

# Integrierte Versorgungsmodelle erfordern ein integriertes Datenmanagement



## Entwicklung einer Tumordokumentations-Infrastruktur zur integrierten Versorgung am Beispiel des Disease-Management-Programms Brustkrebs in Hessen

Von Dr. med. Heinz-Michael Thauer, Offenbach

### Integrierte Versorgung – Disease-Management-Programme

Der Strukturwandel im deutschen Gesundheitswesen setzt derzeit in vielen Bereichen auf Qualitäts- und Ressourcen optimierende Prozesse, die sich aus so genannten „vernetzten Strukturen“ ergeben. Waren „Ärztetze“ zunächst nur eine schlagwortartige Begrifflichkeit ohne eng gefasste Definition von Rahmenbedingungen und inhaltlicher Ausgestaltung, beginnt nunmehr mit der Etablierung konkreter Vertragsstrukturen im Zusammenhang mit den Disease-Management-Programmen (DMP) eine Phase der Neu-Orientierung in der Zusammenarbeit stationärer und ambulanter Sektoren. Die Attraktivität der Disease-Management-Programme für die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der Koppelung an die Risikostrukturausgleichsverordnung nach deren Reform vom 27.12.02 führt zu einer rasch steigenden Zahl an DMPs für chronische Krankheitsbilder, ohne dass sich seitens der Leistungsträger und auch der Leistungserbringer jenseits vertragsgestalterischer Gesichtspunkten im Vorfeld ausreichend Gedanken über die infrastrukturelle Gestaltung des Datenmanagements gemacht wurden.

Am Beispiel des Disease-Management-Programms Brustkrebs in Hessen, in dessen Datenmanagement der Autor beratend für den Berufsverband der Frauenärzte e.V. Landesverband Hessen

involviert ist, sollen Chancen und Möglichkeiten eines Sektoren übergreifenden integrierten Datenmanagements dargelegt werden.

### Disease-Management-Programm Brustkrebs in Hessen

Nach intensiver, qualitätsorientierter inhaltlicher Mitgestaltung seitens des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Landesverband Hessen wurden im Juli 2003 die ersten Verträge zum DMP Brustkrebs in Hessen unterzeichnet. Der Datenfluss im Rahmen dieses DMP

in Hessen orientiert sich an den vertraglichen Wechselbeziehungen, ohne dass zum Zeitpunkt der ersten Vertragsunterzeichnungen dessen Portierung auf eine papierlose Plattform seitens der Vertragspartner auch nur theoretisch durchdacht war.

Nach Abklingen erster Euphorie über die neue Vertragsform und Rückkehr zum Arbeitsalltag wurde den beteiligten Leistungserbringern im ambulanten wie stationären Sektor deutlich, dass die praktische Umsetzung derartiger integrierter Versorgungsmodelle ohne dazu passende EDV-Infrastruktur keine Chance auf eine elegante Umsetzung hat.

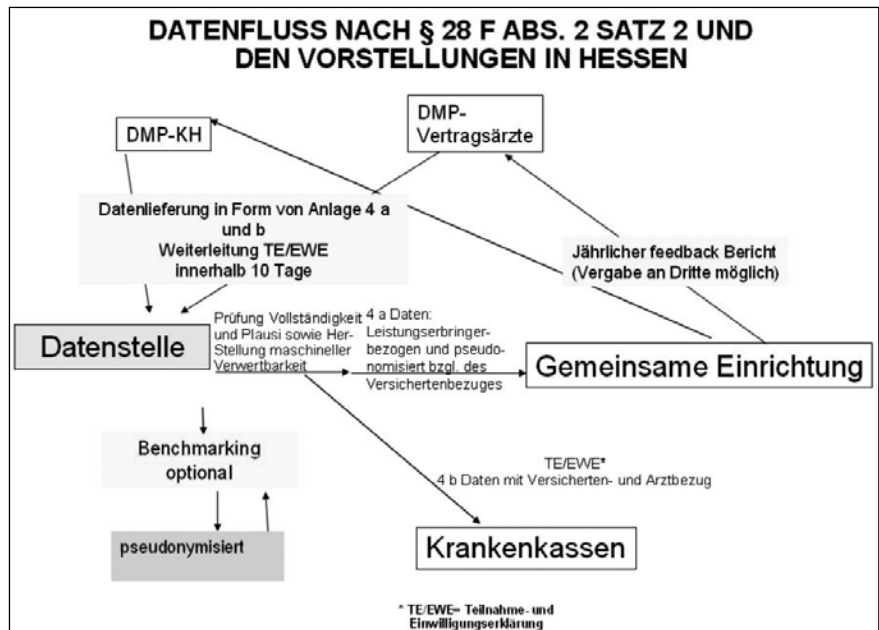


Abb. 1: Datenfluss im Rahmen des Disease-Management-Programms Brustkrebs in Hessen

