

Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen

2006

Herausgegeben vom Berufsverband der Niedergelassenen
Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO) e.V.

Inhaltsverzeichnis

0.	Vorworte	4
1.	Einführung	7
1.1.	Datenbasis	7
1.2.	Leseanleitung	8
2.	Onkologische Schwerpunktpraxen und ihre Patienten	9
3.	Patienten und diagnostizierte Erkrankungen	13
3.1.	Maligne Lymphome	16
3.2.	Brustkrebs	18
3.3.	Darmkrebs	20
3.4.	Bronchial-Krebs	21
3.5.	Myeloische Leukämien	23
3.6.	Übrige bösartige Neubildungen	24
3.7.	MDS, hämatologische und immunologische Systemerkrankungen	25
4.	Behandlungen	27
4.1.	Toxizitätsadaptierte antineoplastische Therapie	28
4.2.	Nicht tumorspezifische, palliative und supportive Maßnahmen	31
4.3.	Infusionen	31
4.4.	Ambulante praxisklinische Betreuung	32
4.5.	Transfusionen	34
5.	Strukturen	37
5.1.	Ärztliches Personal	37
5.2.	Ärztliche Weiterbildung	38
5.3.	Mitgliedschaft in Fachgesellschaften	39
5.4.	Nichtärztliches Personal	41
5.5.	Praxisausstattung	43

Inhaltsverzeichnis

6.	Prozesse	45
6.1.	Patientenkontakte	45
6.2.	Ärztliche Gespräche und Berichte	46
6.3.	Psychosoziale Beratung	48
6.4.	Integration der Patienten	51
6.5.	Erreichbarkeit und Patientenmanagement	52
6.6.	Ärztliche Kooperation und ärztlicher Austausch	53
6.7.	Kooperation und integrierte Versorgung	54
7.	Qualitätsentwicklung	56
7.1.	Qualitätsmanagement	56
7.2.	Qualitätsmessung	57
7.3.	Wissenschaftliche Studien und Erhebungen	59
8.	Zusammenfassung und Ausblick	60
9.	Erhebungsablauf	61
9.1.	Datenerhebung	61
9.2.	Auditierung	62
10.	WINHO	64
11.	Impressum	65
12.	Beteiligte onkologische Schwerpunktpraxen	66



Qualitätsbericht 2006 der onkologischen Schwerpunktpraxen

Erkrankt ein Mensch an Krebs, dann ist das ein tiefer Einschnitt – in sein Leben, seinen Alltag, seine Zukunftspläne. Daher kommt es gerade in solch einer Situation auf eine optimale Therapieplanung an. Ein wichtiger Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität ist zum Beispiel eine ambulante Behandlung. Dies gilt vor allem für schwer kranke Patienten, die so die ihnen noch verbleibende Lebenszeit in der vertrauten häuslichen Umgebung verbringen können.

Damit Krebspatienten optimal behandelt werden, brauchen wir hoch qualifizierte Ärzte, die sich bei der Therapie am aktuellen Stand der Wissenschaft orientieren. Eine optimale Therapie erfordert aber auch eine adäquate Qualitätssicherung. Diese hilft, Fehler aufzudecken und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Die Sicherung der Struktur- und Prozessqualität ist das Fundament jeder Qualitätssicherung. Darüber hinaus sollten die Qualitätsinformationen aber auch für die Patienten so verständlich aufbereitet werden, dass sie sich ein Bild von der Qualifikation und Erfahrung ihres Arztes und seines Teams machen können. Qualitätssicherung darf hier aber nicht aufhören. Erst durch die Erhebung und Veröffentlichung von Indikatoren zur Ergebnisqualität kann eine Aussage zu den patientenrelevanten Parametern getroffen werden. Dieser Teil der Qualitätssicherung ist in der Tat aufwändig und erfordert für viele Erkrankungen einen längeren zeitlichen Vorlauf. Jedoch ermöglicht erst eine gemeinsame Erhebung der Ergebnisqualität den Vergleich mit anderen Sektoren des Gesundheitssystems sowie ein internes Benchmarking, das dem Praxisteam zeigt, wo es im Vergleich mit anderen onkologischen Schwerpunktpraxen steht.

Die AOK setzt sich seit jeher dafür ein, dass kranke Menschen optimal versorgt werden. Daher freuen wir uns, dass auch der Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland mit der Gründung eines eigenen wissenschaftlichen Institutes die Herausforderung der Qualitätssicherung angenommen hat und mit den Qualitätsberichten die notwendige Transparenz für die Fachöffentlichkeit und die betroffenen Patienten schafft.

4. Oktober 2006

Dr. Hans Jürgen Ahrens
AOK-Bundesverband
– Vorsitzender des Vorstandes –



Qualitätssicherung als ärztliche Aufgabe

Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen setzen sich für ihre Patienten ein und sehen ihre Hauptaufgabe darin, hochwertige Leistungen unter sorgfältiger Berücksichtigung der individuellen Krankheitssituation mit einem Höchstmaß an Nutzen für die Patienten zu erbringen. Die Sicherung hoher Behandlungs- und Versorgungsqualität bedarf dauernder Anstrengungen, und die onkologischen Schwerpunktpraxen dokumentieren darin ihre Kontinuität mit dem regelmäßigen Qualitätsbericht.

Qualitätssicherung ist eine zentrale eigene ärztliche Aufgabe, und die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen haben sich mit ihrem Berufsverband, dem BNHO e.V., dafür entschieden, daran aktiv mitzuwirken. Das eigens dafür errichtete wissenschaftliche Institut, das WINHO, unterstützt die onkologischen Schwerpunktpraxen bei dieser Aufgabe und entwickelt gemeinsam mit ihnen Ansätze und Instrumente zur Optimierung der onkologischen Versorgung.

Rechtliche Vorgaben und Vorschriften zur Qualitätssicherung sind wichtig und notwendig. Der BNHO setzt sich für deren rasche und vollständige Umsetzung in seinen Reihen ein. Qualität in der Versorgung entsteht aber nur dann, wenn sich dieses Ziel im Arbeitsalltag von Mitarbeiterinnen und Ärzten in den Praxen widerspiegelt. Qualitätsziele müssen klar und bekannt sein. Die erreichte Qualität muss gemessen und dokumentiert werden. Die onkologischen Schwerpunktpraxen legen ihre Leistungen offen und lassen sich vergleichen – das bezeugt dieser Qualitätsbericht.

Der BNHO wird sich gemeinsam mit dem WINHO in die weitere Ausgestaltung der Qualitätssicherung durch die Gesundheitspolitik einschalten. Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung benötigt den Sachverstand von Ärzten und Fachleuten, die für Qualität einzustehen haben. Diese wünschen sich eine Gesundheitspolitik, die gute Qualität ehrlich fördert und diese Leitidee zu ihrem eigenen Maßstab macht.

Köln, im Oktober 2006

Privatdozent Dr. Stephan Schmitz
Vorsitzender des Berufsverbandes der
Niedergelassenen Hämatologen und
Onkologen in Deutschland (BNHO) e.V.



Höchste Qualität für Krebspatienten

Als vor einem Jahr der erste Bericht über die Qualität und die Leistungen der onkologischen Schwerpunktpraxen der Öffentlichkeit vorgelegt wurde, wurde diese Initiative von vielen Seiten sehr positiv aufgenommen. Dieses Lob bestätigt die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges und ist zugleich Ansporn für weitere mutige Schritte.

Die Diskussion über die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung hat in den vergangenen Monaten weitere entscheidende Impulse erhalten. Der gemeinsame Bundesausschuss als Organ der Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungsanbietern im Gesundheitswesen hat mit seiner Richtlinie über das interne Qualitätsmanagement seit dem 01.01.2006 einen konkreten Zeitplan vorgegeben. Weitere Regelungen verdeutlichen den breiten Rahmen, in dem die Qualitätssicherung zukünftig ein entscheidendes Gestaltungs- und Steuerungsinstrument auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung werden soll.

Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen haben keine Angst vor der Qualitätsdiskussion. Der Qualitätsbericht 2006 der onkologischen Schwerpunktpraxen belegt erneut die hohe Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen. Diese haben einen Anspruch darauf, dass ihre Behandlung auf allen Versorgungsebenen von den höchsten Qualitätsansprüchen getragen wird.

Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen wollen beim Thema der onkologischen Behandlungsqualität auch in Zukunft mit vorbildlichem Beispiel und eigenen Initiativen vorangehen. Es geht um eine Qualität, die für Patienten erfahrbar ist und ihnen hilft, optimale medizinische und psychosoziale Betreuung einfach und schnell zu finden.

Die Gründung des Wissenschaftlichen Instituts der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) ist ein weitsichtiges Projekt einer ärztlichen Berufsgruppe, das die Komplexität derartiger Veränderungen im Gesundheitswesen berücksichtigt. Qualitätssicherung darf sich nicht in bürokratischen Verfahren und Datendokumentationen erschöpfen. Es geht um praktikable Instrumente, die in großer Nähe zum Versorgungsgeschehen erprobt und entwickelt werden. Das WINHO ist allen niedergelassenen Hämatologen und Onkologen verpflichtet, die sich für diese anspruchsvolle Allianz aus Wissenschaft und Praxis entschieden haben und engagieren.

Köln, im Oktober 2006

Dr. Walter Baumann

Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts
der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
– WINHO – GmbH

1. Einführung

Die onkologischen Schwerpunktpraxen haben mit ihrem ersten Bericht über die Leistungen der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen ihre Bereitschaft unter Beweis gestellt, aus eigener Überzeugung und in offener und kollegialer Zusammenarbeit in der Berufsgruppe eine möglichst hohe Transparenz über die eigene Arbeit herzustellen – und das ohne gesetzliche Verpflichtung. Dieser Bericht hat sich zu einem Kristallisationspunkt der gemeinsam getragenen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung einer hohen Qualität in der ambulanten onkologischen Versorgung herausgebildet, für die das WINHO im Herbst 2004 gegründet worden ist und das seitdem die Berufsgruppe in diesen Aktivitäten unterstützt.

Der Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen wird mit seiner zweiten Ausgabe zu einem regelmäßigen Bestandteil in der wissenschaftlichen Begleitung der onkologischen Schwerpunktpraxen. Andere Aktivitäten, z.B. eine Patientenbefragung, sind im Laufe des Jahres hinzugekommen, und weitere werden folgen. Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen gestalten durch ihre Zusammenarbeit mit dem WINHO einen Rahmen von zahlreichen wissenschaftlich unterstützten Projekten und Routinen zur Qualitätsentwicklung der Schwerpunktpraxen. Der jährliche Qualitätsbericht wird in diesem Zusammenhang ebenfalls einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterzogen.

1.1. Datenbasis

Der vorliegende aktuelle Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen beruht auf den Ergebnisdaten des Jahres 2005, die im Sommer 2006 im Rahmen einer umfangreichen Primärerhebung von den teilnehmenden Praxen zusammengetragen worden sind. Da der Bericht auf den Daten eines abgeschlossenen Kalenderjahres beruht und damit die neuesten, verfügbaren Informationen bereithält, trägt dieser Bericht jetzt und in Zukunft zur Verdeutlichung seiner Aktualität die Jahreszahl seiner Publikation und nicht des Bezugsjahres.

Der Qualitätsbericht 2006 knüpft an den Vorjahresbericht an und geht darüber hinaus. An vielen Punkten konnte die Darstellung präzisiert und erweitert werden. Unter diesen Gesichtspunkten beruht die Datenerhebung für diesen Bericht auf einem überarbeiteten Fragebogen, der an einigen Stellen von der vorangegangenen Erhebung abweicht:

- Missverständliche Fragen wurden umformuliert oder ergänzt.
- Neue Themenbereiche wurden einbezogen, z.B. Fragen zur psychosozialen Beratung.
- Angaben zu Patienten und Diagnosen wurden erheblich ausgeweitet.
- Anstelle zulässiger Schätzangaben wurden präzise Zählungen verlangt.
- Die Veränderungen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2000plus) wurden eingearbeitet.
- Bei den Personalzahlen wurde in der Regel von „Köpfen“ auf Anteile an Vollzeitstellen umgestellt.

Insgesamt summieren sich zahlreiche kleine Veränderungen zu einer weitgehenden Überarbeitung des Erhebungsbogens – der Umfang wuchs allein von sechs auf elf Seiten an – und führen bei einer Reihe von Themen zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Daten aus den Jahren 2004 und 2005. Soweit wie möglich nimmt der vorliegende Bericht entsprechende Vergleiche vor.

Für die Datenerhebung wurden im April 2006 alle 184 onkologischen Schwerpunktpraxen angeschrieben, die mit dem WINHO auf vertraglicher Grundlage kooperieren. Für die Bearbeitung des umfangreichen Fragebogens wurde den Praxen ein Zeitraum von zwei Monaten eingeräumt, zumal die Praxen eine Reihe von zeitaufwändigen Auswertungen der Praxisdokumentation vorzunehmen hatten. Auch einige Nachzügler konnten noch bis Juli 2006 berücksichtigt werden. Die Zuverlässigkeit der Angaben wurde wie im vorangegangenen Jahr an einer Stichprobe von 10% der Praxen überprüft. Die in diese Stichprobe per Zufallsauswahl einbezogenen 15 Praxen mussten sich im Rahmen eines Peer-Verfahrens einer Auditierung unterziehen. Durch die verschiedenen Maßnahmen konnte die Datenqualität der Erhebung gegenüber dem Vorjahr verbessert werden.

1.2. Leseanleitung

Wie schon im vorangegangenen Bericht beziehen sich die Angaben nahezu ausschließlich auf Patienten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Viele Angaben beruhen direkt auf den Leistungsdaten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in den Schwerpunktpraxen zum Zwecke der Abrechnung erstellt worden sind.

Die Daten des Berichts wurden wie im Vorjahr wieder vielfach in Säulendiagrammen dargestellt, wobei die einbezogenen Praxen auf der Grundlage der von Frage zu Frage in unterschiedlicher Anzahl auswertbaren Fragebögen berücksichtigt werden. Jede Säule in derartigen Diagrammen beinhaltet im Regelfall die entsprechenden Zahlenwerte einer Praxis. Die Streuung der Angaben wird in aufsteigender Größe von links nach rechts dargestellt. Die Grafik wird in der Regel ergänzt durch die Angaben des 1. und 3. Quartils, also die Werte, die die mittleren 50% aller Praxen von den unteren bzw. oberen 25% aller Praxen nach der Höhe der Datenwerte sortiert abgrenzen.

Größere Bedeutung haben in diesem Bericht auch Säulen- und Balkendiagramme, die auf gruppierten Daten beruhen. Aufgrund der Streuung der nach der Größe sortierten Werte musste vielfach zur besseren Anschaulichkeit auf gestaffelte Gruppierungen zurückgegriffen werden, so dass im Regelfall die jeweils höhere Gruppierungsklasse doppelt so viele Einheiten enthält wie die nächst niedrigere. Es ist zu beachten, dass

Grafiken mit gruppierten Daten die wirkliche Streuung der Werte daher optisch verzerrt abbilden. Bei den Balkendiagrammen wurde vielfach ein Vergleich von zwei Dimensionen, z.B. der Anzahl der Praxen mit der Anzahl der Patienten in den entsprechenden Größenklassen, angestrebt. Einige Säulendiagramme operieren ferner mit zwei y-Achsen, um unterschiedliche Werteskalen in eine Grafik aufnehmen zu können.

Zusätzlich ergänzt ein Streudiagramm die Darstellung, das sich dazu eignet, Hinweise auf mögliche statistische Zusammenhänge in der Ausprägung von Werten zweier Variablen zu geben. Die übrigen Balken- und Kreisdiagramme sind selbsterklärend.

Im Text wird aus Gründen der einfachen Lesbarkeit überwiegend die männliche Sprachform verwendet. Gemeint sind in der Regel beide Geschlechter.

2. Onkologische Schwerpunktpraxen und ihre Patienten

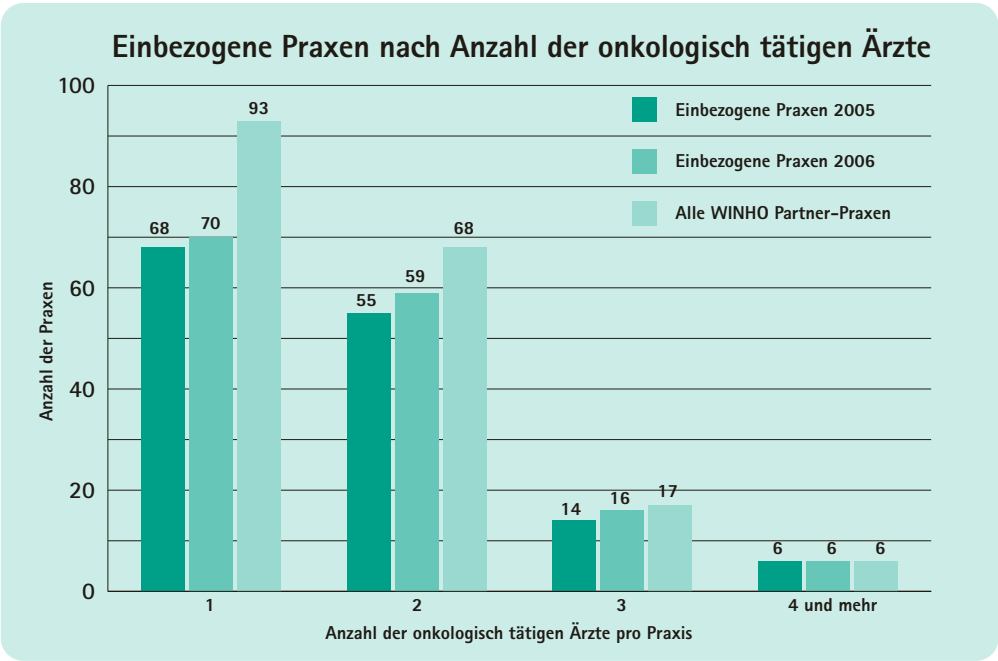
Für die Teilnahme am Qualitätsbericht 2006 konnten insgesamt 151 onkologische Schwerpunktpraxen gewonnen werden. Damit verbesserte sich die Teilnahmerate gegenüber dem Vorjahresbericht auf 82%. 33 von insgesamt 184 Schwerpunktpraxen, die sich ebenfalls an der Arbeit des WINHO beteiligen und damit auch diesen Bericht ermöglichen, lieferten aus verschiedenen Gründen in diesem Jahr keine Daten.

Kleinere Praxen waren wegen der zusätzlichen Dokumentationsbelastung etwas häufiger als größere Praxen nicht in der Lage, sich an der Erhebung zu beteiligen. Insgesamt liefern die 151 einbezogenen Schwerpunktpraxen ein repräsentatives Bild der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Hämatologen und Onkologen. Bei den Teilnahmeraten spielen regionale Unterschiede keine Rolle, onkologische Schwerpunktpraxen bestehen in allen Bundesländern.

Tabelle 1

Beteiligte onkologische Schwerpunktpraxen		
am Bericht 2006	am Bericht 2005	alle WINHO Partner-Praxen 2006
151	143	184

Im Jahr 2006 haben 123 Praxen an den Erhebungen zum Qualitätsbericht teilgenommen, die sich auch schon im Vorjahr beteiligt hatten. Erfreulicherweise konnten 28 Praxen neu hinzugewonnen werden, die im Jahr 2005 noch abseits gestanden hatten. Leider haben 17 Praxen nicht teilgenommen, die im Vorjahr ihre Daten zur Verfügung gestellt hatten. Nur 16 Praxen, also weniger als 10% aller Partner-Praxen des WINHO, haben bisher noch gar keine eigenen Erfahrungen im Rahmen der Beteiligung an dieser Qualitätserhebung gewonnen.



Grafik 1

Eine Reihe von Praxen nehmen neben dem onkologisch-/hämatologischen Schwerpunkt noch andere Versorgungsaufgaben im Gesundheitssystem wahr. Die 151 onkologischen Schwerpunktpraxen repräsentieren insgesamt 303 Kassenarztsitze im Vertragsarztsystem, davon sind 260 mit entsprechend weitergebildeten onkologisch tätigen Ärzten besetzt.

In jedem Quartal des Jahres 2005 haben diese onkologischen Schwerpunktpraxen im Durchschnitt mehr als 130.000 Menschen versorgt. Im Regelfall wird sich die Behandlung über mehr als ein Quartal erstrecken, leider erlauben die vorliegenden Quartalsdaten keine Identifikation der sich dahinter im Jahresverlauf verbergenden Patienten. Im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres ist die durchschnittliche Patientenzahl im Referenzzeitraum (3. Quartal) pro Praxis um 9% angestiegen.

Tabelle 2

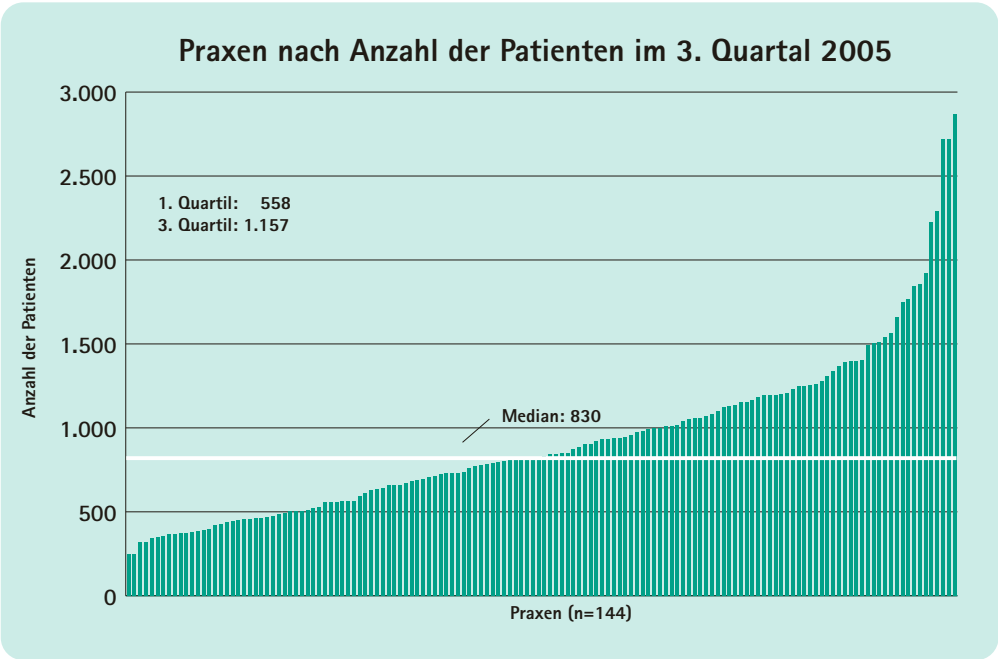
Patientenzahlen in den Schwerpunktpraxen			
	insgesamt	pro Praxis	pro Vertragsarzt
Im Jahr 2005 insgesamt*	541.424	3.760	1.821
Im 3. Quartal 2005	132.974	923	451
davon:			
jünger als 60 Jahre	54.899	381	186
60 Jahre und älter	78.075	542	265
Patientenkontakte im 3. Quartal	466.964	3.243	1.583

*Summe der Abrechnungsfälle aus vier Quartalen des Jahres 2005 (n = 144 Praxen)

Krebserkrankungen treten überwiegend in vorgerücktem Lebensalter auf. Die Entwicklung von Inzidenz und Prävalenz onkologischer Erkrankungen hängt sehr eng mit dem demographischen Alterungsprozess zusammen. Nach den Erhebungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) auf der Grundlage der epidemiologischen Krebsregister liegt das mittlere Erkrankungsalter bei Krebs insgesamt für beide Geschlechter bei 69 Jahren. Fast 60% der Patienten in den onkologischen Schwerpunktpraxen haben das 60. Lebensjahr überschritten. Die onkologischen Schwerpunktpraxen sind auf die Gruppe der älteren, vielfach multimorbiden Krebspatienten in besonderem Maße eingestellt.

Jeder Vertragsarzt in einer onkologischen Schwerpunktpraxis hat durchschnittlich 451 Patienten im 3. Quartal behandelt. Diese vergleichsweise niedrige Zahl zeigt den hohen Betreuungsaufwand pro Patient in den onkologischen Schwerpunktpraxen. Diese unterschreiten damit im Regelfall erheblich die Zahlen der übrigen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden allgemein- und fachärztlichen Praxen in Deutschland, die nach den Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Durchschnitt rund 1000 Patienten pro Quartal betreuen.

3. Patienten und diagnostizierte Erkrankungen

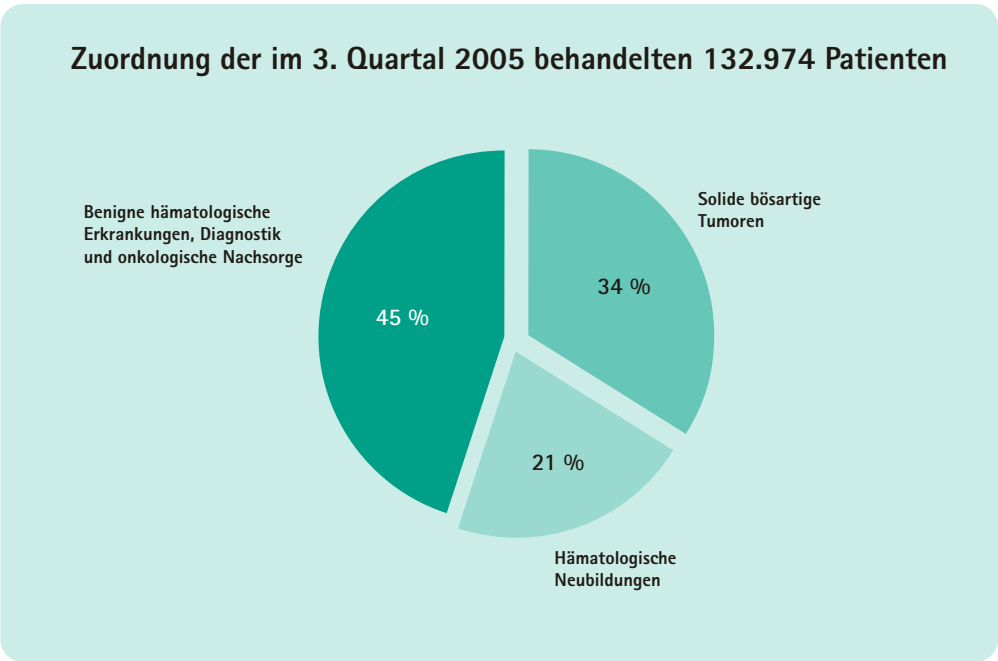


Grafik 2

Die mittleren 50% aller Praxen versorgten im 3. Quartal zwischen 558 (1. Quartil) und 1.157 (3. Quartil) Patienten. Das entspricht einem Quartilenabstand von 599. Festzustellen ist, dass Praxen mit wenigen Ärzten, z.B. Einzelpraxen, im Durchschnitt eine höhere Anzahl von Patienten pro Vertragsarzt aufweisen.

