

Kompetenznetze als Informationssysteme



Dr. med. Tim M. Jaeger, Head of Research and Development Services
interActive Systems, tim.jaeger@brainmedia.de

„Wissen entsteht bei der handlungsorientierten **Vernetzung** von Daten und Information in einem Kontext“

(L. Edvinsson)

IT
Mensch

Vernetzungsinitiativen

Programm	Mittelgeber	Summe Mio €	Zeitraum
Kompetenz -netze	BMBF	205	1998-2003
Genom- netze	BMBF	20,5	2001-2004
Transregio SFB	DFG	9,2	1999-2011
6. Rahmen- programm	EU	16.270	2002-2006

landesweite Anstrengungen, regionale Netze, Praxisnetze, Vernetzungen innerhalb von Fachgesellschaften, privater Krankenhausgesellschaften, Universitäten, Kostenträger, ...

Horizontale und vertikale Vernetzung

Forschung

Forschungseinrichtungen

Unikliniken

Lehrkrankenhäuser

Städt. Krankenhäuser

Ambulanzen/Reha

Andere Kliniken

Kostenträger

Industrie

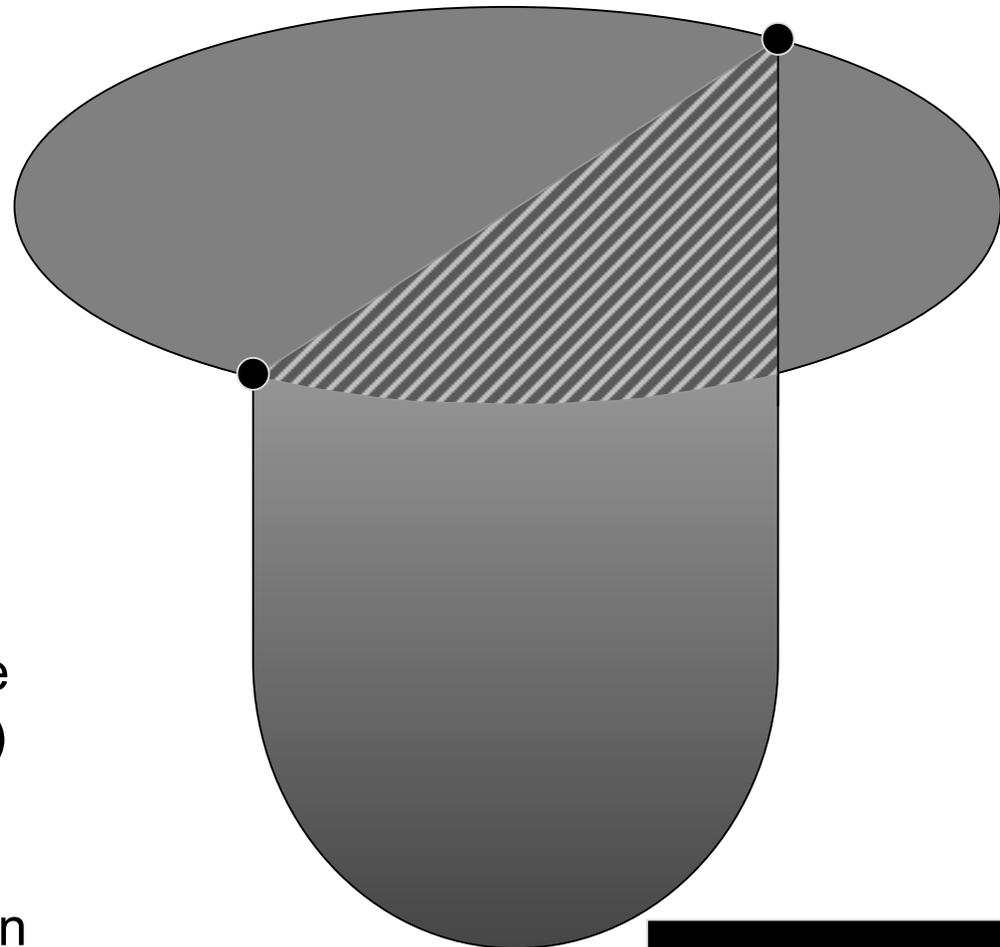
Niedergelassene Ärzte
(Fach- und Hausärzte)

