

Palliativmedizin

Effizienter kooperieren mit IT

Die ambulante Palliativversorgung erfordert neben multiprofessioneller Zusammenarbeit vor allem die Dokumentation und zeitnahe Kommunikation der Patientendaten.

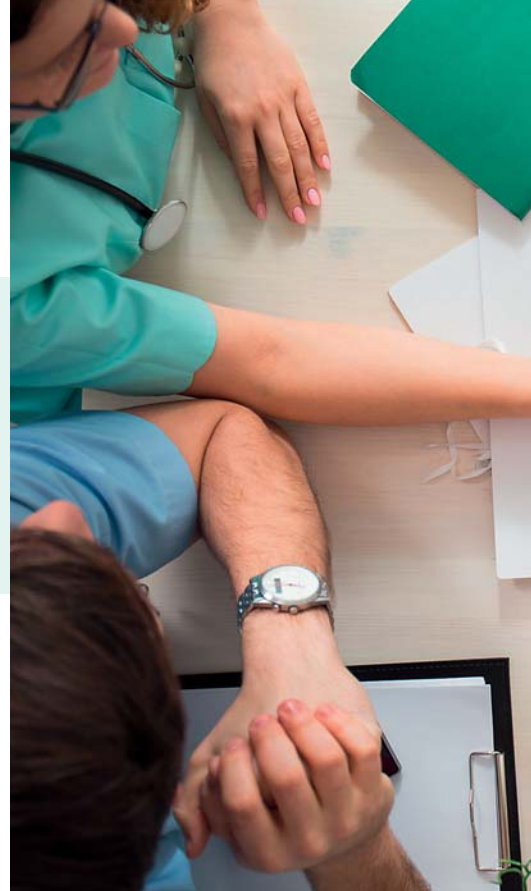
Palliativmedizinische Versorgung erfordert in ganz besonderer Weise die interprofessionelle Arbeit in Teams, die sich aus Ärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegekräften, Seelsorgern und weiteren Heilberufen zusammensetzen – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. „Wie können innovative Lösungen diese Arbeit unterstützen?“, fragte Mathias Aschhoff, ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin, bei einem vom ZTG im Rahmen des Palliativ Kongresses Ruhr in Bochum veranstalteten Symposium. Zusammenarbeit bedeute Kommunikation, Information und das Festlegen von Prozessen, etwa in der Pflege, betonte Aschhoff. „Technik ist dabei nicht der wahre Erfolgsfaktor, sondern das sind neue Formen der Zusammenarbeit.“ IT könne jedoch auch in der Palliativmedizin die Versorgung stark entlasten und unterstützen, etwa durch einrichtungsübergreifende elektronische Akten, elektronische Arztbriefe und elektronische Dokumentation. „Informations- und Kommunikationstechnologien fördern Effizienz und Effektivität der Zusammenarbeit. Die Technik soll dabei aber nicht im Vordergrund stehen“, sagte Aschhoff.

Vor allem die Dokumentation nimmt in der palliativmedizinischen Pflege einen großen Raum ein. „Nicht

dokumentiert bedeutet in der Praxis nicht gemacht“, erklärte Klaus Blum vom Palliativnetz Bochum. Das Sammeln von Informationen, Erschließen, Ordnen und Aufbewahren sei dabei kein Selbstzweck, sondern diene dazu, Information und Wissen berechtigten Personen vollständig zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort und in der richtigen Form zur Verfügung zu stellen. „Das kann für den Patienten lebenswichtig sein“, hob der Facharzt für Allgemeinmedizin hervor. Denn in der Betreuung von Palliativpatienten komme es häufig zum Wechsel zwischen sehr unterschiedlichen Versorgungssituationen, wie etwa dem stationären Aufenthalt, der ambulanten Pflege und der Betreuung in häuslicher Umgebung.

Viele Beteiligte

Ein verbindendes Element zwischen den einzelnen Bereichen kann eine einheitliche, strukturierte Dokumentation sein. Diese hat in der Palliativversorgung viele Nutzer, darunter Palliativ- und Hausärzte, Palliativpflege, ambulante Pflege und ambulante Hospizarbeit, Palliativstationen, Hospize, Kostenträger, Care Manager und die externe Qualitätssicherung. Ein Dokumentationssystem müsse dabei in der Praxis mit den Anfor-



derungen wachsen, betonte Blum. „Die Erfahrung haben wir auch mit unserer webbasierten mobilen Palliativ-Dokumentation gemacht.“ Die Rechte an der Eigenentwicklung hat das Netz 2011 an die Firma smart-Q Software-systeme (www.smart-q.de) verkauft, die es seither unter dem Namen ISPC vertreibt und weiterentwickelt.

„Wir arbeiten im Palliativnetz Bochum mit ISPC beispielsweise so, dass auch die Koordinationskräfte der Ehrenamtlichen Zugang zu unserer Datenbank haben und sehen können, was hat der Patient, wie wird er bisher behandelt, wie sieht das Familiensystem aus. So können die Ehrenamtlichen optimal eingesetzt werden. Sie müssen zwar nicht selbst dokumentieren, das macht die Koordinationskraft, aber auch wir haben dann die Information darüber, was passiert ist“, erläuterte Blum. Auch wenn ein Patient auf die Palliativstation oder ins Hospiz verlegt werden müsse, sei es wichtig, dass die Dokumentation einfach weitergereicht werden könne, damit im Krankenhaus oder in anderen stationären Einrichtungen die Informationen direkt vorliegen.