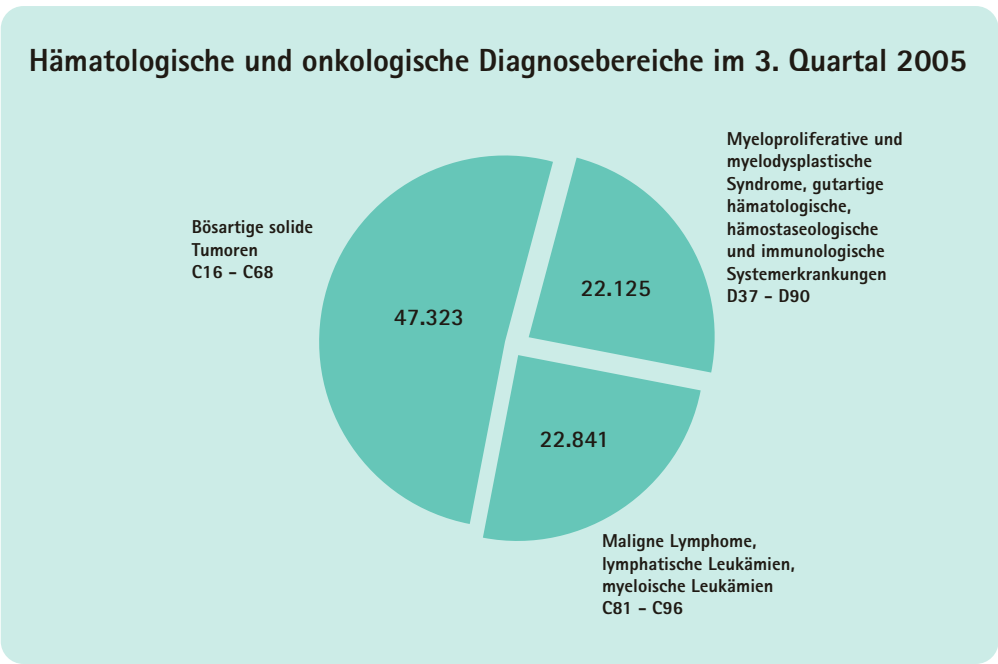
Die Patienten der 151 einbezogenen Praxen lassen sich drei großen Gruppen zuordnen. Die Gruppe der bösartigen onkologischen Erkrankungen umfasst zum einen Patienten mit soliden Tumoren, denen in der Regel eine Organlokalisierung – z.B. Brustkrebs – zu Grunde liegt. Der andere Bereich betrifft Patienten mit bösartigen hämatologischen Systemerkrankungen, wie z.B. Leukämien oder Lymphdrüsenkrebs. Die größte, heterogene Gruppe besteht aus Patienten mit gutartigen Erkrankungen, wie z.B. Hämophilie, Anämien u.a. Dieser Gruppe werden hier auch Patienten zugeordnet, bei denen noch keine gesicherte Diagnose vorliegt und in den Schwerpunktpraxen eine Abklärung erfolgt. Zu dieser Gruppe werden hier auch Patienten mit rückgebildeten oder stabilen bösartigen Erkrankungen gezählt, die die Praxen z.B. im Rahmen der regelmäßigen Nachsorge und Überwachung der Erkrankung aufsuchen. Diese Verteilung ist gegenüber dem Vorjahr weitgehend konstant geblieben.

Grafik 3



Von 132.974 Patienten der Schwerpunktpraxen im 3. Quartal 2005 wurden 55% wegen einer floriden hämatologischen oder onkologischen Neubildung behandelt. Darin sind Patienten mit einer Verdachtsdiagnose nicht enthalten. Die größere Zahl dieser Patienten, etwa 60%, leiden an einem soliden Tumor, bei 40% wurde eine hämatologische Tumorerkrankung diagnostiziert.

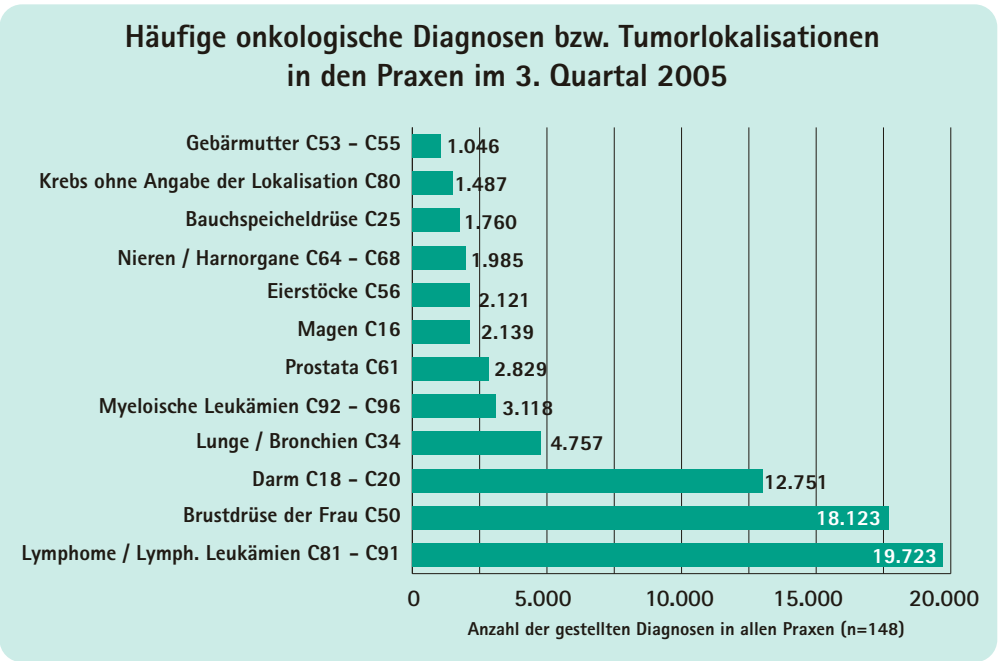
Die Grafik 4 gibt einen Überblick über die wichtigsten Diagnosegruppen in den onkologischen Schwerpunktpraxen. Insgesamt haben die Schwerpunktpraxen im Rahmen der Erhebung für das Bezugsquartal 93.000 dokumentierte Diagnosen mitgeteilt. Etwa die Hälfte betrifft solide bösartige Tumoren, die andere Hälfte teilt sich zu annähernd gleichen Teilen in bösartige Lymphomerkrankungen und Leukämien einerseits sowie myeloproliferative und myelodysplastische Syndrome, gutartige hämatologische, hämostaseologische und immunologische Systemerkrankungen andererseits.



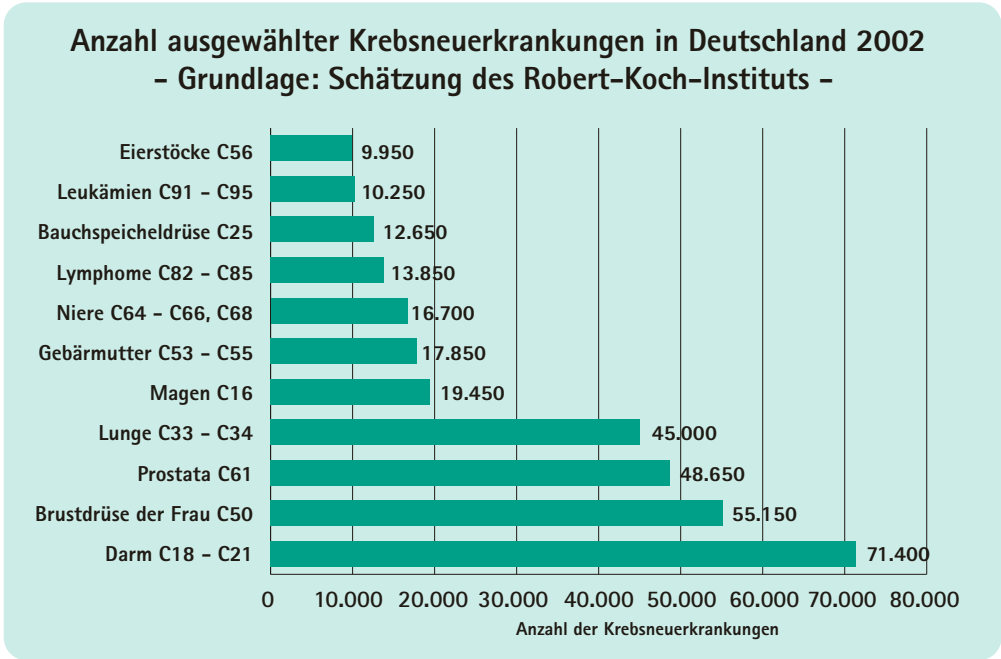
Grafik 4

Die Schwerpunktpraxen wurden für das 3. Quartal 2005 anhand einer Liste über die dokumentierten onkologischen Diagnosen befragt, wobei sehr seltene Diagnosen nicht einbezogen wurden. Daraus ergibt sich die Übersicht mit insgesamt 71.839 gestellten Diagnosen gemäß der ICD-10-Klassifikation.

Grafik 5



Die onkologischen Schwerpunktpraxen übernehmen bei einigen Tumorentitäten einen hohen Anteil an der Versorgung in Deutschland. Dies wird untermauert durch den Vergleich mit den vorliegenden Hochrechnungen zur bundesweiten Inzidenz bösartiger Neubildungen, die das Robert-Koch-Institut (RKI) auf Basis der epidemiologischen Krebsregister regelmäßig, zuletzt für das Jahr 2002, vorlegt.



Grafik 6

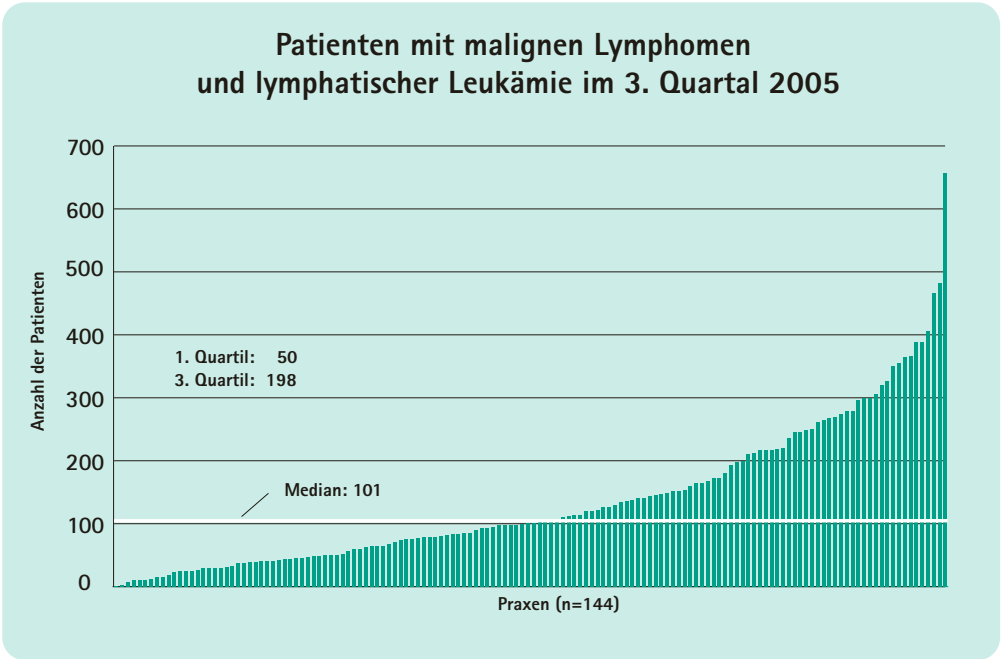
Bei einem Vergleich der Grafiken 5 und 6 ist einerseits zu berücksichtigen, dass die Daten der Schwerpunktpraxen nur für ein Quartal vorliegen. Andererseits finden onkologische Behandlungen u. U. auch über einen längeren Zeitraum statt, nach Schätzungen der Schwerpunktpraxen ist ein Patient im Durchschnitt über zwei Quartale kontinuierlich dort in der Behandlung.

Auf dieser Basis ist festzustellen, dass bei den nicht organzentrierten onkologischen Erkrankungen, insbesondere z.B. bei den Leukämien und Lymphomen (Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome), seitens der Schwerpunktpraxen sehr hohe Versorgungsanteile erreicht werden bzw. viele Patienten im Krankheitsverlauf auch eine ambulante Behandlung in den Praxen in Anspruch nehmen. Bei den zunächst lokalisierten Tumoren sind hohe (Mit-)Behandlungsanteile bei einigen Krebserkrankungen der Frau, so bei bösartigen Neubildungen der Brustdrüse oder der Eierstöcke, zu vermerken.

3.1. Maligne Lymphome

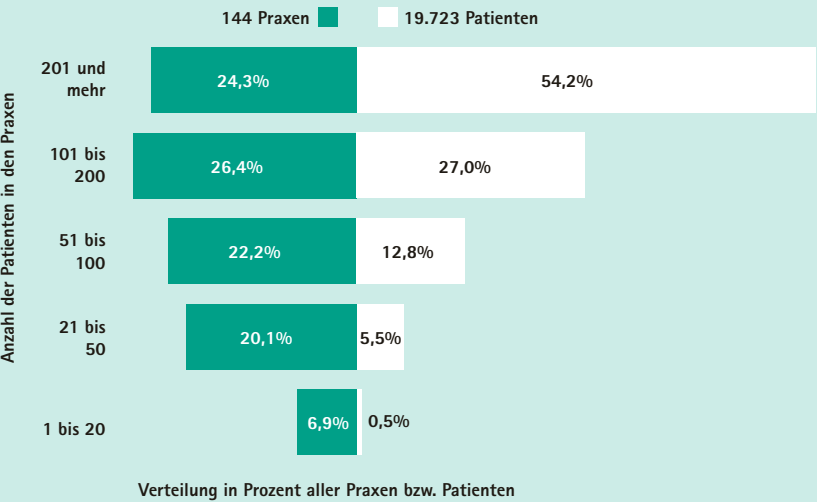
Bösartige Tumoren des lymphatischen Systems haben eigentlich unter den Krebserkrankungen eine vergleichsweise niedrige Inzidenz. Allerdings unterscheiden sie sich von anderen Tumorarten durch ein z.T. jüngeres Ersterkrankungsalter der Patienten. Insbesondere bei einer Hauptgruppe, den Hodgkin-Lymphomen, liegt nach den RKI-Daten das mittlere Erkrankungsalter bei 43 Jahren für Männer und 38 Jahren für Frauen.

Grafik 7a



Aufgrund des langwierigen Verlaufs kommt es zu hohen Prävalenzzahlen der verschiedenen Lymphom-Erkrankungen in den onkologischen Schwerpunktpraxen, die etwa ein Viertel aller Krebspatienten ausmachen, das waren 19.723 im 3. Quartal 2005. Hohe Diagnose-Frequenzen gelten für alle Schwerpunktpraxen, eine Praxis mit 101 Lymphom-Patienten bildet den Median der nach Häufigkeiten gruppierten Praxen. Fast alle Patienten werden daher von Ärzten behandelt, die häufig mit Lymphom-Patienten zu tun haben.

Patienten mit malignen Lymphomen und lymphatischer Leukämie
 im 3. Quartal 2005



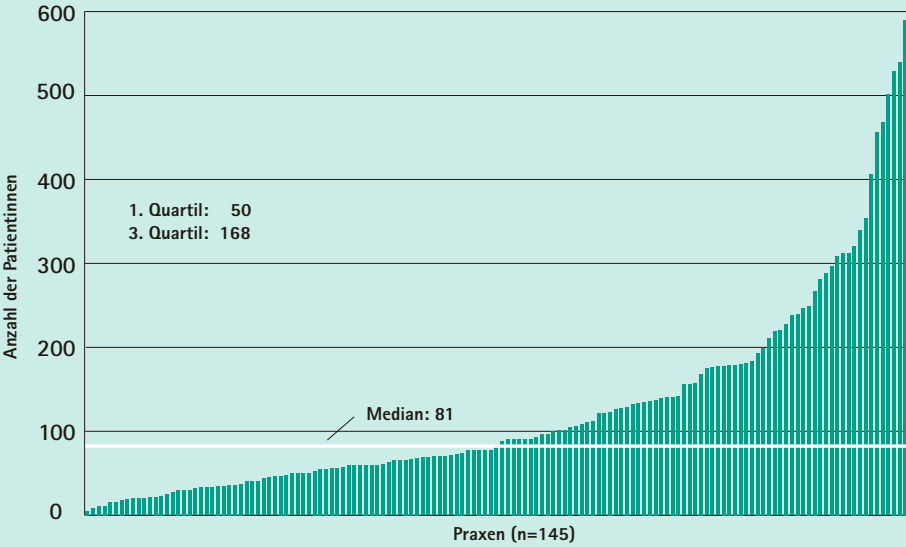
Grafik 7b

Aus Grafik 7b geht hervor, dass 99,5% aller Patienten von Ärzten behandelt wurden, deren Praxen im dreimonatigen Referenzzeitraum jeweils von mehr als 20 Patienten mit dieser Diagnose aufgesucht wurden und die für diese Erkrankung daher über ein hohes Erfahrungspotenzial verfügen. An den Balken der Grafik kann auch abgelesen werden, dass sogar 24,3% der Praxen im Referenz-Quartal von mehr als 200 Patienten aufgesucht wurden. Diese Praxen haben damit die Versorgung von 54,2% aller hier erfassten Lymphom-Patienten übernommen.

3.2. Brustkrebs

Die Brustkrebserkrankung der Frau wird typischerweise zunächst in den gynäkologischen Fachabteilungen der Kliniken operativ versorgt. Im weiteren Verlauf der Erkrankung suchen sehr viele Patientinnen die onkologischen Schwerpunktpraxen auf, so dass das Karzinom der weiblichen Brustdrüse dort die zweithäufigste Einzeldiagnose darstellt. Im Referenzzeitraum waren das 18.123 Patientinnen. Ein Vergleich der aktuellen Daten von insgesamt 99 Schwerpunktpraxen mit den jeweiligen Zahlen des Bezugsquartals im Jahr 2004 zeigt immerhin eine Steigerung der Patientinnenzahlen um mehr als 8% an.

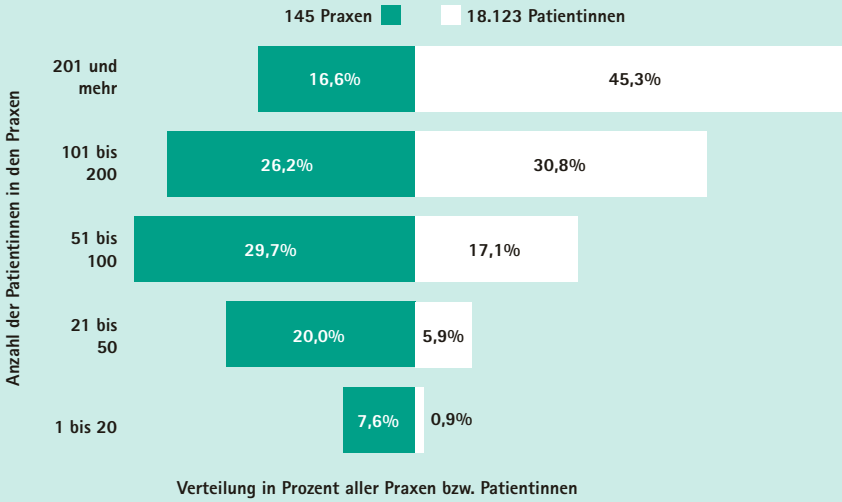
Patientinnen mit Brustkrebs im 3. Quartal 2005



Grafik 8a

Brustkrebs ist in fast allen Praxen eine sehr häufige Diagnose. 99,1% der Patientinnen können davon ausgehen, dass sie gleichzeitig – d.h. im gleichen Quartal – mit mindestens 20 weiteren Patientinnen mit dieser Diagnose in ihrer Praxis versorgt wurden. Der Median aller Praxen lag bei 81 Patientinnen.

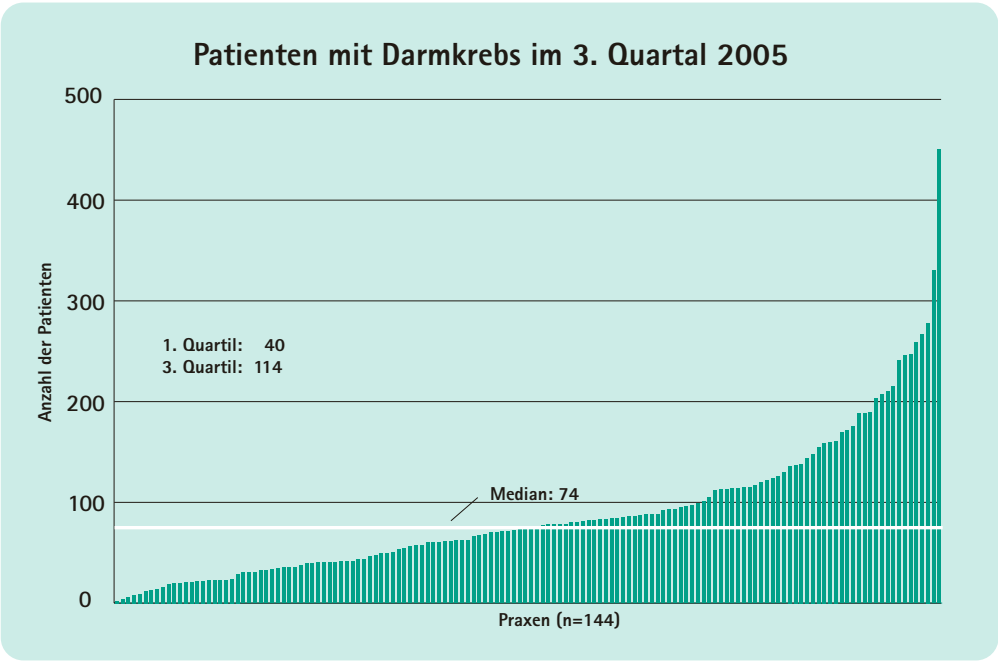
Patientinnen mit Brustkrebs im 3. Quartal 2005



Grafik 8b

3.3. Darmkrebs

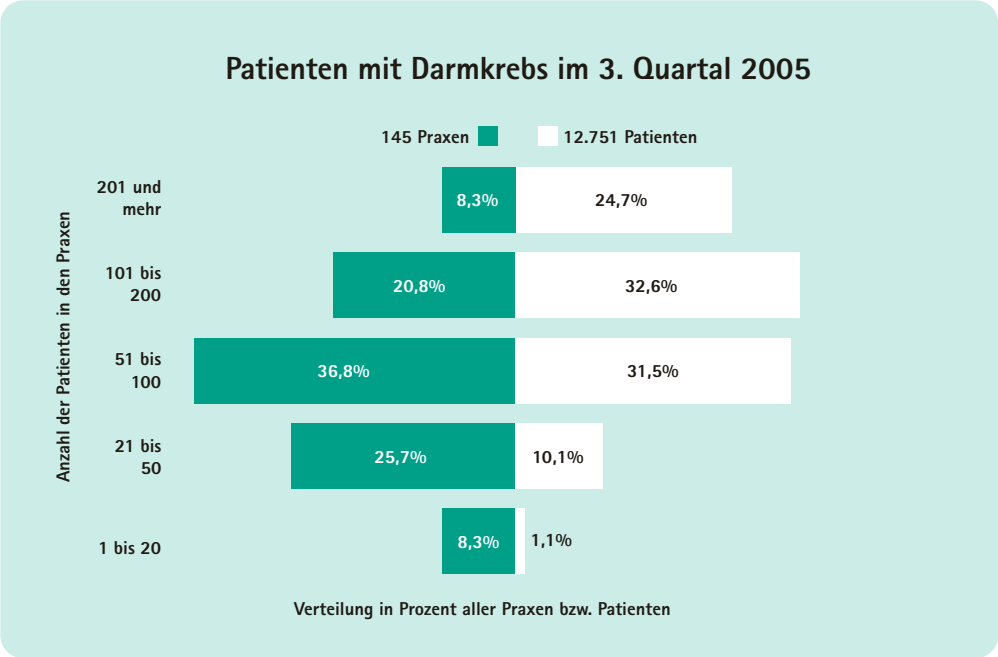
Bösartige Tumoren des Dickdarms und des Mastdarms stellen die wichtigsten und sehr verbreitete Darmkrebserkrankungen dar. Z.T. werden in die Gruppe auch Anal-Karzinome einbezogen, diese sind jedoch deutlich seltener und deswegen hier nicht berücksichtigt. Nach den Zahlen des RKI ist der Darmkrebs mittlerweile die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und Männern und zugleich auch die zweithäufigste Krebstodesursache. Auch hier werden onkologische Schwerpunktpraxen von vielen Patienten in Anspruch genommen, im 3. Quartal 2005 von 12.751.



