FRANK KÜHL

Tumordokumentation aus Kliniksicht

Aktueller Stand und Empfehlungen zum Informationsmanagement

AVM

Tumordokumentation aus Kliniksicht

Frank Kühl

Tumordokumentation aus Kliniksicht

Aktueller Stand und Empfehlungen zum Informationsmanagement

AVM

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

AVM – Akademische Verlagsgemeinschaft München 2013
© Thomas Martin Verlagsgesellschaft, München

Umschlagabbildung: © Scanrail – Fotolia.com

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ohne schriftliche Zustimmung des Verlages ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Nachdruck, auch auszugsweise, Reproduktion, Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Digitalisierung oder Einspeicherung und Verarbeitung auf Tonträgern und in elektronischen Systemen aller Art.

Alle Informationen in diesem Buch wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Weder Autoren noch Verlag können jedoch für Schäden haftbar gemacht werden, die in Zusammenhang mit der Verwendung dieses Buches stehen.

e-ISBN (ePDF) 978-3-96091-281-1
ISBN (Print) 978-3-86924-550-8

Verlagsverzeichnis schickt gern:
AVM – Akademische Verlagsgemeinschaft München
Schwanthalerstr. 81
D-80336 München

www.avm-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis ..... **IV**

Abbildungsverzeichnis ..... **VI**

Tabellenverzeichnis ..... **VII**

Anhangsverzeichnis ..... **VIII**

1 Einleitung **1**

1.1 Ausgangssituation 1

1.2 Zielsetzung und Aufbau des Buches 4

2 Einführung in die Thematik **7**

2.1 Grundlagen zu bösartigen Neubildungen 7

2.2 Daten und Fakten zu Krebserkrankungen in Deutschland 8

2.3 Gesundheitspolitische Einflussnahme 11

2.4 Onkologische Versorgung durch Tumorzentren 12

2.4.1 Onkologische Spitzenzentren/Comprehensive Cancer Center 15

2.4.2 Onkologische Zentren 16

2.4.3 Organkrebszentren 17

2.5 Zusammenfassung 19

3 Krebsregistrierung durch Tumordokumentation **20**

3.1 Registerarten 20

3.1.1 Epidemiologische Krebsregister 20

3.1.2 Klinische Krebsregister 24

3.1.2.1 Klinische Definition 24

3.1.2.2 Gesetzgeberische Definition 26

3.2 Kriterien der Registrierung 27

3.2.1 Kriterien der Arbeitsgemeinsaft Deutsche Tumorzentren (ADT) 27

3.2.2 Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) 28

3.3 Zusammenfassung 29

4 Informationsmanagement in Tumorzentren 30
4.1 Grundlagen des Informationsmanagements 30
4.2 Grundlagen der medizinischen Dokumentation 31
4.2.1 Dokumentationsarten 33
4.2.2 Dokumentationsmedien 34
4.2.3 Arbeitsbereiche 35
4.3 Informationsforum: Die interdisziplinäre Tumorkonferenz 36
4.4 Das Krankenhausinformationssystem (KIS) 36
4.5 Ausgewählte Softwareprodukte zur Tumordokumentation 38
4.5.1 Alcedis MED 39
4.5.2 ODSeasy-Softwarelösungen 40
4.5.3 Vergleich der Softwareprodukte 41
4.6 Berücksichtigung des Datenschutzes 42
4.7 Konzeption des Tumor-Informationsmanagementmodells 43
4.7.1 Aufgabenebenen des Informationsmanagements 43
4.7.2 Informationsverarbeitungsprozess 44
4.7.3 Medizinische Dokumentation 44
4.8 Zusammenfassung 45

5 Experteninterviews zum Informationsmanagement 46
5.1 Grundlagen zu Experteninterviews 46
5.2 Vorbereitung der Interviews 49
5.2.1 Erstellung des Interviewbogens 49
5.2.2 Ausgewählte Interviewpartner 49
5.2.2.1 Dr. Braumann, Asklepios Klinik Altona 49
5.2.2.2 Dr. Debacher, Asklepios Kliniken GmbH 50
5.2.2.3 Dr. Stang, Asklepios Klinik Barmbek 50
5.3 Auswertung der Interviews 51
5.4 Ergebnisse der Interviews 52
5.4.1 Strategische Aufgabenebene 52

5.4.2 Operative Aufgabenebene 52
5.4.3 Administrative Aufgabenebene 54
5.4.4 Medizinische Dokumentation 55
5.4.5 Klinikübergreifende Informationen 56
5.5 Zusammenfassung 57

6 Empfehlungen zum Informationsmanagement aus Kliniksicht 58
6.1 Strategische Aufgabenebene 58
6.2 Operative Aufgabenebene 59
6.3 Administrative Aufgabenebene 60
6.4 Medizinische Dokumentation 61
6.5 Informationsverarbeitungsprozess 62
6.6 Klinikübergreifende Informationen 62
6.7 Umsetzungsentwurf zur Verwendung eines zentralen Tumorbogens . 62

