

UroCloud

Baustein des Projektes: „Wissensmanagement in der Deutschen Gesellschaft für Urologie“

Allgemeine Bemerkungen

Nicht nur in Deutschland, sondern in den überalternden Industrienationen werden die Herausforderungen für die Aufrechterhaltung einer adäquaten und für alle Bürger gleichermaßen zugänglichen Gesundheitsversorgung immer größer. Dies wird nicht nur durch den demographischen Wandel verursacht, sondern auch durch die hohe Innovationsrate im Bereich diagnostischer und therapeutischer

Verfahren sowie der dadurch verursachten Problematik der zu langsamen Verbreitung und der Anwendung des neuesten Wissens. Die klassischen Instrumente (Akademie der Urologen, Fachkonferenzen, Weiterbildungsordnung und -inhalte) sollten intelligent unterstützt werden bei ihrer anspruchsvollen Arbeit.

Erkenntnisgewinn nur durch kontrollierte prospektive klinische Studien als Basis der Erforschung der Evidenz hält kaum

Stand mit der Innovationsgeschwindigkeit. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten des validen Erkenntnisgewinns aus Versorgungsdaten, also Daten aus den vielen Millionen real getätigten Behandlungsprozessen bisher nicht professionell genutzt. Diese sind aber ein enormes wissenschaftliches Potenzial, sofern deren Erfassung strukturiert und nach validierten auch für Studien und Evaluationen geeigneten Grundprinzipien erfolgt.

Eckdaten Urologie

Etwa 25% aller Krebsneuerkrankungen (110.000/426.000) und knapp 50 % aller Krebserkrankten werden während eines Abschnitts ihrer Erkrankungsepisode durch Urologen betreut. Der Anteil an ambulanten Nachsorgepatienten nimmt zu, zumal in Kliniken eine rückläufige Krankenhausverweildauer festzustellen ist. 1-Tages- und 2-Tages-Verweildauern in 2008 mit 4,67 Mio. Fällen sind häufig [2]. Ca. 1,5 % der lebenden Bevölkerung oder 1,2 Mio. Menschen sind in Deutschland in den letzten 5 Jahren an einem bösartigen Tumor erkrankt. Bei den hiervon betroffenen Männern leben 55 % mit einem urologischen Tumor und im Gegensatz zu anderen Krebserkrankungen aufgrund des längeren Überlebens auch in einem fortgeschrittenen Stadium.

Neue gut verträgliche medikamentöse Krebstherapien ermöglichen die nicht-stationäre Administration (Verordnung, Verabreichung, Betreuung) in

spezialisierten Zentren, Praxen und Ambulanzen.

Eine uneinheitliche, dezentrale inkompatible Dokumentationslandschaft auf verschiedenen Systemen in unterschiedlichen Sektoren, womöglich konkurrierenden Fachrichtungen [3], und damit auch mangelhafte Darstellung von Behandlungsquantität und -qualität in der Urologie [4], sowie ungeeignete Instrumente zur Erfassung des Versorgungsrealität [5] führen dazu, dass die Urologie mit ihrem hohen Versorgungsgrad in der Onkologie nicht ausreichend wahrgenommen wird

Eine weitere Rationale für die strukturelle Neuausrichtung des Wissensmanagements in der urologischen Fachgesellschaft, neben den Herausforderungen des seit dem 1.1.2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetzes (VStG oder auch bekannt als § 116 b neu SGB V), ist der Nationale Krebsplan (der Referentenentwurf des Krebsplanumsetzungsgesetzes liegt vor, Bearbeitungsstand: 02.07.2012; 10:00 Uhr; Quelle: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/K/Krebsplan/120702_Referentenentwurf_Krebsplan-Umsetzungsgesetz.pdf).

Die Handlungsfelder erscheinen für die Urologie und ihre Leistungen maßgeschneidert und könnten unser Fachgebiet exponieren, wenn denn die Urologie darin ausreichend gewürdigt wäre:

Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung Krebsfrüherkennung

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung

Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt onkologische Arzneimitteltherapie)

Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation.

Hürden einer uro-onkologischen trans-sektoralen Versorgungsdokumentation

Die Erfassung von Patienten- und Behandlungsdaten erfolgt heute primär zur Abrechnung mit den jeweiligen Kostenträgern. Die medizinische Dokumentation tritt in einen respektablem Hintergrund [3]. Ein weiteres Problem ist der Informationsverlust beim bidirektionalen Sektorenübergang während des Krankheitsverlaufs oder entlang des Behandlungspfades (auch als Episode bezeichnet). Die Betrachtung kompletter longitudinaler sektorübergreifender Behandlungsverläufe ist in der bisherigen gesetzlichen Qualitätssicherung nicht gefordert, oder wird gerade erst entwickelt (aber nicht bei urologischen Indikationen) [6]. Informationsbrüche und Kommunikationsprobleme zwischen den Sektoren können zu potentiellen Qualitäts- und Sicherheitsmängeln führen. Dies wird umso wahrscheinlicher, je komplexer ein Behandlungspfad durch die rasche Einführung von Innovationen wird und je langsamer das Wissen hierüber in die Fläche gebracht werden kann.