Grafik 9a

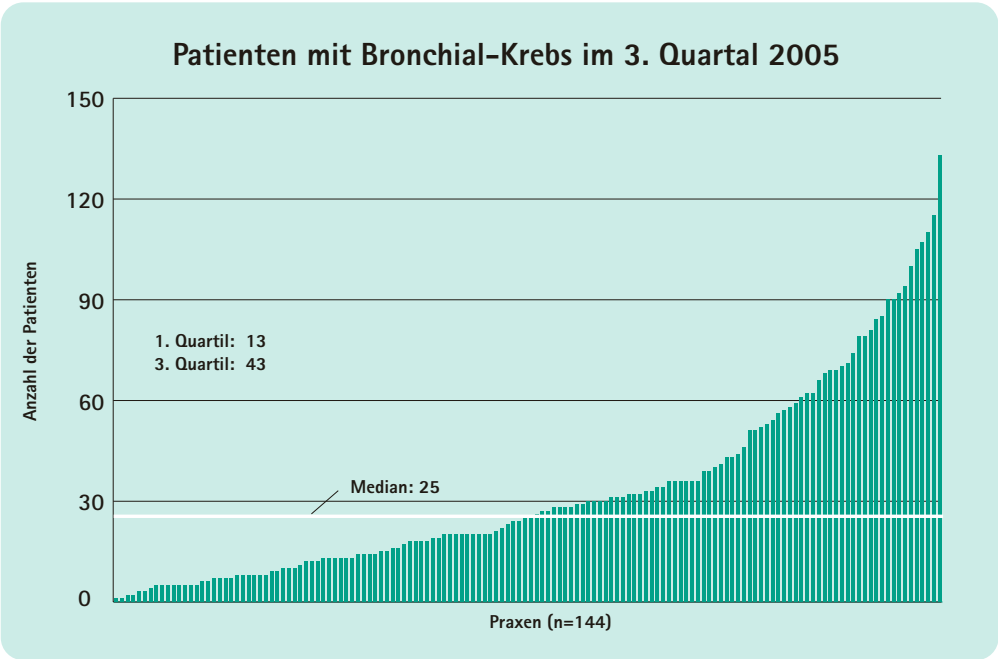
Aus den Angaben von 108 Praxen, die für die Jahre 2004 und 2005 verglichen werden konnten, ist eine erhebliche Zunahme der Anzahl der Patienten in den Schwerpunktpraxen gegenüber dem Vorjahr von mehr als 18% festzustellen. Aufgrund der hohen Prävalenz der Erkrankung ist in vielen Schwerpunktpraxen eine große Zahl von Patienten mit dieser Diagnose in Behandlung. Der Median aller Praxen ergab eine Patientenzahl von 71. Im 3. Quartal 2005 waren 98,9% der Betroffenen in der Obhut von Praxen, die mehr als 20 Darmkrebspatienten versorgten.

Grafik 9b



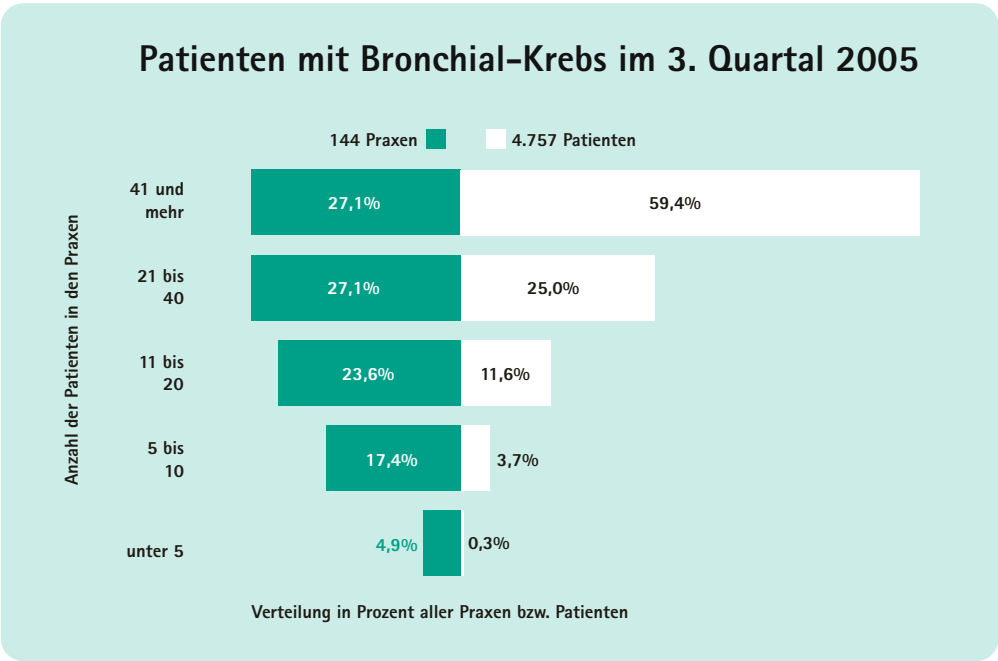
3.4. Bronchial-Krebs

Das Bronchial-Karzinom ist mit 4.757 Patienten die vierthäufigste onkologische Diagnose, weswegen Patienten in den Schwerpunktpraxen behandelt wurden. Trotz einer hohen Inzidenz der Erkrankung fallen die Patientenzahlen pro Praxis im Durchschnitt deutlich niedriger aus als bei anderen Diagnosen. Gerade bei dieser prognostisch immer noch sehr ungünstigen Erkrankung wäre es daher grundsätzlich wünschenswert, die Versorgungssituation der Patienten über alle Bereiche hinweg einmal genauer zu analysieren.



Grafik 10a

Die Schwerpunktpraxis im Median versorgte 25 Patienten. Die Verteilung der Praxen zeigt, dass sich bei dieser Diagnose die Versorgung auf einige Praxen konzentriert. Etwa 54% der Praxen versorgten rund 85% aller hier erfassten Patienten. Diese Praxen hatten im 3. Quartal 2005 alle mehr als 20 Patienten mit dieser Diagnose.

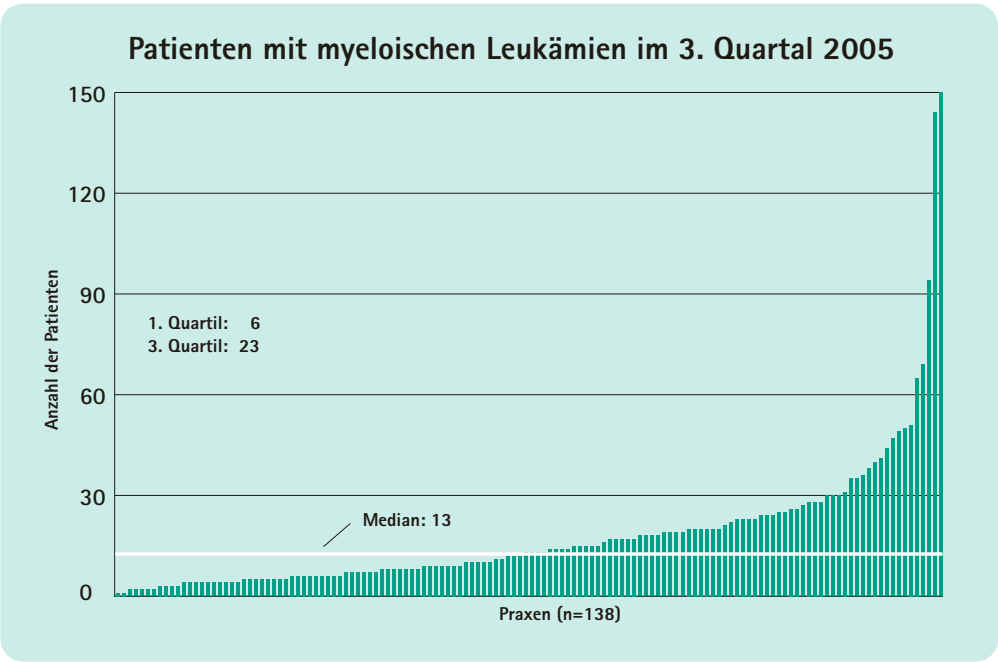


Grafik 10b

3.5. Myeloische Leukämien

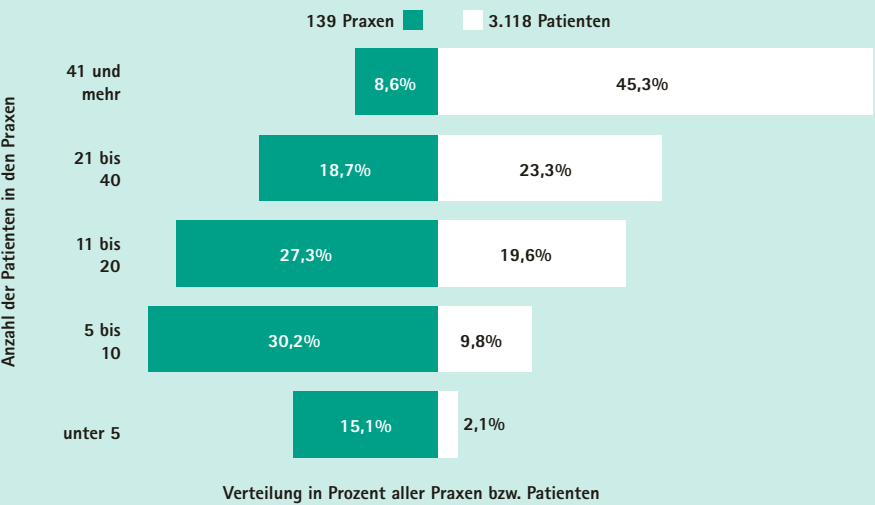
Leukämien haben eine deutlich geringere Inzidenz als die bisher dargestellten Erkrankungen, Patienten werden aber – ähnlich wie bei malignen Lymphomen – sehr häufig auch ambulant behandelt. Die myeloischen Leukämien verlangen auch im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen vielfach eine aufwändige Therapie mit hohen Medikamentenkosten. 3.118 Patienten mit dieser Diagnose wurden im 3. Quartal 2005 in den Schwerpunktpraxen versorgt.

Grafik 11a



Bei den myeloischen Leukämien ergab sich im Bezugszeitraum unter allen Schwerpunktpraxen ein Median bei 13 Patienten, wobei diese Zahl ein ungenaues Bild ergibt, zumal einige wenige Praxen mit mehr als 40 Patienten im Quartal einen großen Anteil an der Versorgung übernehmen. Nimmt man nur die 27% aller Praxen, die mehr als 20 Patienten mit dieser Diagnose in diesem Quartal behandelten, so sind damit bereits 68% aller dieser Patienten in den Schwerpunktpraxen versorgt.

Patienten mit myeloischen Leukämien im 3. Quartal 2005



Grafik 11b

3.6. Übrige bösartige Neubildungen

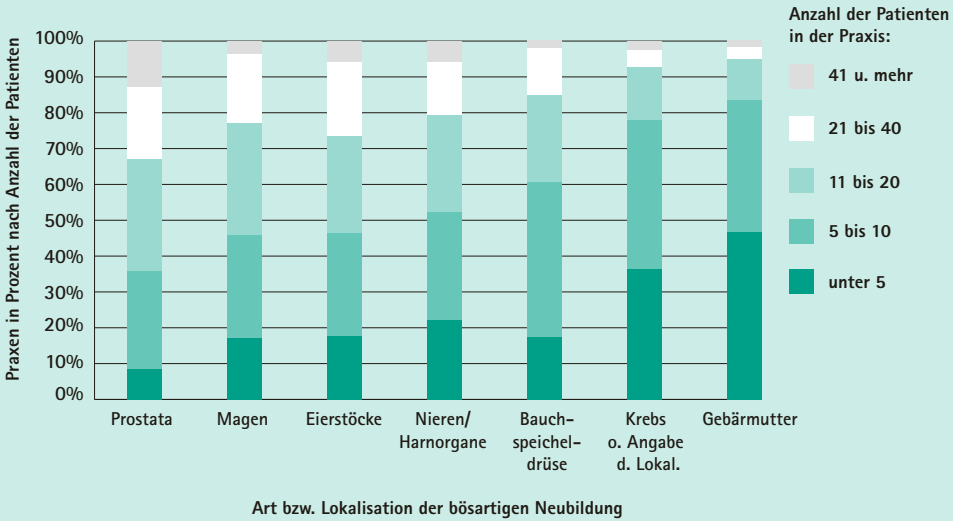
Die übrigen für diesen Bericht erhobenen Diagnosen betrafen in den Schwerpunktpraxen im 3. Quartal 2005 jeweils zwischen 1.000 und 3.000 Patienten. Daten zu diesen Diagnosen lieferten 121 bis 144 Praxen.

- Die häufigste Lokalisation eines Karzinoms bei der männlichen Bevölkerung, das Prostata-Karzinom, wurde im 3. Quartal 2005 bei 2.829 Patienten und von mehr als 30% der Praxen bei mehr als 20 Patienten behandelt. Der Median lag bei einer Praxis mit 14,5 Patienten.
- 2.139 Patienten mit Magen-Karzinom wurden im Bezugsquartal in den Praxen behandelt, etwa 23% der Praxen wurden von mehr als 20 Patienten mit dieser Diagnose aufgesucht. Die mediane Praxis hatte 11,5 Patienten.
- Eierstock-Karzinome wurden bei 2.121 Patientinnen diagnostiziert, mehr als 26% aller Praxen hatten mit mehr als 20 Patientinnen zu tun. Der Median lag bei zwölf Patientinnen.
- Bösartige Neubildungen der Nieren und der Harnorgane betrafen 1.985 Patienten der Schwerpunktpraxen. Knapp 21% aller Praxen hatten mehr als 20 Patienten, im Median waren es zehn Patienten.
- 1.760 Patienten waren von bösartigen Tumoren der Bauchspeicheldrüse betroffen, 15% der Praxen, das sind 22, versorgten mehr als 20 Patienten. Der Median lag bei 9,5.

- Krebserkrankungen ohne Angabe der Lokalisation bzw. bei unbekanntem Primärtumor (CUP-Syndrom) betrafen 1.487 Patienten. In nur wenigen Praxen, das sind etwas mehr als 7%, waren mehr als 20 Patienten mit dieser Diagnose in Behandlung. Der Median wurde markiert durch eine Praxis mit sechs Patienten. (Statistische Ungenauigkeiten ergaben sich durch ein Behandlungszentrum mit mehreren hundert Patienten mit dieser Diagnose).
- Patientinnen mit Gebärmutter-Karzinomen gelangen im Vergleich zur Inzidenz dieser Erkrankung nur selten in die Schwerpunktpraxen, im 3. Quartal 2005 waren es 1.046. Mehr als 80% der Praxen sahen bis zu zehn derartige Patientinnen in diesem Zeitraum, 5% mehr als 20. Der Median lag bei einer Praxis mit fünf Patientinnen.

Grafik 12

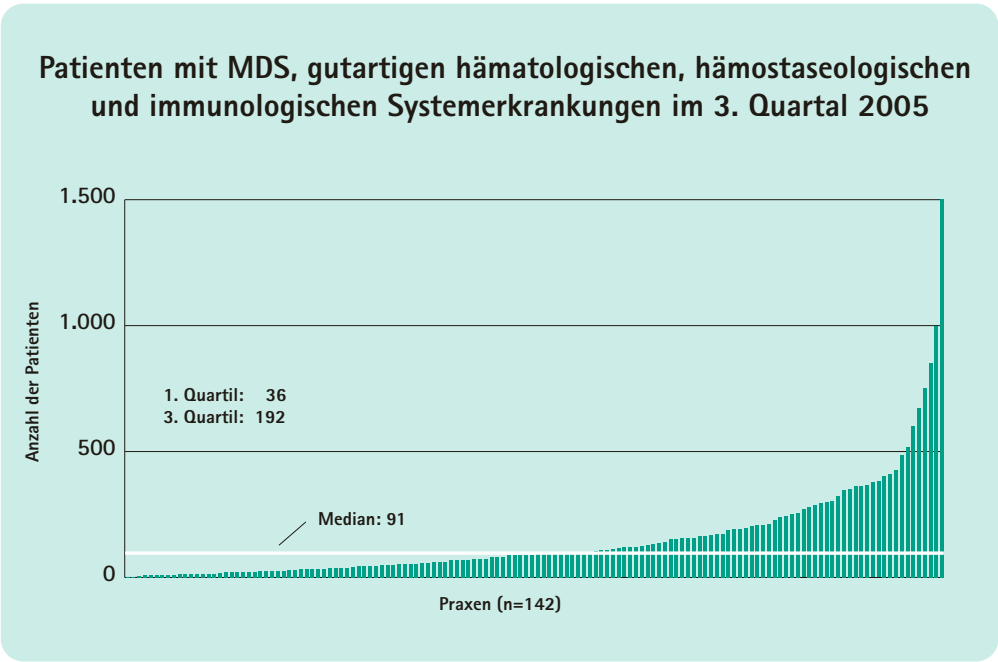
Häufigkeit übriger Krebs-Diagnosen im 3. Quartal 2005



3.7. MDS, hämatologische und immunologische Systemerkrankungen

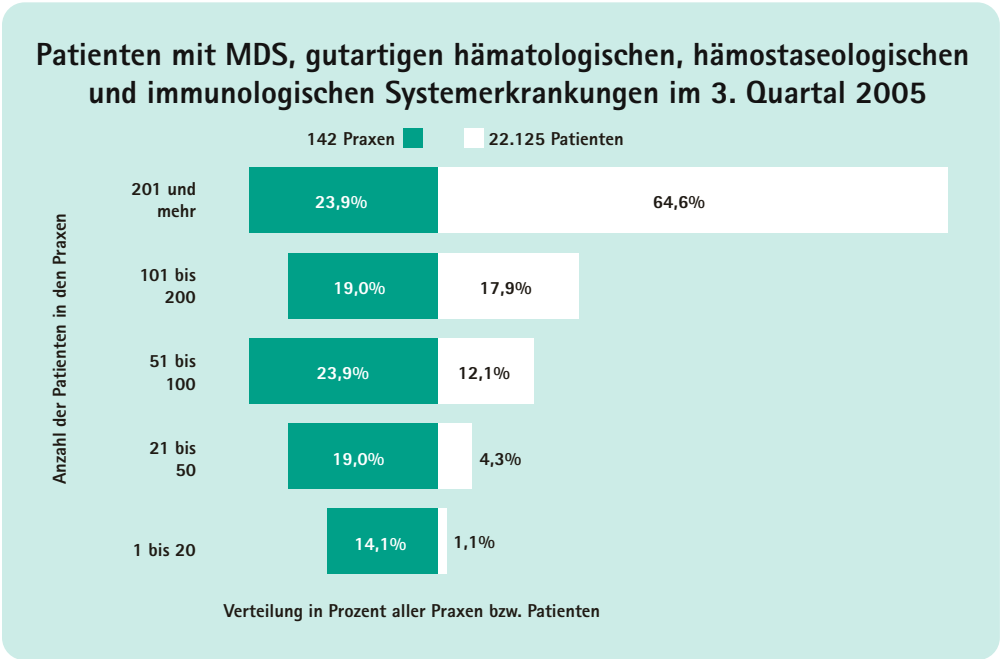
Myelodysplastische Syndrome (MDS) und andere myeloproliferative Erkrankungen werden in der aktuellen Systematik der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) mit gutartigen Neubildungen sowie hämatologischen, hämostaseologischen und immunologischen Systemerkrankungen zusammengefasst. Gleichwohl handelt es sich bei MDS um Erkrankungen, die viele Gemeinsamkeiten mit Leukämien aufweisen bzw. im Übergangsbereich dazu angesiedelt sind und insofern als onkologische Erkrankungen anzusehen sind. Unter den gutartigen hämatologischen und immunologischen Erkrankungen haben erworbene oder hereditäre Anämien, erworbene oder hereditäre Gerinnungsstörungen, Thrombozytopathien und Autoimmunerkrankungen besondere Bedeutung.

Statistisch wurden hier Erkrankungen zusammengefasst, die mit insgesamt 22.125 Patienten im 3. Quartal 2005 einen großen Anteil am Versorgungsgeschehen in den Schwerpunktpraxen ausmachten und im Einzelfall oftmals einen erheblichen Aufwand durch die Praxis erfordern. 98,9% aller Patienten wurden in Praxen versorgt, die mindestens 20 Patienten aus diesem Diagnosebereich behandelten.



Grafik 13a

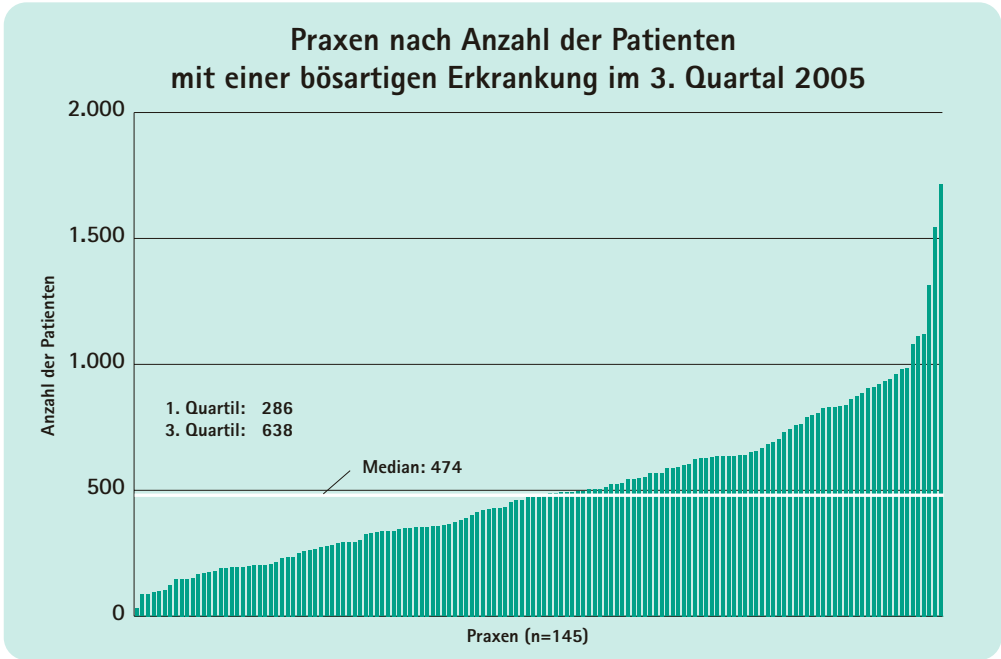
Grafik 13b



4. Behandlungen

Der überwiegende Teil der Tätigkeit von niedergelassenen Hämatologen und Onkologen konzentriert sich auf die Behandlung von Patienten mit gesicherten hämatologischen, onkologischen oder immunologischen Systemerkrankungen. Neben der gezielten Behandlung einer derartigen Erkrankung übernehmen die Schwerpunktpraxen jedoch auch im Vorfeld und nach Abschluss der kurativen Maßnahmen zahlreiche medizinische Aufgaben und patientenbezogene Hilfen zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung. Die Spannweite reicht hier von Abklärung und Differentialdiagnostik einer möglichen Erkrankung bis hin zur kontrollierenden Nachsorge von Patienten nach erfolgreicher Therapie oder auch zur palliativmedizinischen Begleitung bei aussichtslosen Prognosen. Zu den Nachsorgeaufgaben gehörte im 3. Quartal 2005 z.B. auch die sehr kleine Gruppe von 442 Patienten nach allogener oder autologer Stammzell-Transplantation.

Von den Patienten der Schwerpunktpraxen im 3. Quartal 2005 wurden 72.919 Patienten mit einer manifesten bösartigen Erkrankung behandelt. Diese werden im Folgenden als onkologische Patienten bezeichnet.



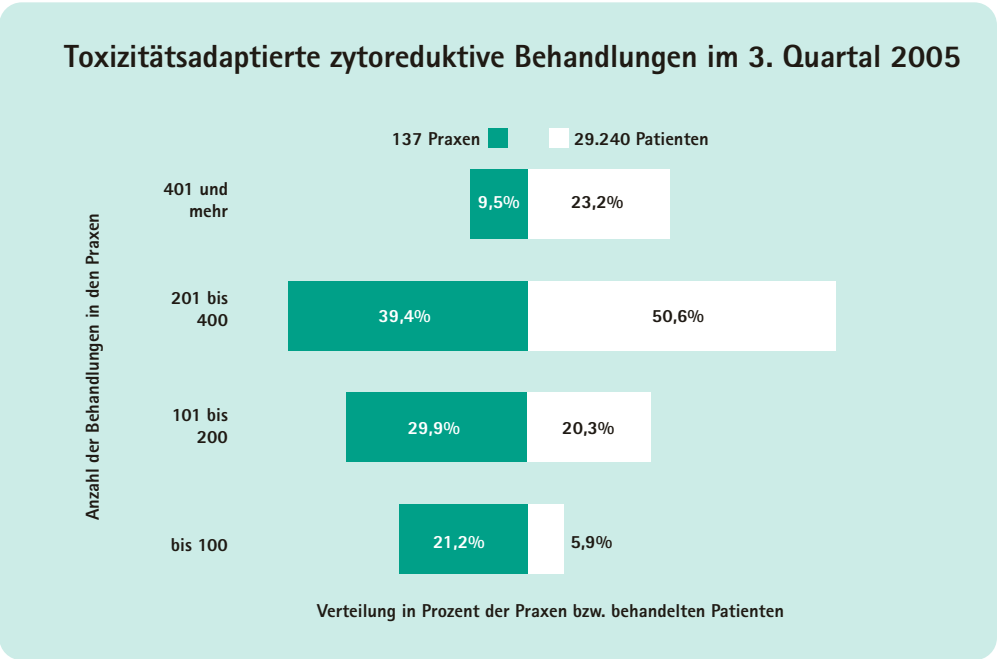
Grafik 14

Im Median wurden rechnerisch in einer Praxis 474 onkologische Patienten versorgt. Daten von 112 Praxen erlauben einen Vergleich des Jahres 2005 mit dem Vorjahr. Diese repräsentativen Daten belegen eine beträchtliche Steigerung der Anzahl der onkologischen Patienten innerhalb von einem Jahr. Die angesprochenen Praxen haben im 3. Quartal des Jahres 2005 insgesamt 7,9 % mehr onkologische Patienten versorgt als im gleichen Quartal des Vorjahres.

