

# **Vertikale Vernetzung als Aufgabe der medizinischen Kompetenznetze - Szenarien schnittstellenübergreifender Dokumentationssysteme**

Prof. Dr. W. Gaebel  
Kompetenznetz Schizophrenie  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Heinrich-Heine-Universität  
Düsseldorf

Workshop  
„Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen  
in Versorgung und Forschung“  
FfM., 27.4.05



# Kompetenznetze in der Medizin

- Depression, Suizidalität
- Schizophrenie
- Parkinson-Syndrom
- Schlaganfall
- Demenzen
- Akute und chronische Leukämien
- Maligne Lymphome
- Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
- Infektiöse und entzündliche Erkrankungen
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Rheuma
- Ambulant erworbene Pneumonie (CAPNetz)
- Hepatitis (Hep-Net)
- HIV/AIDS
- Sepsis
- Angeborene Herzfehler
- Herzinsuffizienz
- Vorhofflimmern
- BrainNet



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



## Koordinierungszentren für Klinische Studien

- KKS Berlin
- KKS Dresden
- KKS Düsseldorf
- KKS Freiburg
- KKS Halle
- KKS Heidelberg
- KKS Köln
- KKS Leipzig
- KKS Mainz
- KKS Marburg
- KKS Münster
- KKS Tübingen

# **Förderung der vertikalen Vernetzung - Eine wesentliche Aufgabe der Kompetenznetze**

## **Vertikale Vernetzung zwischen Forschung und Versorgung**

Wissens- und Informationstransfer ist grundsätzlich in zwei Richtungen erforderlich:

### **Forschung ⇒ Versorgung**

- Breiter und zügiger Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgung (bspw. durch Leitlinienimplementierung)

### **Versorgung ⇒ Forschung**

- Transfer von Wissen über Forschungsbedarf aus der Versorgung
- Generieren forschungsrelevanter Daten in der Versorgung (bspw. im Rahmen von Therapiestudien oder Versorgungsforschung)

# **Förderung der vertikalen Vernetzung - Eine wesentliche Aufgabe der Kompetenznetze**

**Schnittstellen-übergreifenden Dokumentationssystemen kommt im Rahmen der Vernetzung eine erhebliche Bedeutung zu:**

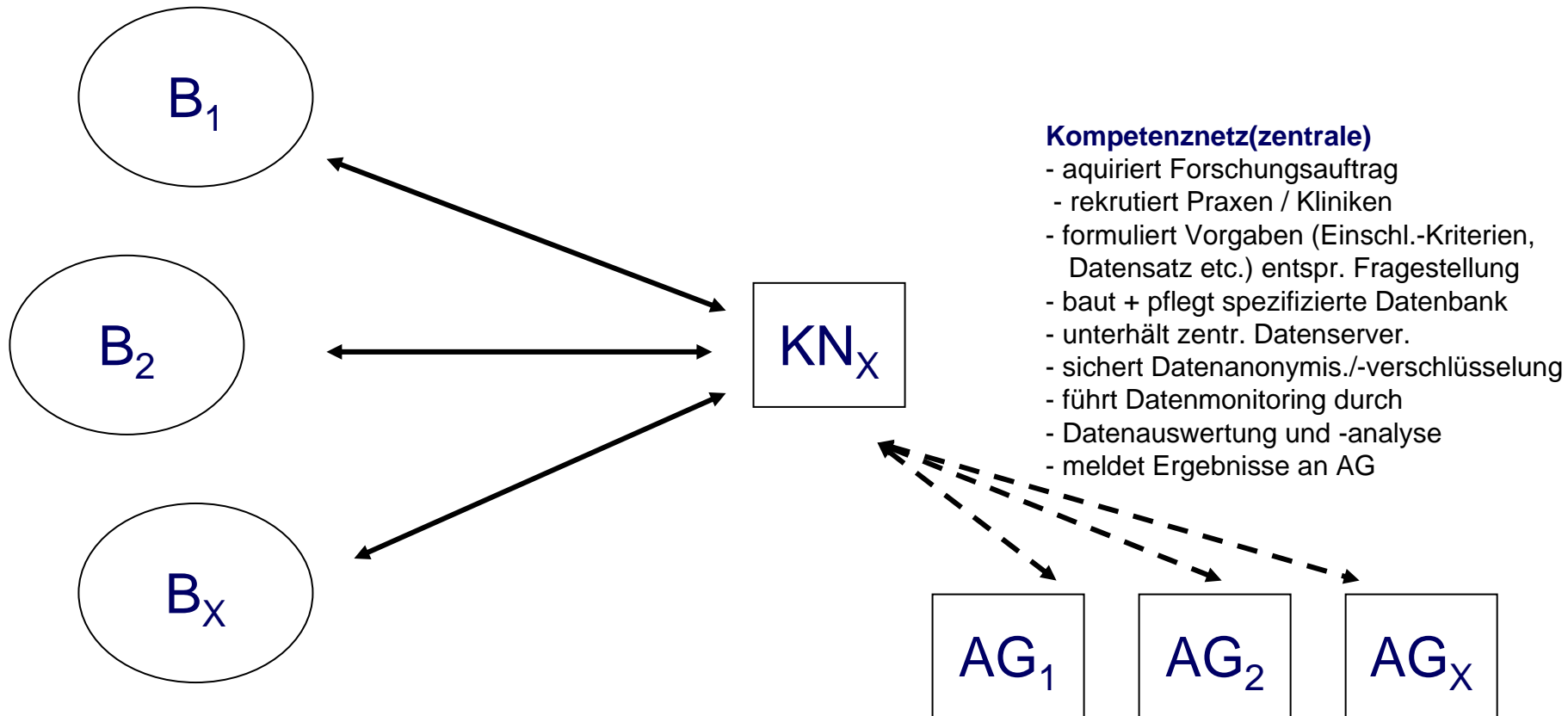
- Datenaustausch zwischen Forschung und Versorgung bzw. Versorgung und Forschung
- Vernetzung zwischen unterschiedlichen Behandlergruppen (Haus- und Facharzt, Praxis und Klinik etc.)
- Kooperation zwischen Kompetenznetzen durch krankheitsübergreifende Dokumentationssysteme