Herausforderungen an die Leistungserbringer in der Urologie in diesem Kontext

Die Schaffung eines weiteren Sektors (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung = ASV) in der Versorgung von Patienten mit schweren Krankheits-

verläufen (versorgungsrelevant für uns ist die Onkologie) durch das Versorgungsstrukturgesetz (VStG), die Möglichkeit Selektivverträge als qualifiziertes Kompetenznetzwerk (§ 87 b SGB V) abzuschließen und das Krebsplenumsetzungsgesetz erfordert die Identifikation onkologisch qualifizierter urologischer Leistungserbringer (Praxen, Ambulanzen, Schwerpunktpraxen, Netze und Verbände, Kliniken, Lehrstühle). Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen bedeuten, dass es zu einem Strukturwandel kommt, denn eine so kleine Fachgruppe wie die Urologie in heterogenen Versorgungsebenen nur gemeinsam bewältigen kann.

Dazu ist der Aufbau verbindlich kooperierender Kompetenznetzwerke durch Kooperationsprojekte, die die Nahtstellen der Sektoren gestalten können [4], auch mit den Mitteln moderner Kommunikations- und Informationstechnologie das Gebot der Stunde. Hier ist mit den Herstellern der vorhandenen Informationstechnologie (IT) nur durch Kooperation und Formulierung unserer und allgemeiner Anforderungen eine Weiterentwicklung zu erreichen und auch einzufordern. Die Verbesserung und Standardisierung des transsektoralen Informationsflusses müssen etabliert und eingesetzt werden (elektronische Falldokumentation und Tumorkonferenz).

Erste Schritte in der urologischen Fachgesellschaft

Der neugegründete Arbeitskreis „Versorgungsforschung, Qualität und Ökonomie“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. wurde etabliert. Zusammen mit dem Arbeitskreis „EDV und Dokumentation“ werden derzeit die technischen und datenschutzrechtlichen Herausforderungen, sowie die Definition der Qualitätsindikatoren erarbeitet und schließlich festgelegt, welche Parameter in der medizinischen Versorgung des Patienten Relevanz für Dokumentation der Versorgungsqualität ha-

ben bzw. welche Beurteilung von unterschiedlichen Behandlungen erforderlich sind.

Um die besondere Bedeutung der Urologie in Bezug auf Tumorverläufe darzustellen, in Abgrenzung von den derzeitigen allgemeinen Dokumentationsanforderungen in klinischen Krebsregistern, ist folgender Sachverhalt wichtig:

Aktuell werden verschiedene Medikamente und Therapieverfahren bei fortgeschrittenen urologischen Tumorerkrankungen eingesetzt und in der realen Versorgung evaluiert. Wenn man hierzu die Dokumentationsmöglichkeiten in den bestehenden Softwarelösungen, wie KIS – Krankenhausinformationssysteme und AIS – Arztinformationssysteme, oder auch klinische Krebsregister bewertet, ist festzustellen, dass eine adäquate Abbildung der erforderlichen Parameter hier nur rudimentär möglich ist. Für die Dokumentation urologischer Tumoren sind aus diesem Grunde spezielle Anforderungen zu berücksichtigen, deren Bedeutung in der Häufigkeit, dem Umfang und dem langen Zeitraum der Behandlung liegen. Die Besonderheit des langen Krankheitsverlaufs ab Erstdiagnose und -dokumentation und damit initialer Meldung wird derzeit unzulänglich gewürdigt. Diese Besonderheit umfänglich zu erfassen und ihr Gewicht zu verleihen bei der Erstellung von Richtlinien (z. B. G-BA) oder Nutzenbewertung (AMNOG) erfordert eine gemeinsame sektorunabhängige Anstrengung und Geschlossenheit gegenüber anderen Partialinteressen.

UroCloud – sektorübergreifendes webbasiertes Urologisches Register

Deshalb hat sich die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. entschlossen, ein Projekt zu unterstützen, dass sich mit der Versorgungsdokumentation in der Urologie beschäftigt. Ein besonderer Schwerpunkt ist hierbei zunächst die Abbildung der

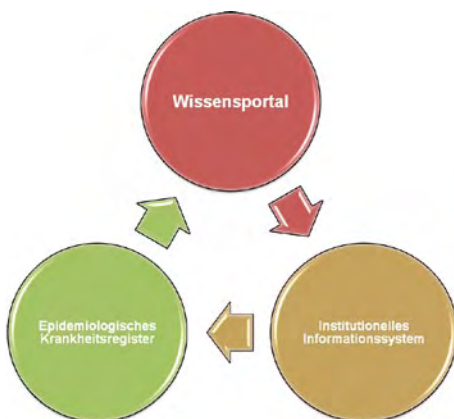
Versorgungsrealität der häufigsten urologischen Tumoren. Dabei ist die sektorübergreifende, damit ortsunabhängige, episodengerechte, also longitudinale Datenerfassung mit Quellenkontrolle (data source control) eine entscheidende Anforderung an das zentrale urologische Register.