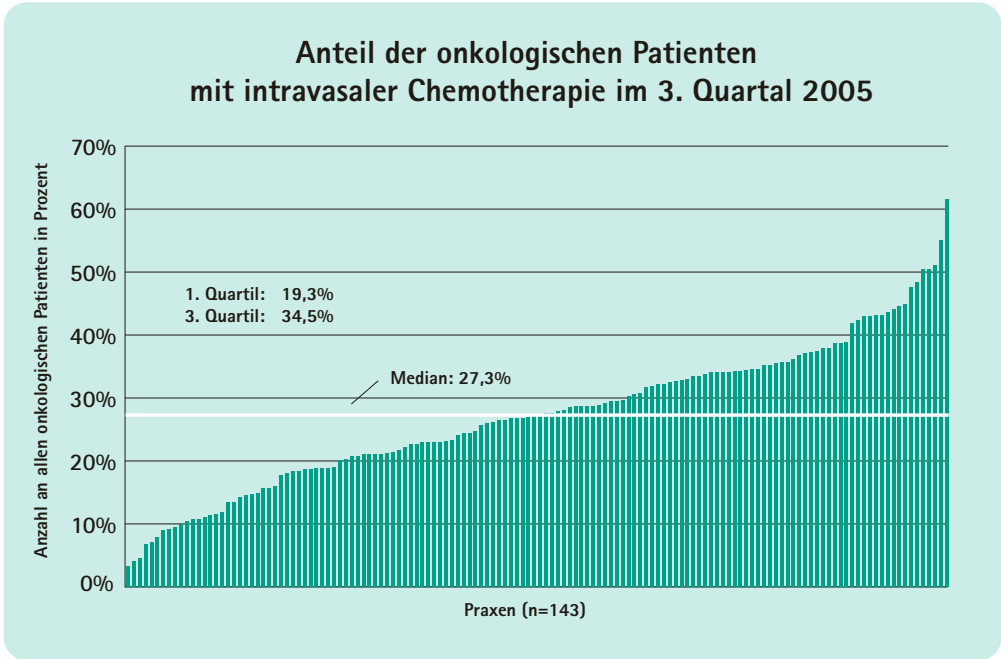
4.1. Toxizitätsadaptierte antineoplastische Therapie

Die Behandlung mit antiproliferativen, zytoreduktiven Substanzen stellt den Kernbereich der spezifischen Tumorthherapie in den onkologischen Schwerpunktpraxen dar. Dabei sind alle eingreifenden medikamentösen Therapien angesprochen, bei denen es um die kontinuierliche Anpassung der Dosierung an die auftretenden Toxizitäten einschließlich deren Erfassung und Dokumentation geht. Dabei spielt die Darreichungsform dieser Substanzen keine Rolle, es können sowohl orale Therapien als auch intravenöse, intrakavitäre oder subkutane Applikationen vorgenommen werden. Seit einigen Jahren wächst die Bedeutung der oralen Therapien. Im 3. Quartal 2005 erhielten insgesamt 29.240 Patienten eine toxizitätsadaptierte antiproliferative Behandlung, der Median der Praxen lag bei 192 Patienten.

Grafik 15



Bei weitem nicht alle Patienten unter einer aktiven antineoplastischen Therapie erhalten eine intravasale Chemotherapie. Im Durchschnitt aller Praxen waren es weniger als 27% der Patienten – gemessen an allen onkologischen Patienten. Im 3. Quartal 2005 unterzogen sich in den hier erfassten Schwerpunktpraxen 19.370 Patienten einer intravasalen Chemotherapie. Aus den vorliegenden Zahlen ergibt sich, dass rund 10.000 Patienten im Referenzquartal mit einer toxizitätsadaptierten oralen Chemotherapie behandelt wurden.



Grafik 16

Bei 112 der 151 Praxen war ein Vergleich der Daten von 2004 und 2005 möglich.

Onkologische Patienten mit intravasaler Chemotherapie im 3. Quartal			
	2004	2005	Veränderung
Patienten mit intravasaler Chemotherapie	29,3 %	26,2 %	– 3,3 %
Patienten ohne intravasale Chemotherapie	70,7 %	73,8 %	12,5 %

Tabelle 3

Oben wurde bereits auf den Anstieg der Zahl onkologischer Patienten hingewiesen. Gleichzeitig ist sogar ein absoluter Rückgang der Zahl von Patienten mit intravasaler Chemotherapie festzustellen. Insgesamt ergibt sich ein Rückgang des Anteils intravasal behandelter Patienten, der jedoch durch oral versorgte Krebspatienten mehr als ausgeglichen wird.

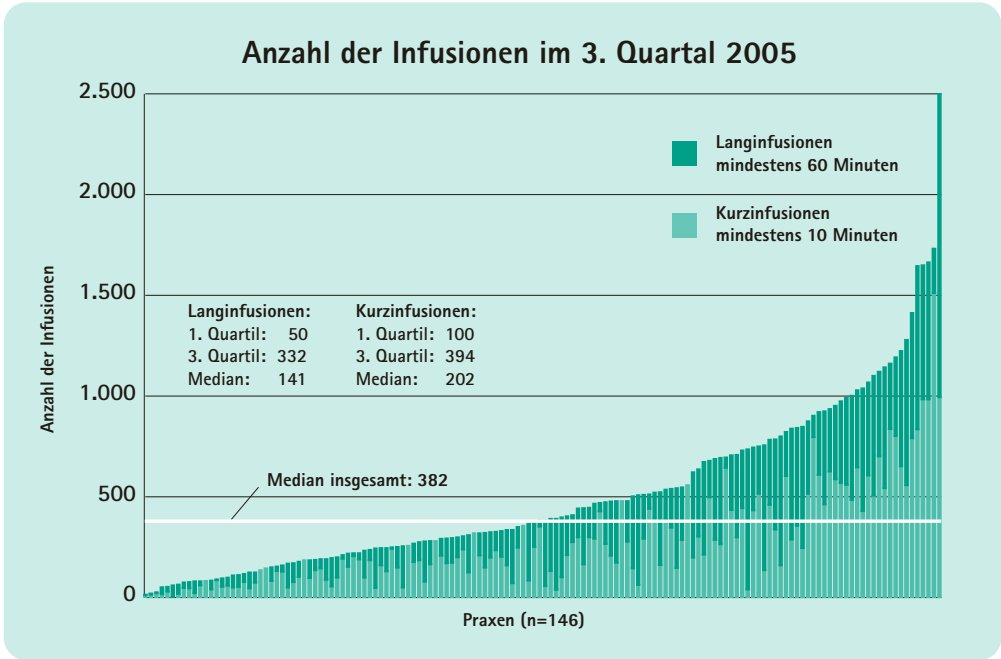
4.2. Nicht tumorspezifische, palliative und supportive Maßnahmen

Mehr als 40.000 onkologische Patienten, im rechnerischen Durchschnitt nahezu 300 je Schwerpunktpraxis, erhielten im Verlauf des 3. Quartals 2005 keine spezifisch toxisitätsadaptierte Therapie durch aplasieinduzierende oder antiproliferative Substanzen. Hierzu gehören auch andere Patienten, bei denen eine Beobachtung des Krankheitsverlaufs und ärztliche Unterstützung im Vordergrund stehen. Vielfach handelt es sich dabei um Patienten in der Nachsorge, bei denen kontrollierende und adjuvante Maßnahmen zum Zuge kommen. Maßnahmen bei dieser heterogenen Patientengruppe können z. B. in Anti-Hormonbehandlungen, Bisphosphonat-Applikationen oder Transfusionen bestehen.

Schätzungsweise etwa ein Drittel aller Patienten mit fortschreitenden bösartigen Erkrankungen in den Schwerpunktpraxen wird palliativmedizinisch betreut. Palliative Behandlungsalgorithmen, d.h. nicht tumorspezifische, sondern symptomorientierte Therapien, nehmen in den onkologischen Praxen einen breiten Raum ein und werden durch die Ausrichtung der Praxen unterstützt. Zum breiten Behandlungsumfang gehören auch Schmerztherapie, Ernährungstherapie oder Flüssigkeitssubstitution. Oftmals kooperieren die Praxen mit Palliativeinrichtungen oder Hospizen.

4.3. Infusionen

Die Infusionstherapie stellt insbesondere bei den onkologischen Systemerkrankungen ein entscheidendes Instrument dar, dessen sich die Praxen mit besonderer Sorgfalt bedienen, um möglichst vielen Patienten die ambulante Durchführung dieser belastenden Maßnahmen zu ermöglichen. Im dritten Quartal 2005 wurden von den onkologischen Schwerpunktpraxen 41.321 Kurzinfusionen und 32.631 Langinfusionen vorgenommen, im Durchschnitt waren das 283 Langinfusionen und 223 Kurzinfusionen pro Praxis. Gleichwohl sind die länger dauernden Infusionen mit Zytostatika oder Antikörperpräparaten von mindestens 60 Minuten Dauer prägend für das Behandlungsgeschehen in den Schwerpunktpraxen. Es ist zu berücksichtigen, dass die hier in Verbindung mit den Abrechnungsdaten erfassten Zahlen nicht die weiteren Infusionsmaßnahmen einschließen, die im Zusammenhang mit der praxisklinischen Betreuung vorgenommen werden.



Grafik 17

Die Anzahl der Infusionen in den Schwerpunktpraxen unterliegt einer großen Streubreite. Andere Zusammenhänge dieser Therapiezahlen, z.B. im Hinblick auf Art und Anzahl der Behandlungsplätze oder Diagnosespektrum, können nicht ausgemacht werden.

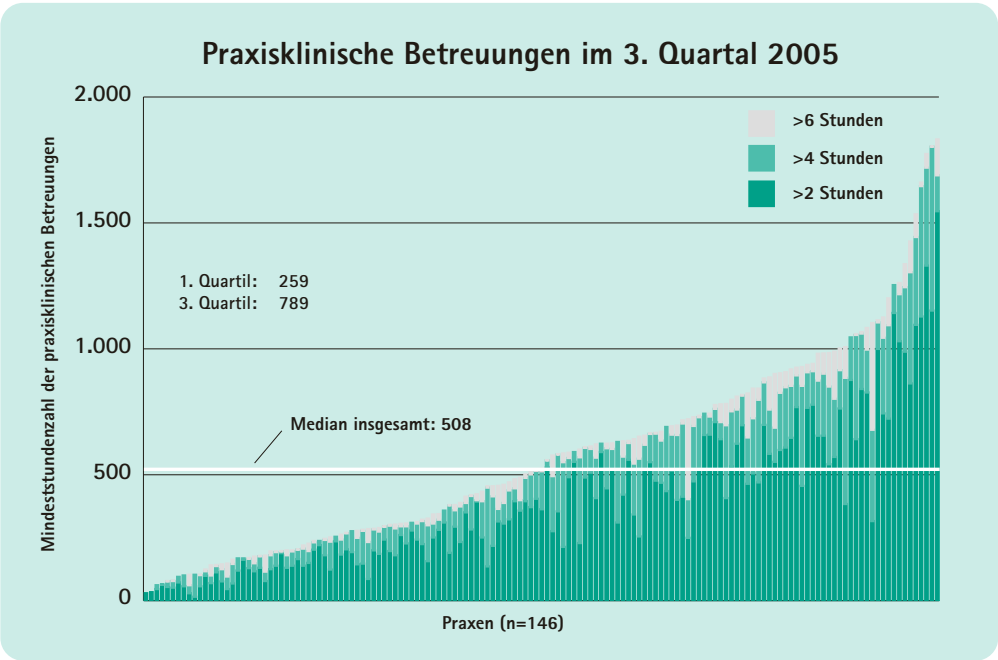
4.4. Ambulante praxisklinische Betreuung

Oftmals erfordert auch die ambulante Versorgung von Patienten mit konsumierenden Erkrankungen längere zusammenhängende Behandlungszeiträume. Die Schwerpunktpraxen nehmen zu diesem Zweck immer häufiger auch so genannte praxisklinische Betreuungen vor, bei denen der Patient sich einige Stunden in der Praxis aufhält. Viele Praxen bieten zudem die Möglichkeit, Patienten je nach persönlicher Krankheitssituation oder dem Allgemeinzustand des Patienten auch liegend zu behandeln bzw. bettlägerige Patienten für einige Stunden zu versorgen. Entsprechendes Personal, z.B. Pflegepersonal, steht dazu ebenfalls zur Verfügung (siehe unten).

Aus den Daten von 147 Praxen im Jahr 2005 geht hervor, dass insgesamt 82.380 praxisklinische Betreuungen im 3. Quartal 2005 durchgeführt wurden. Davon entfielen 69% auf Betreuungen von mehr als zwei Stunden Dauer, 24% auf Betreuungen mit mehr als vier Stunden und knapp 7% auf solche mit mehr als sechs Stunden. Im Durchschnitt hat jede Praxis in diesem Quartal mehr als 560 Betreuungen vorgenommen.

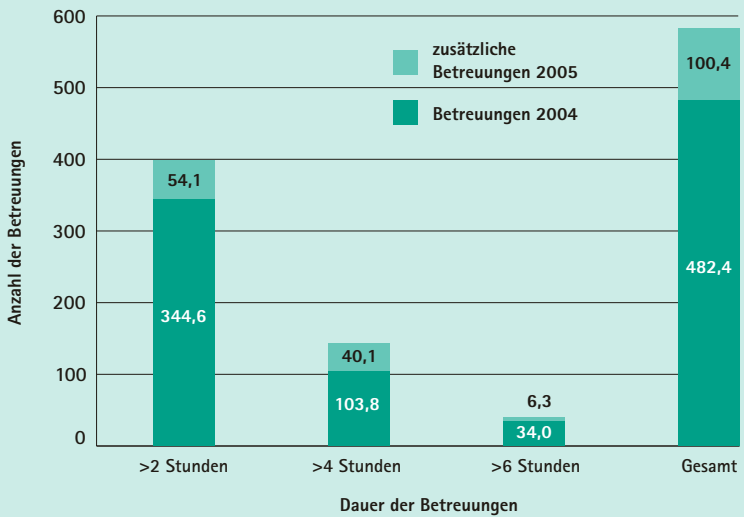
Die Grafik 18 zeigt die Anzahl der praxisklinischen Betreuungen in der Verteilung auf die einzelnen Praxen. Bei der Beurteilung dieser zusammengeführten Zahlen ist die unterschiedliche Zeitbindung durch eine dieser Maßnahmen zu beachten. Die Anzahl pro Praxis hat eine Streubreite zwischen unter 100 bis zu mehr als 1.500 Betreuungen im 3. Quartal 2005.

Grafik 18



Ein Zusammenhang der Häufigkeit von praxisklinischen Betreuungen mit dem Diagnosespektrum der Praxen ist nicht nachweisbar. Praxen, die im Bereich der Infusionstherapie hohe Patientenzahlen aufweisen, bieten ihren Patienten auch häufiger als andere Praxen eine praxisklinische Betreuung an. Eindeutig kein Zusammenhang besteht zwischen der Anzahl der Liegeplätze einer Praxis und der Anzahl der praxisklinischen Betreuungen.

Durchschnittliche Anzahl praxisklinischer Betreuungen pro Praxis im 3. Quartal 2004 bzw. 2005



Grafik 19

Die Zahl der praxisklinischen Betreuungen steigt stark. Von 120 Praxen konnten die Daten des Jahres 2004 mit denen des Jahres 2005 verglichen werden, so dass sich die durchschnittlichen Steigerungsraten pro Praxis deutlich abbilden. Insbesondere bei den mehr als vierstündigen Betreuungen ist eine Steigerungsrate von fast 40% festzustellen. Vieles hängt mit der Weiterentwicklung der onkologischen Behandlungsmöglichkeiten und neuen Therapieschemata zusammen. Insgesamt wird daran auch deutlich, dass immer mehr ggf. stationäre Behandlungen in ein ambulantes Setting verlagert werden können.

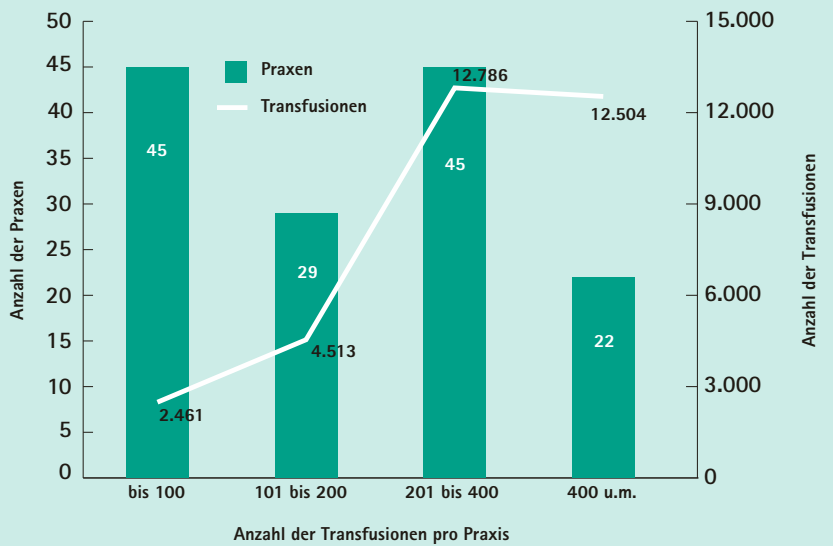
4.5. Transfusionen

Transfusionen von Blutprodukten, z.B. Erythrozyten- oder Thrombozytenkonzentrate, zählen in onkologischen Schwerpunktpraxen zu den häufig erforderlichen Maßnahmen, nicht nur bei primären hämatologischen und immunologischen Systemerkrankungen, sondern auch im Zusammenhang der zytostatischen Therapien. Für Transfusionen gelten hohe Qualitätsanforderungen, und es müssen umfangreiche Vorschriften des Transfusionsgesetzes und der darauf aufbauenden Richtlinien beachtet werden.

Im 3. Quartal 2005 führten die hier erfassten Praxen insgesamt 32.264 Transfusionen von Blutprodukten durch, der Median lag bei einer Praxis mit 183 Transfusionen. Allerdings ist die Spannweite recht groß, so dass sich die mittleren 50% aller Praxen in einem Bereich von 83 bis 316 Transfusionen bewegten. Die Zahlenangaben greifen auf die Angaben von 141 Praxen zurück.

Grafik 20

Durchgeführte Transfusionen im 3. Quartal 2005

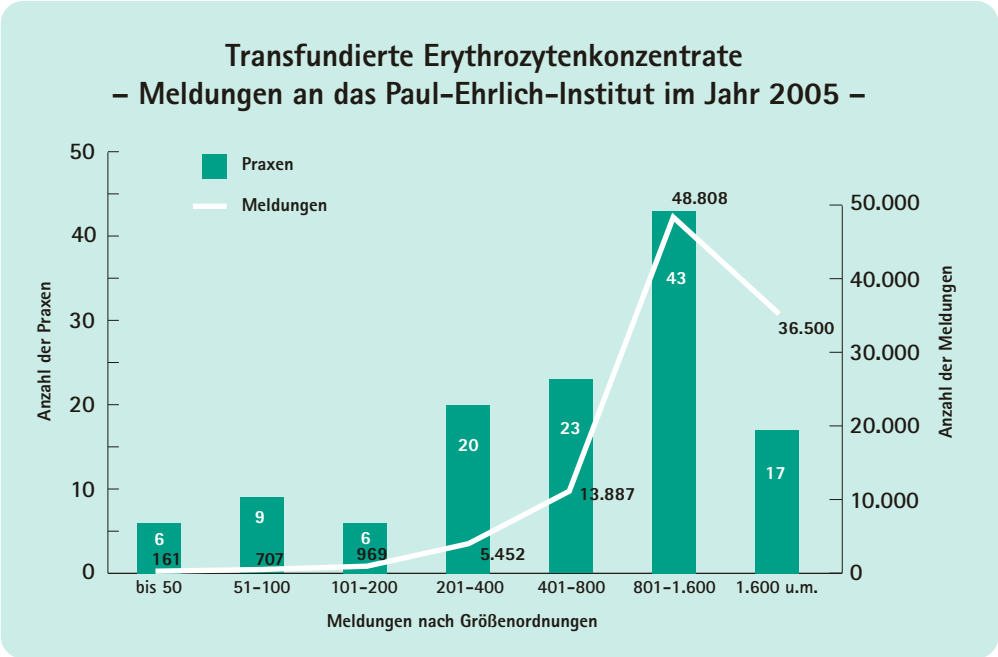


Bei 118 Praxen konnte ein Vergleich von vorliegenden Daten des Jahres 2004 mit denen von 2005 vorgenommen werden. Die Daten zeigen deutlich, in welcher Geschwindigkeit sich der Leistungsumfang in der ambulanten onkologischen Versorgung verändert. Bei diesem großen und damit repräsentativen Ausschnitt aller onkologischen Schwerpunktpraxen ergibt sich ein Anstieg der Zahl der Transfusionen gegenüber dem Vorjahr um 20%. Das ist insofern verständlich, zumal ambulant durchgeführte Transfusionen immer häufiger Krankenhausaufenthalte ersetzen können.

Tabelle 4

Kenngrößen zur Anzahl der Transfusionen		
	2004	2005
1. Quartil	66	89
2. Quartil (Median)	132,5	189
3. Quartil	265,5	316,7
Quartilenabstand	199,5	227,7

Ein wesentliches Element der Qualitätsanforderungen bei Transfusionen stellen umfangreiche Dokumentationspflichten der Praxen dar, auf die hier zurückgegriffen wird. Als Indikator gilt die Anzahl der transfundierten Erythrozytenkonzentrate. Gemäß § 21 des Transfusionsgesetzes haben alle Einrichtungen der Krankenversorgung, also auch Arztpraxen, jährlich die entsprechenden Verbrauchszahlen an das Paul-Ehrlich-Institut zu melden.



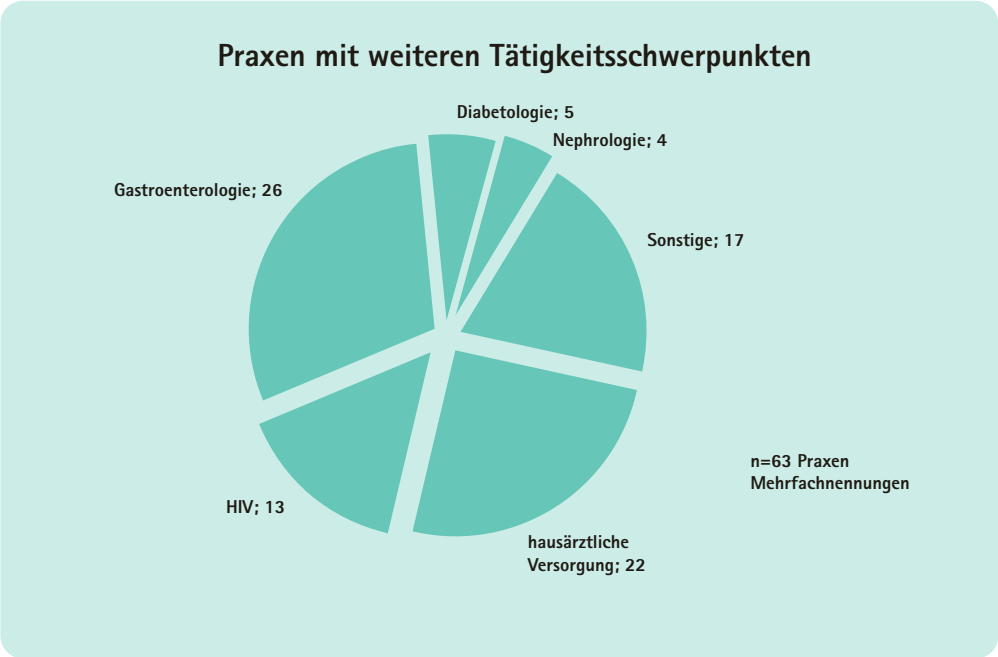
Grafik 21

135 Praxen haben für diesen Bericht entsprechende Angaben zur Verfügung gestellt, wobei elf Praxen nach eigener Angabe keine Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut abgegeben haben. Nur sechs Praxen haben für das Jahr 2005 weniger als 50 Konzentrate gemeldet und sind damit ggf. von einigen Anforderungen, die sich aus den Richtlinien zum Transfusionsgesetz ergeben – z.B. die Bestellung eines Qualitätsbeauftragten, befreit. Alle Praxen haben im gesamten Jahr 2005 insgesamt 106.484 Einheiten Erythrozytenkonzentrate transfundiert, also im Durchschnitt pro Praxis 858 Einheiten. (Diese Daten beziehen sich allerdings nicht nur auf Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung.)

5. Strukturen

Von den 151 Schwerpunktpraxen widmet sich die Mehrzahl ausschließlich der onkologischen und hämatologischen Versorgung. 63 Praxen gaben in der Befragung an, dass sie weitere Behandlungsschwerpunkte wahrnehmen, darunter sind 19 Praxen, die mehr als einen weiteren Schwerpunkt benennen. Am häufigsten kommt dabei die Gastroenterologie vor, 17% aller Praxen sind auch auf diesem Gebiet tätig. Es folgt die hausärztliche Versorgung, die in 15% der Praxen noch einen Schwerpunkt bildet. Auch die Behandlung von HIV-Patienten gehört zu den regelmäßigen Aufgaben der Hämatologie in einigen Schwerpunktpraxen, die übrigen Versorgungsgebiete kommen seltener vor.

