonzept, das von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KV-SH) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereitgestellt wird. Das SafeNet stellt Mitarbeitern im Gesundheitswesen einen sicheren Zugang zu den telemetrischen Leistungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bereit. Mittels SafeNet sind Ärzte und die Kassenärztliche Vereinigung in der Lage, miteinander über ihr eigenes IT-Netzwerk und einen zertifizierten Internetanbieter zu kommunizieren. Die Patientendaten sind sicher, und nicht-autorisierte Personen haben keinen Zugriff. Um eine grenzüberschreitende Kommunikation zu ermöglichen, wurde das KV-SafeNet an das DHDN

Etablierung af en infrastruktur: Pilotprojekt vedr. screening

Hovedmålsætningen med pilotfasen var at etablere en sikker og pålidelig infrastruktur, som kan forbinde de deltagende organisationer og gøre det muligt for dem at overføre følsomme patientdata incl. Røntgenundersøgelser på elektronisk vis.

Når sundhedsinstitutioner skal udveksle data på elektronisk vis, er beskyttelsen af de følsomme oplysninger en stor hindring og udfordring. For at kunne garantere en sikker og effektiv kommunikation mellem udbydere af medicinsk behandling, skal der etableres en sikker og moderne infrastruktur. Skabels af en infrastruktur specifikt til overvindelse af disse hindringer sikrede kommunikationen for de transnationale tjenester.

Pilotforløbet i brystkræfts projektet var en testfase til validering af muligheden for at sende patientdata i form af røntgenbilleder henover grænsen mellem Danmark og Tyskland.

Pilotforløbet havde fokus på screening. Screening er kun en lille del af prævention, diagnos og behandling af brystkræft. Men det er den letteste, hurtigste og bedste løsning til at teste teknikken bag udveksling af patientdata henover grænsen.

Infrastrukturen

Deltagere som har underskrevet en aftale, kan oprette en forbindelse til Sundhedsdatanettet (SDN). SDN er et sikkert netværk, som muliggør elektronisk kommunikation mellem alle aktører på sundhedsområdet i Danmark. I Danmark er stort set alle aktører indenfor sundhedssektoren forbundet til Sundhedsdatanettet.

I projektet blev de tyske deltagere forbundet til KV-SafeNet, som er et kvalitets- og sikkerhedskoncept, der stilles til rådighed af Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KV-SH) og Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). SafeNet udruster virksomheder i sundhedssektoren med en sikker adgang til de forskellige KVer telemetriske tjenester. Via SafeNet er læger og KVer i stand til at kommunikere med hinanden via deres eget IT-netværk og en certificeret internetudbyder. Patientdata er sikre og ikke tilgængelige for uautoriserede personer.

For at kunne kommunikere henover grænsen blev KV-SafeNet forbundet til Sundhedsdatanettet, hvilket muliggjorde en sikker elektronisk udveksling af billeder henover grænsen.

angeschlossen. So wurde ein sicherer, grenzüberschreitender Austausch von Bildern auf elektronischem Wege gewährleistet.

Der Ablauf

Während des Pilotversuchs wurden 100 Screening-Bilder von dem PACS-Server des Universitätskrankenhauses Odense (OUH) in Dänemark an den PACS-Server der KV-SH übertragen. Danach waren die deutschen Krankenhausärzte in der Lage, die Bilder von dem PACS-Server abzurufen. Die Kassenärztliche Vereinigung wiederum konnte die Bilder an die PCs der Krankenhausärzte weiterleiten.

Damit wurde der grenzüberschreitende Versand von Screening-Bildern bewiesen und die technischen Voraussetzungen für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit validiert. Darüber hinaus ergab der Pilotversuch einige interessante Ergebnisse.

Die Ergebnisse

Insgesamt zeigte uns der Pilotversuch, dass sowohl technische Schwierigkeiten als auch nationale Unterschiede in einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit überwunden werden können.

Obwohl technische Schwierigkeiten auftraten, wie zum Beispiel Verbindungsprobleme zu dem Server oder Verzögerungen beim Herunterladen der Bilder, war der Pilotversuch ein Erfolg – es gibt nun eine sichere Infrastruktur zwischen Dänemark und Deutschland, die auch für eine zukünftige Nutzung zur Verfügung steht.

Die Bilder nach DICOM Norm, die von der OUH nach Deutschland geschickt wurden, waren von ausgezeichneter Qualität, und nach Erhalt hatten die Krankenhausärzte keinerlei Schwierigkeiten, die Bilder auszuwerten. Unterschiede auf klinischem Level, z. B. bei der BIRADS-Klassifikation, waren nicht so schwerwiegend, als dass sie eine mögliche zukünftige Zusammenarbeit beeinträchtigen würden. Es wird jedoch für die Zukunft empfohlen, das Auswerten der Bilder mittels Konferenzen und Richtlinien in den entsprechenden Ländern festzulegen.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Teilnehmer des Pilotversuchs ein großes Interesse an einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und vor allem in dem Austausch von Erfahrung und Wissen hatten. Der Pilotversuch und der persönliche Einsatz der Teilnehmer haben die Möglichkeit einer zukünftigen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit eröffnet.

Processen

I pilotforløbet blev 100 screeningsbilleder overført via PACS serveren på Odense Universitets Hospital i Danmark til PACS serveren som var opstillet hos KV-SH. Derefter kunne tyske læger enten hente billederne fra PACS serveren eller KV-SH kunne sende dem til lægens workstation.

