

Medizinische Daten müssen stärker genutzt werden.

Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Stausberg, Universitätsklinikum Essen, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Stand: 29.02.2006

Sinnvolle Nutzung von Daten im Gesundheitswesen setzt eine Messung und Bewertung ihrer Qualität voraus. Bereits bei der Erfassung ist eine hohe Vollständigkeit und Richtigkeit sicherzustellen. Rund 100 Teilnehmer aus Forschung, Gesundheitspolitik, Verbänden, Beratungsunternehmen und Krankenhäusern diskutierten zu diesem Thema auf dem Workshop „Qualität medizinischer Daten in Forschung und Versorgung“ am 16. und 17. Februar 2006 in Essen. Ausgerichtet wurde der Workshop von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e. V., der Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze (TMF) e. V. und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) e. V.

Datenmanagement muss systematisch betrieben werden. Die Verfahren sind in Forschung und Versorgung nahezu identisch. In 4 Vorträgen wurden Ergebnisse aus einem TMF-Projekt zur Entwicklung einer Leitlinie zum adaptiven Management von Datenqualität vorgestellt (Projektleitung Priv.-Doz. Dr. Jürgen Stausberg, Universitätsklinikum Essen). So viel Datenmanagement wie nötig und so wenig Aufwand wie möglich lässt sich das Konzept zusammenfassen. Aus einem weiteren TMF-Projekt wurde über ähnliche Überlegungen zu Investigator-initiierten Studien berichtet (Dr. Beate Pfistner, Kompetenznetz Maligne Lymphome). Am Anfang der Bemühungen um Datenqualität steht die Motivation der mit der Datenerfassung befassten Personen. Wirksamer noch als finanzielle Anreize ist ein unmittelbarer Gewinn für die Betroffenen, z. B. über ein zeitnahe Berichtswesen (Paul Wenzlaff, ZQ Hannover). Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) führt im Rahmen der externen Qualitätssicherung eine Datenvalidierung ein. Diese besteht aus einem statistischen Screening des Datenpools anhand von Auffälligkeitskriterien sowie einem Quelldatenabgleich an Hand einer Stichprobe von Krankenakten. Die Datenvalidierung wurde im Jahre 2005 erfolgreich erprobt (Burkhard Fischer, BQS gGmbH Düsseldorf). Bei Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen von Forschungsnetzen und Leistungserbringern sind Besonderheiten beider Bereiche zu beachten. Nicht nur

Forschung kann dabei von Routinedaten aus Krankenhäusern und Arztpraxen profitieren, auch in umgekehrter Richtung lassen sich sinnvolle Szenarios definieren (Ralph Menke, Kompetenznetz Schizophrenie).

Routinedaten sind für internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätssicherung nutzbar. Praktische Anwendung und methodische Weiterentwicklung gehen Hand in Hand. US-amerikanische Indikatoren zur Patientensicherheit stehen in einer Übersetzung für das deutsche Gesundheitswesen zur Verfügung. Krankenhäuser können diese bereits jetzt für eine Schwachstellenanalyse nutzen (Prof. Dr. Saskia Drösler, Hochschule Niederrhein). Bezogen auf die Daten der Krankenkassen wurde mit dem Projekt QSR ein nationales Indikatorenset definiert. Hierbei ermöglichen die Versichertenstammdaten eine Ergebnisbeurteilung über die Entlassung aus dem Krankenhaus hinaus (Dr. Henner Schellschmidt, WIdO). Der Qualitätsbericht nach § 137 SGB V nutzt die Chancen von Routinedaten bislang nur zum Teil. In den USA werden Interessierten eine Vielzahl an Informationen zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen von Krankenhäusern angeboten. Manches ist dabei kritisch zu hinterfragen (Dr. Peter Lütkes, Universitätsklinikum Essen). Im ambulanten Bereich lassen sich derzeit viele Entwicklungen identifizieren, die über eine stärkere Standardisierung von Dokumentationsverfahren die Nutzbarkeit der Daten für nachgeordnete Verwendungszwecke verbessern werden (Prof. Dr. Guido Noelle, InterComponentWare AG).

Verschlinkung von Dokumentationsverfahren ist möglich. Das epidemiologische Krebsregister Nordrhein-Westfalen (EKR-NRW) hat sich konstituiert und die erforderlichen Festlegungen getroffen. Die wesentlichen Merkmale zu Lokalisation, Stadium und Überleben können in einem schlanken Verfahren an die zentrale Stelle übermittel werden (Dr. Volker Krieg, EKR-NRW). Im Rahmen der TMF wurden bereits Verfahren der Pseudonymisierung und Datenübermittlung konzipiert, die auch im Rahmen gesetzlicher Berichtspflichten angewendet werden können (Johannes Drepper, TMF). Gerade die Krankenhausseite bemüht sich im Bereich der Tumordokumentation um eine Harmonisierung der Dokumentationsverfahren, bei denen derzeit identische oder ähnliche Merkmale aufwendig mehrfach erfasst werden müssen (Jan Wiegels, KGNW).

Projektgruppe Routinedaten im Gesundheitswesen der GMDS mit Arbeitsplan.

Die Projektgruppe der GMDS hat sich für die nächsten 6 Monate die Aufgabe gesetzt, relevante Datenbestände aus Routinedaten zu identifizieren und zu charakterisieren. Hieraus soll ein Vorschlag für den Datenumfang im Rahmen von §§ 303a-f SGB V „Datentransparenz“ entwickelt und mit einem Modell für einen übergreifenden Datenzugriff ergänzt werden. Weitere Aufgabenfelder liegen in Empfehlungen für den Umgang mit Routinedaten sowie in einer Zusammenstellung relevanter Methoden.

Weiterführende Informationen

- PG Routinedaten im Gesundheitswesen, GMDS, <http://www.ekmed.de/routinedaten/>, E-Mail: saskia.droesler@fh-niederrhein.de, stausberg@uni-essen.de
- TMF, <http://www.tmf-ev.de/>, E-Mail: johannes.drepper@tmf-ev.de
- KGNW, <http://www.kgnw.de/>, E-Mail: post@kgnw.de