Grafik 22



Die Verbindungen der Schwerpunktpraxen zu den Krankenhäusern in ihrer jeweiligen Region sind vielfältig (siehe unten). Sieben Praxen verfügen über Belegbetten in Krankenhäusern mit insgesamt 122 Belegbetten.

5.1. Ärztliches Personal

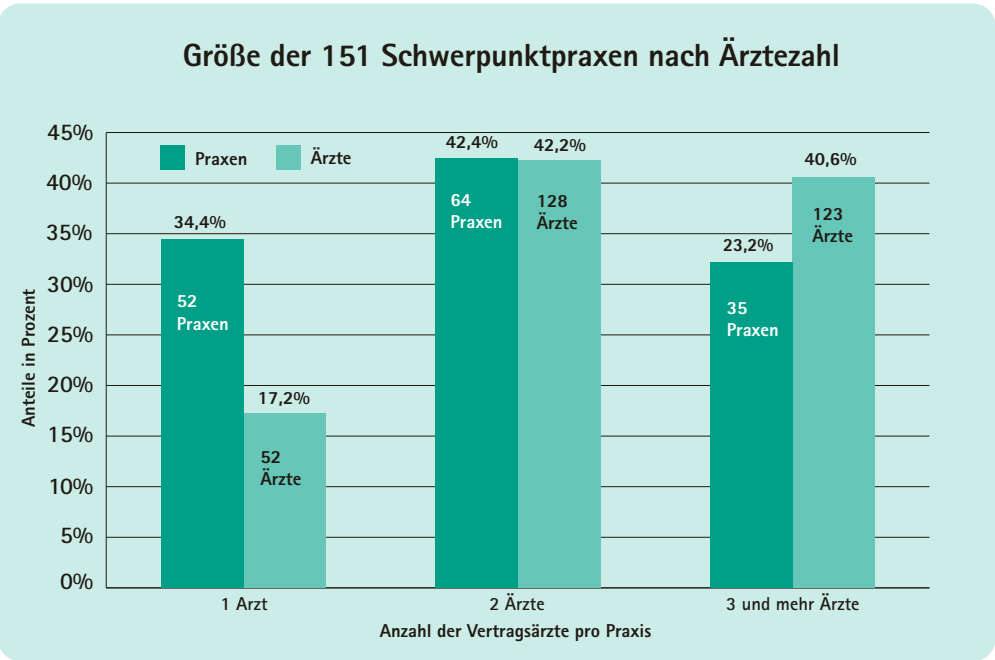
In den 151 Schwerpunktpraxen arbeiten insgesamt 339 Ärztinnen und Ärzte. Nur in sehr wenigen Praxen werden ärztliche Tätigkeiten in Teilzeit wahrgenommen. Im arithmetischen Mittel bestehen in jeder Schwerpunktpraxis zwei Kassenarztsitze. Etwa ein Drittel der Praxen wird als Einzelpraxis geführt. Der Anteil der in dieser Betriebsform tätigen Ärzte macht aber insgesamt weniger als 20% aus. Gut 40% der Praxen und der Ärzte sind in Form einer Zweier-Gemeinschaftspraxis tätig, weitere 40% in größeren

Ärztliches Personal in den Schwerpunktpraxen

Ärzte insgesamt	339
Onkologisch tätige Ärzte	260
Sonstige Ärzte	53,5
Ärztliche Weiterbildungsassistenten	25,5

Gemeinschaften mit drei und mehr Ärzten, wobei aber nur vier Praxen fünf und mehr Ärzte umfassen.

Tabelle 5



Grafik 23

In 82 Praxen sind insgesamt 109 Ärzte tätig, die die so genannte ESMO-Prüfung abgelegt haben. Die ESMO-Prüfung ist eine Zusatzprüfung der European Society of Medical Oncology, die seit vielen Jahren auf die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten in der Onkologie und Hämatologie abzielt. Die ESMO-Prüfung ist ein schriftliches Examen, das aus 60 Multiple-Choice-Fragen besteht. Alle Fragen werden von einem international besetzten Prüfungskomitee vorbereitet und im Vorfeld hinsichtlich ihrer fachlichen Richtigkeit mehrfach geprüft. Das ESMO-Examen wird einmal pro Jahr angeboten (anlässlich des ESMO-Kongresses oder ECCO-Kongresses). In der Schweiz dient die ESMO-Prüfung als Facharztprüfung für Medizinische Onkologie.

Tabelle 6

Ermächtigungen zur Weiterbildung	Innere Medizin	Hämatologie und Onkologie
bis 6 Monate	13 Praxen	22 Praxen
6 bis 18 Monate	40 Praxen	37 Praxen
mehr als 18 Monate	11 Praxen	

In vielen Praxen haben Ärzte die Ermächtigung der Ärztekammer, junge Ärzte für die Facharztqualifikation bzw. zur Schwerpunktbezeichnung im Bereich der Hämatologie/ Onkologie oder auf dem gesamten Gebiet der inneren Medizin weiterzubilden. In 64 Praxen sind Ärzte ermächtigt, andere Ärzte im Fach Innere Medizin weiterzubilden, in 59 Praxen im Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie.

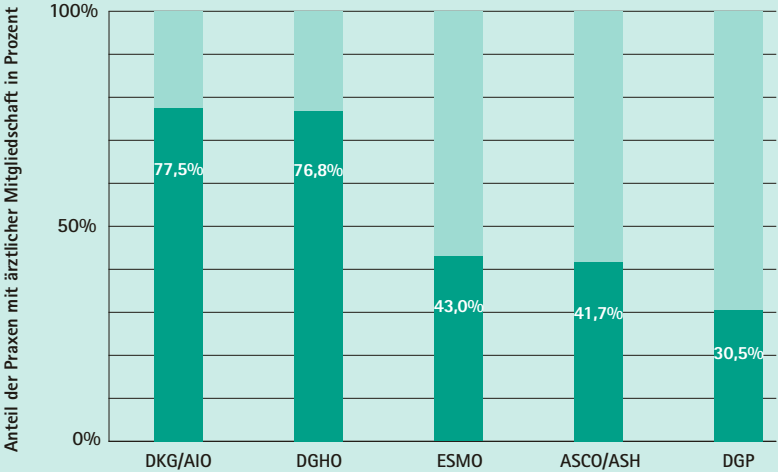
5.3. Mitgliedschaft in Fachgesellschaften

Viele niedergelassene Onkologen pflegen aktive Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Fachgesellschaften und nutzen diese für die Fort- und Weiterbildung, für wissenschaftliche Zwecke oder für die fachliche Diskussion, z.B. zur Entwicklung von Leitlinien. Insgesamt geben 97% aller Praxen die Mitgliedschaft der Ärzte in mindestens einer Fachgesellschaft an, im Regelfall sind aber mehrere Mitgliedschaften gegeben. Berufsverbände sind dabei nicht berücksichtigt. Im Durchschnitt gibt jeder onkologisch tätige Arzt in den Schwerpunktpraxen zwei Mitgliedschaften in Fachgesellschaften an.

5.2. Ärztliche Weiterbildung

In allen Schwerpunktpraxen sind Ärzte tätig, die über die Schwerpunktbezeichnung gemäß der Weiterbildungsordnung „Hämatologie und Onkologie“ oder (in elf Praxen) mindestens über eine vergleichbare Qualifikation aufgrund umfangreicher Erfahrungen in der Behandlung onkologischer Patienten verfügen. Von den o. g. 260 onkologisch tätigen Ärzten verfügen damit insgesamt 236 Ärzte über diese Weiterbildung, weitere 39 Ärzte in den Schwerpunktpraxen haben eine vergleichbare Qualifikation aufgrund ihrer bisherigen Arbeit mit onkologischen Patienten.

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften



Grafik 24

DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
AIO	Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
ESMO	European Society for Medical Oncology
ASCO	American Society of Clinical Oncology
ASH	American Society of Haematology
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Neben den genannten Fachgesellschaften pflegen einige Ärzte auch noch weitere Mitgliedschaften z.B. in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Deutschen Gesellschaft für Senologie, der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie oder in den Krebsgesellschaften der Bundesländer.

5.4. Nichtärztliches Personal

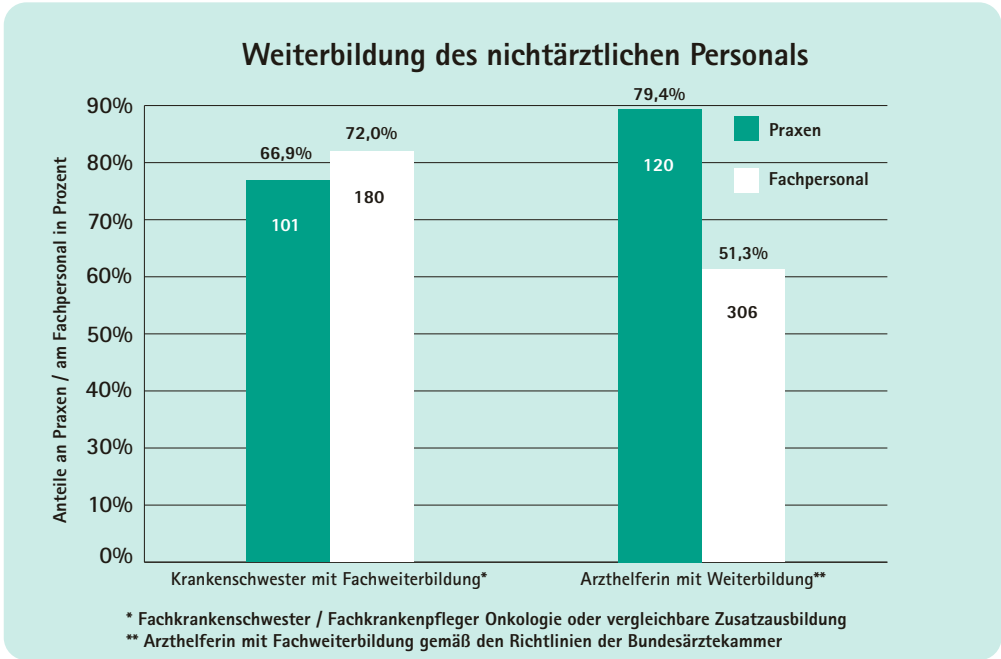
Die onkologischen Schwerpunktpraxen sind kleine Betriebe, die verschiedenen nicht-ärztlichen Berufsgruppen einen interessanten Arbeitsplatz bieten. Neben dem ärztlichen Personal sind im Durchschnitt acht weitere (Vollzeit-)Arbeitsplätze in den Praxen vorhanden. Veränderungen der Angaben gegenüber dem Vorjahr ergeben sich auch wegen der Erfassung rechnerischer Vollzeitstellen.

Tabelle 7

Nichtärztliches Personal in den Schwerpunktpraxen	
Arzthelfer/innen	596
Krankenschwestern/-pfleger	250
Study Nurses	87
MTA	67
Praxismanager	37
Auszubildende	136
Sonstige (z.B. Sekretariatskräfte)	68
Zusammen	1.241

Dass Arzthelfer/innen in einer Arztpraxis beschäftigt sind, ist selbstverständlich. Für Außenstehende überraschend mag der Umstand sein, dass immerhin 75% aller hier erfassten Praxen über Pflegepersonal verfügen.

Auch das nichtärztliche Personal in der onkologischen Versorgung benötigt Spezialkenntnisse. In fast 80% aller Praxen arbeiten heute qualifizierte Arzthelferinnen, die über mehr als nur eine Grundausbildung verfügen, bzw. 52% oder 306 der insgesamt beschäftigten Arzthelferinnen haben eine Weiterbildung nach den Richtlinien der Bundesärztekammer oder eine andere Zusatzausbildung. Zwei Drittel aller Praxen beschäftigen onkologisch qualifiziertes Fachkrankenpflegepersonal. Viele Praxen haben sowohl weitergebildete Pflegekräfte als auch weitergebildete ärztliche Helferinnen, nur acht von 151 Praxen geben für keine dieser Mitarbeiterinnen eine Weiterbildung an.



Grafik 25

Auffällig und eine Besonderheit in der Gesundheitsversorgung stellt die hohe Zahl von Study Nurses in den onkologischen Praxen dar. Sie zeigt die Zunahme der Praxisaktivitäten im Bereich von wissenschaftlichen Studien und der medizinischen Dokumentation, die in immer höherem Maße eng mit dem Behandlungsgeschehen verbunden sind. In einigen Praxen werden ferner Medizinisch-Technische-Assistenten (MTA) für besondere Laboraufgaben eingesetzt. Die gegenüber dem Vorjahr gewachsene Zahl der Auszubildenden belegt, dass sich fast jede Schwerpunktpraxis um den qualifizierten Nachwuchs bemüht.

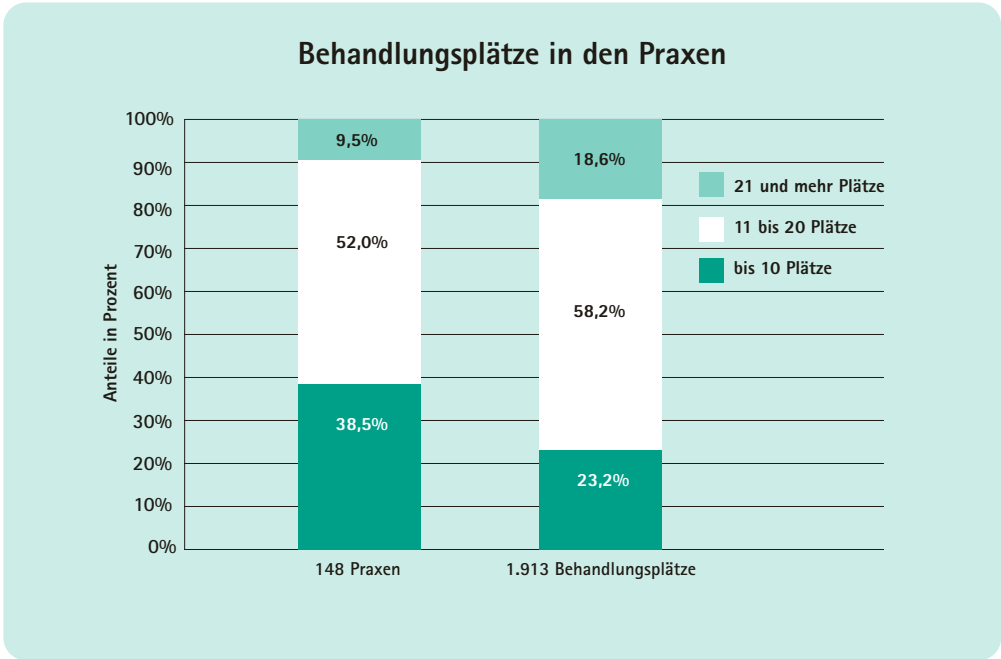
Immer mehr Praxen setzen fachlich versierte Praxismanager ein, denn die Führung onkologischer und hämatologischer Gemeinschaftspraxen ist oftmals nicht mehr nebenberuflich durch das ärztliche Personal zu leisten. Dabei ist es keineswegs so, dass in besonderem Maße große Praxen (gemessen an der Ärztezahl) auf Praxismanager zurückgreifen. Fast jede vierte onkologische Praxis mit nur einer Kassenarztstelle (Einzelpraxis) gibt einen derartigen Mitarbeiter an.

Auch für die kontinuierliche Fortbildung des nichtärztlichen Personals wird gesorgt. In nahezu allen Praxen wird das Personal regelmäßig durch interne oder externe Maßnahmen geschult.

5.5. Praxisausstattung

Die in die Erhebung einbezogenen Praxen haben im Durchschnitt 12,9 Therapieplätze zur Verfügung. Die grafische Darstellung zeigt, dass die meisten Praxen zwischen 11 und 20 Therapieplätze bereitstellen, nur wenige Großpraxen verfügen über mehr als 20 Plätze.

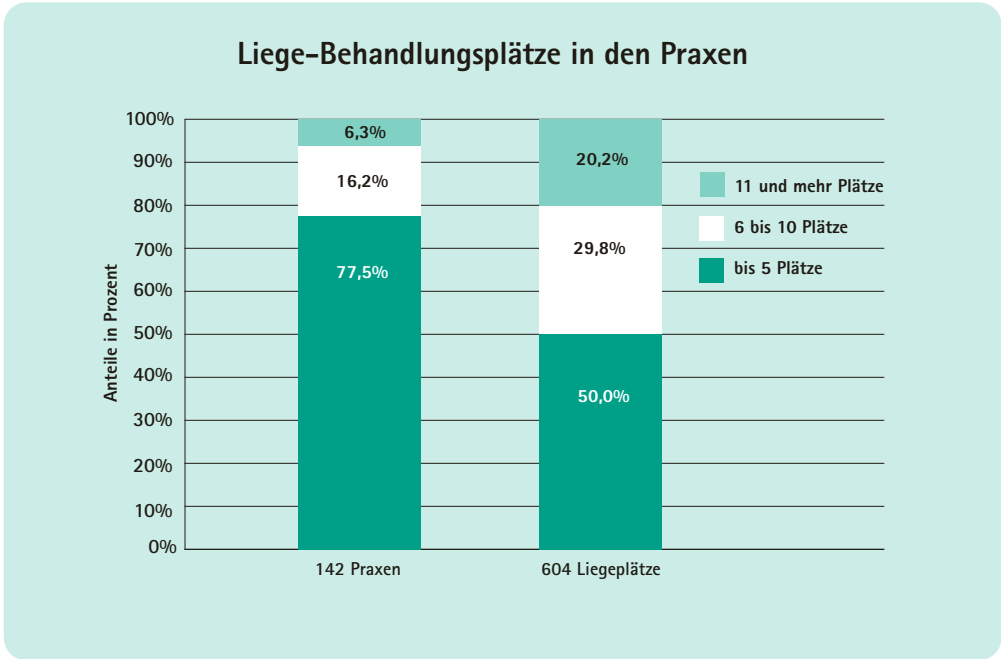
Grafik 26



Etwa ein Drittel der Behandlungsplätze in den Schwerpunktpraxen ist als Liegeplatz eingerichtet, allerdings werden in den meisten Praxen jeweils nur wenige Behandlungsplätze auf diese Weise genutzt. Im Durchschnitt bieten die Praxen 4,3 Liegeplätze an. Der Vergleich der Grafiken macht jedoch deutlich, dass Liegeplätze etwas stärker bei einigen größeren Praxen konzentriert sind.

6. Prozesse

Grafik 27



Zur Durchführung der Behandlung steht den onkologischen Schwerpunktpraxen eine ganze Reihe von diagnostischen Verfahren zur Verfügung, die in vielen Praxen vor Ort schnell und qualifiziert vorgenommen werden können. Die folgende Tabelle gibt die Anteile unter 151 Praxen in Prozent an:

Praxen nach Ausstattung mit Untersuchungsmöglichkeiten	
Differentialblutbild	82,1 %
Färbebank (Mikroskopie)	75,5 %
Knochenmarkpunktion	96,7 %
Pleura-, Aszites-, Liquor- und LK-Punktion	96,7 %
Sonografie	97,3 %
Endoskopie	27,2 %

Tabelle 8

Natürlich halten viele Praxen je nach Behandlungsschwerpunkt noch zahlreiche andere diagnostische Instrumente bereit, z.B. zum Lungenfunktionstest, verschiedene bildgebende Verfahren oder EKG.

6.1. Patientenkontakte

Onkologische und hämatologische Behandlungen beinhalten häufig mehr oder weniger dicht getaktete Sequenzen, in denen die Patienten die Praxis regelmäßig aufsuchen. Je nach Diagnose oder Behandlungskonzept ergeben sich auch daraus pro Quartal stark variierende Häufigkeiten von durchschnittlichen Kontaktzahlen der Patienten mit der Praxis. Zusätzlich zu den persönlichen Kontakten des Patienten spielen auch telefonische oder andere Kontakte zur Praxis eine Rolle. Im Durchschnitt verzeichnete jede onkologische Schwerpunktpraxis im 3. Quartal 2005 3.243 Patientenkontakte. Bezieht man diese Kontakte auf 60 Arbeitstage pro Quartal, so wurden jeweils durchschnittlich 54 Patienten pro Praxis und Tag bzw. 26 Patienten pro Vertragsarzt und Tag versorgt.

Tabelle 9

Durchschnittliche Anzahl der Patienten pro Vertragsarzt nach Praxisgröße		
Praxis mit:	1 Arzt	624 Patienten pro Arzt
	2 Ärzten	473 Patienten pro Arzt
	3 Ärzten	402 Patienten pro Arzt
	4 u. m. Ärzten	379 Patienten pro Arzt

Unterschiede in der Kontakthäufigkeit pro Arzt ergeben sich größtenteils aus den o.g. Unterschieden in den Patientenzahlen pro Arzt und Praxis. Die Kontaktzahlen pro Patient unterscheiden sich deutlich weniger. Größere Praxen, die zum Teil geringere Patientenzahlen pro Arzt verzeichnen, können umgekehrt etwas höhere Kontaktfrequenzen pro Patient ermöglichen als kleinere Praxen.

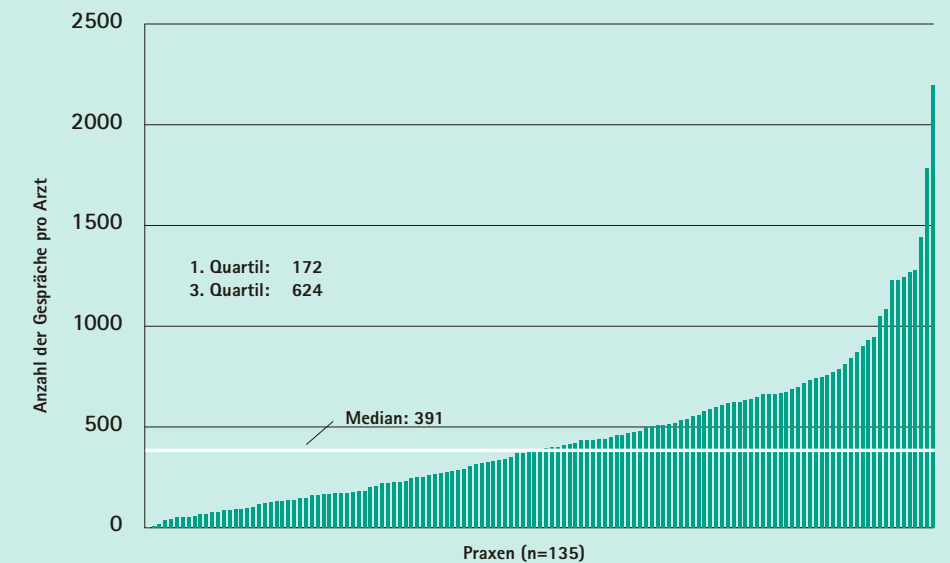
Praxen nach Anzahl der Patientenkontakte im 3. Quartal 2005



Grafik 28

Grafik 29

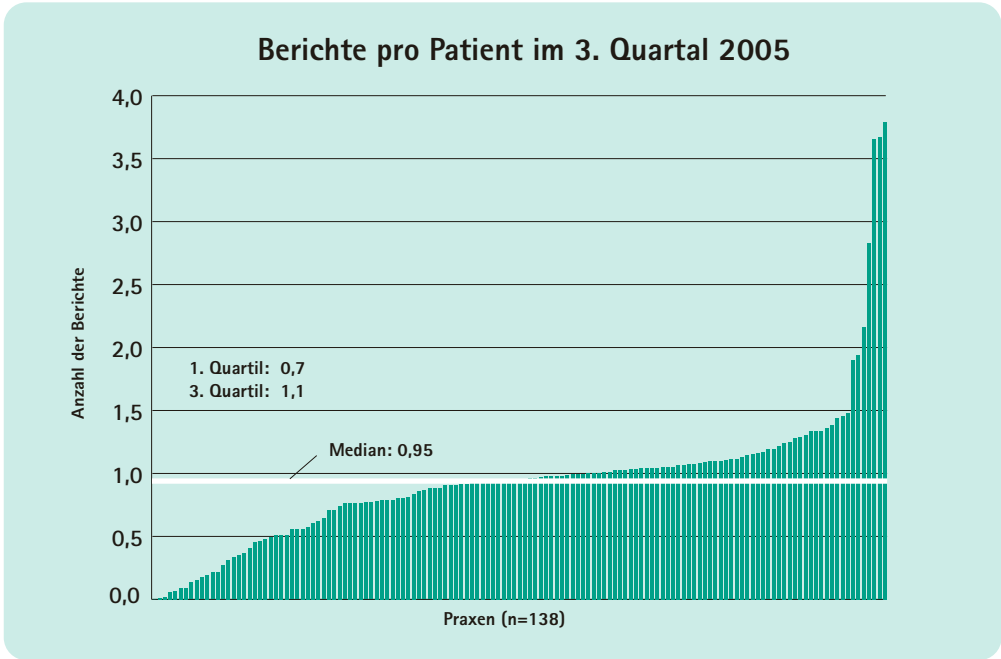
Zusätzliche ausführliche Gespräche pro Arzt im 3. Quartal 2005



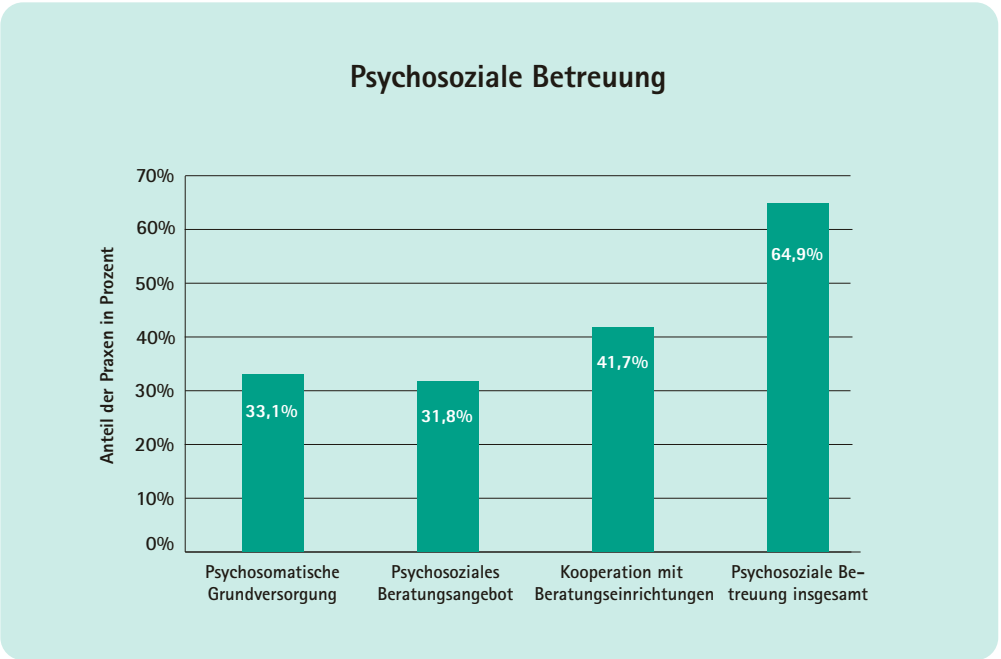
6.2. Ärztliche Gespräche und Berichte

Das ausführliche ärztliche Gespräch hat in der onkologischen Versorgung einen hohen Stellenwert. Ein umfassender Austausch zwischen Patient und Arzt findet zunächst insbesondere im Rahmen des Erstkontaktes in der Praxis statt. Darüber hinaus erfolgen neben den regelmäßigen und kürzeren Kontakten weitere ausführliche Gespräche nach Bedarf. Die Anzahl dieser zusätzlichen ausführlichen Gespräche wurde nach den Angaben von 135 Praxen ausgewertet. Danach wurden im 3. Quartal 2005 in diesen Praxen insgesamt 122.424 zusätzliche ausführliche Gespräche (Dauer mehr als zehn Minuten) mit den Patienten geführt, das sind im Durchschnitt 447 Gespräche pro Arzt. Natürlich werden bei allen Patientenbesuchen Gespräche geführt, hier wurden aber nur ausführliche Gespräche berücksichtigt. Es ist gleichwohl nicht zu übersehen, dass zwischen den Praxen eine hohe Streubreite besteht.