## **Rahmenbedingungen generischer Dokumentationssysteme**

- Fragen der technischen Umsetzung (Schnittstellen-Problematik)
- Datenschutzrechtliche Vorgaben
- Grundsätzliche Qualität von Daten aus dem Versorgungsbereich

# Szenarien der vertikalen Vernetzung

## I. Generieren von Forschungsdaten in der Versorgung



### **Behandler** (z.B. Praxis/Klinik)

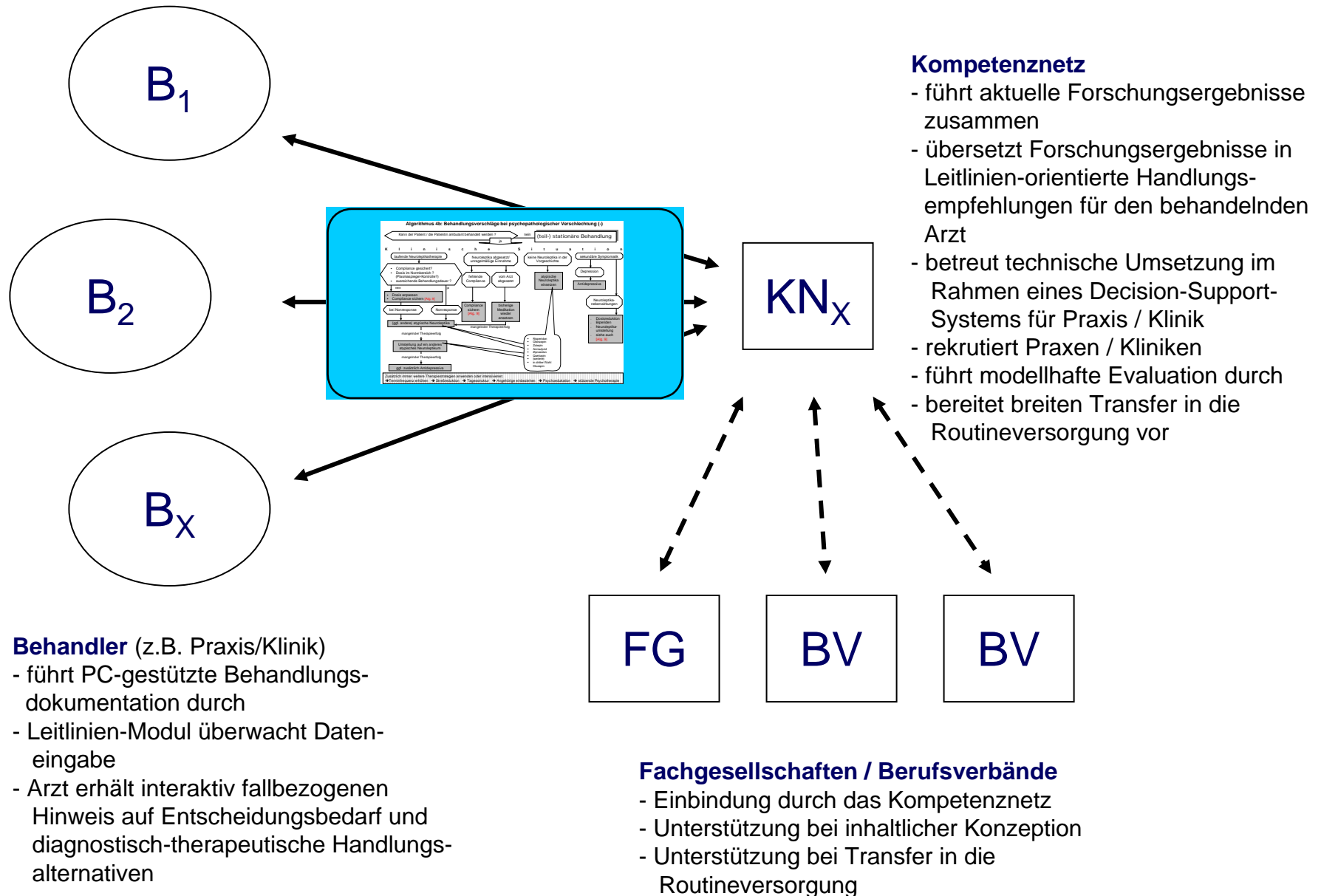
- akzeptiert Dokumentationsauftrag
- erhält formale Vorgaben
- erhält Zugang zu zentraler Datenbank
- dokumentiert Daten (bspw. Pat.-Charakteristika, Status, Behandlung)
- überträgt Daten an zentr. Datenserver
- nutzt ggfl. Zusatzfunktionen (Behandlungsmonitoring etc.)

### **Auftraggeber** (z.B. Industrie)

- vergibt Forschungsaufträge
- erhält Forschungsergebnisse (bspw. in Berichtsform oder als aggr. Daten)