Beviset på at billeder kan sendes henover grænsen, validerer de tekniske forudsætninger for et samarbejde henover grænsen. Derudover åbenbarede pilotforløbet flere interessante konklusioner.

Resultaterne

Overordnet set viste pilotforløbet, at tekniske vanskeligheder og nationale forskelle kan overvindes i et samarbejde henover grænsen.

Selvom der opstod tekniske vanskeligheder, såsom problemer med forbindels til serveren eller forsinkelser under download af billederne, var pilotforløbet en succes for så vidt, at der nu er opbygget en sikker infrastruktur mellem Region Syddanmark og Schleswig-Holstein, som med mindre modifikationer kan stå til rådighed for fremtidig brug, også uden for disse regioner, hvis dette skulle være ønsket.

Billederne som blev sendt fra OUH til Tyskland under anvendelse af DICOM standarden, var af en fremragende kvalitet, og efter modtagelsen havde lægerne overhovedet ingen problemer med at granske billederne.

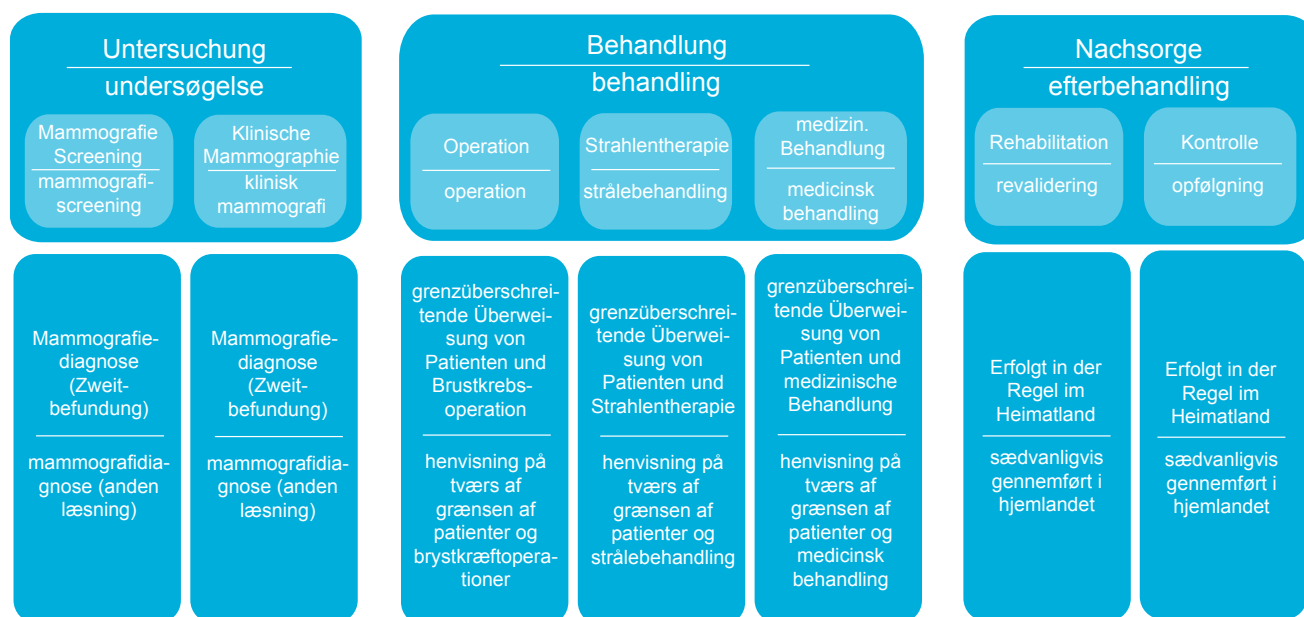
Forskelle som opstod på det kliniske plan, dvs. i billedernes BIRADS score (den kliniske vurdering af mistænkelige fund), var ikke så alvorlige, at de vil have indflydelse på muligheden for et fremtidigt samarbejde. Konferencer og vejledninger om hvordan billederne skal tydes, anbefales som værktøjer i fremtiden.

Konkluderende kan siges, at deltagerne i pilotfasen viste stor interesse for et samarbejde henover grænsen og specielt for en udveksling af erfaringer og viden. Pilotforløbet og deltageres personlige indsats har åbnet for muligheden af et fremtidigt samarbejde henover grænsen.

Die Zukunft: grenzüberschreitende medizinische Zusammenarbeit

Wegen ihrer geografischen Nähe, den kurzen Wegen zwischen den Krankenhäusern und einem großen Bevölkerungsaustausch sind Schleswig-Holstein und die Region Süddänemark ideale Kooperationspartner im Gesundheitswesen. Voraussetzungen für eine erfolgreiche zukünftige grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist nicht nur ein gegenseitiges Verständnis und gemeinsames Interesse sowie eine gemeinsame Zielsetzung, sondern auch ein beiderseitiger Nutzen.