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgungsqualität ist die präzise Dokumentation und die rasche Erledigung von Berichtspflichten im Rahmen einer koordinierten Behandlung. Von 138 Praxen lagen dazu Angaben vor. Diese haben im 3. Quartal insgesamt 112.194 ärztliche Berichte erstellt, darin sind 33.158 ärztliche Ergebnisberichte und 76.036 ausführliche ärztliche Briefe an andere Ärzte enthalten. Im Durchschnitt hat jede dieser Praxen 262 Ergebnisberichte bzw. 551 ausführliche ärztliche Briefe geschrieben, pro Patient waren das 0,26 Ergebnisberichte und 0,56 Briefe in einem Quartal. Die Anzahl der Berichte pro Praxis weist bei den meisten Praxen eine vergleichsweise geringe Varianz auf. Im Rahmen der Verträge mit den Krankenkassen über die onkologische Versorgung gehören regelmäßige ärztliche Berichte an alle mitbehandelnden Ärzte, z.B. den Hausarzt, zu den Dokumentationspflichten des onkologisch verantwortlichen Arztes.



Grafik 30



Grafik 31

6.3. Psychosoziale Beratung

Den psychosozialen Belastungen der onkologischen Patienten widmen die Ärzte in den Praxen hohe Aufmerksamkeit. Insgesamt 50 von 151 Praxen verfügen über die Qualifikation zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung. Immerhin 14 Ärzte in den Schwerpunktpraxen können direkt psychotherapeutisch tätig werden, denn sie verfügen über die entsprechende Zusatzweiterbildung. Mehr als 30% aller Praxen bieten ein spezielles psychosoziales Beratungsangebot für ihre Patienten an, und das sind keineswegs nur die Praxen mit dem o. g. Fachpersonal. Mehr als 40% aller Praxen kooperieren regional mit psychosozialen Beratungseinrichtungen, wie sie z.B. von den Krebsgesellschaften der Bundesländer bereitgestellt werden. Insgesamt haben 65% aller Praxen mindestens eine der hier genannten Vorkehrungen getroffen.

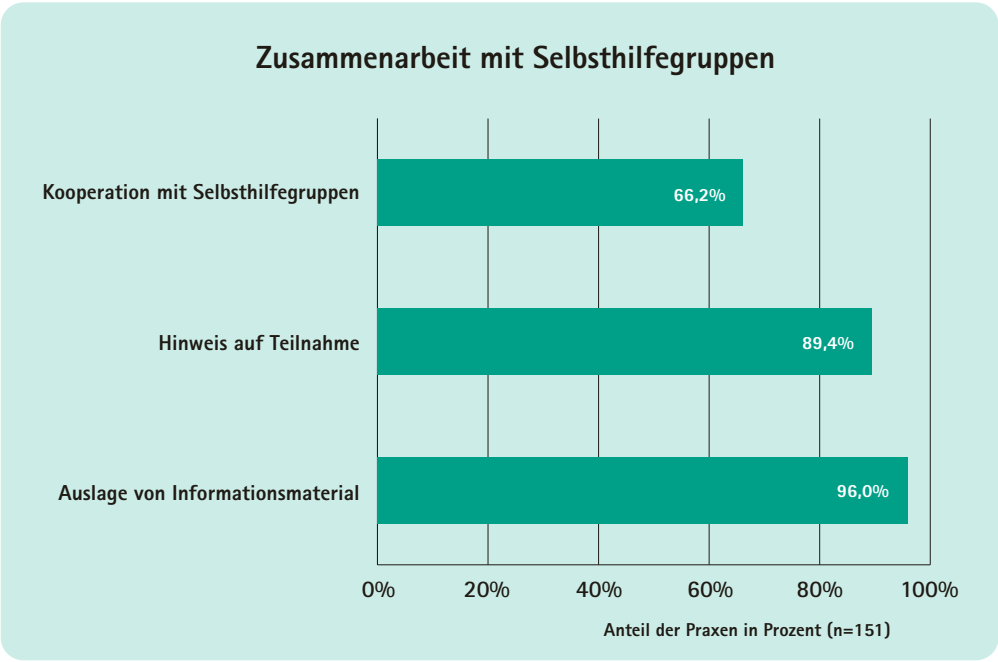
In diesem Zusammenhang spielt auch das Thema der palliativmedizinischen Betreuung in den Schwerpunktpraxen eine große Rolle. Seit Ende 2004 liegt ein Curriculum der Bundesärztekammer für den Erwerb einer speziellen Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ vor. Die entsprechenden Weiterbildungsangebote werden erst nach und nach von den Landesärztekammern bereitgestellt. Von allen Praxen, die auf die Fragebogenaktion geantwortet haben, gaben immerhin 104 (69%) an, dass sich mindestens ein Arzt der Praxis auf den Erwerb dieser Zusatzbezeichnung konkret vorbereitet. Nach den Recherchen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (November 2006) betreffen die bis heute vorliegenden Anerkennungen durch die Landesärztekammern etwa zur Hälfte Ärzte im ambulanten Sektor, das sind rund 320 Anerkennungen. Die niedergelassenen Onkologen tragen also mit ihrer Weiterbildungsbereitschaft sehr dazu bei, dass die für die palliativmedizinische Versorgung erforderlichen Qualifikationen so schnell wie möglich flächendeckend bereitgestellt werden.

Eine Reihe von Praxen befasst sich auch mit den Belastungen und Problemen, die sich für das therapeutische Personal und die Mitarbeiter/innen aus der täglichen Betreuung von schwerkranken und psychisch belasteten Patienten ergeben. Immerhin in 38 Praxen finden Balintgruppen oder Einzel- oder Gruppensupervisionen statt, so dass die Mitar-

beiter/innen nicht nur ihre Arbeitsbeziehungen zu den Patienten reflektieren können, sondern auch eine hohe Qualität in der psychosozialen Betreuung von onkologischen Patienten gewährleistet ist.

Die Zusammenarbeit mit Gruppen und Organisationen der Selbsthilfe von Patienten spielt in der onkologischen Versorgung eine große Rolle. Die Ergebnisse der Befragung belegen, dass die Praxen die Bedeutung dieser Selbsthilfe-Aktivitäten erkannt haben und ihre Patienten bzw. entsprechende Einrichtungen unterstützen. In fast jeder Praxis liegt Info-Material über Selbsthilfeangebote aus, die meisten Onkologen weisen ihre Patienten auf die Selbsthilfe-Möglichkeiten hin. Zwei Drittel aller Praxen kooperieren darüber hinaus mit Selbsthilfeeinrichtungen im Rahmen von Vorträgen, Beratungen u.ä.

Grafik 32

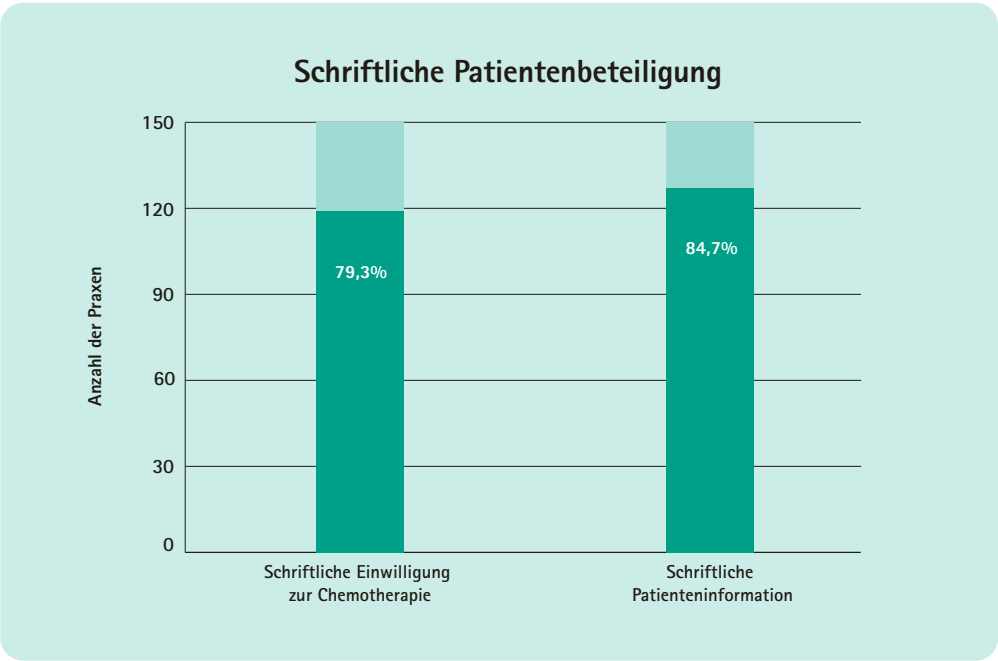


6.4. Integration der Patienten

Die meisten Ärzte händigen ihren Patienten eine schriftliche Dokumentation (Therapiepass) aus, so dass diese wichtige Informationen zu ihrer Erkrankung jederzeit verfügbar haben. In 80% der Praxen werden die Patienten damit ausgestattet.

Für den Therapieverlauf ist es von großer Bedeutung, dass sich die Patienten angemessen in die Entscheidungen über die Behandlung einbezogen fühlen und diese mitgestalten. Dafür ist es unverzichtbar, dass die Patienten durch die behandelnden Ärzte verständlich über die medizinischen Zusammenhänge aufgeklärt und beraten werden. Viele Praxen unterstützen die Information ihrer Patienten zusätzlich durch schriftliche Materialien. Vor der Durchführung von Chemotherapien achten darüber hinaus die Ärzte in den meisten Praxen darauf, dass die Information der Patienten und deren Einwilligung in die geplanten Maßnahmen schriftlich dokumentiert werden. Das dient nicht nur der rechtlichen Absicherung der behandelnden Ärzte, sondern trägt auch dazu bei, dass solche begleitenden Schritte im Rahmen der Therapieabläufe regelmäßig sichergestellt werden. Die Zahlen aus den befragten Praxen sind identisch mit den Werten aus dem Qualitätsbericht 2004.

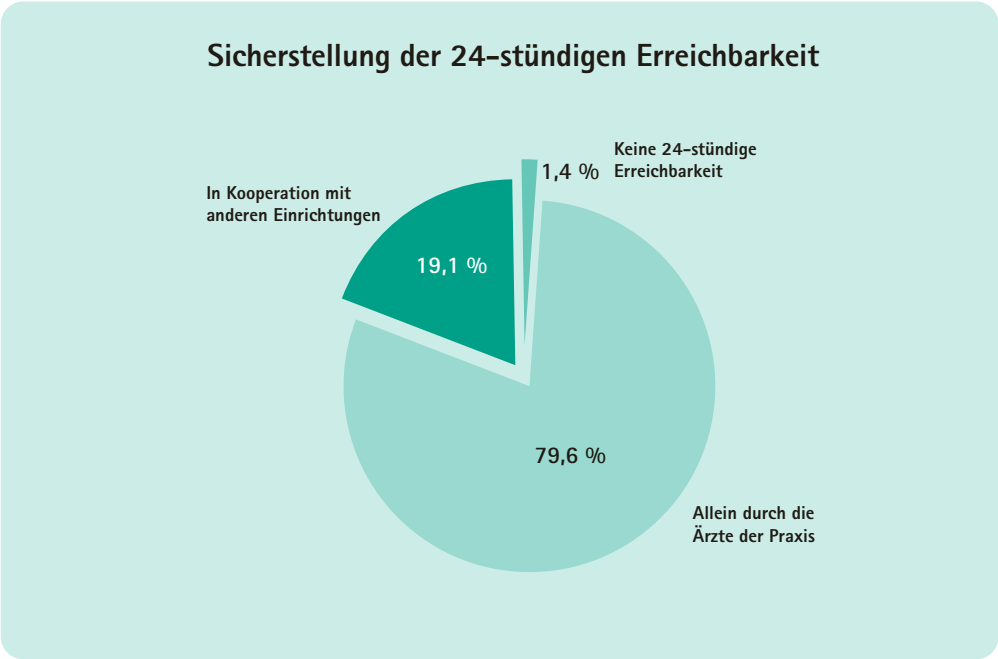
Grafik 33



Im Hinblick auf die Größenstruktur der Praxen ist festzustellen, dass eine schriftliche Patienteneinwilligung in Praxen mit sehr vielen chemotherapeutischen Behandlungsfällen etwas häufiger unterbleibt als bei kleineren Praxen. Auf eine schriftliche Patienteninformation legen die Praxen unabhängig von der Patientenstruktur großen Wert.

6.5. Erreichbarkeit und Patientenmanagement

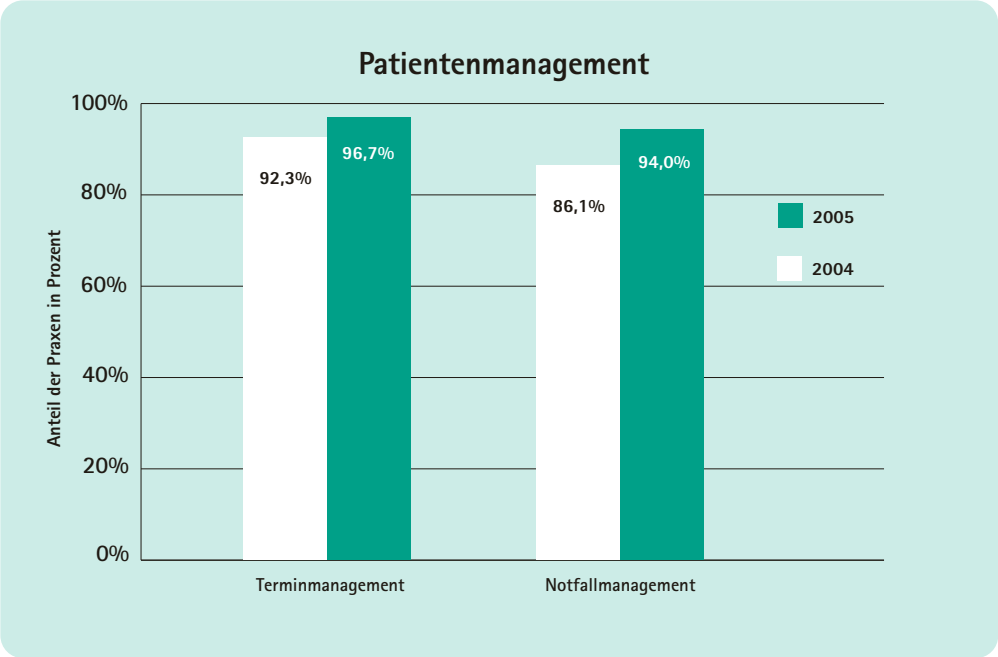
Fast alle Praxen (98%) garantieren eine 24-stündige Erreichbarkeit für ihre Patienten. Etwa 80% der Praxen stellen die umfassende Erreichbarkeit vollständig durch eigenes ärztliches Personal sicher.



Grafik 34

Zur Sicherstellung eines reibungslosen Praxisablaufs haben fast alle Praxen ein Terminmanagementsystem installiert. Erfreulicherweise haben sich offenbar seit dem vergangenen Jahr weitere Praxen dazu entschlossen, auf diesem Wege die Servicequalität zu optimieren und insbesondere die Wartezeiten für die Patienten zu minimieren.

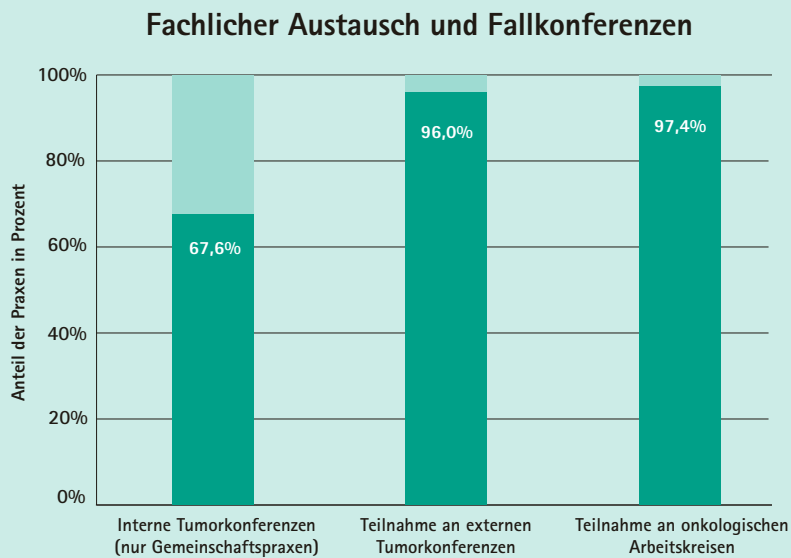
Grafik 35



Auch im Bereich des Notfallmanagements haben sich die Schwerpunktpraxen noch weiter verbessert. Auch wenn Notfälle in onkologischen Schwerpunktpraxen seltener vorkommen, so sind doch fast alle Praxen auf diese Eventualität vorbereitet und können koordiniert reagieren.

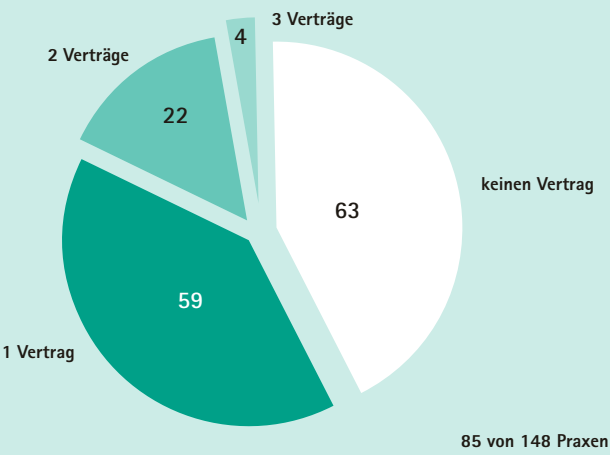
6.6. Ärztliche Kooperation und ärztlicher Austausch

Der Austausch über besondere Fallkonstellationen hat große Bedeutung für die Absicherung der Versorgungsqualität und die Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten, die im Einzelfall dem Patienten nutzen können. Nahezu alle Praxen nehmen an örtlichen, interdisziplinären Tumorkonferenzen oder Qualitätszirkeln teil, die in Kooperation z.B. mit Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen stattfinden. Ferner nutzen die meisten Gemeinschaftspraxen die vorhandene eigene Fachkompetenz für die gemeinsame Erörterung von Behandlungsfragen.



Grafik 36

Schriftliche Kooperationsverträge mit Krankenhäusern



Grafik 37

6.7. Kooperation und integrierte Versorgung

Die sektorübergreifende Zusammenarbeit der Einrichtungen im Gesundheitswesen nimmt einen immer größeren Stellenwert ein. Viele onkologische Schwerpunktpraxen sind hier sehr aktiv und treiben die Vernetzung der Versorgung voran. Besondere Bedeutung hat die Kooperation mit Krankenhäusern. Fast 60% aller Schwerpunktpraxen haben mittlerweile mindestens einen schriftlichen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus. Unter den Praxen mit Kooperationsverträgen haben sogar 30% zwei oder drei Verträge ggf. mit mehreren Krankenhäusern. Dabei spielt die Größe einer Praxis keine Rolle, sowohl kleinere als auch größere Praxen suchen gleichermaßen die Verbindung zu kompetenten Partnern für die Versorgung.

Eine sozialrechtlich definierte und begründete Form der Kooperation stellen die Verträge auf Basis der Paragraphen 140a ff. im Sozialgesetzbuch V dar, die so genannten Verträge zur integrierten Versorgung.

Tabelle 9

Verträge zur integrierten Versorgung	
Praxen mit Verträgen zur integrierten Versorgung	47
Darunter: Praxen mit zwei Verträgen	5
Praxen ohne Verträge	104

Verträge zur integrierten Versorgung sind in hohem Maße von den regionalen Bedingungen und insbesondere auch von der Bereitschaft der Kostenträger abhängig, gemeinsam mit den Vertragspartnern hier zu attraktiven Lösungen zu kommen, die diese Verträge auch mit Leben füllen und für die Patienten eine echte Versorgungsverbesserung bewirken. Unter den onkologischen Schwerpunktpraxen sind besonders in Berlin viele Praxen aufgrund der dortigen Vereinbarungen in derartige Verträge eingebunden.

Eine weitere sozialgesetzlich geregelte Kooperation im Gesundheitswesen findet im Rahmen der so genannten Disease-Management-Programme (DMP) der Krankenkassen statt. Auch hier bestehen erhebliche regionale Unterschiede im Hinblick auf die Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben und die Einbindung verschiedener Vertragspartner. Für die onkologischen Schwerpunktpraxen ist in erster Linie die Teilnahme am DMP zur Brustkrebserkrankung von Bedeutung.

Insgesamt wirken mittlerweile 65 onkologische Schwerpunktpraxen an den DMP mit. Aus den rechtlichen Rahmenbedingungen ergibt sich, dass eine entsprechende Teilnahme nur bedingt vom Engagement der einzelnen Praxis abhängt.

7. Qualitätsentwicklung

7.1. Qualitätsmanagement

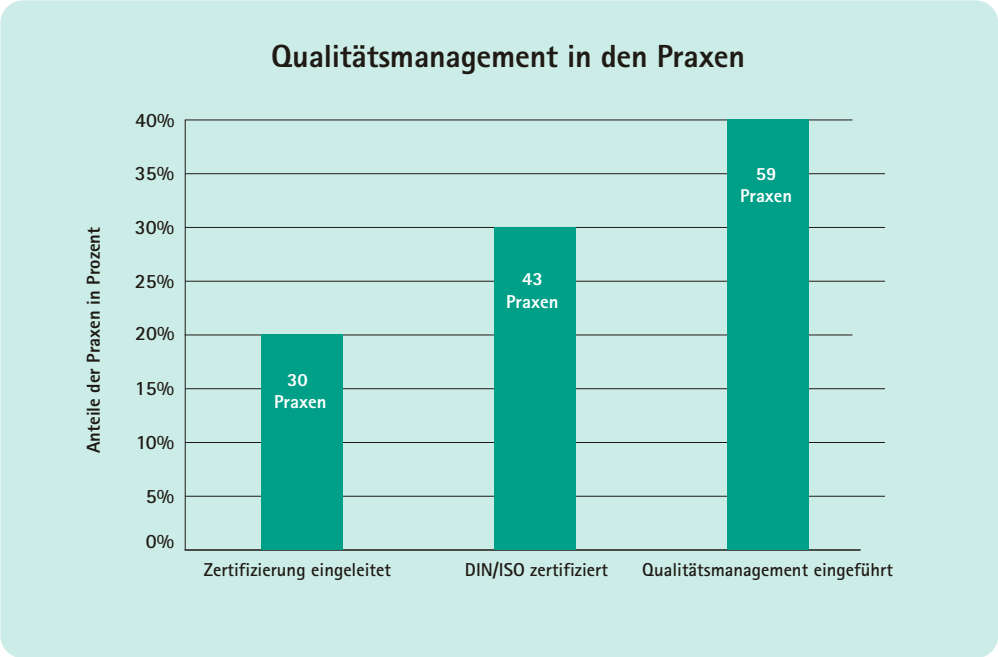
Die große Mehrzahl der onkologischen Schwerpunktpraxen beschäftigt sich schon seit längerer Zeit mit dem Thema Qualitätsmanagement und hat bereits wichtige Schritte in diese Richtung unternommen. Die wichtigsten Fakten:

Ca. 30% aller befragten Praxen (44) haben sich in den letzten Jahren bereits einem Zertifizierungsverfahren unterzogen, dabei wurde fast ausschließlich das DIN/ISO-Verfahren (43) und die entsprechenden Zertifizierungsstellen genutzt. Eine Praxis verfügt über eine Zertifizierung nach dem System KTQ. Weitere 20% aller Praxen (30) haben bereits konkrete Schritte für eine Zertifizierung in der nächsten Zeit eingeleitet.

