

Integrative Patientennachverfolgung am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin

Antje Happe (1,2), Friedemann Schad (1,2)
(1) Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe,
(2) Forschungsinstitut Havelhöhe

Einleitung

In den letzten Jahren ist die Nachfrage nach verlässlichen Daten aus dem Bereich der onkologischen Routineversorgung gestiegen. Die Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren (ADT), lokale Tumorzentren und die klinischen Register einigten sich auf einen einheitlichen Datensatz. Die Bildung von Organzentren unterstützt durch die Vorgabe der Nachsorge im Nationalen Krebsplan erstmals bundesweit valide Nachsorgedaten zu erheben.

Dies erlaubt eine Bewertung der Versorgung in medizinischer als auch in ökonomischer Hinsicht. Des Weiteren unterstützt eine etablierte Nachsorgestruktur onkologische Patienten im Rahmen von Studien nach zu verfolgen. Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH) hat sich in Kooperation mit dem Forschungsinstitut Havelhöhe (FIH) zum Aufbau eines onkologischen Zentrums inklusive Nachsorgedokumentation und Studienambulanz entschlossen mit dem Ziel die integrative und ganzheitliche Versorgung der Krebspatienten zu optimieren.

Material und Methoden

Die Nachsorgedokumentation und Studienambulanz wurden am GKH zentral organisiert, um die Arbeitsprozesse zwischen Dokumentation und Studienschwestern zu koordinieren. Die Studienschwestern sind fester Bestandteil der wöchentlichen Tumorkonferenz und können den Einschluss von Patienten in Studien direkt initiieren. Die Patienten stellen sich vor Entlassung in der Nachsorgedokumentation vor. Generell werden sie halbjährlich eingeladen, was eine kontinuierliche Erfassung der Behandlungsdaten, sowie aller integrativen Therapien (z.B. Misteltherapie) als auch aller Nebenwirkungen ermöglicht. Gleichzeitig werden die Versorgungsdaten in das vom FIH etablierte Netzwerk Onkologie (NO) dokumentiert. Das NO ist ein klinisches Register an dem fünf anthroposophische Kliniken und acht niedergelassene Onkologen teilnehmen. Es werden alle tumorbezogenen Therapien sowie die anthroposophischen Zusatztherapien (z.B. Kunsttherapien, pflegerische Anwendungen, Heileurythmie) datums genau dokumentiert. Die Studienschwestern und Dokumentare können zu allen Schnittstellen im Krankenhaus (Nachfragen bei den Therapieangeboten, Anfragen an die Sozialarbeiterin) als Patientenlotse fungieren.

Ergebnisse

Erste Erfahrungen zeigen eine hohe Inanspruchnahme und Akzeptanz der Ambulanz. So zeigt sich eine Patientenfrequenz bei Entlassung von durchschnittlich 75% bei den Primärfällen im Darm und Brustzentrum. Nach 6 Monaten kommen sogar durchschnittlich 90% in die Nachsorgedokumentation. Gerade nach Behandlung der Primärtherapie kommen die Patienten mit vielen Fragen in die Nachsorgedokumentation. Darüber hinaus wollen 30%

der Patienten die anthroposophischen Zusatztherapien fortsetzen oder an den entsprechenden Studien teilnehmen. Nach einem Jahr liegt die Frequenz der Wiedervorstellung bei 81%.

Zusammenfassung

Die Nachsorgedokumentation und Studienambulanz ermöglicht es Patienten auch über die akute Versorgung hinaus zu begleiten und Hilfestellungen zu geben. Ziel ist es ein Bindeglied in der medizinischen Versorgung zu sein. Die Inanspruchnahme von über 90% der Patienten nach den ersten sechs Monaten zeigt, dass die Patienten das Angebot gut annehmen. Durch die Kooperation mit dem FIH ist es möglich, Arbeitsschritte zu optimieren und vorhandene Dokumentationsstrukturen zu nutzen.