Auf Grundlage der Auswertung von Brustgesundheitsprogrammen und medizinischen Leitlinien in Schleswig-Holstein und der Region Süddänemark konnten die folgenden Bereiche für eine mögliche zukünftige, grenzüberschreitende medizinische Zusammenarbeit zur Brustgesundheit identifiziert werden:



Bereiche für eine zukünftige medizinische Zusammenarbeit

Voraussetzungen für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit in diesen Bereichen sind sowohl ein gegenseitiges Verständnis der medizinischen Leitlinien als auch der unterschiedlichen administrativen Hintergründe und Finanzierungsmechanismen. Diese Hintergründe wurden detailliert für die medizinischen Bereiche Mammografie-Screening und Behandlung geschildert und verglichen. Wie schon oben angemerkt, sind die medizinischen Abläufe in Schleswig-Holstein und der Region Süddänemark recht ähnlich, jedoch unterscheiden sich die verwaltungstechnischen Strukturen und die Finanzierungsstrukturen wesentlich. Frauen in Schleswig-Holstein können zwischen Präventivprogrammen und Untersuchung mit Mammografie wählen (z. B. QuaMa-

Fremtiden: medicinsk samarbejde på tværs af grænsen

På grund af den geografiske nærhed, den korte afstand mellem hospitaler og indbyggernes hyppige pendling, er Region Syddanmark og Schleswig-Holstein naturlige partnere indenfor sundhedsområdet. Gensidig forståelse og fælles nytte er forudsætninger for den gensidige anerkendelse af fordele ved et samarbejde og for at forberede et fremtidigt samarbejde.

På baggrund af analysen af brystkræftprogrammerne og de medicinske vejledninger i Region Syddanmark og Schleswig-Holstein har følgende områder kunnet identificeres som mulige fremtidige samarbejdsfelter henover grænsen:

Områder for fremtidigt medicinsk samarbejde

Fælles forståelse for de medicinske vejledninger og forståelse for de forskellige administrative betingelser og finansielle mekanismer er en forudsætning for samarbejdet henover grænsen. Disse betingelser er blevet detaljeret beskrevet og sammenlignet indenfor de medicinske områder mammografiscreening og behandling. Som nævnt ovenfor er de medicinske processer i Schleswig-Holstein og Region Syddanmark meget ens. Derimod er de administrative og finansielle strukturer og procedurer fundamentalt forskellige. I Schleswig-Holstein kan kvinder vælge mellem alternative præventive programmer og undersøgelser med mammografi (dvs. QuaMaDi, EBM-screening, klinisk mammografi, mammografi screening). Derudover bestemmer kvinderne

Di, EBM-Screening, klinische Mammografie). Außerdem können Frauen in Schleswig-Holstein selbst entscheiden, welche Mammografie, welchen Arzt und welches Krankenhaus sie im Falle einer Behandlung wollen. In der Region Süddänemark gibt es nur ein zentralisiertes und etabliertes Mammografie-Screening Programm. Die Frau wird von der Screening-Abteilung durch den gesamten Ablauf geführt. Für sie ist der Allgemeinarzt die zentrale Anlaufstelle. Außerdem sind die Wartezeiten für Screening und Behandlung in der Region Süddänemark per Gesetz festgelegt.

Zusammenarbeit im Bereich Screening

Die Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit im Bereich Screening wurden mit Hilfe folgender Szenarien untersucht:

- Szenario I: Deutsche Radiologen schicken Screening-Bilder für eine Zweitbefundung an die Region Süddänemark.
- Szenario II: Dänische Radiologen schicken Screening-Bilder für eine Zweitbefundung nach Schleswig-Holstein.

In beiden Screening-Szenarien kann eine medizinische Zusammenarbeit wie folgt realisiert werden: Nachdem die Screening-Bilder gemacht wurden und die erste Auswertung in Region eins erfolgt ist, werden die Bilder an Region zwei geschickt. Hier erfolgt eine zweite Auswertung. Falls notwendig, besteht die Möglichkeit einer gemeinsamen Bewertung per Videokonferenz. Teilnehmer sind die zuständigen Radiologen beider Regionen.

Aus verwaltungstechnischer Sicht hat der Programmverantwortliche Arzt (PVA) in Szenario I jederzeit die Möglichkeit, mit dänischen Radiologen privat oder öffentlich zusammenzuarbeiten. Weiterhin kann der verantwortliche „Lenkungsausschuss Brust“ beschließen, Lizenzen an Programmverantwortliche Ärzte zu vergeben. Diese erhalten so die Möglichkeit auch außerhalb von Schleswig-Holstein, also zum Beispiel in der Region Süddänemark, ein Screening durchzuführen. Voraussetzung für eine derartige Vereinbarung ist die Einhaltung der „Krebsfrüherkennungsrichtlinien Schleswig-Holstein“. Diese besagen, dass eine Screening-Diagnose durch den PVA durchzuführen ist.

Szenario II wurde im Rahmen des Pilotprojekts getestet. Aus verwaltungstechnischer Sicht kann eine Zusammenarbeit im Rahmen von in der Region Süddänemark regelmäßig veröffentlichten Ausschreibungen für medizinische Leistungen umgesetzt werden. Diese Angebote umfassen medizinische Leistungen wie zum Beispiel

in Schleswig-Holstein autonomt hvilke mammografiprogrammer, de vil deltage i, hvilken læge de går til, og på hvilket hospital de evt. vil lade sig behandle. I Region Syddanmark er der ét mammografiscreeningsprogram, som er centraliseret og integreret. Kvinden guides gennem hele processen af screeningsenheden. Den praktiserende læge er hendes centrale referencepunkt, som kan henvise kvinder udenfor screeningsprogrammet direkte til et brystkræft center. Hertil kommer at ventetider på screening og behandling i Region Syddanmark er fastlagt ved lov.

