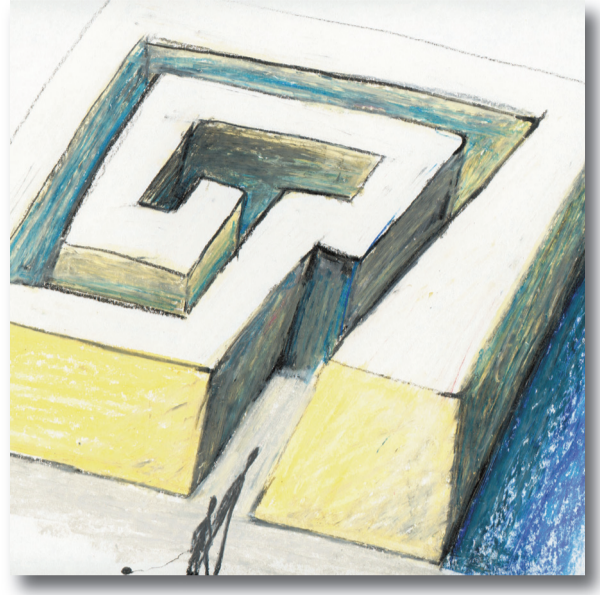


Evidenzbasierte und interdisziplinär konsentrierte Versorgungspfade

Raspe H, Conrad S, Muche-Borowski C, Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Lübeck, Institut für Sozialmedizin



Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU) sind charakterisiert durch rezidivierende entzündliche Schübe, die oft zu erheblichen Auswirkungen auf Aktivitäten und Teilhabe in allen Lebensbereichen führen. Derzeit gibt es ca. 320.000 Betroffene in Deutschland. Sie bedürfen einer umfassenden wohnortnahen, krankheitsbegleitenden und problem- bzw. risikoorientierten Versorgung. Diese erfordert die Integration und Koordination verschiedener Versorgungssektoren, ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsgruppen, Einrichtungen und Kostenträger. Die entwickelten Versorgungspfade sollen die Wege für komplexes kooperatives Handeln zwischen den entsprechenden Einrichtungen ebnen.

Seit der ersten Versammlung am 3. September 2004 mit damals 25 Mitgliedern zählt der Verein heute nahezu 300 Mitglieder. Die Umsetzung gemeinsamer Projekte steht genauso im Mittelpunkt wie die Unterstützung der Mitglieder in allen Fragen der Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus wurden die vier Arbeitsgruppen: Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Studienplattform und Versorgung gebildet. Die AG Studienplattform fördert die Kumulierung von Patientendaten in wissenschaftlichen Datenbanken. Die Arbeitsgruppen Versorgung und

Fortbildung setzen diese Ergebnisse in der Behandlung der Patienten um. Im Mittelpunkt der AG Öffentlichkeitsarbeit steht die Außendarstellung des Kompetenznetz einschließlich aller Projekte. Letztere werden durch die erwirtschafteten Gewinnen der GmbH unterstützt. Die GmbH veranstaltet Seminare für Assistenzpersonal und eine Fortbildungsreihe für Ärzte. Zudem wird eine Biocrohn-Studie zur Arzneimittelsicherheit der TNF-alpha-Therapie und anderer Biologica in Deutschland durchgeführt.

