



Geschäftsstelle

c/o med info GmbH
Hainenbachstraße 25, 89522 Heidenheim
Tel 07321 9469182, Fax 07321 9469140
info@pneumologenverband.de, www.pneumo-bw.de

Pneumologe
DOI 10.1007/s10405-017-0138-6
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Dr. Frank J. Heimann
(1. Vorsitzender, V.i.S.d.P.)
Dr. Michael Barczok (2. Vorsitzender)
Dr. Konrad Pumpe (Schatzmeister)
Dr. Stefan Veitshans (Schriftführer)

Dr. Erhard Bode (1. Beisitzer)
Dr. Andreas Hupert (2. Beisitzer)
Prof. Dr. Martin Hetzel
(Fortbildungsbeauftragter)

Modellversuch flächendeckende Versorgung von Patienten mit Asthma/COPD unter Einbeziehung einer elektronischen Behandlungsakte und mittelbarer telemedizinischer Kontakte

Etwa 700.000 Menschen in Baden-Württemberg leiden unter Asthma bronchiale, ca. 1.000.000 Menschen sind an COPD erkrankt, davon etwa 150.000 an den besonders schweren Formen im Stadium III oder IV nach GOLD.

Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um Volkskrankheiten im klassischen Sinn, die dazu neigen, einen chronischen Verlauf zu entwickeln und deren Morbidität weiter zunimmt.

Die **frühe Erkennung, richtige Differenzierung, planvolle Zielsetzung und leitliniengerechte, indikatorengestützte Behandlung** von Patienten mit chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen stellen eine fachgruppen-übergreifende Herausforderung dar. Ziel muss es dabei sein:

- Exacerbationen zu verhindern
- Die Progredienz der Erkrankung zu stoppen
- Eine gleichmäßige Intensität der fachärztlichen Betreuung für Hausarzt und Patient auch im ländlichen Bereich sicher zu stellen

Ein Sonderproblem ist hierbei die besonders kostenintensive Behandlung der **schweren COPD** im Stadium III oder IV nach GOLD.

Tragende Pfeiler des Konzeptes sind die gemeinsamen Bemühungen der KV und Kostenträgern in Baden-Württemberg im Rahmen des Projektes **ZuZ (Ziel und Zukunft)** die ärztliche Versorgung im ländlichen Bereich zu sichern, dabei auch Techniken des medizinischen Telecoachings bei Patienten einzusetzen sowie die leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Asthma/COPD sektorenübergreifend insgesamt zu verbessern.

Bei der Erstellung des Projektes haben wir uns von der Überlegung leiten lassen, dass die entscheidenden Knackpunkte zur erfolgreichen Behandlung von Asthma und COPD zum einen in der exakten und zeitnahen Abklärung des Befundes liegen, zum anderen in der mit dem Patienten besprochenen Erarbeitung eines langfristigen Behandlungsplans und der kontinuierlichen, kontrollierten Begleitung des Patienten



▲ v. r. n. l. Dr. Barczok, Minister Lucha, Herr Bachmann, Minister Hauk; ganz links Dr. Heimann

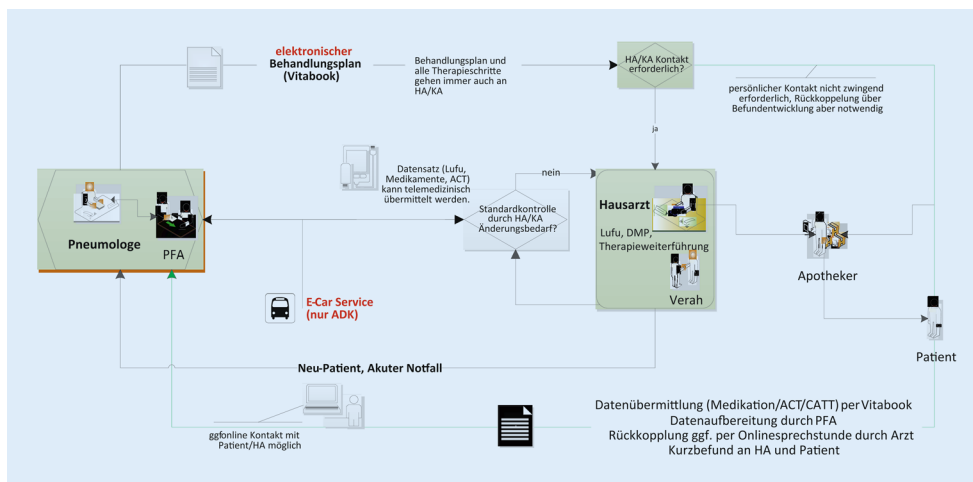
ten durch Apotheke, Hausarzt und Pneumologen. Nach Ablauf des 1-jährigen Behandlungsplans schließt sich eine Erfolgsabfrage an sowie ggf. eine Korrektur der vereinbarten Behandlungsziele. Insgesamt ist das Projekt auf 3 Jahre angelegt.

Für das Projekt ist es erforderlich, für Facharzt, Hausarzt, Patient und Apotheker Möglichkeiten zur Eingabe von Daten in Form von Behandlungsplänen, Medikamentenverordnungen und erhobenen Daten von Indikatoren zu realisieren. Dies setzt voraus, dass eine geeignete und gemeinsame, einfach und kostengünstige Kommunikationslösung für alle Beteiligten kostengünstig zur Verfügung steht. Diese muss den geltenden Vorgaben zum Datenschutz entsprechen und die Funktionalität besitzen, auf der Basis eines vorgegebenen Behandlungsplans über einen längeren Zeitraum

hinweg die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen jederzeit zu dokumentieren.