Samarbejde inden for screening

Mulighederne for et samarbejde inden for screening er blevet undersøgt i følgende scenarier:

- Szenario I: Tyske radiologer sender billeder til Region Syddanmark til anden granskning .
- Szenario II: Danske radiologer sender screeningsbilleder Schleswig-Holstein til anden granskning .

For begge scenarier indenfor screeningsområdet gælder, at medicinsk samarbejde kan realiseres som følger: Efter at screeningsbillederne er taget og den første granskning er gennemført i region nummer et, sendes screeningsbillederne til region to. Her gennemføres den anden granskning . Hvis det er nødvendigt, gennemføres en konsensuskonference i form af en videokonference. Deltagerne er de respektive radiologer fra begge regioner.

Set fra en administrativ synsvinkel har den programansvarlige læge (”Programmverantwortlicher Arzt - PVA”) indenfor scenario I altid mulighed for at samarbejde med danske radiologer på privat eller offentlig basis. Dertil kommer, at den ansvarlige styregruppe (”Lenkungsausschuss Brust”) kan beslutte at give licenser til PVAerne, som herved får mulighed for at gennemføre screeninger udenfor Schleswig-Holstein, hvilket også kan være i Region Syddanmark. Sådanne aftaler kan realiseres, hvis de holder sig til retningslinjerne til tidlig opdagelse af kræft (”Krebsfrüherkennungsrichtlinien”) i Schleswig-Holstein, som siger at en diagnose indenfor rammerne af en screening skal realiseres via PVAen.

Szenario II blev testet indenfor rammerne af pilotforløbet. Fra en administrativ synsvinkel kan samarbejdet realiseres gennem Region Syddanmarks regelmæssige udbud af medicinske tjenesteydelser. Disse udbud kan også omfatte medicinske serviceydelser som f.eks. den anden granskning af en mammografiscreening. Disse opgaver sendes i udbud, når de medicinske institutioner i Region Syddanmark ikke kan garantere den service,

das Erbringen einer zweiten Meinung bei einem Mammografie-Screening. Sie werden immer dann veröffentlicht, wenn medizinische Leistungserbringer in der Region Süddänemark Leistungen, zu denen sie per Gesetz verpflichtet sind, nicht erbringen können. Radiologen weltweit können Angebote zu diesen Ausschreibungen abgeben – auch Radiologen aus Schleswig-Holstein. Die Tatsache, dass die Möglichkeit zum Austausch von Bildern schon innerhalb des Pilotprojekts bewiesen wurde, würde als Pluspunkt erachtet und könnte die erfolgreiche Teilnahme von Radiologen aus Schleswig-Holstein bei solchen Ausschreibungen begünstigen.

Zusammenarbeit bei der Behandlung

Im Bereich der stationären Behandlung wurden die Kooperationsmöglichkeiten mit den folgenden Vorgaben untersucht:

- Szenario III: Deutscher Patient wird in der Region Süddänemark behandelt.
- Szenario IV: Dänischer Patient wird in Schleswig-Holstein behandelt.

Hinsichtlich Szenario III könnte eine medizinische Kooperation z. B. im Rahmen einer Brustkrebsoperation oder Strahlentherapie realisiert werden. Diese Kooperationsmöglichkeiten müssen jedoch noch näher spezifiziert werden. Aus verwaltungstechnischer Sicht ist es für einen Patienten aus Schleswig-Holstein nur dann möglich, in der Region Süddänemark stationär behandelt zu werden, wenn die entsprechende Krankenversicherung in Schleswig-Holstein einen Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus in der Region Süddänemark, an das der Patient überwiesen werden soll, abgeschlossen hat. Die Möglichkeit zum Abschluss von Kooperationsverträgen erlaubt ausreichend Spielraum für individuelle Regelungen. Voraussetzung für eine solche Zusammenarbeit ist ein gegenseitiger Nutzen. Dann kann die Behandlung von der Krankenkasse genehmigt werden. Ohne eine solche Vereinbarung erfolgt keine Genehmigung für eine Behandlung von Patienten aus Schleswig-Holstein in der Region Süddänemark, da eine derartige stationäre Behandlung außerhalb Deutschlands zusätzliche Kosten verursacht. Eine spezielle Zielgruppe für solche Verträge könnte die in Schleswig-Holstein ansässige dänische Minderheit sein. Für sie wären Angebote, die Behandlungen oder Leistungen in Dänemark verfügbar machen, sowohl attraktiv als auch nutzbringend. Grundsätzlich gilt, dass eine Behandlung durch einen Spezialisten in einem anderen Land im Rahmen des EU-Rechts jedem EU-Bürger zusteht, wenn er es wünscht.

som regionen ved lov er forpligtet til at stille til rådighed. Radiologer fra hele verden kan byde ind på disse opgaver, også fra Schleswig-Holstein. Eftersom pilotfasen allerede har bevist, at det er muligt at udveksle billeder, vil et samarbejde blive positivt opfattet og eventuelt bane vejen for, at radiologer fra Schleswig-Holstein med succes kan byde ind på disse opgaver.

Samarbejde om behandling

Mulighederne for et samarbejde om stationær behandling blev undersøgt for følgende scenarier:

- Szenario III: Tysk patient modtager behandling i Region Syddanmark.
- Szenario IV: Dansk patient modtager behandling i Schleswig-Holstein.