## Überlegungen zur EDV-Infrastruktur – Zielsetzung und Ist-Analyse

Nach dem diese Erkenntnis von allen Beteiligten konsentiert war, konnte – aufbauend auf die Erfordernisse des vertragsgegenständlichen Datenflusses – die notwendige EDV-Infrastruktur schematisiert werden (Abb.2).

Die Zielsetzungen für ein künftiges System stellten sich daraus wie folgt dar:

- Standardisierte und einheitlich strukturierte Dokumentation innerhalb des Kompetenzzentrums (Koordinations- und Kooperationsklinik)
- Integration der niedergelassenen DMP-Fachärzte mit Zugriff auf die onkologischen Primärdaten
- Plausibilitätsgeprüfte Generierung von Erst- und Folgedokumentationsdatensätzen aus einem zentralen Datenpool
- Vermeidung von Mehrfachdokumentationen
- Unterstützung organisatorischer Abläufe
- Generierung des Datensatzes für die operative Qualitätssicherung
- Generierung des Datensatzes für das Hessische Krebsregister
- Haltung und Nutzung der onkologischen Daten über den DMP-Vertragszeitraum hinaus
- Optimierung des Langzeitmonitorings onkologischer Patientinnen
- Nutzung der onkologischen Daten für wissenschaftliche Studien

Zur Umsetzung der Zielsetzungen wurde nunmehr die gegebene EDV-Infrastruktur auf Seiten der stationären und ambulanten Leistungserbringer analysiert.

Im stationären Sektor zeigte sich eine inhomogene Systemlandschaft der Klinikinformations-Systeme (KIS), die bereits auf der Ebene des Zentrums selbst mit Beteiligung mehrerer Institutionen (Koordinations- und Kooperationskliniken) ein integriertes Datenmanagement erschwert. Im ambulanten Sektor der niedergelassenen DMP-Vertragsärzte fand sich in gleicher Weise ein inhomogenes Sys-

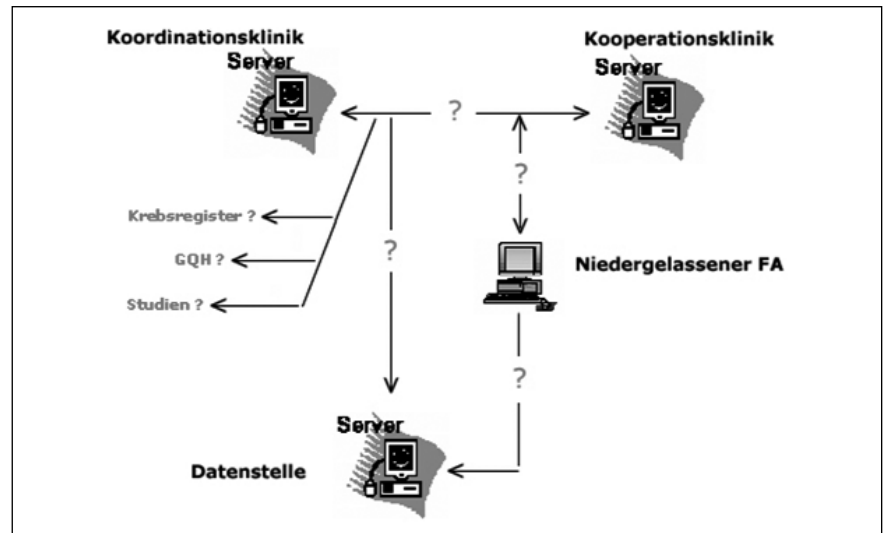


Abb. 2: Entwicklung einer EDV-Infrastruktur DMP Brustkrebs Hessen, Analyse

tembild, so dass sich in der Ist-Analyse folgende zentrale Problematiken formulieren ließen:

### Ist-Analyse: Zentren

- Fragmentierte Datenstruktur (KIS, Qualitätssicherung, Krebsregister, Studien)
- Dezentrale (lokale) Datenhaltung
- z.Zt. keine DMP-Abbildung im KIS
- Kein Zugriff auf Follow-Up-Daten der niedergelassenen DMP-Vertragsärzte
- Manuelle Generierung der DMP-Erstdokumentation, „manueller“ Plausibilitäts-Check