Praxisnetze

Selbsthilfegruppen

Patientenorganisationen

Öffentlichkeit



Versorgung

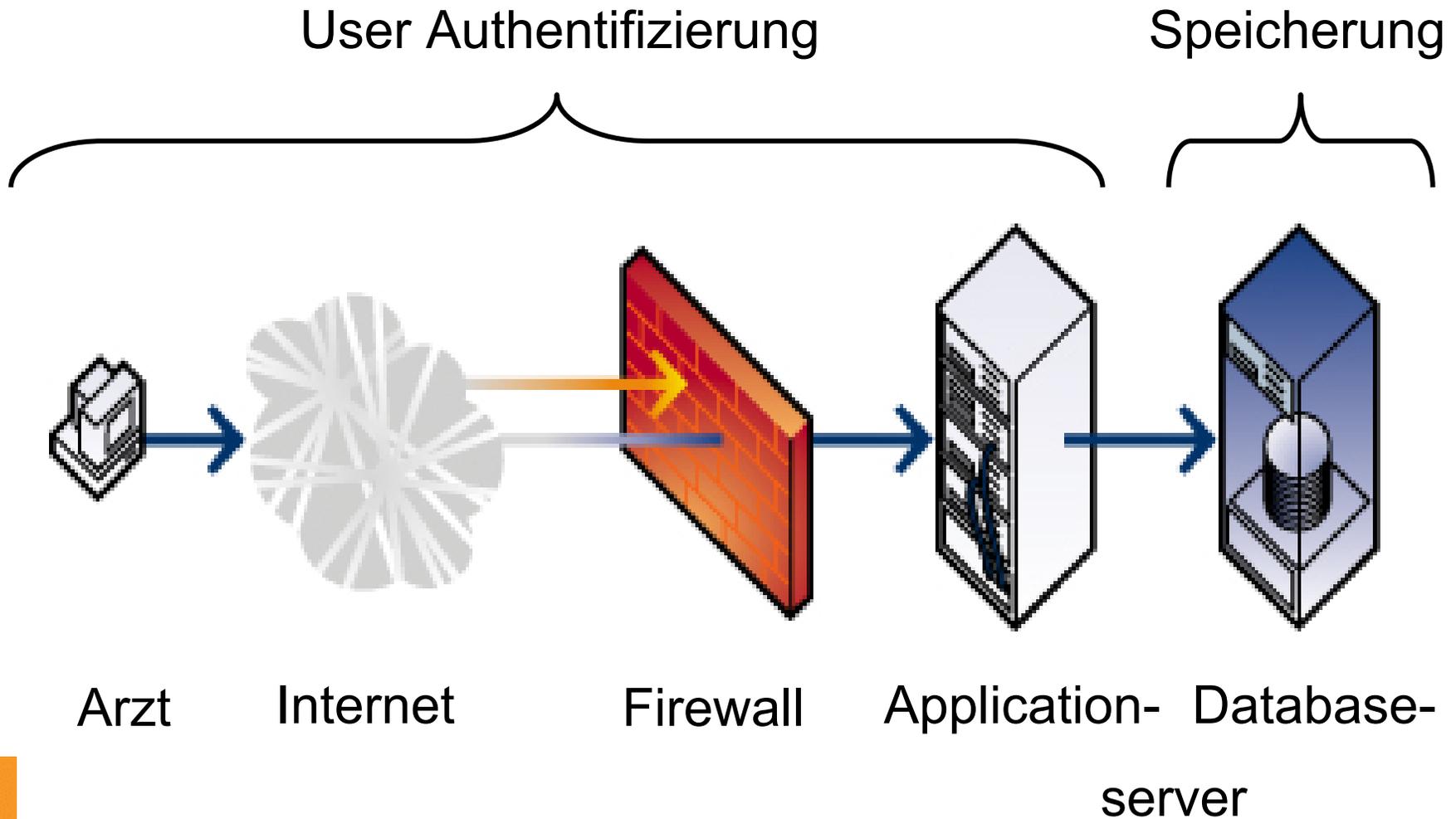
- BrainNet
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Hepatitis
- Demenzen
- Depression
- Leukämie
- Lymphome
- Pädiatr. Onkologie
- Parkinson
- Pneumonien (CAP)
- HIV/AIDS
- Rheuma
- Schizophrenie
- Schlaganfall
- *Herz-Kreislauf*
- *Seltene Erkrankungen*