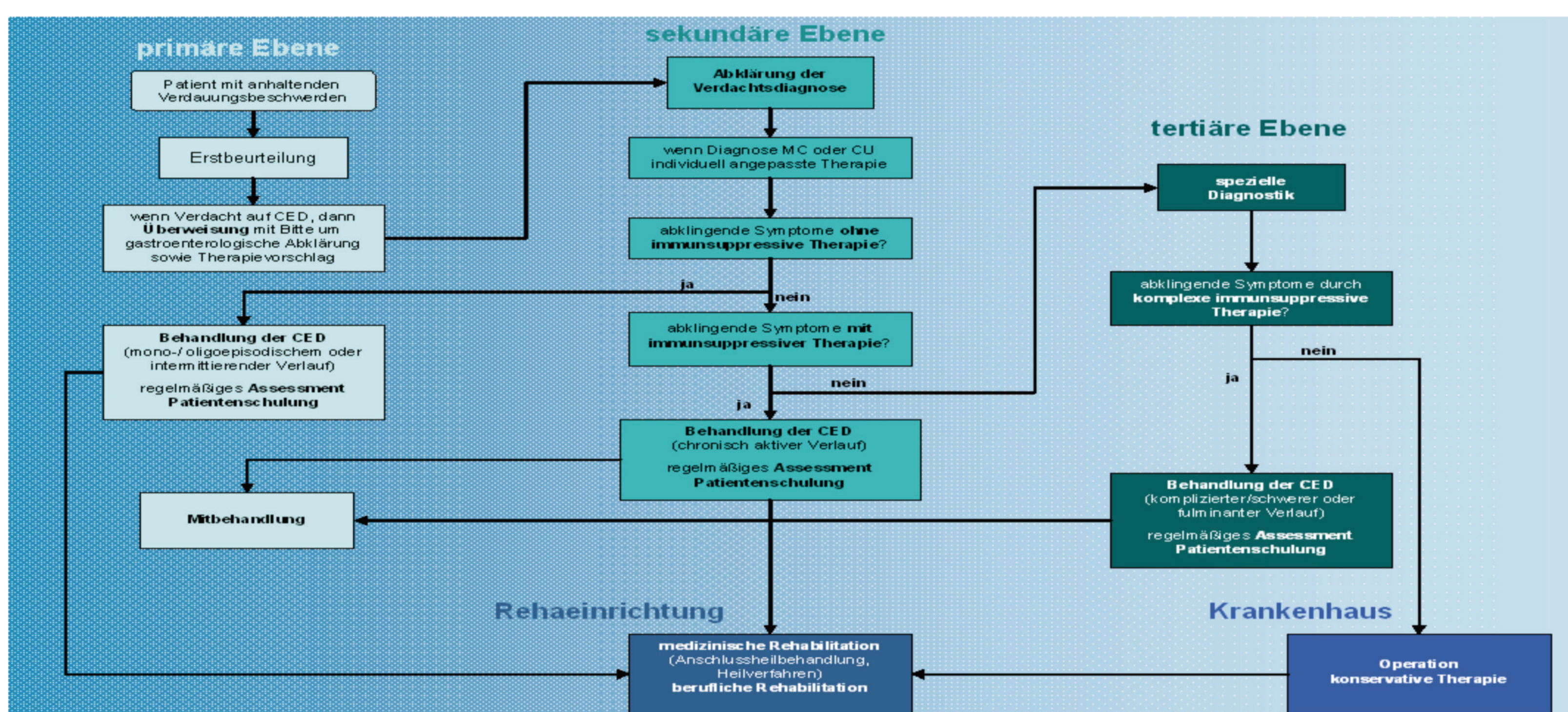


Abb 1: Versorgungsalgorithmus

Die Versorgungspfade gründen auf den evidenzbasierten und konsentrierten Leitlinien (S3) für MC bzw. CU, klinischen Überlegungen, Interviews mit Fachleuten, systematisch gesuchter empirischer Evidenz aus klinischen und Versorgungsstudien sowie den Ergebnissen einer standardisierten Befragung von mehr als 1000 Patientinnen und Patienten. Sie sind zudem interdisziplinär konsentriert und er-

reichen somit alle Kriterien der systematischen Erstellung einer Leitlinie. Ihre Anwendbarkeit wird derzeit im Rahmen einer regionalen Implementierung evaluiert. In Abhängigkeit von der Schwere des Krankheitsverlaufs wurde die Koordination der so formulierten Versorgungsaufgaben den verschiedenen medizinischen Versorgungsebenen und -sektoren zuge- teilt (siehe Abbildung 1).

Im ambulanten Sektor richten sich die Empfehlungen an:

- primäre Versorgungsebene: Ärztinnen/Ärzte der Gebiete Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin mit hausärztlicher Funktion,
- sekundäre Versorgungsebene: Ärztinnen/Ärzte spezialisierter Fachpraxen der Inneren Medizin, der Gastroenterologie oder der Chirurgie (alle mit apparativen Möglichkeiten zur Endoskopie),
- tertiäre Versorgungsebene: Gastroenterologinnen/Gastroenterologen aus sog. Schwerpunktpraxen oder CED-Ambulanzen

1	Zeitrahe Diagnosestellung nach dem Auftreten erster Symptome
2	Beurteilung der somatischen Situation, Behandlung und Vorbeugung von körperlichen Schädigungen basierend auf den Leitlinien (DGVS)
3	patientenorientierte und bedarfsgerechte Schulung/Information der Kranken, vorzugsweise im Rahmen einer frühzeitigen Komplextherapie zur Anregung und Unterstützung eines verlässlichen Selbstmanagements
4	frühe und krankheitsbegleitende Selbst- und Fremdbeobachtung / Beurteilung möglicher psychosozialer Probleme
5	Erarbeitung individuell problem- und risikobezogener Interventionen unter Einbindung verschiedener medizinischer und nicht-medizinischer Berufsgruppen und Einrichtungen
6	Anregung von Forschung und Entwicklung (u.a. zur Gestaltung sowie Evaluation der Effektivität und Akzeptanz von Schulungsprogrammen)

Abb. 2: Eine optimale Versorgung steht auf sechs Säulen