I scenario III kan et medicinsk samarbejde realiseres f.eks. indenfor brystkræftoperationer eller strålebehandling. Disse områder skal i så fald defineres nærmere. Fra en administrativ synsvinkel er det kun muligt for en patient fra Schleswig-Holstein at modtage behandling i Region Syddanmark, hvis den pågældende offentlige sygeforsikring i Schleswig-Holstein har underskrevet en individuel samarbejdsaftale med det pågældende hospital i Region Syddanmark. Muligheden for at indgå samarbejdsaftaler levner tilstrækkelig frirum til individuelle ordninger. Den gensidige nytte er en forudsætning for et sådant samarbejde. I dette tilfælde kan behandlingen godkendes af den offentlige sygeforsikring. Uden en sådan aftale, vil der ikke blive givet grønt lys for behandling i Region Syddanmark af patienter fra Schleswig-Holstein, eftersom stationær behandling udenfor Tyskland forårsager ekstra omkostninger. Det danske mindretal i Sydslesvig kunne være en god målgruppe for sådanne aftaler. Tilbud om behandling eller tjenesteydelser i Danmark kunne være både nyttige og tillokkende for dem. Det skal på dette sted nævnes, at alle EU-borgere ifølge EUs regler har ret til ambulante behandling hos en specialist i et andet land.

I scenario IV modtager en patient fra Region Syddanmark stationær behandling i Schleswig-Holstein. Hvad angår det medicinske samarbejde gennemføres diagnostikken i Region Syddanmark. Hvis en patient har brug for yderligere behandling, kan denne gennemføres i Schleswig-Holstein, f.eks. på UK-SH eller DIAKO og kan indeholde såvel første behandling, f.eks. en operation, som efterbehandlinger, som f.eks. adjuverende systemisk behandling eller strålebehandling.

In Szenario IV wird ein Patient aus der Region Süddänemark stationär in Schleswig-Holstein behandelt. Hinsichtlich der medizinischen Zusammenarbeit erfolgt die Diagnostik vollständig in der Region Süddänemark. Falls ein Patient weitere Behandlungen benötigt, können diese in Schleswig-Holstein durchgeführt werden. So können zum Beispiel Erstbehandlungen wie Operationen oder Nachbehandlung wie systemische Therapie oder Strahlentherapie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK-SH) in Kiel oder der DIAKO in Flensburg durchgeführt werden.

Die nachfolgende Kontrolluntersuchung wird nach der Rückkehr in die Region Süddänemark durchgeführt. Aus verwaltungstechnischer Sicht hat die Region Süddänemark die Möglichkeit, Überweisungsverträge mit Krankenhäusern oder Ärzten in Schleswig-Holstein abzuschließen, um dem Patienten aus der Region Süddänemark eine stationäre Behandlung in Schleswig-Holstein zu ermöglichen. Mit der Umsetzung einer Richtlinie für Krankenhausärzte und einer Patienteninformation zur Patientenüberweisung an die Krankenhäuser UK-SH Kiel und DIAKO Flensburg hat das Projekt mit Szenario IV die Voraussetzungen für eine derartige grenzüberschreitende Zusammenarbeit geschaffen. Der Flyer und die Erklärung zum Überweisungsverfahren an die Krankenhäuser in Kiel und Flensburg fördert die Zusammenarbeit und ermöglicht eine reibungslose Überweisung. Ziel ist es, eine Überweisung so zeit- und ressourceneffizient wie möglich zu machen.

Weitere Kooperationsbereiche

Eine weitere Möglichkeit für die Zusammenarbeit kann eine gemeinsame Stärkung bei der beruflichen Weiterbildung an Krankenhäusern im Grenzgebiet sein, zum Beispiel durch das Schaffen von gemeinsamen beruflichen Fortbildungen für medizinisches Personal. Ein sehr großes Potenzial besteht ebenfalls im Bereich von Technologien im Gesundheitsbereich wie zum Beispiel Informations- und Kommunikationstechnologien und Telemedizin.



Patienteninformation zur grenzüberschreitenden Behandlung.



Information til patienter om behandling henover grænsen.

Den efterfølgende kontrol gennemføres efter at patienten er vendt hjem til Region Syddanmark. Set fra en administrativ synsvinkel, har Region Syddanmark muligheden for at indgå henvisningsaftaler med hospitaler eller læger i Schleswig-Holstein for at give en patient fra Region Syddanmark adgang til stationær behandling i Schleswig-Holstein. For scenario IV har projektet, ved udarbejdelse af retningslinjer for klinisk personale ved henvisning til UK-SH og DIAKO og informationsfolder til patienter, skabt forudsætningerne for et sådant samarbejde henover grænsen. Folderen og den beskrevne henvisningsprocedure for patienter fra Region Syddanmark til hospitalerne i Kiel og Flensburg åbner mulighed for et samarbejde, og henvisning af patienter kan let realiseres. Målsætningen er at gøre henvisningsproceduren så kort og så lidt ressourcerelevende som muligt.

Yderligere samarbejdsområder

Yderlige samarbejdsmuligheder kunne være en fælles styrkelse af udviklingen af hospitalerne i grænseområdet, for eksempel gennem etablering af fælles praktik for medicinsk personale. Der er også et stort potentiale for samarbejde indenfor behandlingsteknologier som for eksempel informations- og kommunikationsteknologi og telemedicin samt nye og avancerede undersøgelsesmetodologier.