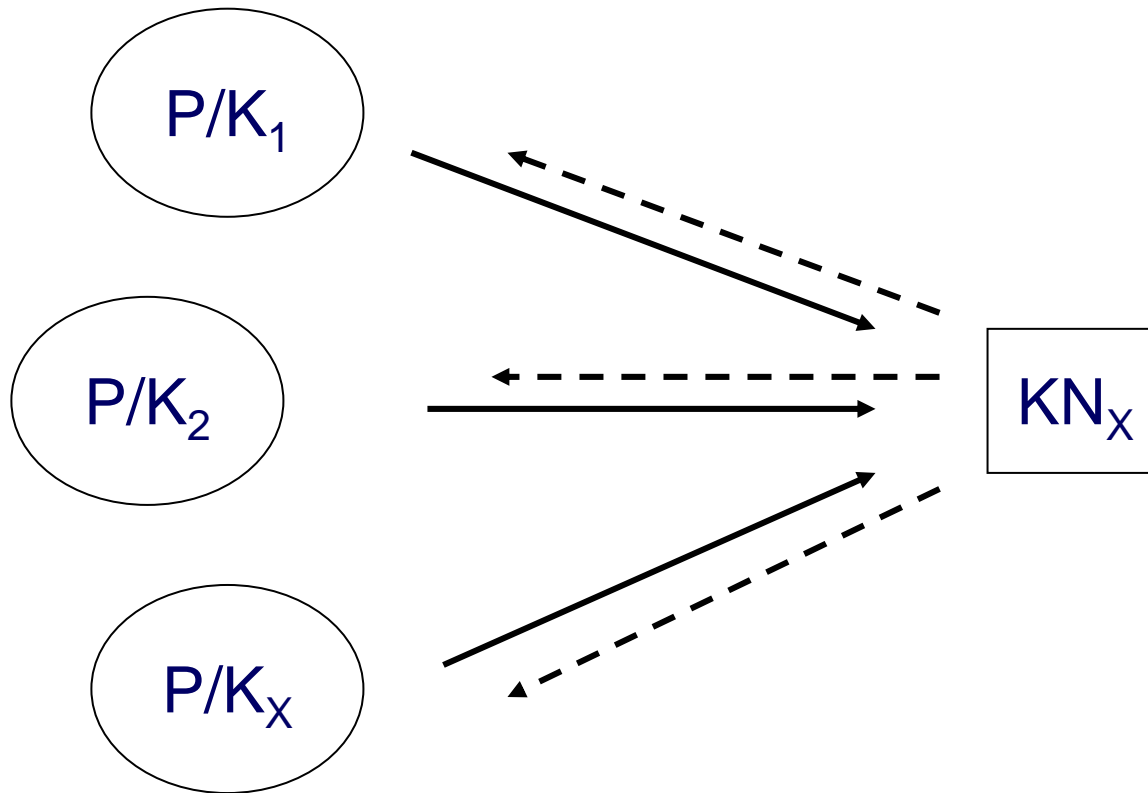
# Szenarien der vertikalen Vernetzung

## II. Wissenstransfer Forschung $\Rightarrow$ Versorgung



# Szenarien der vertikalen Vernetzung

## III. Versorgung $\Rightarrow$ Forschung $\Rightarrow$ Versorgung



### Kompetenznetz(zentrale)

- führt Studie zur Versorgungsforschung durch
- rekrutiert Praxen / Kliniken