- Öffentlichkeit
- Patienten
- Ärzte / Experten

- Patientenregister
- Grundlagenforschung
- Klinische Forschung
- Versorgungsforschung, Epidemiologie, Ökonomie
- Disease Management Programme
- Leitlinien / EBM

- CME / CPD

Electronic Data Capture



- + Datenqualität, Datenverfügbarkeit
- + Verwaltungsaufwand
- + Informationsbeschaffung /-dissemination
- + Große Fallzahlen möglich
- + *Zeitersparnis* (↓ 43%, *Banik 1998*)
- + *Kostensparnis* (↓ 44%, *Green 2001*)
- Technische Probleme / Internetanbindung
- Datenschutz?, Datenverlust?, Datenautorität?
- Änderung von Prozessen und Strukturen

**„We like progress –
we just don't like change!“**



Informationen zum Kompetenznetz



Parkinson **Patientenforum**



Extranet



Parkinson **Ärzteforum**

- Basis-Infos
- Diagnostik**
- Therapie
- Fortbildung
- Expertenrat
- Neueste Entwicklungen
- Weiterführende Infos
- Kontakte
- Termine



Info:
Das Ärzteforum ist ein geschützter Bereich, der aus rechtlichen Gründen medizinischen Experten vorbehalten sein muß.

@ mail to webmaster



Diagnostik

Therapie

Expertenrat

Neueste Entwicklungen

Kontakte

Basis-Infos

Fortbildung

Termine

Weiterführende Informationen



Diagnostik

Die Diagnostik

G.U. Höglinger, T. Gasser, W.H. Oertel

Die Diagnose des M. Parkinson wird nach wie vor klinisch gestellt. Die Klinik ist allerdings in Prodromal- und Frühphasen der Erkrankung unspezifisch und es besteht ein breites Spektrum an Differentialdiagnosen. Ein wichtiger Schritt zur frühen Diagnosestellung gelang durch die Entwicklung der in vivo Darstellung des Dopamin-Transporters mit der SPECT Untersuchung, die im nächsten Jahr allgemein zugänglich sein wird.

Zur Diagnosestellung bei Verdacht auf IPS müssen andere Krankheitsbilder ausgeschlossen werden, um das Vorliegen eines Parkinson Syndroms zu bestätigen (Tabelle 2). Bei Vorliegen eines akinetisch rigiden Syndroms in der Kindheit oder im jungen Erwachsenenalter werden eine Reihe weiterer Differentialdiagnosen relevant (Tabelle 3).

Dann werden symptomatische Ursachen des Parkinson Syndroms ausgeschlossen und das IPS von Parkinson Syndromen im Rahmen anderer neurodegenerativer Erkrankungen abgegrenzt (Tabelle 1). Hierfür sind eine Reihe von Symptomen hilfreich, die für das IPS als atypisch gelten (Tabelle 4).

Beim IPS werden drei Klassen diagnostischer Sicherheit (Tabelle 5) unterschieden.