Im Rahmen des Förderprojekts palliativecare.nrw (<http://palliative-care.nrw.de>) wurde 2014 gemeinsam



Foto: Fotobilly/Photographica.eu

mit Ärzten, Pflegefachkräften, Ehrenamtlichen sowie den Universitäten Münster und Mainz und der Ärztekammer Westfalen-Lippe ein einheitlicher Datensatz aus 164 Items für die ambulante palliativmedizinische Versorgung erarbeitet, berichtete Blum. Dabei wurde auch ein Rechtemanagement konzipiert, das in ISPC umgesetzt worden ist. Danach ist der Hüter der Daten die koordinierende Stelle beziehungsweise der qualifizierte Palliativarzt – dieser gibt mit Einverständnis des Patienten die Daten an die verschiedenen Versorger frei. Zudem wurde ein Lastenheft mit den Anforderungen des ambulanten Palliativnetzwerks erstellt.

In Bochum kläre in der Regel der Hausarzt, ob ein Patient in die ambulante Palliativversorgung auf der Basis eines AAPV- oder eines SAPV-Vertrags (allgemeine beziehungsweise spezialisierte ambulante Palliativversorgung) aufgenommen werden solle. „Dann versuchen wir innerhalb einer Arbeitswoche, die Versorgung zu organisieren, etwa ein Pflegebett zu beschaffen, die Hospizdienste zu aktivieren et cetera. Dabei läuft sehr viel parallel“, betonte Blum. Im Durchschnitt werde ein Patient im Palliativnetz 64

Tage behandelt, oft herrsche Zeitdruck. Dies stelle besonders hohe Anforderungen nicht zuletzt auch an die Geschwindigkeit der Dokumentation.

Papier versus Tablet-PC

Welche Vorteile hat die elektronische gegenüber einer papierbasierten Dokumentation? Die Papierdokumentation sei relativ einfach, schnell, verursache wenig Kosten und könne problemlos archiviert werden. „Wenn ich ein kleines homogenes Team habe, ist kein iPad für die Dokumentation nötig“, meinte Blum. Je mehr Daten anfallen, je mehr Partner im Team sind und je größer das zu versorgende Gebiet ist, desto sinnvoller sei jedoch die elektronische Dokumentation. „Sie hat für uns schon einen großen Nutzen. Wir arbeiten mit iPads, um ortsunabhängig und zeitnah auf die Informationen des webbasierten Systems zuzugreifen.“ Dies sei zum Beispiel im Zusammenhang mit palliativer Sedierung hilfreich, um sich etwa am Wochenende konsiliarisch auszutauschen. Weitere Netzpartner lassen sich anbinden, schnelle Medikamenten-Umstellungen durchführen, und auf einen Hausbesuch können sich die Beteiligten vorbereiten. Nach-

teile sind unter anderem die IT-Abhängigkeit, etwa bei fehlendem Internetzugang, und die Anschaffung der Hardware.

Den Einwand, dass viele Informationen verloren gehen, wenn man sich ausschließlich auf EDV und nicht mehr auf persönliche Kontakte verlässt, lässt Blum nur bedingt gelten. „Wir werden um die elektronische Dokumentation immer weniger herumkommen. Es ist unsere Aufgabe als Profis, damit so zu arbeiten, dass der Patient sich dadurch nicht vernachlässigt fühlt.“ Sein Fazit: „Palliativversorgung ist einzigartig.“ Einfache Lösungen gebe es nicht, vielmehr gelte es, sich an die jeweiligen lokalen Gegebenheiten anzupassen. Das ISPC sei ursprünglich für die AAPV-Versorgung in Bochum entwickelt worden. Inzwischen sei das System bei mehr als 75 Palliativnetzen im Einsatz, davon seien zwei Drittel SAPV-Netze, an deren Anforderungen es angepasst werden musste. „Der standardisierte Datensatz ist daher ein ‚Work in progress‘, der Input braucht. Wir haben ihn in einigen Projekten auch verwirklicht“, so der Palliativmediziner. Dazu zählt etwa das Projekt PaDoMo (Palliative Doc Mobile), das Mitte 2015 in Aachen beendet worden ist. Dabei ging es um die Vernetzung der Krankenhaus-Palliativstationen mit externen Versorgern über eine elektronische Fallakte und mit mobilen Endgeräten.

Eine andere webbasierte Lösung ist beispielsweise das System „eKernPäP“ (www.ekernpaep.de), ein Dokumentationstool für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Das ursprünglich im universitären Umfeld von in der Pädiatrie erfahrenen Palliativversorgern konzipierte System wird seit Ende 2011 von der Gesakon GmbH weiterentwickelt. Es basiert auf dem bereits in der Anwendung etablierten Dokumentationssystem KernPäP und bietet eine einheitliche und zeitnah aktualisierbare mobile Dokumentationslösung für Palliativteams. Heike E. Krüger-Brand