7 Zusammenfassung und Ausblick 65

Literaturverzeichnis 67

Anhang 72

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort
Abb.	Abbildung
ADT	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren
Aufl.	Auflage
Ausg.	Ausgabe
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
DCO	Death Certificate Only
DEGUM	Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
DGAV	Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DKH	Deutsche Krebshilfe
ebd.	ebenda
EN	Europäische Norm
et al.	et alii
etc.	et cetera
EU	Europäischen Union
EFQM	European Foundation for Quality Management
ESMO	European Society for Medical Oncology
f.	folgende Seite
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister
ggf.	gegebenenfalls
Hrsg.	Herausgeber

ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISO	International Organization for Standardization
IT	Informationstechnologie
Jahrg.	Jahrgang
Kap.	Kapitel
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz
KIS	Krankhausinformationssystem
KoQK	Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
LBK	Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
o. g.	oben genannten
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
RKI	Robert Koch Institut
S.	Seite
s. u.	siehe unten
sog.	sogenannten
URL	Uniform Resource Locator
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Geschätzte Anzahl jährlich neu auftretender Krebserkrankungen... 9

Abb. 2: Jährliche Krebsneuerkrankungen in Prozent……... 10

Abb. 3: 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung…….…… 15

Abb. 4: Entwicklung der Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft.... 18

Abb. 5: Vollzähligkeit der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland……..... 22

Abb. 6: Tumordokumentationssysteme in Brustkrebszentren…….…... 38

Abb. 8: Modell des Informationsmanagementsystems: obere Abstraktionsebene……...…….. 45

Abb. 9: Modell des Informationsmanagementsystems: untere Abstraktionsebene……... 45

Abb. 10: Perspektive auf die mögliche Entwicklung der Informationsübernahme……... 61

Abb. 11: Bearbeitungsprozess des Tumorbogens……..…… 64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich ausgewählter Datenmanagementsysteme zur Tumordokumentation…….. 41

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Basisdatensatz Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Anhang B: Produktbeschreibung Alcedis Med

Anhang C: Leitfaden zum Experteninterview

Anhang D: Transkription: Interviewprotokoll Dr. Dietrich Braumann

Anhang E: Kodierung: Interview Dr. Dietrich Braumann

Anhang F: Transkription: Interviewprotokoll Dr. Ulf Debacher

Anhang G: Kodierung: Interview Dr. Ulf Debacher

Anhang H: Transkription: Interviewprotokoll Dr. Axel Stang

Anhang I: Kodierung: Interview Dr. Axel Stang

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation

In Anbetracht der demografischen Entwicklung, des kontinuierlichen medizinischen Fortschritts und einer zunehmenden Verringerung der Basis von Beitragszahlern im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem kommt es zu einer zunehmenden Verknappung der Ressourcen im Gesundheitswesen. Die Rationierung oder Priorisierung von Leistungen in der medizinischen Versorgung ist nur begrenzt möglich – bzw. ethisch vertretbar; speziell wenn es um die Therapie von schwerkranken, onkologischen Patienten geht. Ein optimales Ergebnis ist dann erreicht, wenn Effizienzverbesserungen nicht nur mit finanziellen Einsparungen, sondern gleichzeitig mit einer Steigerung der Behandlungsqualität einhergehen.

In den letzten Jahrzenten sind epidemiologische Veränderungen eingetreten. Das Robert Koch-Institut berichtet, dass die Zahl der jährlich neu aufgetretenen Krebserkrankungen in Deutschland von 1980 bis 2006 zugenommen hat; so steigerte sich die Anzahl an Krebserkrankungen bei Frauen um 35 % und bei Männern um mehr als 80 %. Im Vergleich gesehen, stiegen die altersstandardisierten Erkrankungsraten um 15 % bei Frauen bzw. 23 % bei Männern. Diese Entwicklung ist insbesondere durch den veränderten Altersaufbau der Bevölkerung beeinflusst worden. [1]

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache nach Herz-und Kreislauferkrankungen. Im Jahr 2011 erlagen einem Krebsleiden (bösartige Neubildung) 221.591 Personen (rund 26 %) von insgesamt 852.328 verstorbenen Personen.[2] Jedes Jahr erkranken 490.000 Menschen in Deutschland neu an einer Krebserkrankung. Für das Jahr 2008 wird die Anzahl an bösar-

[1] Vgl. RKI/GEKID: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Krebs in Deutschland. 8. Ausg. Berlin 2012, S. 19.

[2] Vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland: Todesursachen in Deutschland. Wiesbaden 2012, S. 3.