Die Vision: Ein Cross-border Breast Cancer Centre

Die Voraussetzung für eine zukünftige grenzüberschreitende Zusammenarbeit sind ein gegenseitiger Nutzen und eine hohe Akzeptanz in einem akademischen Umfeld, in dem beide Parteien aus der Zusammenarbeit einen klaren Nutzen ziehen können.

Um eine „Common Region for Best Health“ (Gemeinsame Region für eine bestmögliche Gesundheitsversorgung) realisieren zu können, haben die Projektpartner die folgenden Eckpunkte ihrer Vision für die Grenzregion formuliert:

- Schleswig-Holstein und die Region Süddänemark gelten im Rahmen der Best Health als eine gemeinschaftliche Region.
- Wir nutzen gemeinsame Qualitätsstandards als Grundlage für die Ermittlung der besten Behandlung, egal auf welcher Seite der Grenze.
- Wir fungieren als Modell für andere europäische Grenzregionen.

Das Leitprinzip dieser Vision ist es, die Bereitstellung der bestmöglichen Gesundheitsversorgung für Bürger in Schleswig-Holstein und der Region Süddänemark und ein erleichterter Zugang zu ihr. Daher sehen wir uns als eine gemeinschaftliche Region, die im Sinne des Bürgers zusammenarbeitet. Diese Vision entspricht den strategischen Zielen der Europäischen Kommission. Sie dient ebenfalls als allgemeiner und richtungweisender Rahmen für die zukünftige Einführung des CBBCC.

Die Mission

Das Projekt zeigte auf, dass eine enge Kooperation zwischen den medizinischen Fachkräften in Schleswig-Holstein und der Region Süddänemark das Fundament für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit darstellt. Daher muss das Hauptaugenmerk des CBBCC auf der Unterstützung des medizinischen Fachpersonals und der Ermöglichung eines dauerhaften und erfolgreichen Netzwerkes sein, da hierin der Hauptantrieb für ein CBBCC liegt.

Dementsprechend ist die Mission des CBBCC

- die Förderung und Ermöglichung eines Netzwerkes zwischen Krankenhausärzten als Hauptantriebskraft für die Zusammenarbeit.
- die Unterstützung von Krankenhausärzten und Doktoren bei der Verbesserung der Behandlungsqualität.
- die Schaffung gemeinsamer, grenzüberschreitender Qualitätsstandards auf Grundlage von europäischen Standards.

Visionen: Et Grænseoverskridende Brystkræft Center

Det fremtidige samarbejde i grænselandet bør mere end nogensinde bygge på gensidighed og på de akademiske miljøer, hvor begge parter kan drage nytte af samarbejdet.

Projektdeltagerne formulerede de følgende hjørneste for skabelsen af en fælles region for ”Best Health” i grænselandet:

- Region Syddanmark og Schleswig-Holstein er én fælles region for ”Best Health”.
- Vi har fælles kvalitetsstandarder som basis for at finde den bedste behandling uden hensyntagen til grænsen.
- Vi er en model for andre europæiske grænseregioner.

Denne visions styrende princip er at gøre den bedst mulige sundhedsfaglige behandling let tilgængelig for borgerne i Region Syddanmark og i Schleswig-Holstein. I den forstand ser vi os selv som en fælles region, som samarbejder for borgernes skyld. Denne vision stemmer overens med Europakommissionens strategiske målsætninger. Den tjener også som almen ramme og ledestjerne for fortsættelsen af implementeringen af det fremtidige Cross Border Breast Cancer Center (CBBCC).