- formuliert Vorgaben (Einschl.-Kriterien, Datensatz etc.) entspr. Fragestellung
- baut + pflegt spezifizierte Datenbank
- unterhält zentralen Datenserver.
- sichert Datenanonymis./-verschlüsselung
- führt Einzeldatensätze zusammen und erstellt vergleichende Analyse (Benchmark)
- meldet Benchmark an BehandlerNetz zurück

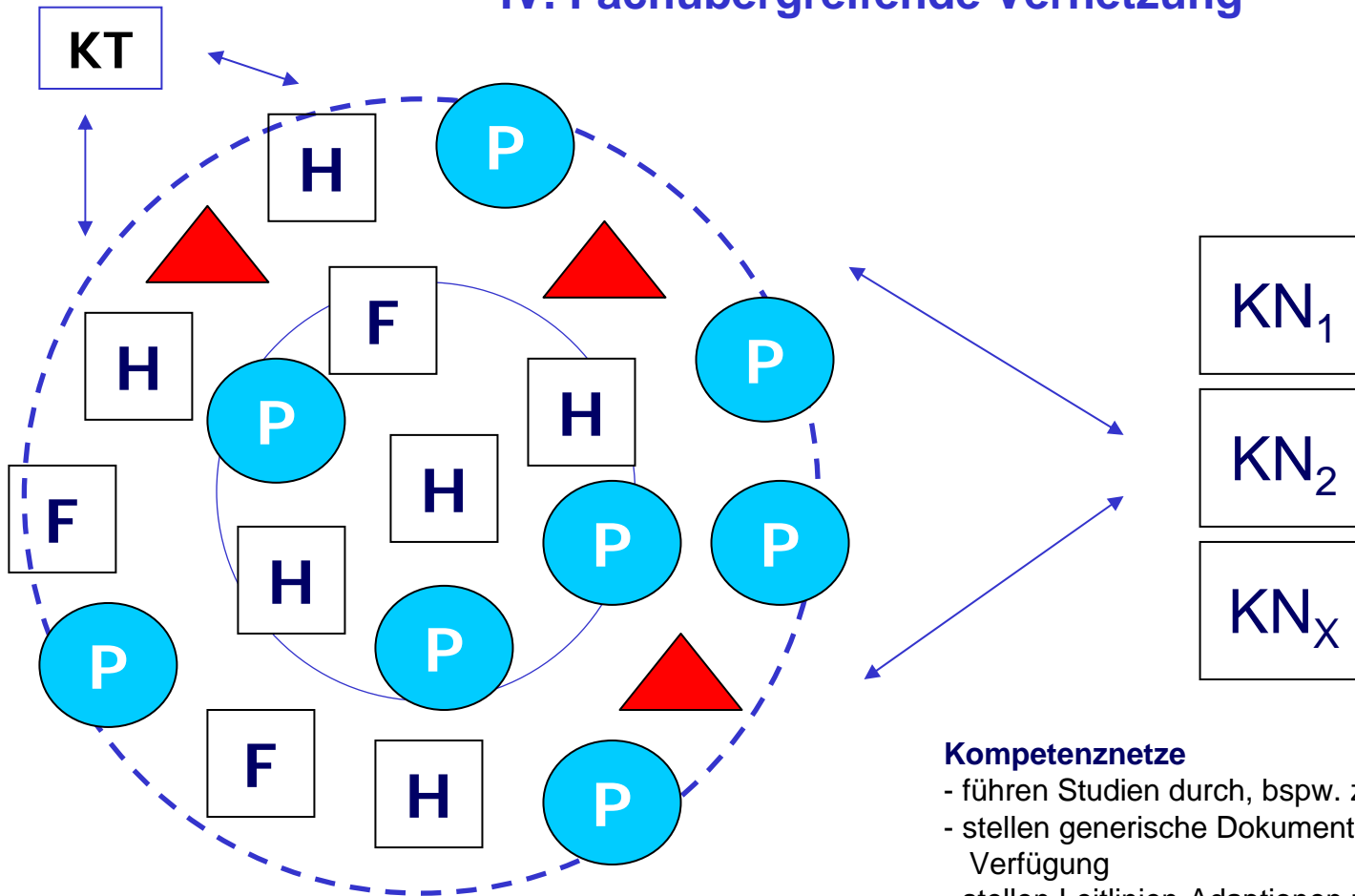
### Praxis / Klinik (im Netzwerkverbund)