### Ist-Analyse:

#### Niedergelassene DMP-Vertragsärzte

- Keine, oder keine praktikable Abbildung des DMP innerhalb der Praxis-Software
- Lokale Datenhaltung
- Kein Datenzugriff auf die Erstdokumentation des Zentrums
- Manuelle Generierung der DMP-Folgedokumentation, „manueller“ Plausibilitäts-Check

## Lösung im KIS?

Ein zunächst nahe liegender Gestaltungsansatz der Zentren war es, die vorhandenen Ressourcen der Klinikinformations-Systeme für die Abwicklung des DMP zu nutzen. Es zeigte sich jedoch, dass zum einen der Zeitpunkt einer möglichen Abbildung der diesbezüglichen Erfordernisse seitens der Systemanbieter nicht absehbar war, zum

anderen selbst bei Implementation eines „DMP-Moduls“ im KIS die notwendige Anbindung der niedergelassenen DMP-Vertragsärzte unter Zugriffsrechte-(Öffnungs-) Aspekten des KIS nach außen generell problematisch ist. Die erkennbaren Problempunkte führten dazu, dass Bestrebungen hinsichtlich dieses Szenarios wieder verworfen wurden.

## Lösung außerhalb des KIS!

Die Inhomogenität der Systemlandschaft in beiden Sektoren und den Wunsch nach einer zeitnahen Lösung führte dazu, dass innerhalb der „Gemeinsamen Einrichtung“ aus Vertretern der Vertragspartner und des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Landesverband Hessen dann folgerichtig die Etablierung einer Systemlösung außerhalb der Klinikinformations-Systeme konsentiert wurde. Die Möglichkeit der zeitnahen Verfügbarkeit einer solchen Lösung vor dem Hintergrund einer relativen Plattform-Unabhängigkeit gab hierbei den Ausschlag.

## Pflichtenheft

Ein Basis-Pflichtenheft für das DMP-abbildende Tumordokumentationssystem konnte somit formuliert werden:

- Zentrale Datenhaltung (Zentrum + Praxis)
- Abbildung von DMP, Qualitätssicherung, Krebsregister
- Plausibilitätsgeprüfte DMP-Datensatzgenerierung

- Über den vertraglichen DMP-Zeitraum hinausgehende Datenhaltung und -Nutzung
- Datenschutz-Konformität

Ein Internet-basiertes System mit zentraler Datenhaltung in einem relationalen Datenbanksystem, Rollen-Rechte-Zugriffsregelung am Server und Datenschutzgewährleistung durch 128-bit-Verschlüsselung sowie authentifizierter Serveranmeldung schien gut geeignet außerhalb von KIS und Praxis-EDV – ggfls. unter späterer Anbindung an das KIS des Zentrums über einen Kommunikationsserver und des weit verbreiteten Kommunikationsstandards HL7 (Health Level Seven) – alle Notwendigkeiten im Sinne einer Tumorakte abzubilden.

## Die Umsetzung

Aufsetzend auf obige Entwicklungen konnte dann 2004 seitens der einzelnen Zentren in Kooperation und Koordination mit ihren niedergelassenen DMP-Vertragsärzten unter beratender Mitwirkung des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Landesverband Hessen eine konkrete System-Akquise erfolgen. Es zeigte sich, dass die Komplexität der Thematik lediglich von einigen wenigen Systemanbeitern kompetent dargestellt werden konnte.

### Systemlösung A:

- Multientitäten-fähig
- voll webbasiert
- zentrale Datenhaltung
- authentifizierte Serveranmeldung

### Systemlösung B:

- Abbildung des Mammakarzinoms
- Web-unterstützter Transfer von Partialdaten
- Lokale Datenhaltung
- Datentransfer über ein Third-Party-Produkt

Abbildung 3 zeigt die schematische Darstellung der konkreten Umsetzung am Beispiel der Systemlösung A im Sinne eines Integrationskonzeptes mit zentraler Tumorakte.

## Aktueller Stand in Hessen

Die Komplexität der definitiven Umsetzung einer IT-Infrastruktur zur integrierten Versorgung im Rahmen des Disease-Management-Programms Brustkrebs wurde zwischenzeitlich von allen Vertragspartnern erkannt.