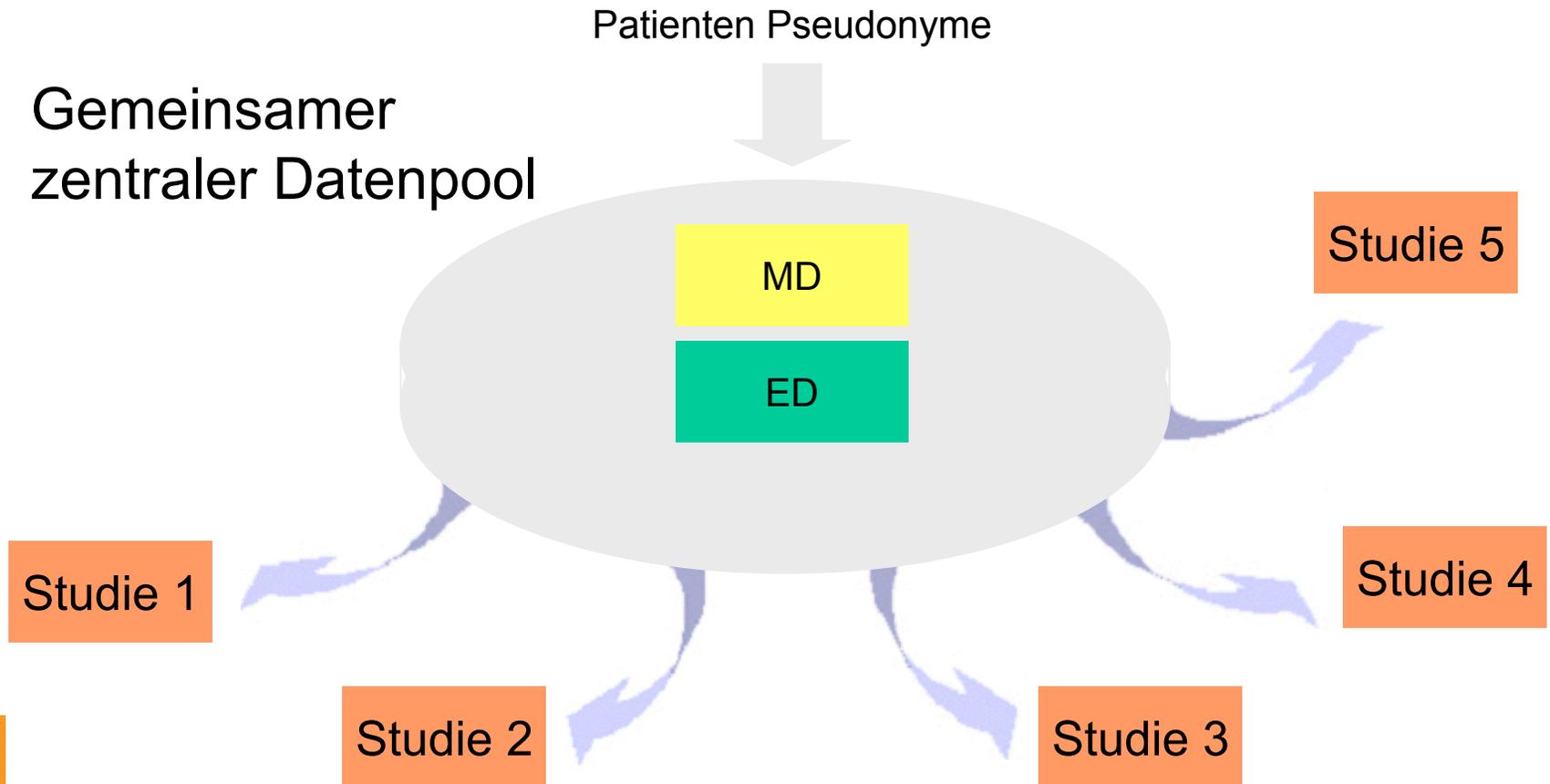
Home

- **Patientenregister - Erhebungen**
- Investigator initiated trials
- Klinische Studien der Phasen I bis IV
- Gesundheitsökonomische Studien
- Epidemiologische Studien
- Post-Marketing Surveillance Studien
- Anwendungsbeobachtungen
- Versorgungsforschung

- **Registerlösung und Studienmodul übertragbar auf nahezu jede Netzwerkkumgebung**

Vertikales Netz

Netzwerk Mitglieder (Univ., Kliniken, Praxen, ...)





Herzlich willkommen im ExtraNet des Kompetenznetzes Parkinson.

Dieser Bereich ist nicht-öffentlich und nur registrierten Teilnehmern zugänglich.