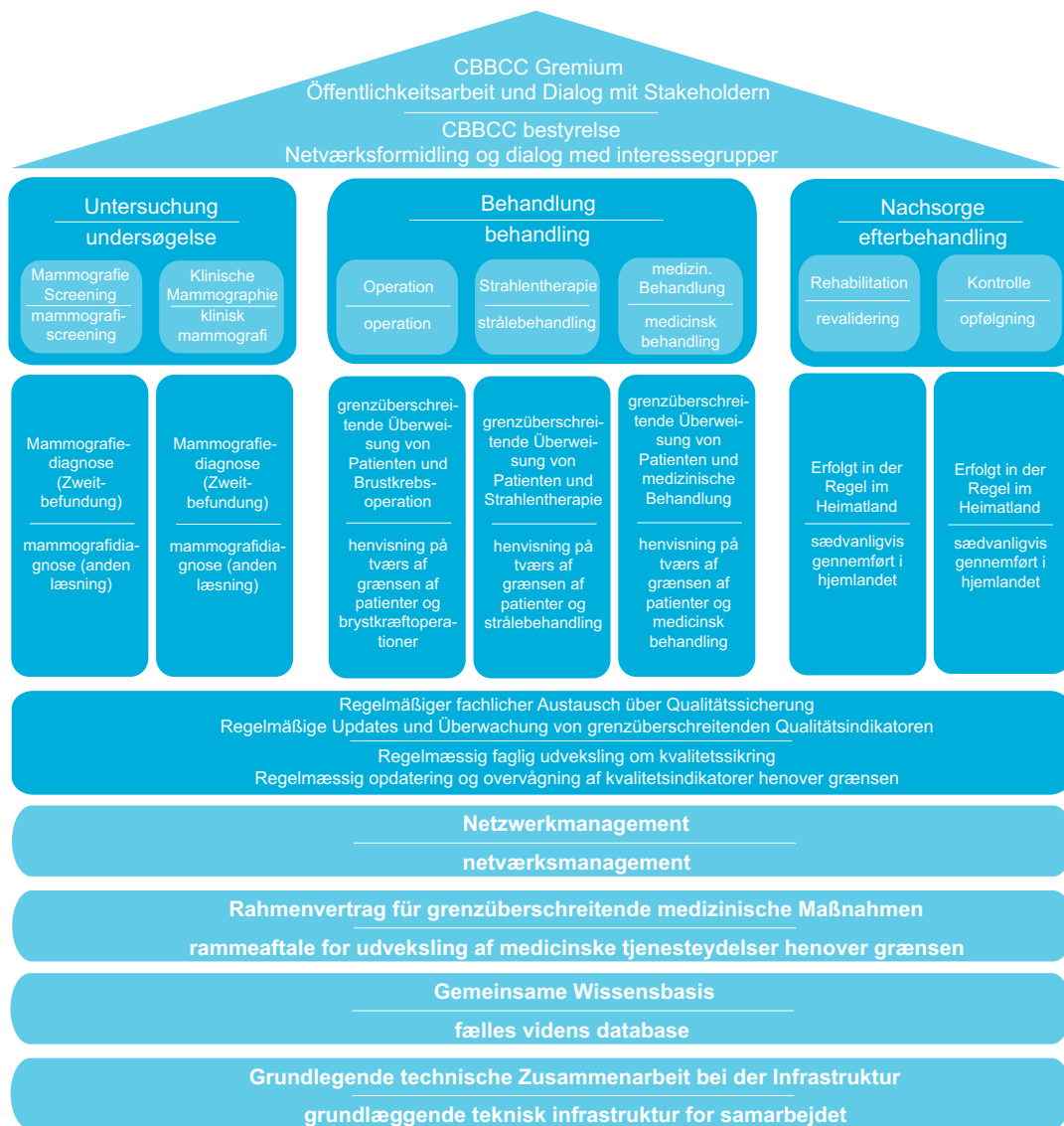
Missionen

Projektet afslørede, at et netværk for medicinske fagfolk i Region Syddanmark og Schleswig-Holstein danner grundlaget for samarbejdet henover grænsen. Derfor skal CBBCC hovedfokus ligge på støtten af de medicinske fagfolk og på muliggørelsen af et løbende succesfuldt netværksarbejde, eftersom disse er hoveddrivkræfterne bag CBBCC

Derfor er CBBCC's mission

- at fremme og muliggøre netværk mellem fagfolk som hoveddrivkraften for samarbejdet.
- at støtte fagfolkene og lægerne i at forbedre behandlingens kvalitet.
- på basis af de europæiske standarder, at etablere fælles kvalitetsstandarder henover grænsen.

Selvom borgere og patienter ikke er CBBCC's direkte målgruppe, drager de indirekte nytte gennem behandlingens forbedrede kvalitet. Således skal CBBCC gå i dialog med patientorganisationer og medtage patientens perspektiv i sit arbejde.



Grenzüberschreitende Abdeckung aller Behandlungsbereiche, Untersuchungen und Rehabilitation.

Dækker alle områder indenfor behandling, undersøgelse og revalidering henover grænsen.

Obwohl Bürger und Patienten keine direkte Zielgruppe des CBBCC sind, profitieren sie trotzdem indirekt von der verbesserten Behandlungsqualität. Daher sollte das CBBCC auch Patientenvereinigungen involvieren, um die Sicht der Patienten berücksichtigen zu können.

Die Struktur

Die nachfolgende Grafik vermittelt einen Überblick über die mögliche Struktur des CBBCC. Die organisatorische Struktur des CBBCC dient als Kern der medizinischen Kooperation.

Die Kernpunkte des CBBCC sind blau hervorgehoben. Sie stellen die Bereiche der grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachkräften dar. Diese Kooperationsbereiche sind entsprechend der verschiedenen Untersuchungs-, Behandlungs- und Nachsorgephasen geordnet.

Die grauen Bereiche stellen den Rahmen für die Ermöglichung und Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachkräften dar. Ein beratendes

Strukturen

Den følgende figur giver et overblik over CBBCC's mulige struktur. Organisationen skal tjene som kærne for et medicinsk samarbejde.

CBBCC's kærne er fremhævet med blå. De viser de medicinske fagfolks samarbejdsområder henover grænsen. Disse samarbejdsområder er struktureret omkring de tre faser undersøgelse, behandling og efterbehandling.

De grå områder danner rammen, som muliggør og støtter samarbejdet mellem de medicinske fagfolk. En bestyrelse skal integrere relevante interessegrupper fra regionerne og give strategisk støtte. Grundlaget for CBBCC er netværksmanagement, en fælles medicinsk og organisatorisk vidensdatabase og den grundlæggende tekniske infrastruktur for samarbejdet henover grænsen, hermed menes især udvekslingen af medicinske data eller billeder.

Gremium bezieht wichtige Stakeholder in den Regionen mit ein und gibt strategische Unterstützung. Die Grundlage des CBBCC ist das Netzwerkmanagement, eine gemeinsame medizinische und organisatorische Wissensgrundlage sowie eine grundlegende technische Infrastruktur für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit, wie zum Beispiel der Austausch medizinischer Daten oder Bilder.