Fast 40% aller Praxen (59) haben bereits ein Qualitätsmanagement-Verfahren etabliert, ein Viertel davon allerdings noch ohne begleitende Zertifizierung. Im Durchschnitt haben die onkologischen Praxen 2,5 Jahre Erfahrung mit derartigen Systemen.

Die Mehrzahl der Praxen (81 = 53%) plant eine Zertifizierung in den nächsten drei Jahren. Darunter sind Praxen, die eine Zertifizierung erstmalig vornehmen wollen oder diese erneut anstreben (Re-Zertifizierung).

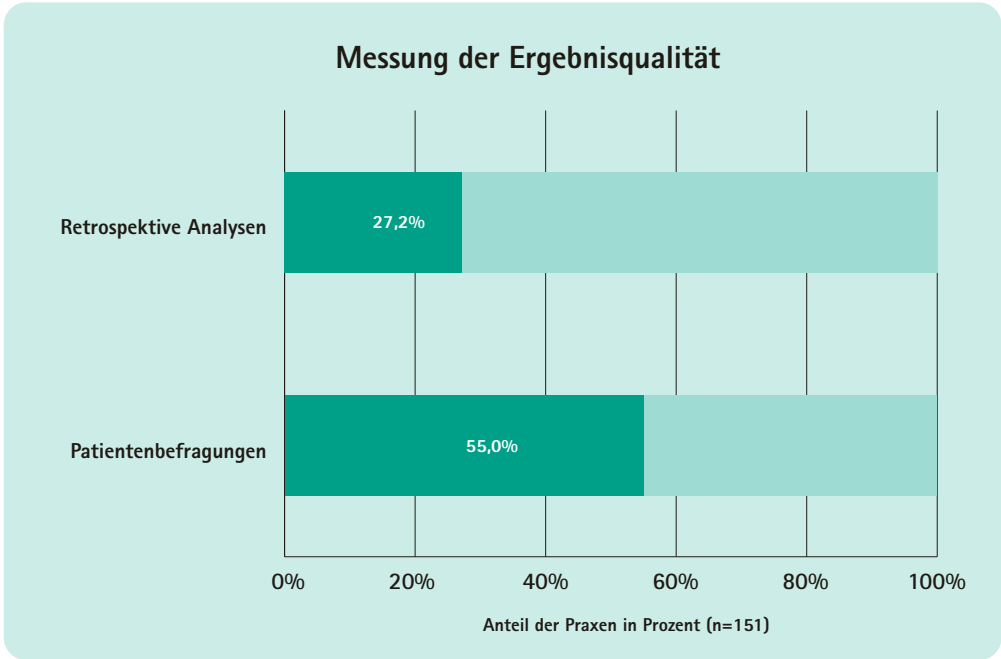
Grafik 38



Zusammenfassend ist festzustellen, dass nur wenige Praxen diesem Thema zurückhaltend gegenüberstehen. Die onkologischen Schwerpunktpraxen sind bereits lange vor den entsprechenden gesetzlichen Vorgaben hier aktiv geworden und werden die Umsetzung der Regelungen von Gesetzgeber und Selbstverwaltung mit eigenen Initiativen begleiten und maßgeblich vorantreiben.

7.2. Qualitätsmessung

Viele Schwerpunktpraxen unternehmen auch anspruchsvolle Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung und zur Sicherstellung einer hohen Patientenzufriedenheit. In vielen Praxen gehören Patientenbefragungen zur Routine und werden regelmäßig durchgeführt.



Grafik 39

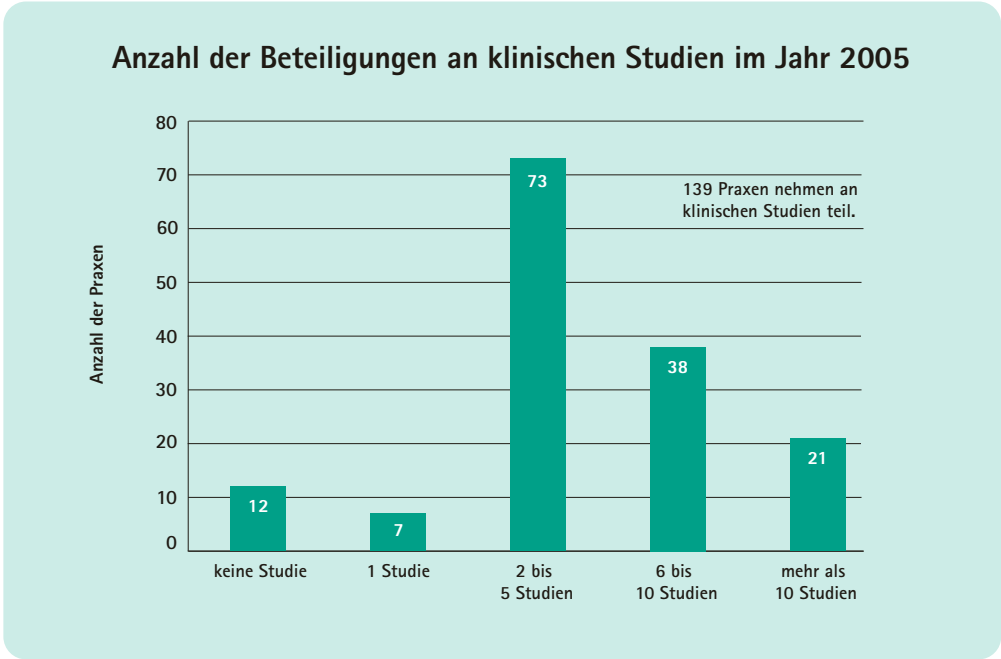
Eine besondere Herausforderung und mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist die systematische Messung der Ergebnisqualität der Behandlung. Hierzu können z.B. katamnestische Erhebungen dienen oder retrospektive Auswertungen in Zusammenarbeit mit klinischen Registern. Die Anzahl der Praxen, die hier kontinuierliche Maßnahmen benennen können, ist noch vergleichsweise gering.

Es ist zu berücksichtigen, dass aus dem hohen Beteiligungsgrad der Praxen an wissenschaftlichen Studien erhebliche Spin-off-Effekte für die Qualitätsbeobachtung in den Praxen entstehen. Jedoch werden zukünftig Konzepte benötigt, die den Praxen unmittelbar ein Feedback zur Bewertung ihrer Ergebnisqualität erlauben. Das entscheidende Problem wird darin bestehen, Verfahren zu entwickeln, die sich ohne erheblichen Zusatzaufwand und ohne Behinderung der Patientenversorgung in den Praxisalltag integrieren lassen.

7.3. Wissenschaftliche Studien und Erhebungen

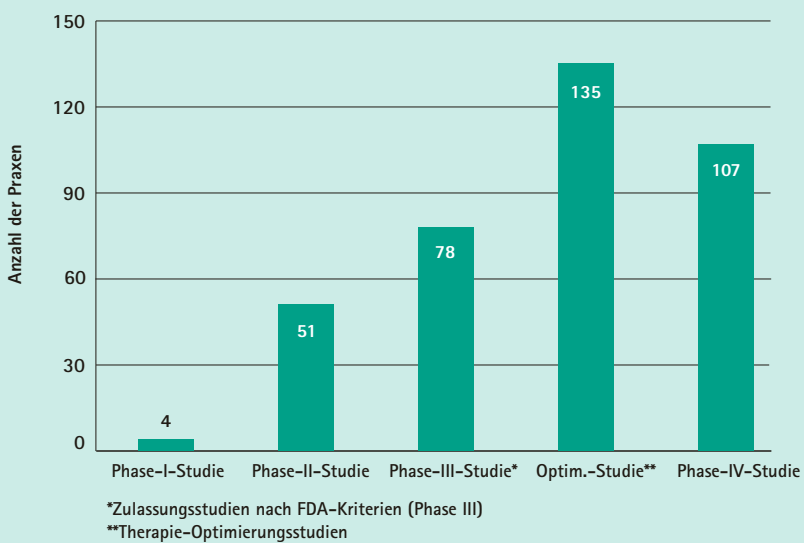
Viele onkologische Schwerpunktpraxen tragen zur klinischen Forschung bei. Fast alle Praxen nehmen an Studienprojekten teil, immerhin geben 139 von 151 Praxen Entsprechendes an. Neben den positiven Effekten für die Qualitätssicherung der Behandlung in den Praxen eröffnet die Teilnahme an Studien vielen Patienten die Chance, unter der besonderen Aufmerksamkeit und Sorgfalt einer wissenschaftlichen Begleitung mit den neuesten Therapiemöglichkeiten versorgt zu werden. Die Schwerpunktpraxen unternehmen große Anstrengungen, möglichst viele Patienten unter strenger Prüfung der Voraussetzungen in wissenschaftliche Studien einzuschließen.

Grafik 40



Aufschlussreich sind auch die Angaben zu den Studienarten. Viele Praxen beteiligen sich an Studien zur Zulassung von neuen pharmakologischen Wirksubstanzen in den letzten Phasen der klinischen Prüfung. 90% der in die Erhebung einbezogenen 151 Praxen arbeiten an Studien mit, die der Zulassung nachgelagert sind und die therapeutische Optimierung oder Beobachtung bereits eingeführter Substanzen im klinischen Verlauf betreffen.

Art der klinischen Studien in den Praxen (Mehrfachangaben)



Grafik 41

8. Zusammenfassung und Ausblick

151 onkologische Schwerpunktpraxen in Deutschland haben sich am Qualitätsbericht 2006 beteiligt und liefern damit ein repräsentatives Bild der ambulanten onkologischen Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte. In den einbezogenen Praxen wurden im 3. Quartal 2005 132.974 Patienten behandelt. Im Durchschnitt erhöhte sich die Patientenzahl pro Praxis gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal um 9%.

Der Qualitätsbericht 2006 liefert erstmalig ein genaues Bild über die Diagnosebereiche der ambulant versorgten onkologischen und hämatologischen Patienten. Die häufigsten Diagnosen in den onkologischen Schwerpunktpraxen betreffen bösartige Systemerkrankungen, insbesondere maligne Lymphome und lymphatische Leukämien. Die größte Gruppe unter den Patienten mit soliden Tumoren sind Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs ambulant in den Praxen versorgt werden. Es kann gezeigt werden, dass bei diesen und anderen Diagnosen die onkologischen Schwerpunktpraxen hohe Anteile an der Gesamtversorgung derartiger Erkrankungen in der Bevölkerung übernehmen. Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen können davon ausgehen, dass sie von Ärzten behandelt werden, die aufgrund hoher Patientenzahlen in den Praxen über umfangreiche Erfahrungen mit den verschiedenen Krebserkrankungen verfügen.

Etwa 26% aller Patienten mit einer onkologischen Diagnose erhalten eine intravasale Chemotherapie, etwas weniger als im Vorjahreszeitraum. Demgegenüber ist ein deutlicher Anstieg der vorgenommenen Transfusionen zu verzeichnen. Der beträchtliche Anstieg der Zahl der praxisklinischen Betreuungen zeigt, dass immer häufiger aufwändige onkologische und hämatologische Behandlungen in den ambulanten Sektor verlagert werden.

Die weiteren Qualitätsindikatoren belegen weitere Verbesserungen der Strukturen und Prozesse in den Schwerpunktpraxen, so z. B. im Hinblick auf das personelle Qualifikationsniveau oder beim Termin- und Notfallmanagement. Erstmals enthält der Bericht auch Daten über die psychosozialen Beratungsangebote in den Praxen oder die Kooperation mit Selbsthilfeeinrichtungen. Viele Praxen haben bereits eigene Schritte zu einer systematischen Qualitätsentwicklung eingeleitet, so haben 40% aller Praxen ein Qualitätsmanagement-Verfahren etabliert, 30% aller Praxen wurden bereits nach einem anerkannten Zertifizierungssystem extern überprüft und bewertet. Als neue Information liefert der Qualitätsbericht 2006 auch detaillierte Aufschlüsse über den hohen Anteil von Schwerpunktpraxen, die sich an wissenschaftlichen Studien beteiligen.

Der Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen ist „work in progress“, daher werden auch in den nächsten Jahren weitere Verbesserungen und Präzisierungen angestrebt. Ein wichtiges Ziel ist insbesondere eine bessere Berichterstattung über die Ergebnisqualität der Versorgung. Zu diesem Zweck plant das WINHO gemeinsam mit den kooperierenden Praxen die Erarbeitung eines praktikablen Indikatorensystems für einzelne Bereiche der ambulanten onkologischen Versorgung. Weitere WINHO-Aktivitäten, wie z. B. eine bundesweite Patientenbefragung oder die Erarbeitung von Hilfestellungen für das praxisbezogene Qualitätsmanagement, laufen derzeit parallel und können zukünftig ebenfalls in die Berichterstattung einbezogen werden.

9. Erhebungsablauf

9.1. Datenerhebung

Der Fragebogen für die schriftliche Befragung der Schwerpunktpraxen wurde auf der Grundlage der vorangegangenen Erhebung im Frühjahr 2005 erstellt. Diese Überarbeitung setzte bereits im Herbst 2005 ein und wurde im Frühjahr 2006 nach einer Test-erhebung in acht Pilot-Praxen abgeschlossen. An der Ausarbeitung waren Vertreter der Praxen insbesondere durch mehrere Gesprächsrunden der WINHO-Arbeitsgruppe Qualitätssicherung intensiv beteiligt.

Zur Datenerhebung erhielten alle 184 kooperierenden Praxen des WINHO im April 2005 den elfseitigen Fragebogen, der alle Bereiche der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Schwerpunktpraxen im Rahmen von 20 Fragebereichen mit insgesamt mehr als 100 Sachverhalten analysiert. Fragen zu Diagnosen und Behandlungsleistungen setzten in der Regel die Auswertung des Praxisinformationssystems voraus, da auf die Daten zur Leistungsabrechnung der Praxis gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zurückgegriffen wurde. Im Mittelpunkt stand dabei das dritte Abrechnungs-Quartal im Jahr 2005, das die Monate Juli, August und September betrifft.

151 Praxen, 82,1% aller WINHO-Partner-Praxen, haben den Fragebogen bis zum 1. August 2006 so beantwortet, dass er in die Erhebung einbezogen werden konnte. Vier weitere Praxen lieferten den Fragebogen zu spät bzw. zu unvollständig, so dass die Bögen nicht berücksichtigt werden konnten. 60% der Praxen benötigten für die Beantwortung des Fragebogens ein bis drei Stunden, 30% weniger als eine Stunde und 10% mehr als drei Stunden. Alle Daten, die an das WINHO gesendet wurden, wurden streng vertraulich behandelt. Es erfolgte weder eine Abfrage noch eine Verarbeitung patientenbezogener Informationen.

Die eingegangenen Fragebögen wurden mit Hilfe des Datenbanksystems „Access 2003“ (Microsoft) elektronisch erfasst. Für die Auswertung wurden ebenfalls die Routinen der MS-Standardprogramme „Access“ bzw. „Excel“ herangezogen.

9.2. Auditierung

Wie für den vorangegangenen Bericht wurde die Qualität der Datenermittlung in den Praxen im Rahmen einer persönlichen Auditierung überprüft. Zu diesem Zweck wurden wiederum 10% der Praxen, für die ein verwertbarer Fragebogen beim WINHO eingegangen war, in das Auswahlverfahren einbezogen. Nach dem Eingang von 151 Fragebögen wurden insgesamt 15 Praxen durch einen Zufallsgenerator ausgewählt. Praxen, die bereits bei der ersten Erhebungsrunde einer Auditierung unterzogen worden waren, wurden nicht berücksichtigt.

Durchgeführt wurde die Auditierung durch niedergelassene Hämatologen und Onkologen, die als Mitglieder der WINHO-Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ in die Arbeiten zum Qualitätsbericht einbezogen waren. Bei der Zuordnung von onkologischen Schwerpunktpraxen und Auditoren wurde darauf geachtet, dass eine Interessenkollision vermieden wird, indem die zu überprüfende Schwerpunktpraxis und die Praxis des Auditors mindestens 50 km voneinander entfernt und unterschiedlichen KV-Bereichen zugeordnet sein mussten.

Die zu überprüfenden Schwerpunktpraxen haben neben ihrer Bereitschaft zur Teilnahme gegenüber dem WINHO schriftlich ihr Einverständnis zur Offenlegung ihres ausgefüllten Fragebogens gegenüber dem Auditor erklärt. Die Praxen hatten die Möglichkeit, den ersten vorgeschlagenen Auditor abzulehnen. Von diesem Recht hat keine onkologische Schwerpunktpraxis Gebrauch gemacht. In zwei Fällen wurde ein zunächst vorgesehener Auditor aufgrund von Problemen in der Terminfindung bzw. der Entfernung gewechselt.

Die Auditierung der jeweiligen onkologischen Schwerpunktpraxis konzentrierte sich auf den Abgleich der Fragebogenangaben. Die Auditoren bestätigten in allen Fällen die Nachvollziehbarkeit der von den Praxen angegebenen Daten. In einem Fall wurde die Schätzung von Datenangaben bemängelt. In zwei Fällen lagen Zertifikate nicht vor bzw. mussten nachgereicht werden, die die Praxen im Hinblick auf die erklärte Strukturqualität – z.B. zur Qualifikation des Personals – vorlegen sollten. In allen Fällen bestätigten die Auditoren die Übereinstimmung der Fragebogenangaben mit den in der Praxis ermittelten Daten. Ein 15-minütiges Gespräch mit dem Praxisinhaber ergänzte die Auditierung, über die der Auditor ein schriftliches Protokoll zu erstellen hatte.

10. WINHO

Das Wissenschaftliche Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen ist als Ausgründung aus dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Wissenschaftsverbund „Kompetenznetz Maligne Lymphome“ entstanden. Es wurde am 25. November 2004 durch den Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO) in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegründet.

Das WINHO verfolgt das Ziel, die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung onkologischer Patienten zu optimieren und zur Transparenz in der onkologischen Regelversorgung beizutragen. Arbeitsschwerpunkte sind Qualitätssicherung, Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Schnittpunkt von medizinischer Forschung und ärztlicher Praxis, von Wissenschaft und Politik.

Das WINHO basiert auf der Mitwirkungsbereitschaft seiner Partner-Praxen. Dieser Qualitätsbericht wurde ausschließlich durch das WINHO und die kooperierenden niedergelassenen Hämatologen und Onkologen erstellt und finanziert. An diesem Bericht bzw. im Rahmen der Auditierung haben u. a. Mitglieder der WINHO-Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ mitgewirkt:

- Dr. Martin Becker, Minden
- Dr. Reinhard Depenbusch, Gütersloh
- Dr. Erik Engel, Hamburg
- Dr. Georg Köchling, Villingen-Schwenningen
- Dr. Herbert Lebahn, Berlin
- Dr. Felix Marquard, Celle
- Dr. Jürgen Neise, Krefeld
- Dr. Burkhard Otremba, Oldenburg
- Dr. Roland Rudolph, Essen
- Dr. Erhard Schäfer, Bielefeld
- Dr. Marion Schmidt, Halle
- PD Dr. Rudolf Schmits, Saarbrücken
- Dr. Jörg Seraphin, Northeim
- Dr. Tilmann Steinmetz, Köln
- Dr. Jörg Thomalla, Koblenz

11. Impressum

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist Eigentum der WINHO GmbH. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der WINHO GmbH unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Stand:	November 2006
Herausgeber:	BNHO e.V., Köln www.BNHO.de
Redaktion:	Dr. Walter Baumann Dr. Klaus Becker Dr. Jochen Heymanns Dr. Julia Herrenberger Dr. Hans-Jürgen Hurtz Dr. Werner Freier Dr. Norbert Marschner Dr. Franz-Anton Mosthaf Barbara Nägel Sandra Osburg Dr. Friedrich Overkamp PD Dr. Stephan Schmitz Dr. Antje Zilg
Gestaltung:	Artus.Atelier GbR, Erfurt
Druck:	Druck Repro und Verlag OHG, Erfurt
Erstellung:	Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen – WINHO – GmbH Geschäftsführer: Dr. Walter Baumann Sachsenring 69 50677 Köln Tel.: 02 21 – 3 79 85 80 Fax: 02 21 – 3 79 85 82 E-Mail: info@winho.de www.winho.de

12. Beteiligte onkologische Schwerpunktpraxen

Die folgenden hämatologischen und onkologischen Schwerpunktpraxen haben sich durch die Übermittlung ihrer Erhebungsdaten an diesem Qualitätsbericht beteiligt:

B A D E N - W Ü R T T E M B E R G

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jürgen Brust, Dr. med. Dieter Schuster, Dr. med. Christoph Plöger

Q5, 14–22, 68161 Mannheim, Telefon (06 21) 2 24 30, Fax (06 21) 2 84 33

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Stefan Fuxius, Dr. med. Andreas Karcher

Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg, Telefon (0 62 21) 45 32 81,
Fax (0 62 21) 45 30 83

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Gregor Springer, Dr. med. Heinrich Fiechtner

Königstr. 1b, 70173 Stuttgart, Telefon (07 11) 2 22 02 44, Fax (07 11) 2 22 02 55

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Emil Höring, Dr. med. Matthias Respondek

Schloßstr. 100, 70176 Stuttgart, Telefon (07 11) 3 51 45 70, Fax (07 11) 3 51 14 57 30

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jörg Meinshausen

Wolframstr. 60, 70191 Stuttgart, Telefon (07 11) 25 01 20, Fax (07 11) 2 50 12 77

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans–Roland Schmitt

Kirchstr. 3, 70839 Gerlingen, Telefon (0 71 56) 2 22 40, Fax (0 71 56) 43 28 88

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Thomas Ulshöfer

Martin–Luther–Str. 79/2, 71636 Ludwigsburg, Telefon (0 71 41) 2 98 25 25,
Fax (0 71 41) 2 98 25 33

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Swen H. Jacki

Europaplatz 2/1, 72072 Tübingen, Telefon (0 70 71) 56 78 88, Fax (0 70 71) 56 78 77

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Torsten Kamp

Weberstr. 16, 73240 Wendlingen, Telefon (0 70 24) 23 31, Fax (0 70 24) 5 37 63

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hartmut Rieß

Am Eichhof 30, 75223 Niefern–Öschelbronn, Telefon (0 72 33) 6 81 25,
Fax (0 72 33) 6 82 87

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Franz A. Mosthaf, Dr. med. Maria Procaccianti,

Dr. med. Katrin Zutavern–Bechtold

Kriegsstr. 236, 76136 Karlsruhe, Telefon (07 21) 85 35 05, Fax (07 21) 85 35 06

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Albrecht Lindemann

Schöllbronner Str. 2, 76275 Ettlingen, Telefon (0 72 43) 37 46 50, Fax (0 72 43) 37 46 52

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Bernhard Linz, Dr. med. Marianne Müller

Hauptstr. 42, 77652 Offenburg, Telefon (07 81) 9 70 57 82, Fax (07 81) 9 70 57 83

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Georg Köchling

Klosterring 15, 78050 Villingen–Schwenningen, Telefon (0 77 21) 84 50 50,
Fax (0 77 21) 84 50 58

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Ulrich Banhardt, Dr. med. Thomas Fietz, Dr. med. Stefan Mögling

Ekkehardstr. 18, 78224 Singen, Telefon (0 77 31) 6 54 44, Fax (0 77 31) 1 22 15

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Tobias Reiber

Schreiberstr. 20, 79098 Freiburg, Telefon (07 61) 2 92 17 87, Fax (07 61) 2 92 17 88

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Norbert Marschner, Dr. med. Matthias Zaiss,

Dr. med. Tilman Kirste, Dr. med. Dieter Semsek

Breisacher Str. 117, 79106 Freiburg, Telefon (07 61) 38 68 70, Fax (07 61) 3 86 87 10

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Jan Knoblich

Senser Platz 2, 79539 Lörrach, Telefon (0 76 21) 161 91 00, Fax (0 76 21) 1 61 91 01

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Wolfgang Hansi

Wengengasse 21–25, 89073 Ulm, Telefon (07 31) 61 90 19, Fax (07 31) 61 07 47

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Volker Petersen

Iglauer Str. 2, 89518 Heidenheim, Telefon (0 73 21) 3 42 80, Fax (0 73 21) 34 28 10

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Peter Hoffmann

Lindenstr. 1, 97877 Wertheim, Telefon (0 93 42) 85 78 44, Fax (0 93 42) 85 78 46

B A Y E R N

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Martine Klausmann, Dr. med. Manfred Welslau

Elisenstr. 28, 63739 Aschaffenburg, Telefon (0 60 21) 3 42 70, Fax (0 60 21) 34 27 20

Gemeinschaftspraxis

Prof. Dr. med. Dr. phil. Torsten Haferlach, PD Dr. med. Wolfgang Kern

Max-Lebsche-Platz 31, 81377 München, Telefon (089) 99 01 50, Fax (089) 99 01 51 13

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Fromm

Richard-Strauss-Str. 55, 81677 München, Telefon (0 89) 9 98 41 80,

Fax (0 89) 99 84 18 99

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Helmut Hitz

Oberföhringer Str. 2, 81679 München, Telefon (0 89) 99 72 02 75,

Fax (0 89) 99 72 02 76

Internistische Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Johann Mittermüller, Dr. med. Nikolaus Gödel

Schillerstr. 15, 82110 Germering, Telefon (0 89) 84 29 10, Fax (0 89) 8 40 49 15

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Hermann Dietzfelbinger

Seestr. 43, 82211 Herrsching, Telefon (0 81 52) 2 92 24, Fax (0 81 52) 2 91 61

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Perker, Dr. med. Michael Sandherr

Alpenstr. 3, 82362 Weilheim, Telefon (08 81) 4 17 94 30, Fax (08 81) 4 17 94 35

Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Rudolf Pihusch

Rathausstr. 14, 83022 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 45 11, Fax (0 80 31) 1 22 43

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Olaf Brudler, Dr. med. Bernhard Heinrich, PD Dr. med. Markus Bangerter

