



netzwerk gegen darmkrebs

Bruchstellen der Darmkrebbsversorgung

Unter der strengen organisatorischen und budgetären Gliederung des deutschen Gesundheitswesens leiden insbesondere Patienten mit komplexen Erkrankungen, wie Darmkrebs. Prozesse enden mehr oder weniger abrupt an den Sektorengrenzen. Teilweise fehlen Vorbefunde bei der Aufnahme in die Klinik, teilweise sind die Informationen aus der Klinik dürftig oder Arztbriefe lassen lange auf sich warten. Was mit dem Patienten im Krankenhaus passiert – darauf hat der niedergelassene Gastroenterologe kaum Einfluss. Vielfach wird sogar die Sorge geäußert, dass der Patient im Krankenhaus „verschwindet“. Ob der Patient aber nach einer Operation vom niedergelassenen Arzt leitliniengerecht weiterbetreut und regelmäßig zur Vorsorge eingeladen wird, darüber hat wiederum der Klinikarzt keine Kenntnis. Er weiß häufig noch nicht einmal, zu welchen Ergebnissen seine Therapieentscheidung letztlich geführt hat. Die Probleme sind bekannt. Was fehlt, ist eine gemeinsame Kommunikationsplattform, um diese Bruchstellen zu kitten.

Nicht selten scheitert der Austausch medizinischer Daten in elektronischer Form aber aufgrund der Vielfalt von Systemen schon in der Klinik, besonders häufig aber zwischen Kliniken und Praxen, was viele Medienbrüche und Doppelerfassungen nach sich zieht. Auswege versprechen bislang nur Portal-lösungen, die jedoch für jeden Versorgungspartner neu eingerichtet werden müssen und ohne standardisierte Schnittstellen arbeiten. Auch können Portallösungen auf dieser Basis nur unzulänglich miteinander verknüpft werden, die Softwarehersteller haben aber ohne ein konzertiertes Vorgehen der medizinischen Leistungserbringer nur ein geringes Interesse an einem einheitlichen Standard. Spezialisierte Versorgungseinrichtungen mit einer großen Zahl externer Partner benötigen jedoch eine Lösung für den Austausch mit unterschiedlichen

Kann die elektronische Fallakte (eFA) helfen, die Behandlung kolorektaler Karzinome zu verbessern?

Spezialisten, ohne dabei auf ihre Einzelanwendungen im stationären und ambulanten Bereich verzichten zu müssen.

Die elektronische Fallakte am Städtischen Klinikum München

In diesem Kontext ist die elektronische Fallakte (eFA) zu sehen. Sie ist *nicht* darauf ausgelegt, einzelne Versorgungseinrichtungen zu integrieren, sondern öffnet die jeweiligen vorhandenen Datenbestände unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen nach außen. Dabei integriert sie bereits vom Ansatz her Werkzeuge, die mit der Schaffung einer bundeseinheitlichen Telematik-Infrastruktur (TI) in Zusammenhang mit der Gesundheitskarte (eGK) und dem Heilberufsausweis (HBA) verbunden sind.

In Zusammenarbeit mit dem *Fraunhofer Institut in Berlin* (ISST) und der *Deutschen Krebsgesellschaft* (DGK) hat sich ein bundesweites Konsortium unterschiedlichster Träger, die zwischenzeitlich über 80000 stationäre Betten repräsentieren, gegründet (www.fallakte.de). Dieses Konsortium pflegt die Spezifikationen des eFA-Konzepts, vertritt die Anforderungen gegenüber dem Gesetzgeber sowie der Industrie und setzt in 10 bundesweiten Pilotprojekten das Konzept in der Praxis um. Dank der konzertierten Vorgehensweise besteht so die Möglichkeit, die Erfahrungen in den Aufbau der TI zu integrieren und die Industriepartner zu einem einheitlichen Vorgehen bei der Anbindung der im Einsatz befindlichen Praxisinformationssysteme zu bewegen.

Ziel der Initiative ist die Zusammenführung sämtlicher relevanter medizinischer Daten der an der Behandlung beteiligten Ärzte und Institutionen. Die elektronische Fallakte beinhaltet im Gegensatz zur elektronischen Patientenakte daher nicht alle Patientendokumente, sondern nur die ambulanten und stationären Dokumente zu den behandlungsrelevanten Diagnosen. Der

Patient kann darüber entscheiden, ob er einen Arzt einbeziehen möchte oder nicht, der behandelnde Arzt ist aber verantwortlich für die eFA. Er legt die behandlungsrelevanten Dokumente und Informationen in Kooperation mit den beteiligten Kollegen fest.

Zukunftspläne und weitgespannte Ziele wird man sagen, doch die Umsetzung in den einzelnen Piloten hat zwischenzeitlich begonnen und speziell in der Behandlung von kolorektalen Karzinomen sollen Fallakten am Klinikum in Dortmund und im Städtischen Klinikum München ab Sommer dieses Jahres in Betrieb gehen.