- führt elektronische, qualitätsorientierte Behandlungsdokumentation durch
- erhält Zugang zu zentraler Datenbank
- überträgt regelmässig Datenauszug an zentralen Datenserver
- erhält quartalsweise anonymisierte, vergleichende Qualitätsrückmeldung (Benchmarking)



# Szenarien der vertikalen Vernetzung

## IV. Fachübergreifende Vernetzung



### Integriertes Versorgungsnetz

- umfasst Kliniken, Haus- und Fachärzte, Patienten sowie Kostenträger
- Ärzte nutzen (generische) Dokumentationssysteme der KN
- Datentransfer durch Patient (eHealth Card) bzw. durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

### Kompetenznetze

- führen Studien durch, bspw. zur Versorgungsforschung
- stellen generische Dokumentationssysteme zur Verfügung
- stellen Leitlinien-Adaptionen zur Verfügung, bspw. als Decision-Support-Module (DSS)
- unterstützen Kommunikation DSS mit PVS oder KIS etc.
- erhalten forschungsrelevante Daten aus dem IV-Netz
- stellen vergleichende Rückmeldungen zur Verfügung
- erweitern/aktualisieren Wissensbestand

# **Schnittstellen-übergreifende Dokumentationssysteme - Ergebnisse aus den Kompetenznetzen**

**Die Kompetenznetze haben bereits eine Reihe von Dokumentationssystemen zum Informations- und Datenaustausch im Rahmen vertikaler Vernetzung entwickelt**

- Auf Grund ihrer isolierten Entstehung sind die bestehenden Systeme bislang inhaltlich jeweils auf ein Krankheitsbild orientiert
- Technische Fragen - insbesondere des schnittstellenübergreifenden Datentransfers bzw. Fragen des Datenschutzes sind teilweise noch nicht vollständig gelöst
- Die inhaltliche Begrenzung auf einzelne Krankheitsbilder erschwert den breiten Transfer in die Versorgung und die Akzeptanz bei den Behandlern
- Sinnvoll erscheint daher die Entwicklung generischer, schnittstellenübergreifender Dokumentationssysteme
- Dies erfordert die Abstimmung allgemeiner inhaltlicher, technischer sowie rechtlicher Anforderungen an solche Systeme zwischen den Netzen bzw. den KKS,
- begleitet von einer exemplarischen Umsetzung eines krankheits- und schnittstellenübergreifendes Dokumentationssystems