

Aufbewahrungsfristen und der Wiederherstellung der Lesbarkeit von Bedeutung.

Die aufgeführten Beispiele machen deutlich, daß Sicherheit kein Zufallsprodukt ist und auch nicht einer vergleichsweise nur bedienerschulten, fachlich noch so guten Helferin überlassen werden kann. Hierbei sind in den obigen Beispielen noch nicht einmal solche enthalten, die sich aus dem Pflichtenbereich des Arztes zur Erfüllung der spezifischen, nicht durch die ärztliche Schweigepflicht gedeckten Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) ergeben, wie z.B. das Führen von bestimmten Registern, die Problemstellung des Rechtes auf Auskunftserteilung und dessen sinnvolle Lösung u.ä..

Großpraxen, Tageskliniken und ähnliche Institutionen mit über 5

Mitarbeitern sollten darüber hinaus beachten, daß das BDSG ihnen formal die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten abverlangt.

Im Regelfall wird in der durchschnittlichen Arztpraxis sowohl das Informationsverarbeitungs-Sicherheitsproblem als auch das Datenschutzproblem nicht in einer den Forderungen einer modernen computerisierten Praxisorganisation genügenden Weise gelöst sein. Ein Horrorszenerario für mangelhafte Verfügbarkeit oder Integrität: Die Abrechnungsdaten eines Quartals gehen durch vermeidbare Sicherheitsfehler verloren.

**Unsere Reihe „Medizin und Datenverarbeitung“ wird fortgesetzt.**

Durch die Einhaltung klinisch bewährter Richtlinien kann für den überwiegenden Teil dieser Schmerzpatienten eine deutliche Linderung erreicht werden. Von der World Health Organisation (WHO) wurden schon 1986 Empfehlungen für die Therapie von Tumorschmerzen erstellt [5]. Durch eine Untersuchung unserer Schmerzambulanz über einen Zeitraum von zehn Jahren konnte gezeigt werden, daß durch die Anwendung dieser Empfehlungen eine zufriedenstellende Schmerzsreduktion bei mehr als 80 Prozent aller Tumorpatienten erreicht werden konnte [6].

#### Kooperation erforderlich

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft gibt regelmäßig Empfehlungen zur Diagnose und Therapie von Kopfschmerzen heraus [1-4], die sich an der Klassifikation der International Headache Society (IHS) orientieren. Außerhalb der schmerztherapeutischen Einrichtungen konnten sich diese Richtlinien bisher noch nicht durchsetzen. Selbst bei Kenntnis und Einhaltung dieser Therapieempfehlungen ergeben sich bei einigen Patienten Probleme, deren Lösung eine Unterstützung durch schmerztherapeutisch fortgebildete und erfahrene Kollegen erforderlich macht. Diese Unterstützung ist für den niedergelassenen Arzt nicht ohne weiteres zugänglich.

Eine kontinuierliche Zusammenarbeit von Spezialambulanzen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten könnte dieses Problem lösen. Um diese Lücke zu schließen, sollen jetzt Arztpraxis und Universitätsklinik in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in einem Netzwerk verbunden werden. Für den ambulanten Teil des Netzwerkes werden noch weitere Kollegen mit Interesse an einer Optimierung der Schmerztherapie gesucht (siehe Kasten S. 19).

Das Projekt gliedert sich in zwei Abschnitte. Zu Beginn der einjährigen Vorphase sollen zusätzlich zu

#### MODELLPROJEKT

## Schmerztherapeutisches Ambulantes Netzwerk sucht Kooperationspartner

*Bundesgesundheitsministerium fördert Projekt in der Region Köln – Bessere Versorgung von Patienten mit chronischen Kopf- und Tumorschmerzen*

*von Lukas Radbruch und Bernd Sonntag*

Im November 1996 wurde an der Universitätsklinik Köln das Koordinationsbüro des Schmerztherapeutischen Ambulanten Netzwerkes (STAN) der Region Köln eingerichtet. Das Büro soll Mittelpunkt eines Netzwerkes zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten und den Spezialambulanzen der Universitätsklinik werden. Das Team – es besteht aus zwei Ärzten, einem Statistiker sowie einer Pflegekraft – soll ein gemeinsames Dokumentations-system einrichten, Fortbildungs- und Beratungsangebote für die teil-

nehmenden Ärzte gestalten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch die Einrichtung von Schmerzkonferenzen fördern. In dem auf drei Jahre geplanten Projekt soll untersucht werden, ob die schmerztherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich durch diese Vernetzung verbessert werden kann.

Köln wird dabei als eine von vier Modellregionen in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Kölner Schwerpunkt ist die Behandlung von chronischen Kopf- und Tumorschmerzen.