Der Wunsch nach einer zeitnahen, praktikablen Lösung besteht seit dem Zeitpunkt der ersten Vertragsunterzeichnungen, ist allerdings von Unsicherheiten in der definitiven Systemwahl geprägt. Vielerorts wird daher noch mittels einer Interims-Dokumentation unter papiergestützter Datenübermittlung gearbeitet. Eine bidirektionale Kommunikation sowohl innerhalb der Zentren (Koordinations-/Kooperationsklinik) und zu den niedergelassenen Vertragspartnern ist meist nicht etabliert. Eine frühe Systemscheidung fand u.a. im Kompetenzzentrum Offenbach am Main statt, von dort liegen somit Erfahrungen mit einem Web-basierten System vor.

Nach Mitteilung der dortigen Leistungserbringer ergibt sich ein ermutigendes Bild für die Entscheidung hinsichtlich einer solchen Internet gestützten Lösung mit zentraler Datenhaltung und Integration der niedergelassenen Vertragspartner unter authentifiziertem, Rollen-Rechte-geregeltem Serverzugriff.

## Zusammenfassung

Integrierte Versorgungsmodelle erfordern ein durchdachtes, integriertes Datenmanagement. Am Beispiel des DMP Brustkrebs in Hessen wird deutlich, dass die seitens der Leistungsträger vor dem Hintergrund der Risikostrukturausgleichsverordnung forcierte Etablierung eines Disease-Management-Programms hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung des notwendigen Datenmanagements erhebliche infrastrukturelle Probleme mit sich bringen kann.

Der evolutionäre Verlauf in Hessen zeigt aber auch, dass künftig auf Internet basierte Systeme mit zentraler Datenhaltung zu setzen ist und dass sowohl hinsichtlich der Praktikabilität als auch den Erfordernissen des Datenschutzes marktfertig funktionierende Lösungen existieren. Bei geeigneter Wahl der Datenexportformate ist zudem eine Zentrum übergreifende, landesweite Kompatibilität gegeben.

Sofern die vollständigen relevanten Daten allen Berechtigten orts- und zeitunabhängig zur Verfügung stehen, kann eine Interoperabilität zum Wohle der onkologischen Patientin auf den Weg gebracht werden.

### Dr.med. Heinz-Michael Thauer

Medienbeauftragter des Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Hessen

www.medical-networking.de  
office@medical-networking.de

**Beispiel Systemlösung A:** Tumordokumentationssystem RDE-Med, Alcedis GmbH, Gießen am Brustzentrum Offenbach am Main.

**Beispiel Systemlösung B:** Onkologisches Dokumentationssystem ODSeasy, Asthenis GmbH, Aschheim, Brustzentrum Rhein-Main.

**Literatur:** Beim Autor erhältlich

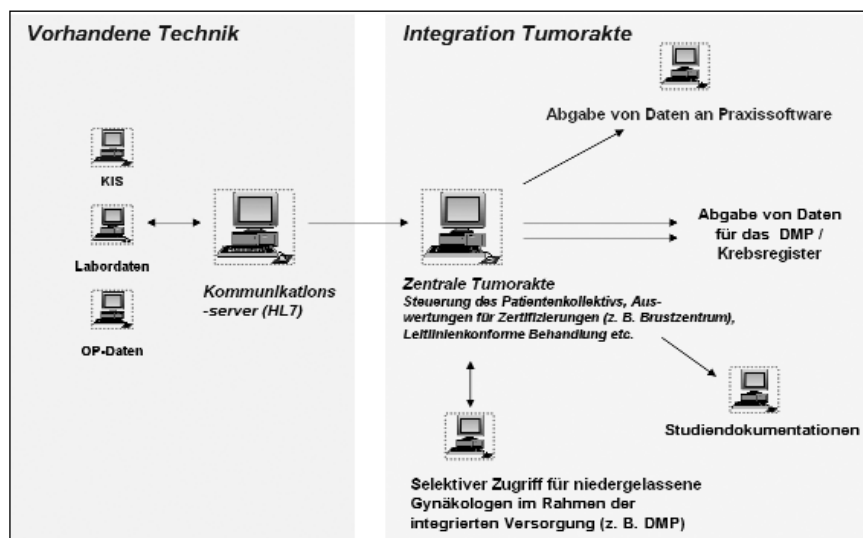


Abb. 3: Schematische Darstellung der konkreten Umsetzung am Beispiel der Systemlösung A im Sinne eines Integrationskonzeptes mit zentraler Tumorakte.