Halderstr. 29, 86150 Augsburg, Telefon (08 21) 34 46 50, Fax (08 21) 3 44 65 65

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Dietrich Ellbrück

Donaustr. 78, 87700 Memmingen, Telefon (0 83 31) 83 43 00, Fax (0 83 31) 83 43 20

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Schauer, Dr. med. Susanne Feigl-Lurz, Dr. med. Jan Wortmann

Spitalgasse 2–4, 90403 Nürnberg, Telefon (09 11) 23 88 80, Fax (09 11) 2 38 88 23

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Jochen Wilke

Jacob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth, Telefon (09 11) 9 76 14 74, Fax (09 11) 97 79 38 54

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Eckart, Dr. med. Babette Häcker

Nägelsbachstr. 49c, 91052 Erlangen, Telefon (0 91 31) 7 62 50, Fax (0 91 31) 76 25 44

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Roland Thiemann

Mozartstraße 1, 91301 Forchheim, Telefon (0 91 91) 20 75, Fax (0 91 91) 8 01 18

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Markus Hahn, Dr. med. Sebastian Müller

Endresstr. 14, 91522 Ansbach, Telefon (09 81) 97 07 90, Fax (09 81) 9 70 79 50

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Bernhard Göttler, Dr. med. Gerhard Schmidt

Kirchplatz 2, 91735 Muhr am See, Telefon (0 98 31) 90 51, Fax (0 98 31) 44 24

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ekkehart Ladda

Bahnhofstr. 4, 92318 Neumarkt, Telefon (0 91 81) 46 45 26, Fax (0 91 81) 46 45 27

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Marcus W. Grüner

Mooslohstr. 53, 92637 Weiden/Oberpfalz, Telefon (09 61) 67 06 40,

Fax (09 61) 6 70 64 70

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Matthias Demandt, Dr. med. Marilena Ernstberger

Bahnhofplatz 1, 94315 Straubing, Telefon (0 94 21) 9 07 77, Fax (0 94 21) 9 07 79

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Andreas Hübner

Rosestr. 24, 95448 Bayreuth, Telefon (09 21) 72 66 90, Fax (09 21) 7 26 69 22

B E R L I N

Onkologisches Versorgungszentrum Friedrichshain
Dr. med. Herbert Lebahn, Dr. med. Fritz Maiwirth
Matthiasstr. 7, 10249 Berlin, Telefon (0 30) 42 10 85 40, Fax (0 30) 42 10 85 43

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Stefan Nawka, Dipl.–Med. Wolfgang Kühn
Wotanstr. 16, 10365 Berlin, Telefon (0 30) 5 51 95 10, Fax (0 30) 55 19 51 25

Gemeinschaftspraxis
Dipl.–Med. Natalie Wiener, Dr. sc. med. Helgard Lenk
Ostseestr. 107, 10409 Berlin, Telefon (0 30) 4 45 82 01, Fax (0 30) 4 46 90 57

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Wolfgang Witthuhn, Dr. med. Joachim Felber
Schönhauser Allee 118, 10437 Berlin, Telefon (0 30) 4 42 49 65, Fax (0 30) 54 71 37 48

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Dorothea Kingreen, Dr. med. Antje Koschuth
Rathenower Str. 5, 10559 Berlin, Telefon (0 30) 3 94 20 03, Fax (0 30) 3 94 84 17

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Ingo Schwaner, Dr. med. Ulrike Schneider
Kurfürstendamm 96, 10709 Berlin, Telefon (0 30) 3 27 57 55, Fax (0 30) 3 27 57 90

Gemeinschaftspraxis
Peter Martin, Dr. med. Friedrich Ludwig, Dr. med. Knut Ulbrich
Ringbahnstr. 76–80, 12103 Berlin, Telefon (0 30) 75 70 47 20, Fax (0 30) 75 70 47 22

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Uta–Maria Schmidt, Dr. med. Jeanette Schneider–Obermeyer, Dr. med. Marcus Schweigert
Hellersdorfer Str. 237, 12672 Berlin, Telefon (0 30) 9 92 95 50, Fax (0 30) 99 29 55 20

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Frank Strohbach, Dr. med. Andrea Speidel
Seestr. 64, 13347 Berlin, Telefon (0 30) 4 55 09 50, Fax (0 30) 45 50 95 22

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. John Heim, Dr. med. Jörg Reichert
Müllerstr. 51, 13349 Berlin, Telefon (0 30) 4 53 50 53, Fax (0 30) 4 54 33 93

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Helgrid Ihle, Dr. med. Ilona Blau
Badstr. 57, 13357 Berlin, Telefon (0 30) 4 61 48 57, Fax (0 30) 4 61 48 57

Gemeinschaftspraxis am Oskar–Helene–Heim
Dr. med. Julia Herrenberger, Dr. med. Christiane Keitel–Wittig, Dr. med. Andreas Kirsch
Clayallee 225a, 14195 Berlin, Telefon (0 30) 8 11 60 60, Fax (0 30) 8 11 61 65

B R A N D E N B U R G

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Georg Günther, Dr. med. Annette Sauer
Kurfürstenstr. 20, 14467 Potsdam, Telefon (03 31) 2 80 39 35, Fax (03 31) 2 80 39 37

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Carola Saati
Hochstr. 29, 14770 Brandenburg, Telefon (0 33 81) 41 12 20, Fax (0 33 81) 41 12 29

B R E M E N

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Gabriele Doering
Bismarckstr. 430, 28205 Bremen, Telefon (04 21) 4 98 50 58, Fax (04 21) 4 98 90 30

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Heinz–Jürgen Igelmann, Dr. med. Karl Wietholt
Parkallee 41–45, 28209 Bremen, Telefon (04 21) 32 04 64, Fax (04 21) 32 40 53

H A M B U R G

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Ingolf von Graefe
Speersort 8, 20095 Hamburg, Telefon (0 40) 33 55 60, Fax (0 40) 32 40 07

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Karl Verpoort, Dr. med. Wolfgang Zeller
Ballindamm 3, 20095 Hamburg, Telefon (0 40) 32 43 43, Fax (0 40) 32 43 41

Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. med. Susanna Hegewisch–Becker, Dr. med. Michael Begemann
Eppendorfer Landstr. 42, 20249 Hamburg, Telefon (0 40) 4 60 20 01, Fax (0 40) 47 35 47

Gemeinschaftspraxis
**Dr. med. Klaus Becker, Dr. med. Hartmut Horst, Dr. med. Birgit Luhn,
Dr. med. Andreas Mohr, Dr. med. Walter Weber**
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg, Telefon (0 40) 22 71 80 46, Fax (0 40) 22 71 80 67

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Tobias Langenbuch
Farmsener Landstr. 73, 22359 Hamburg, Telefon (0 40) 64 53 39 00,
Fax (0 40) 64 53 39 11

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Thomas A. Walter
Heegbarg 8, 22391 Hamburg, Telefon (040) 41 91 05 85, Fax (0 40) 41 91 05 86

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Mathias Bertram, Dr. med. Sigrun Müller-Hagen
Pinneberger Str. 25, 22457 Hamburg, Telefon (0 40) 5 93 54 50, Fax (0 40) 59 35 45 20

Gemeinschaftspraxis
**Dr. med. Erik Engel, Prof. Dr. med. Ulrich R. Kleeberg, Dr. med. Wiebke Hollburg,
Dr. med. Dieter Platz, Dr. med. Bernd Flath**
Mörkenstr. 47, 22767 Hamburg, Telefon (040) 38 02 12 60, Fax (0 40) 38 02 12 69

H E S S E N
Gemeinschaftspraxis
**Prof. Dr. med. Hans Tesch, PD Dr. med. Ralf Grunewald,
Dr. med. Thomas Klippstein, Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf**
Im Prüfling 17–19, 60389 Frankfurt/Main, Telefon (0 69) 45 10 80, Fax (0 69) 45 82 57

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Siegfried Siehl, Dr. med. Ulrike Söling
Jordanstr. 6, 34117 Kassel, Telefon (05 61) 7 39 33 72, Fax (05 61) 7 39 33 67

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Wolfgang Weber
Melsunger Str. 11, 34626 Homburg / Efze, Telefon (0 56 81) 98 94 80,
Fax (0 56 81) 98 94 85

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Frank Weidenbach, Dr. med. Christina Balser
Erlenring 19, 35037 Marburg, Telefon (0 64 21) 9 29 50, Fax (0 64 21) 92 95 29

Gemeinschaftspraxis Haus Wingertshecke
**Dr. med. Georg C. Schliesser, PD Dr. med. Andreas Käbisch,
Dr. med. Christoph Weber**
Wingertshecke 6, 35392 Gießen, Telefon (06 41) 94 46 10, Fax (06 41) 9 44 61 29

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Susanne Simon-Becker
Schwabenröder Straße 7, 36304 Alsfeld, Telefon (0 66 31) 23 63, Fax (0 66 31) 91 79 20

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Ernst-Baldur Rohwedder
Haingasse 22, 61348 Bad Homburg v.d.H., Telefon (0 61 72) 2 13 45,
Fax (0 61 72) 2 13 47

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Harald Balló, Dr. med. Hans Peter Böck
Marktplatz 11, 63065 Offenbach, Telefon (0 69) 81 26 26, Fax (0 69) 82 64 28

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Gerd Lautenschläger, Dr. med. Florian Fauth
Krämerstr. 22a, 63450 Hanau am Main, Telefon (0 61 81) 25 55 35,
Fax (0 61 81) 25 55 02

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Georgi Kojouharoff, Dr. med. Gerrit Dingeldein
Eschollbrücker Str. 26, 64295 Darmstadt, Telefon (0 61 51) 3 01 80 30,
Fax (0 61 51) 3 01 80 40

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Markus Klein, Dr. med. Diana Gerhartz
Langenbeckplatz 2, 65189 Wiesbaden, Telefon (06 11) 20 50 90, Fax (06 11) 2 05 09 19

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Michael Baldus
August-Bebel-Str. 52, 65428 Rüsselsheim, Telefon (0 61 42) 9 40 30,
Fax (0 61 42) 94 03 30

Gemeinschaftspraxis
PD Dr. med. Gernot Seipelt, Dr. med. Ursula Koch
Kronberger Str. 38, 65812 Bad-Soden/Ts., Telefon (0 61 96) 65 76 60,
Fax (0 61 96) 65 76 61

MECKLENBURG - VORPOMMERN

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Volker Lakner

Wismarsche Straße 32, 18057 Rostock, Telefon (03 81) 4 99 79 99,
Fax (03 81) 4 93 42 76

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ursula Dietrich

Albert-Tischbein-Str. 48, 18109 Rostock, Telefon (03 81) 7 60 15 64,
Fax (03 81) 7 69 18 26

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Henning Eschenburg, Dr. med. Stefan Wilhelm

Am Wall 1, 18273 Güstrow, Telefon (0 38 43) 68 10 52, Fax (0 38 43) 68 10 53

NIEDERSACHSEN

Gemeinschaftspraxis

**Dr. med. Burkhard Otremba, Dr. med. Daniel Reschke, Dr. med. Iris Zirpel,
Dr. med. Ralf-Bodo Kühn**

Grüne Strasse 11, 26121 Oldenburg, Telefon (04 41) 7 70 59 80,
Fax (04 41) 77 05 98 10

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Yolanda Rodemer, Dr. med. Ulf Schellenberger

Friedrich-Paffrath-Str. 98, 26389 Wilhelmshaven, Telefon (0 44 21) 50 08 66,
Fax (0 44 21) 56 98 21

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Lothar Müller

Annenstr. 11, 26788 Leer, Telefon (04 91) 98 79 10, Fax (04 91) 9 87 91 11

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Felix Marquard

Neumarkt 1d, 29221 Celle, Telefon (0 51 41) 95 16 16, Fax (0 51 41) 95 16 18

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Felix Winkler, Dr. med. Lutz Brinkmann

Würzburger Str. 13, 30880 Laatzen, Telefon (05 11) 9 82 24 54, Fax (05 11) 9 82 24 57

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Bernd Sievers, Dr. med. Werner Freier

Bernwardstr. 6, 31134 Hildesheim, Telefon (0 51 21) 2 06 46 90,
Fax (0 51 21) 20 64 69 40

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Sven Detken, Dr. med. Jörg Seraphin

Sturmbäume 3, 37145 Northeim, Telefon (0 55 51) 91 41 90, Fax (0 55 51) 9 14 19 29

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Hans Werner Tessen

Kösliner Str. 10b, 38642 Goslar, Telefon (0 53 21) 68 61 02, Fax (0 53 21) 68 61 16

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Ulrich Hutzschenreuter

Albert-Schweitzer-Str. 20, 48527 Nordhorn, Telefon (0 59 21) 78 82 09,
Fax (0 59 21) 78 82 12

NORDRHEIN - WESTFALEN

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Martin Becker, Dr. med. Christiane Kreisel-Büstgens

Hardenbergstr. 10, 32427 Minden, Telefon (05 71) 2 92 22, Fax (05 71) 2 43 90

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Friedrich Kleinsorge, Christina Lerknecht

Lemgoer Str. 2, 32756 Detmold, Telefon (0 52 31) 2 12 38, Fax (0 52 31) 2 81 91

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Michael Walter

Detmolder Str. 8, 33102 Paderborn, Telefon (0 52 51) 5 59 00, Fax (0 52 51) 5 59 02

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Siegfried Bernhard Rösel, Dr. med. Reinhard Depenbusch

Reckenberger Str. 19, 33332 Gütersloh, Telefon (0 52 41) 83 21 70, Fax (0 52 41) 83 22 28

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Erhardt Schäfer, Dr. med. Marianne Just, PD Dr. med. Martin Görner

Welle 20, 33602 Bielefeld, Telefon (05 21) 13 79 30, Fax (05 21) 13 79 33

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Günther Schmutz

Grafenberger Allee 128a, 40237 Düsseldorf, Telefon (02 11) 2 39 55 20
Fax (02 11) 23 95 52 10

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Antonis Tsamaloukas

Schulstr. 16-18, 40721 Hilden, Telefon (0 21 03) 9 57 20, Fax (0 21 03) 95 72 14

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Manfred Kurnoth

Dömgesstr. 1b, 41238 Mönchengladbach, Telefon (0 21 66) 8 88 80,

Fax (0 21 66) 85 02 02

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ulrich Grabenhorst, Dr. med. Christian Beck

Wildstr. 11, 41239 Mönchengladbach, Telefon (0 21 66) 93 43 60, Fax (0 21 66) 93 43 61

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Christoph Losem, Dr. med. Dirk Plewe

Hammer Landstr. 1a, 41460 Neuss, Telefon (0 21 31) 10 12 06, Fax (0 21 31) 10 20 96

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Wilhelm Wolfgang Reiter

Willy-Brandt-Ring 33, 41747 Viersen, Telefon (0 21 62) 10 61 00, Fax (0 21 62) 10 61 01

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Rudolf Janz

Nordpromenade 3, 41812 Erkelenz, Telefon (0 24 31) 80 69 07, Fax (0 24 31) 80 64 91

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Werner Fett

Bergstr. 5–11, 42105 Wuppertal, Telefon (02 02) 44 92 32, Fax (02 02) 4 92 91

Onkologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Naser Kalhori, Dr. med. Arnd Nusch

Friedrichstr. 311, 42551 Velbert, Telefon (0 20 51) 31 25 11, Fax (0 20 51) 31 25 13

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jörn Kohnke, Dr. med. Matthias Klee

Rosenhügeler Str. 4a, 42859 Remscheid, Telefon (0 21 91) 5 92 63 37,

Fax (0 21 91) 5 92 63 38

Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Bernd Lathan, Dr. med. Jörg Lipke

Am Oelpfad 12, 44263 Dortmund, Telefon (02 31) 9 14 09 20, Fax (02 31) 16 46 33

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ute Bückner

Kurt-Schumacher-Platz 4, 44787 Bochum, Telefon (02 34) 9 62 03 90,

Fax (02 34) 9 62 03 92

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Roland Rudolph, Dr. med. Frfr. Ulla von Verschuer

Henricistr. 40, 45136 Essen, Telefon (02 01) 22 36 38, Fax (02 01) 23 09 61

Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Jan Schröder, Dr. med. Katharina Sieg

Kettwigerstr. 62, 45468 Mülheim, Telefon (02 08) 7 69 81, Fax (02 08) 76 44 04

Praxis und Tagesklinik für Onkologie

Dr. med. Friedrich Overkamp, Dr. med. Ludger Heflik,

Dr. med. Dörthe Schaffrin–Nabe

Springstr. 24, 45657 Recklinghausen, Telefon (0 23 61) 2 42 02, Fax (0 23 61) 9 04 27 99

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Dirk Pott, Dr. med. Christian Tirier

Neustr. 17a, 46236 Bottrop, Telefon (0 20 41) 70 95 90, Fax (0 20 41) 7 09 59 20

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ralf Kellner

Propst-Sievert-Weg 9, 46325 Borken, Telefon (0 28 61) 97 44 80, Fax (0 28 61) 97 44 90

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Ingulf Becker–Boost

Michaelstr. 12, 47005 Duisburg, Telefon (02 03) 77 79 78, Fax (02 03) 73 43 81

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jürgen Anhuf, Dr. med. Johannes Selbach

Schreckerstr. 16, 47166 Duisburg, Telefon (02 03) 55 59 50, Fax (02 03) 5 55 95 95

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jörg Wiegand, Jochen Eggert

Xantener Str. 40, 47441 Moers, Telefon (0 28 41) 92 16 60, Fax (0 28 41) 92 16 61

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Neise, Dr. med. André Lollert

Marktstr. 186–188, 47798 Krefeld, Telefon (0 21 51) 97 86 73, Fax (0 21 51) 97 86 74

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Regina Kriebel–Schmitt, Dr. med. Volker Burstedde

Hohenzollernring 57, 48145 Münster, Telefon (02 51) 3 50 21, Fax (02 51) 3 64 68

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jürgen Wehmeyer, Dr. med. Christian Lerchenmüller,

Dr. med. Karsten Kratz–Albers

Steinfurter Str. 60 b, 48149 Münster, Telefon (02 51) 62 00 80, Fax (02 51) 6 20 08 10

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Hans Wilhelm Dübbers

Wüllner Str. 101, 48683 Ahaus, Telefon (0 25 61) 86 64 74, Fax (0 25 61) 95 61 04

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Friedhelm Breuer

Hauptstr. 1–7, 50226 Frechen, Telefon (0 22 34) 1 40 20, Fax (0 22 34) 1 56 98

Onkologische Schwerpunktpraxis

PD Dr. med. Rudolph Zankovich

Josef-Haubrich-Hof 5, 50676 Köln, Telefon (02 21) 2 03 71 20, Fax (02 21) 2 40 60 99

Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Stephan Schmitz, Dr. med. Hans Tilman Steinmetz,

Dr. med. Caterina Gabor

Sachsenring 69, 50677 Köln, Telefon (02 21) 9 31 82 20, Fax (02 21) 9 31 82 29

Gemeinschaftspraxis

Reiner Weinberg, Dr. med. Dirk Tummes, Dr. med. Dorothee Guggenberger

Adalbertsteinweg 12, 52070 Aachen, Telefon (02 41) 50 00 51, Fax (02 41) 53 57 54

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Matthias Groschek, Dr. med. Christoph Maintz

Mauerfeldchen 72, 52146 Würselen, Telefon (0 24 05) 42 14 22, Fax (0 24 05) 42 14 26

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Peter Florian Schwindt

Hopmannstr. 7, 53177 Bonn, Telefon (02 28) 95 25 90, Fax (02 28) 9 52 59 14

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Helmut Forstbauer, Dr. med. Carsten Ziske

Schloßstr. 18, 53840 Troisdorf, Telefon (0 22 41) 80 18 71, Fax (0 22 41) 80 18 72

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Michael Koch

Ardeystr. 105, 58452 Witten, Telefon (0 23 02) 9 14 18 11, Fax (0 23 02) 9 14 18 40

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Dietrich Kämpfe

Rathausplatz 3–7, 58507 Lüdenscheid, Telefon (0 23 51) 6 64 35 40,

Fax (0 23 51) 6 64 35 41

Onkologische Schwerpunktpraxis

PD Dr. med. Mark–Roland Müller

Walburger–Osthofen–Wallstr. 17, 59494 Soest, Telefon (0 29 21) 3 91 32 10

Fax (0 29 21) 3 91 32 15

Medizinisches Versorgungszentrum Gbr (MVZ)

Dr. med. Eckhard Böcher, Dr. med. Thomas Hamm

Im Stiftsfeld 1, 59494 Soest, Telefon (0 29 21) 3 61 00 34, Fax (0 29 21) 3 61 00 68

R H E I N L A N D – P F A L Z

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Frank Risse

Am Anger 1, 53424 Remagen, Telefon (0 26 42) 90 53 43, Fax (0 26 42) 90 53 44

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Bernhard Rendenbach, Dr. med. Hans Peter Laubenstein

Kutzbachstr. 7, 54290 Trier, Telefon (06 51) 4 93 93, Fax (06 51) 4 93 92

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Monika Grundheber

Friedrich–Wilhelm–Str. 23, 54290 Trier, Telefon (06 51) 4 74 79, Fax (06 51) 7 45 75

Onkologische Praxisklinik

Dr. med. Jochen Heymanns, PD Dr. med. Hubert Köppler, Dr. med. Jörg Thomalla,

PD Dr. med. Rudolf Weide

Neversstr. 5, 56068 Koblenz, Telefon (02 61) 30 49 30, Fax (02 61) 3 04 93 33

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Judith Franz–Werner, Dr. med. Hans Peter Feustel

Hilgardstr. 26, 67346 Speyer, Telefon (0 62 32) 60 44 60, Fax (0 62 32) 60 44 70

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Oswald Burkhard, Dr. med. Birgit Reimann

Martinsgasse 1, 67547 Worms, Telefon (0 62 41) 66 06, Fax (0 62 41) 8 24 50

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Richard Hansen, Dr. med. Manfred Reeb

Schneiderstr. 12, 67655 Kaiserslautern, Telefon (06 31) 4 14 52 84,

Fax (06 31) 4 14 52 85

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Klaus Huntenburg, Dr. med. Eva Huntenburg

Bornbachstr. 18a, 76829 Landau, Telefon (0 63 41) 5 10 60, Fax (0 63 41) 51 06 21

S A A R L A N D

Gemeinschaftspraxis

Prof. Dr. med. Heiner Daus, Dr. med. Georg Jacobs, PD Dr. med. Rudolf Schmits

Am Ludwigsberg 78, 66113 Saarbrücken, Telefon (06 81) 47 35 75, Fax (06 81) 47 35 76

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Peter Schmidt

Hebbelstr. 2, 66538 Neunkirchen, Telefon (0 68 21) 1 49 11 11, Fax (0 68 21) 1 49 11 12

S A C H S E N

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Thomas Göhler, Dipl.–Med. Steffen Dörfel

Leipziger Str. 120, 01127 Dresden, Telefon (03 51) 8 49 50 71, Fax (03 51) 8 49 50 72

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Matthias Mölle

Altstrehlen 3, 01219 Dresden, Telefon (03 51) 47 96 03 68, Fax (03 51) 4 72 13 84

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Klaus–Ulrich Däßler

Krönertstr. 20, 01705 Freital, Telefon (03 51) 4 76 02 03, Fax (03 51) 4 76 02 04

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Jens Papke

Rosa–Luxemburg–Str. 6, 01844 Neustadt/Sachsen, Telefon (0 35 96) 5 85 30,

Fax (0 35 96) 58 53 49

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Mathias Schulze

Görlitzer Str. 10a, 02763 Zittau, Telefon (0 35 83) 69 65 54, Fax (0 35 83) 69 65 55

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Eva–Maria Schwabe

Lützner Str. 164, 04179 Leipzig, Telefon (03 41) 4 77 23 10, Fax (03 41) 4 77 23 11

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Ali Aldaoud, Dr. med. Andreas Schwarzer

Strümpellstr. 41, 04289 Leipzig, Telefon (03 41) 9 61 61 26, Fax (03 41) 9 61 61 55

Gemeinschaftspraxis

Dipl.–Med. Matthias Egert, Dipl.–Med. Katrin Langel

Rathausstr. 1c, 08412 Werdau OT Leubnitz, Telefon (0 37 61) 18 36 40,

Fax (0 37 61) 18 36 30

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Marc Grundeis, Dr. med. Martin Teich

Str. Usti Nad Labem 2, 09119 Chemnitz, Telefon (03 71) 2 36 19 88,

Fax (03 71) 27 80 99 00

S A C H S E N - A N H A L T

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Claudia Spohn, Dr. med. Regina Moeller

Mauerstr. 5, 06110 Halle, Telefon (03 45) 2 13 56 40, Fax (03 45) 2 13 56 44

Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Robert Rohrberg, Dr. med. Hans–Jürgen Hurtz,

Dr. med. Marion Schmidt, Dr. med. Annett Oppenhorst

Niemeyerstr. 23, 06110 Halle, Telefon (03 45) 68 23 60, Fax (03 45) 6 82 36 77

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Renate Uhle, Dr. med. Gerd Müller, Dr. med. Hendrik Kröning

Hasselbachplatz 2, 39104 Magdeburg, Telefon (03 91) 5 61 65 68,

Fax (03 91) 5 61 66 87

S C H L E S W I G - H O L S T E I N

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Gerold Baake, Dr. med. Timm Leonhardt, Dr. med. Stefan Moegling

Fahltskamp 74, 25421 Pinneberg, Telefon (0 41 01) 21 71 40, Fax (0 41 01) 21 71 46

T H Ü R I N G E N

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Sabine Hahnfeld

Ernst–Abbel–Platz 3–4, 07743 Jena, Telefon (0 36 41) 57 43 00, Fax (0 36 41) 57 43 04

Onkologische Schwerpunktpraxis

Dr. med. Christoph Müller

Rosenstr. 50, 99310 Arnstadt, Telefon (0 36 28) 4 81 71, Fax (0 36 28) 58 71 89