## Schmerztherapeutisches ambulantes Netzwerk in der Region Köln

**Kooperationspartner gesucht für das Schmerztherapeutische ambulante Netzwerk der Region Köln**

### Wer kann teilnehmen?

- ⇨ Niedergelassene Ärzte, die Tumor- und Kopfschmerzpatienten behandeln
- ⇨ Praxisstandort in der Region Köln (Stadtgebiet Köln, Leverkusen und Erftkreis)

### Was wird erwartet?

- ⇨ im 1. Jahr Dokumentation der Behandlung
- ⇨ im 2. und 3. Jahr Diagnostik und Therapie entsprechend den bestehenden Richtlinien
- ⇨ Weiterleitung von Patientenfragebögen
- ⇨ Anwendung des standardisierten Dokumentationssystems
- ⇨ Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Evaluation (Ausfüllen von Fragebögen)

### Was wird geboten?

- ⇨ gezielte Beratung bei der Behandlung von Schmerzpatienten
- ⇨ unentgeltliche Fortbildung (Weiterbildung in Schmerztherapie und psychosomatischer Grundversorgung)
- ⇨ finanzielle Aufwandsentschädigung für den zusätzlichen Dokumentationsaufwand

### Weitere Informationen?

- ⇨ Tel.: 0221/478-4982
- ⇨ e-mail: [lukas.radbruch@uni-koeln.de](mailto:lukas.radbruch@uni-koeln.de)
- ⇨ Internet: <http://www.rrz.uni-koeln.de/med-fak/anaesthesie/schmerz/stan.htm>

einem schon bestehenden Kreis von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen weitere Kooperationspartner gewonnen werden. In dieser ersten Projektphase soll der aktuelle Stand der Schmerztherapie erfaßt werden. Zur einheitlichen Dokumentation werden den kooperierenden Ärztinnen und Ärzten Fragebögen zur Diagnostik und Therapie angeboten. Gleichzeitig werden Unterrichts- und Fortbildungseinheiten zur Verbreitung der schmerztherapeutischen Richtlinien vorbereitet.

### Angebote des Koordinationsbüros

In der zweiten Projektphase sollen diese Behandlungsstandards über zwei Jahre in die Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte integriert werden. Hierzu werden vom Koordinationsbüro verschiedene Angebote gemacht:

- die Einrichtung von interdisziplinären Schmerzkonzferenzen
- Fortbildungsveranstaltungen zu den Richtlinien der WHO und IHS
- Qualitätszirkel
- Balintgruppe
- Beratung durch schmerztherapeutisch und psychosomatisch

erfahrene Kollegen in der Praxis der niedergelassenen Ärzte

- Schmerzkonzferenz am Krankbett: gemeinsame Hausbesuche von niedergelassenem Kollegen, Schmerztherapeut und Pflegekraft bei schwer behandelbaren Tumorpatienten

Auch während dieser zweiten Phase werden die Behandlungsverläufe und Ergebnisse erfaßt und mit denen der Vorphase verglichen. Untersucht werden Veränderungen in den Bereichen:

- Schmerz
- Lebensqualität
- Behandlungskosten
- psychische Aspekte
- sozioökonomische Daten (z.B. Arbeitsfähigkeit)
- Arzt und Patientenzufriedenheit

Teilnehmen können Ärzte in eigener Praxis aus der Region Köln (Stadt Köln, Leverkusen und Erftkreis), die Patienten mit chronischen Kopf und Tumorschmerzen behandeln. Es soll Bereitschaft bestehen, bei der Diagnostik und Therapie nach vereinbarten Richtlinien vorzugehen, das Dokumentationssystem des Netzwerks einzusetzen und durch das Ausfüllen von Fragebögen bei der Evaluation mitzuwirken.

Gleichzeitig sollen die behandelten Patienten zum Ausfüllen standardisierter Fragebögen angehalten werden. Für den erhöhten Dokumentationsaufwand wird pro Patient eine Aufwandsentschädigung von DM 50,- gezahlt. Die Teilnahme an den Netzwerkveranstaltungen ist unentgeltlich und wird testiert.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich für weitere Informationen an das Koordinationsbüro des Schmerztherapeutischen Ambulanten Netzwerks der Region Köln wenden:

Tel.: 0221/ 478-4982

e-mail:

[lukas.radbruch@uni-koeln.de](mailto:lukas.radbruch@uni-koeln.de)

Internet:

<http://www.rrz.uni-koeln.de/med-fak/anaesthesie/schmerz/stan.htm>

*Anschrift der Projektleiter:  
Dr. L. Radbruch, Oberarzt,  
Schmerzambulanz der Klinik und  
Poliklinik für Anästhesiologie und  
Operative Intensivmedizin,  
Dr. B. Sonntag, Oberarzt,  
Institut und Poliklinik für  
Psychosomatik und Psychotherapie,  
Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50924 Köln*

### Literatur:

1. Diener HC, Pfaffenrath V, Soyka D, Gerber WD, Therapie des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes (Empfehlungen der deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft) MMW 10, 159-162 (1992) Sonderdruck
2. Pfaffenrath V, Diener HC, Soyka D, Grote-meyer KH, Behandlung des Cluster Kopfschmerzes (Empfehlungen der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft) MMW 10, 154-158 (1992) Sonderdruck
3. Soyka D, Diener HC, Gerber WD, Pfaffenrath V, Ziegler A, Behandlung des Spannungskopfschmerzes (Empfehlungen der deutschen Migränegesellschaft) Arzneimitteltherapie 10, 330-334 (1990)
4. Soyka D, Diener HC, Pfaffenrath V, Gerber WD, Ziegler A, Therapie und Prophylaxe der Migräne (Empfehlungen der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft) MMW 10, 145-153 (1992) Sonderdruck
5. World Health Organization, Cancer Pain Relief, WHO Geneva 1986
6. Zech D, Grond ST, Lynch J, Hertel D, Lehmann KA, Validation of world health organization guidelines for cancer pain relief: A 10-year prospective study, Pain 63, 65-76 (1995)