Eine Registrierung können ausschließlich Personen erhalten, die an einem Projekt des Kompetenznetzes Parkinson mitarbeiten. Nach Unterschrift eines entsprechenden Vertrags mit dem Kompetenznetz Parkinson sowie einer einführenden Schulungsveranstaltung können Sie sich jetzt als registrierter Teilnehmer mit Ihrer User-ID und Ihrem Passwort einwählen.

Beim ersten Login mit Ihrem Anfangspasswort klicken Sie bitte auf den "Submit"-Button. Sie gelangen dann automatisch auf die Passwortänderungsseite. Um spätere Passwortänderungen durchzuführen, klicken Sie bitte auf den Button "Change Password". Dies sollte regelmäßig gemäß den Standard Operating Procedures erfolgen.

User-ID

Password

Investigator: Dr. T. Jaeger

Date: 26.11.2001

Help

Logout

Patient: amz114

Project: Teilprojekt 6

AE

Back



TP0 View	planned visits	26.11.01	02.01.02	09.01.02	20.01.02	23.01.02	26.02.02
Latest forms	visits	26.11.01	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Ein-/Ausschluß/ Studienende						
Minimal Data Set	Anamnese/ Untersuchung						
MMST	Medikation						
PDQ-39	Labor						
UPDRS	UPDRS						
MADRS	Weitere Skalen						



CGIS



BPRS



PPF

Mini
Mental
Status
Test

Investigator: Dr. T. Jaeger Project: Teilprojekt 6
Patient: amz114 Form: Weitere Skalen
Date: 26.11.2001 Page: CGIS

[Queries](#)[Comments](#)[Audit Trail](#)[Back](#)[Logout](#)

1. Clinical Global Impression Scale

1. Schweregrad der Krankheit

? Ziehen Sie Ihren gesamten klinischen Erfahrungsschatz bei dieser Art von Erkrankungen heran und schätzen Sie den gegenwärtigen Grad der Erkrankung ein.

- Nicht beurteilbar.
- Der Patient ist nicht erkrankt.
- Patient ist ein Grenzfall.
- Patient ist nur leicht erkrankt.
- Patient ist mäßig erkrankt.
- Patient ist deutlich erkrankt.
- Patient ist schwer erkrankt.
- Patient gehört zu den extrem schwer Kranken.

[Help](#)
[Comment](#)
[Query](#)

2. Allgemeine Verbesserung

Beurteilen Sie die gesamte klinische Verbesserung oder Verschlechterung unabhängig von der medikamentösen Therapie. Vergleichen Sie diesen Zustand mit dem zum Zeitpunkt des Einschlusses in die Studie. Wie hat sich der Zustand geändert?

- Nicht beurteilbar.
- Sehr gute Verbesserung.
- Gute Verbesserung.
- Geringere Verbesserung.

[Help](#)
[Comment](#)
[Query](#)

Erreichbarkeit:

- Internet

Unterstützung durch das Gesundheitssystem:

- BMBF, BMG, Fachgesellschaften, Lehre

Individuelles Lernen:

- Eigener Lernbereich, media on demand

Qualitätssicherung:

- Kompetente Partner, aktuelles Wissen
- Unabhängige Geldgeber/Behörden
- Registrierung der Lernerfolge (Haftungsansprüche!)
- Keine Inhalte durch die Industrie (*Lancet 2000; 356:781*)

Def.: Kontinuierliche und hochwertige Versorgung nach dem neuesten Standard der Wissenschaft.

Voraussetzungen lt. Lauterbach Gutachten (2001):

- Patienten- und Ärztinformationssysteme
- Vernetzung
- Datenbank: Benchmarking Datensatz
- Betreuung / Kontakt: e-mail, Foren
- Datenmanagement
- Datenschutz

DMP Online = Kompetenznetztechnologie

- ✓ Expertenwissen bündeln
 - ✓ Forschungsaktivitäten koordinieren
 - ✓ Versorgung der Patienten verbessern
 - ✓ Qualitätssicherung eingeleitet
 - ✓ Informationen zugänglich/verwertbar machen
-
- *CME, DMP, EBM*
 - *Vernetzung der Netze*
 - *6. Forschungsrahmenprogramm*