Grundlage für das Projekt ist ein für dieses Projekt zu erarbeitender Behandlungsplan, der neben der korrekten ICD-Diagnose auch den medikamentösen Behandlungsplan enthält sowie gegebenenfalls eine Aufstellung von Maßnahmen, die in den nächsten Monaten erfolgen sollen und deren Umsetzung auch dokumentiert wird. Dieser Plan wird gesichert im Netz hinterlegt und ist für die Projektbeteiligten nach Autorisierung durch den Patienten zugänglich, er kann und soll auch von allen regelmäßig aktualisiert werden.

Der Behandlungsplan wird leitliniengerecht nach Klärung der Diagnose und der Beteiligung von beeinflussbaren Krankheitsfaktoren vom Pneumologen erstellt und soll jeweils über einen 1-Jahreszeitraum gültig werden.



▲ Überblick über den IT gestützten Versorgungsablauf im Rahmen des Modellprojektes. Der Pneumologe erstellt einen Behandlungsplan, der auch festlegt, ob der nächste Kontakt per Mail, Videosprechstunde oder Telefon ausreicht, oder ob ein persönlicher Kontakt beim Hausarzt oder Pneumologen notwendig ist. Wird ein Tele-Kontakt vereinbart, werden vorab von der PFA oder dem Pneumologen aktuelle Behandlungsdaten und verordnete bzw. in der Apotheke geholt Medikamente, ACT/CAT Wert des Patienten und gegebenenfalls weitere Daten aus der Vitabook-Akte vorbereitet, dem Pneumologen vorgelegt und zu einem vereinbarten Termin mit dem Patienten besprochen. Bei Akutproblemen kann der Patient einen solchen Termin dringlich beantragen, gleiches gilt für den Hausarzt, soweit dieser am Projekt teilnimmt. Alle 6 Monate soll regelhaft ein persönlicher Kontakt erfolgen, es sei denn, der Verlauf ist völlig komplikationslos

Er benennt darüber hinaus auch Indikatoren, die zu vereinbarten Zeitpunkten vom Patienten bzw. dem Hausarzt mitgeteilt und zur weiteren Therapieplanung herangezogen werden sollen. Festgelegt wird hierbei auch, in welcher Form Patientenkontakte in der Zukunft erfolgen sollen und ob es sich hierbei um mittelbare oder unmittelbare Kontakte handeln kann.

Standardmäßig wird davon ausgegangen, dass es halbjährlich zu persönlichen und vierteljährlich zu IT gestützten Terminen (Videosprechstunde, Mail oder Telefon) kommen soll, wobei die Frequenzen natürlich variabel sind.

Für das Projekt ist es unbedingt notwendig, dass eine jederzeit für alle Beteiligten zugängliche elektronische Patientenakte existiert. Hierin werden Diagnose, wichtige Labor- und Lungenfunktionsdaten sowie Langzeitindikatoren, Medikamente in genauer Dosierung und Behandlungsziele sowie Kontrolltermine fixiert. Dies setzt voraus, dass eine geeignete Kommunikationslösung für alle Beteiligten kostengünstig

zur Verfügung steht. Diese muss den geltenden Vorgaben zum Datenschutz entsprechen und die Funktionalität besitzen, auf der Basis eines vorgegebenen Behandlungsplans über einen längeren Zeitraum hinweg die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen einsehen zu können.

Der uns vor kurzem übergebene Förderbescheid der kassenärztlichen Vereinigung spricht von der Förderung von bis zu 30 Praxen (pneumologische und Hausarztpraxen). 1500 € pro Praxis sollen für Hardware bzw. Software im Rahmen des Projektes verausgabt werden, 2000 € dienen der praktischen Umsetzung während des geförderten Zeitraums von drei Jahren (Ausbildung der PFA, zusätzlicher Aufwand des Arztes).

Darüber hinaus ist es möglich, einen Behandlungsfall auch bei einem indirekten Patientenkontakt anzulegen.

Das Sozialministerium Baden-Württemberg sowie das Ministerium für den ländlichen Raum haben sich entschlossen, die notwendige IT Struktur, insbesondere auch die Erstellung einer Lungen-App im Rahmen von

„Vitabook“ zu fördern, sodass wir hier eine arbeitsfähige Basis vorfinden werden. Der Förderbescheid der beiden Ministerien wurde Mitte Juli an die Projektbeteiligten übergeben. Bereits im Frühjahr gab es zwei Arbeitstreffen zu diesem Thema in der Praxis unseres Vorsitzenden, bis jetzt haben sich etwa 15 Kollegen bereit erklärt, an dem Projekt mitzumachen, weitere wären uns sehr willkommen, insbesondere wenn sie auch Patienten aus einem größeren ländlichen Einzugsbereich betreuen.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Michael Barczok (mbarczok@lungenzentrum-ulm.de) bis Ende November müssen die teilnehmenden Praxen an die KV benannt werden, mittlerweile wird die App erstellt, Projektstart wird das erste Quartal 2018 sein.