Nächste Schritte

Die größte Herausforderung für ein gemeinsames CBBCC ist die Sicherstellung eines effizienten Managements in der Zeit unmittelbar nach Ende des Projekts im Januar 2011. Wenn die Stakeholder auf beiden Seiten der Grenze ein Interesse an einer Weiterentwicklung der Zusammenarbeit haben, empfehlen die Projektpartner die Erstellung eines Plans, in dem die wichtigsten Schritte für die erste Hälfte des Jahres 2011 aufgeführt werden – einschließlich der Ernennung eines Beratungsgremiums, sowie der Entwicklung eines Netzwerkvertrags und der Weiterführung der Netzwerk-Meetings von Ärzten von beiden Seiten der Grenze.

Transfer von Best Practice

Dieses Projekt hat bewiesen, dass ein uneingeschränktes Engagement der beteiligten Fachkräfte von äußerster Wichtigkeit für den Erfolg des Projekts ist. Dieses Engagement der Krankenhausärzte parallel zu ihrem anstrengenden Arbeitsalltag war eine der größten Herausforderungen bei diesem Projekt. Obwohl das Projekt am Ende ein besseres gemeinsames Einverständnis auf beiden Seiten der Grenze schaffte, können für die Zukunft viele Lehren aus den Best-Practice-Methoden gezogen und übernommen werden.

- Ärzte sollten so früh wie möglich in das Projekt integriert werden. Sie selber sollten die Prioritäten für zukünftige Kooperationsprojekte festlegen (anstatt des klassischen Modells „von oben nach unten“).
- Aufgrund ihrer starken Auslastung müssen beteiligte Ärzte von der alltäglichen Projektarbeit freigestellt werden. Daher ist eine gute Vorbereitung des Arbeitsmaterials notwendig, damit die Krankenhausärzte dieses Material nur besprechen, kommentieren und korrigieren müssen.
- Mehrere recht kurze, aufeinander folgende Projekte sind einem einzigen langen Projekt vorzuziehen.
- Ein starker politischer und verwaltungstechnischer Rückhalt und eine klare Gesundheitsstrategie für die Projektaktivitäten müssen gewährleistet sein.

De næste skridt

En af hovedudfordringerne på vejen til et fælles CBBCC er at sikre et effektivt management af projektets opfølgning efter dets afslutning i januar 2011. Hvis interessenterne på begge sider af grænsen har interesse i en videre udvikling af samarbejdet, anbefaler projektdeltagerne, at der udvikles et roadmap over, hvilke skridt der skal tages i første halvdel af 2011, inklusive udnævnelsen af bestyrelsen, udviklingen af en netværksaftale og de fortsatte møder mellem fagfolk og læger fra begge sider af grænsen.

Overførsel i praksis

Projektet demonstrerede at de involverede fagfolks fulde engagement er af afgørende betydning for dets succes. Dette engagement, fra folk som har en travl arbejdsdag, har vist sig at være en af projektets største udfordringer. Selvom projektet afsluttes med en forbedret gensidig forståelse på begge sider af grænsen, kan der læres mange ting for den fremtidige praksis.

- Klinikerne skal integreres i projektet så tidligt som muligt. De skal selv sætte prioriteterne i de fremtidige samarbejdsprojekter (mere “nedefra og op” end “oppefra og ned”).
- På grund af deres store arbejdspress skal de involverede klinikere holdes væk fra det daglige projektarbejde. Derfor skal arbejdsmaterialerne forberedes grundigt, således at klinikerne kun skal diskutere, kommentere og korrigere materialet.
- Flere små på hinanden følgende projekter er at foretrække frem for et stort projekt.
- En stærk politisk og administrativ opbakning og en klar sundhedsstrategi skal garanteres for projektaktiviteterne.

Impressum

Herausgeber:

Lenkungsgruppe des Projektes
„Cross-Border Breast Health“.

Gefördert aus INTERREG 4 A Syd-
danmark-Schleswig-K.E.R.N. mit
Mitteln des Europäischen Fonds für
regionale Entwicklung

Redaktion:

dsn – Analysen und Strategien |
Kooperationsmanagement
www.dsn-online.de

Grafik:

b+c computergraphik, Kiel, www.b-u-c.com

Foto:

www.panthermedia.net – Arne T.

Druck:

Lithographische Werkstätten Kiel,
J & A Ratjen

Auflage: 200

November 2010

Alle Rechte vorbehalten. Nach-
druck, auch auszugsweise, nur mit
schriftlicher Genehmigung der Her-
ausgeber.

Cross-Border Breast Health
im Internet:

www.crossborderbreasthealth.net

Kolofon

Udgiver:

Styringsgruppen for projektet
„Cross-Border Breast Health“.

Medfinansieret af INTERREG 4
A-programmet Syddanmark-Schle-
swig-K.E.R.N. med midler fra Den
Europæiske Fond for Regionalud-
vikling

Redaktion:

dsn – Analysen und Strategien |
Kooperationsmanagement
www.dsn-online.de

Grafik:

b+c computergraphik, Kiel, www.b-u-c.com

Foto:

www.panthermedia.net – Arne T.

Tryk:

Lithographische Werkstätten Kiel,
J & A Ratjen

Oplag: 200

November 2010

Alle rettigheder forbeholdes. Gen-
optryk, også af uddrag, må kun ske
med udgiverens skriftlige tilladelse.

Cross-Border Breast Health på
internettet:

www.crossborderbreasthealth.net