In München haben sich 5 Großpraxen sowie 2 Darmzentren zu einer gemeinsamen Entwicklungskooperation zusammengefunden, um die Versorgung ihrer Patienten über die elektronische Fallakte zu koordinieren. Die behandelnden Ärzte werden über einen eFA-Service die Möglichkeit haben, sich alle behandlungsrelevanten Dokumente gegenseitig zugänglich zu machen, sofern der Patient in die Anlage einer Fallakte einwilligt und die mitbehandelnden Ärzte dafür autorisiert. Der Service prüft die Zugriffsrechte und protokolliert den Zugang zu freigegebenen Dokumenten. Bis Sommer 2009 soll für die Fallakte „Darm“ mit den Diagnosen C18–C20, K63 und D12 der Dienst aufgebaut und getestet werden, danach wird der Betrieb live mit Patienten starten.

Nach Inbetriebnahme der Gesundheitskarte können dann Ärzte aus dem Pilotprojekt München auch eine eFA aus Dortmund aufrufen, wenn sich ein Dortmunder Patient bei ihnen in Behandlung befindet. Für die Hausarztpraxis ist diese Funktion bedeutend, weil hier neben der Zusammenarbeit im Rahmen der Darmkrebbsversorgung auch der Herzschrittmacherpatient mitbehandelt wird, der möglicherweise eine eFA aus dem Herzzentrum mitbringt.

Qualitätssicherung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Die KVB und das Städtische Klinikum München haben ihr gegenseitiges Interesse an einer Kooperation bekundet, um die eFA mittels Qualitätsdokumentationen der KVB weiter zu bereichern. Ärzte, die eine eFA anlegen, sollen gleichzeitig auch die Möglichkeit erhalten, die im Rahmen des KVB-Qualitätsprogramms „ausgezeichnete Patientenversorgung“ erfassten elektronischen Koloskopiedokumentationen über die eFA aufzurufen und weiterzuleiten. Für die KVB wurde deshalb die Möglichkeit geschaffen, die eFA auch auf Qualitätsverbünde zu beschränken.

Die Anbindung der von Krankenhausesseite initiierten elektronischen Fallakte über

das KV-SafeNet ist ein Meilenstein für eine sektorenübergreifende gemeinsame Qualitätssicherung entlang des gesamten Patientenbehandlungsprozesses – ambulant und stationär. Im Mittelpunkt steht die Integration des Dokumentenaustauschs in das jeweils verwendete Praxis- bzw. Krankenhaussystem, nicht die Bindung an einen jeweiligen Portalbetreiber.

Weiterentwicklung der Darmkrebsversorgung

Über die Entwicklung einzelner Fallakten entstehen integrierte Behandlungspfade und fallbezogene Dokumentenüberblicke, anhand derer Behandlungsverläufe und Zielerreichung evaluiert werden können. In gemeinsamen Qualitätszirkeln oder den Tumorboards können die Ergebnisse

besprochen und Ist-Soll-Prozesse verglichen werden. Der Patient kann sich außerdem vom Arzt die erforderlichen Unterlagen für eine elektronische Patientenakte übergeben lassen, um sich beispielsweise eine Zweitmeinung einzuholen. Die eFA bildet damit die Grundlage für echte Disease-Management-Programme in integrierten Versorgungsstrukturen, die von der Darmkrebsprävention bis zur Qualitätssicherung einer sektorenübergreifenden Behandlung reichen.

Info

Dr. Jan Güssow, Dr. Winfried Seibert,
München
Städtischen Klinikum München
Kontakt über anja.kropp@netzwerk-gegen-darmkrebs.de

Impressum

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Telefon (011) 89 31-3 41, Fax -408
www.thieme.de

Redaktion:

Telefon (07 11) 89 31-3 41, Fax -408
Stefanie.Bock@thieme.de

Anzeigenleitung:

Telefon (07 11) 89 31-466, Fax -6 24
Ulrike.Bradler@thieme.de

Erscheinungsweise:

Die BVGD Info erscheint i. d. R. 4-mal jährlich. Der Bezug ist für Mitglieder der DGVS als Beilage der Zeitschrift für Gastroenterologie kostenlos.

Wichtige Hinweise

Mit dem Abdruck des Beitrags erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikumsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe und Speicherung in den Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnis, insbesondere was Behandlung, medikamentöse Therapie sowie Diagnostik (Laborwerte etc.) anbelangt. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate

und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort angegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Laborwerte müssen immer auf ihre Plausibilität geprüft werden und sind abhängig vom jeweiligen Testgerät bzw. Testkit. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Printed in Germany

Satz:

stm media GmbH

Druck und Bindung:

Grafisches Centrum Cuno, Calbe/Saale

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart / New York 2009