## Möglichkeiten für die Umsetzung von Disease Management Programmen in der Onkologie durch klinische Tumorregister



Udo Altmann, Institut für Medizinische Informatik, Justus-Liebig-Universität, Heinrich-Buff-Ring 44, 35392 Gießen

#### Einleitung / Ausgangssituation

- Einführung strukturierter Behandlungsprogramme für Diabetes und Mammakarzinom in 2002
  - Risikostrukturausgleich => Interesse der Krankenkassen
  - Ziel qualitätsorientierte und effiziente Versorgung
  - Vorgabe des Ablaufes der Behandlung und der Dokumentation durch Bundesgesundheitsministerium
  - Strikte Überwachung der Einhaltung der Vorschriften durch Bundesversicherungsamt (z.B. keine Abweichungen in der Dokumentation)
- teilweise flächendeckende Tumordokumentation in klinischen Krebsregistern bereits vorhanden

# Warum müssen Register in DMP in der Onkologie eingebunden werden?

- Aspekt Dokumentation
  - praktisch jede Dokumentation im Bereich Onkologie bedeutet Mehraufwand für Ärzte
    - Akzeptanz / Konkurrenz mit anderen Dokumentationen (z.B. für Qualitätssicherung)
    - => Patientendaten kommen nicht in das klinische und somit häufig auch nicht in das epidemiologische Register
  - Transparente Lösung auch für Patienten
    - Zustimmung erforderlich, muß vermittelbar sein
  - DMP Dokumentation fast komplett durch Basisdokumentation abgedeckt (siehe "Vergleich der Dokumentationsinhalte"
- Aspekt Evaluation (Abschnitt 5, Anlage 1 der Verordnung)
  - Klinische Register liefern Vergleichsdaten für Nicht-DMP-Patienten
- Aspekt Ökonomie
  - (Kommunikations- und Kooperations)Infrastruktur vorhanden
  - mehrfacher Erfassungsaufwand wäre unökonomisch
- Aspekt Ablaufunterstützung im Sinne von Qualitätssicherung
  - Information und Schulung wird in Tumorzentren bereits jetzt angeboten
  - Erinnerungsfunktionen und Rückmeldung an Ärzte sind tägliche Praxis in Registern

## Vergleich der Dokumentationsinhalte

#### Basisdokumentation

- Detaillierter, spezifischere Codes
- Bessere Auswertbarkeit
- Daten auch für Routine und wissenschaftliche Auswertung nutzbar
- fehlende "Mamma-ca."spezifische Merkmale können in Dokumentationssystemen wie GTDS ergänzt werden

## **DMP-Brustkrebs**

- Grobe Kategorien (z.B. TNM, Operationen)
- Wichtige "Qualitäts"-Details fehlen (z.B. Nebenwirkungen)
- Brustkrebs-spezifische Merkmale wie Menopausen- und Rezeptorstatus
- keine präzise Definition der Items



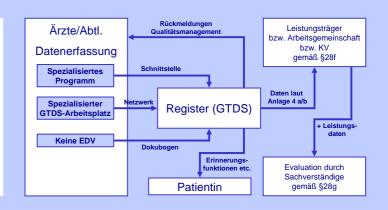
|                                |   | (zx §5 280 bi   |
|--------------------------------|---|---|
| Brustinibe - Entifolymentation |   |   |
| 16                             | Culturarisdorepasimina                                    | Ausprägung  |
|                                | DRP-Fathuriner  | non Act as received   |
|                                | Approprie   | e Dates   |
|                                | frankstisses box Sedeririger                              | Name der Kasse  |
| 5                              | Name, Vorsame der Vorsicherben                            |   |
|                                | Sea en  | TT MM LLU   |
|                                | Casser Sr.  | 2 statige Nummer  |
| 6                              | Maracharten 24  | Saletige Nummer   |
|                                | Virtuguest Nr.  | 7-dalige Number   |
| ٥                              | KONSTRUCK   |   |
| 2                              | Debri   | TT MM LLU   |
| 10                             | Breimanfestation (Calum des histologischen<br>Nochweiser) | TTMM.LLU  |
| 11                             | Me work de Dayone pestre t'                               | Mannographie / Burographie / Fermadation<br>sie / Burotringsie / Ofene Burgsie / Sensige  |
| 12                             | Likeholde (Detur der Nedogecher Nach-<br>wese)            | TTMM.LLU  |
| 13                             | Fernandeum gesichen um                                    | TTMM.LLU  |
|                                | Erottokumo  | ntation   |
| 14                             | Frinar betroffene Manna                                   | Ro. / Li. / Beckets   |
| 15                             | Verspannelska   | Pubmenspassed (Panthermpassed)  |
| 16                             | State Standarpoints                                       | Priogratis (Postopratis / Adjurante Transp<br>/ Nachtage  |
| 17                             | Erjetnis nun abgeschossener Prindriterapie                | Vulturisasion I Senonessur (76s Change.)<br>Program I Therapia mich nicht abgeschlosse  |
| 15                             | Art der erbigten schlanglachen Therapie                   | BET I Mesteldonie / Drikoplastische DP I Axt<br>See Lymphomobiliserie / Anderes Vorgehen<br>Kein operatives litrgathen<br>philintermungen mitglicht |
| 19                             | Europitusiumen der CP                                     | Keire I Nachklubung (Wandhelsdinung I Rod<br>N  |
| 20                             | Argani ordenter LK  | < 10.73 18 (Years)  |
| 24                             | Sneat helderer LK   | 447141Rete  |
| 22                             | Tunose  | Invasio / Mikroinvasio / Anders   |
| 23                             | Enceptionalists   | Posts / Septs / Drivetand   |
| 24                             | Emelion   | RECRECIES Contentions   |
| 25                             | Grading (hach Elater and Ellis)                           | 112/5/Ndtbeuteber   |
| 26                             |   | 869/07112/5/4   |
| 27                             | yes .   | 8/0/11213   |
| 28                             | v   | 87811   |

## Folgerung

- Die (erweiterte) Tumorbasisdokumentation ist effizienter und bietet mehr Möglichkeiten als die ausschließliche Begrenzung auf DMP-Items.
- Die DMP-Items sollten aus der vorhandenen Tumordokumentation abgeleitet werden und nur für die datenschutzkritischen Bestandteile des DMP-Programms genutzt werden. (siehe unten)
- Für die Unterstützung der Behandlungsprozesse (einschließlich Nachsorge) muß auf die Tumorbasisdokumentation zurückgegriffen werden.

## Lösungsmöglichkeiten

- Alle Alternativen
  - einheitliche Aufklärung der Patientin
- Alternative 1
  - Gemeinsames Erfassungsinstrument (Bogen mit unterschiedlichen Schwärzungen je nach Empfänger)
  - Eigene DMP-Infrastruktur für Eingabe der Daten und Steuerungsfunktionen
- Alternative 2
  - wie 1, aber Erfassung der Daten durch Register, Aufsplittung nach Empfängern durch Schnittstellen
- Alternative 3
  - wie 2, zusätzlich Übernahme von Steuerungsfunktionen



#### Von der Tumordokumentation zum DMP-Datensatz