Diese Plattform für uro(onko)logische Erkrankungen, jetzt „UroCloud“, ist etabliert und derzeit schon für verschiedene Dokumentationsprojekte in der Urologie angelegt (ProstaWeb, Zweitmeinung Hodentumoren, HAROW-Studie, Urothelkarzinomdatenbank, Integrierte Versorgungsverträge, Qualitätssicherung und Zertifizierung von Prostatazentren, Fallkonferenz in Tumorboards, SDS – Sponsor Driven Studies und IDS – Investigator Driven Studies). Sie wird zukünftig einvernehmlich diese Strukturen zusammenfassen und weiterentwickeln.

Ausblick

Nach der Einführung einer zentralen Urologischen Datenbank (UroCloud) und der Einrichtung von webbasierten Fallkonferenzen (eine Funktionalität der UroCloud) an einer Vielzahl von urologischen Zentren und in Kompetenznetzwerken, ist eine Teil-Voraussetzung für den Aufbau eines selbstlernenden Wissensmanagementsystems etabliert und kann damit auch die Förderwürdigkeit auf dem Gebiet der Versorgungsforschung anstreben [5].

Dieses Managementsystem besteht aus dem Wissensportal (inkl. Leitlinien, SOP, UroPedia, z. B. auf der Drehscheibe „UrologenPortal“), den institutionellen Patientenverwaltungssystemen (KIS, AIS, RIS etc.) mit der schon integrierten UroCloud, sowie dem vom Gesetzgeber geforderten, aber noch anzukoppelnden epidemiologischen Krebsregister (siehe Abb. unten). Inwieweit es darüberhinaus gelingt, mit diesem Ansatz als erste Fachgesellschaft ein anerkanntes Instrument im Sinne eines kli-



◀ Wissensmanagement in der Urologie (mod. Prof. Dr. P. Haas, FH Dortmund, Medizininformatik)

nischen Krebsregisters zu entwickeln, und damit auch die Möglichkeit den vom Gesetzgeber geforderten Dokumentationsaufwand zu kompensieren, hängt auch vom Durchdringungsgrad in unserem Fachgebiet ab.

Die intelligente Verknüpfung dieser Komponenten funktioniert wie der bekannte PDCA (plan-do-check-act) – Zyklus aus dem Qualitätsmanagement und erneuert in allen Komponenten kontinuierlich das erforderliche Wissen und ist geeignet für eine transsektorale Qualitätssicherung [6], und damit schafft es die Voraussetzung der urologischen Betreuung der Patienten auf zeitnahe neuestem evidenzbasiertem Erkenntnisstand [7].

Literatur

1. Krebs in Deutschland 2005/2006 Häufigkeiten und Trends. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. 7. Ausgabe, 2010
2. Gesundheitspolitischer Stellenwert einer flächendeckenden ambulanten Facharztversorgung - Entwicklung und Perspektiven. Gutachten im Auftrag des Deutschen Facharztverbandes e.V. / Potsdamer Runde e.V.; Kurzfassung Professor Dr. Eberhard Wille; Dipl.-Volkswirt Daniel Erdmann
3. Die Episode als Grundlage der Dokumentation. Eine episodenzugewandene Patientenakte mit einer speziell für die Allgemeinmedizin entwickelten Klassifikation verbessert die Datenbasis in der hausärztlichen Versorgung. Thorsten Körner, et al; Deutsches Ärzteblatt Jg. 102 Heft 46 18. November 2005
4. Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung. Busse R (2006). In: Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (Hrsg.) Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. Aufl. Weinheim/München: Juventa
5. Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung. Stellungnahme Standpunkte Heiner Raspe, Holger Pfaff, Martin Härter, Dieter Hart, Uwe Koch-Gromus, Friedrich-Wilhelm Schwartz, Johannes Siegrist, Hans Ulrich Wittchen unter Mitarbeit von Frank Wissing; September 2010; Deutsche Forschungsgemeinschaft (1999). Weinheim (Wiley-VHC)
6. Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V. <http://www.aqua-institut.de/de/projekte/137a-sgb-v/methodenpapier/methodenpapier.html>. AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. 30. Juni 2010 Allgemeine Methoden Version 2.0 © 2010 AQUA-Institut GmbH. Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
7. The Learning Healthcare System: Workshop Summary (IOM Roundtable on Evidence-Based Medicine) LeighAnne Olsen, Dara Aisner, and J. Michael McGinnis, editors, Roundtable on Evidence-Based Medicine. ISBN: 978-0-309-10300-8, 374 pages, 6 x 9, paperback (2007)

Dr. Alwin Weber, Michelstadt

AK EDV und Dokumentation der DGU e.V.

AK Versorgungsforschung, Qualität und Ökonomie der DGU e.V.

Lehrbeauftragter der Urologischen Universitätsklinik Mannheim

weber@urologie-odenwald.de

t +49 6061 922 755,

f +49 6061 922 756