

## Verbesserte Herz-Kreislauf-Versorgung durch digitale Datenverfügbarkeit

**Zum ersten Verbundtreffen des „Digitalen FortschrittsHub Gesundheit CAEHR“ trafen sich im März in Würzburg mehr als 40 Projektbeteiligte. Ziel von CAEHR ist es, digitale Lösungen für eine bessere Versorgung der Menschen mit Herz-Kreislaufkrankungen erproben und für den späteren bundesweiten Einsatz weiterentwickeln.**

*Würzburg.* CAEHR steht für Cardiovascular diseases - Enhancing Healthcare through cross-sectoral Routine data integration. Ausgesprochen wird das Akronym wie das englische Wort CARE. Und darum geht es auch: um die Versorgung, in diesem Fall um die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Herz-Kreislaufkrankungen, und zwar durch eine sektorübergreifende Integration von Routinedaten. Im Projekt CAEHR, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Medizininformatik-Initiative (MII) als einer von sechs Digitalen FortschrittsHubs Gesundheit gefördert wird, vernetzen sich Unikliniken mit regionalen medizinischen Partnern, um digitale Innovationen aus der Universitätsmedizin in alle Bereiche des Gesundheitssystems einfließen zu lassen und so auch die regionale Versorgung deutschlandweit zu verbessern.

Maßgeblich zur Vernetzung beigetragen hat sicherlich auch in der vergangenen Woche das erste große Verbundtreffen in Präsenz, an dem neben mehr als 40 Projektbeteiligten, auch eine Vertreterin des Projektträgers DLR (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V.) teilgenommen hat. Gastgeber Prof. Dr. Peter Heuschmann, Vorstand des Instituts für Klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg (IKE-B) und Leiter des Arbeitspakets Evaluation, freute sich sehr über die rege Beteiligung und den inspirierenden Austausch. Auf der Agenda stand unter anderem die Vorstellung der Ziele, der Status Quo und die Herausforderungen der einzelnen Anwendungsfälle und weiterer Arbeitspakete.

Im Fokus stehen drei Anwendungsbeispiele, so genannte Use Cases: A) Notfallversorgung von Schlaganfällen, B) Rehabilitation nach einer Herzoperation und C) ambulante Betreuung von Menschen mit koronaren Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz. Im Speziellen geht es um den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Punkten des Versorgungssystems - von der Notfallversorgung im Rettungswagen über die stationäre Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Nachsorge in der hausärztlichen Praxis. Um Krankheitsverläufe, Behandlungen und Präventionsmaßnahmen zu verbessern sollen im Rahmen des Verbundprojektes strukturierte Daten an allen Versorgungspunkten nach einheitlichen Standards erhoben werden.

### **Weiter verbesserter Datentransfer in der Schlaganfallversorgung**

Prof. Dr. Karl Georg Häusler, Leitender Oberarzt der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Würzburg und Klinischer Leiter des Use Case A erklärt: „Im Würzburger Modellprojekt zur Schlaganfallversorgung soll der Datentransfer zwischen dem Rettungsdienst, regionalen Krankenhäusern und Schlaganfallzentren im TRANSIT-Stroke Telemedizinnetzwerk analysiert und weiter verbessert werden.“ Peter Heuschmann ergänzt: „Mit einem umfassenden Evaluationskonzept, das gemeinsam mit weiteren Partnern entwickelt wurde, soll der Mehrwert des Projektes für unterschiedliche Zielgruppen untersucht werden.“

## **Mehrwert für Betroffene, Behandelnde und Forschende**

Allein durch die digitale Datenverfügbarkeit bietet CAEHR gleich mehreren Zielgruppen einen Mehrwert: Die Patientinnen und Patienten profitieren von bestmöglich individualisierten und abgestimmten Behandlungsentscheidungen. Das medizinische Personal gewinnt in seinem anspruchsvollen Arbeitsalltag wertvolle Zeit durch den Wegfall manueller Dokumentationen. Und schließlich können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anhand der strukturiert erhobenen Daten kontinuierlich Versorgungsprozesse analysieren, klinische Studien besser planen und gesundheitsökonomische Aspekte der Krankenversorgung gezielter untersuchen. Dies kommt der allgemeinen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zugute.

„Diese Mehrwerte können dann realisiert werden, wenn der ethische, rechtliche und gesellschaftliche Rahmen gebildet wird“, kommentiert Karl Georg Häusler. „Hinsichtlich der technischen Implementierungen zielt CAEHR darauf ab, Insel-Lösungen und Parallelentwicklungen zu vermeiden. Wir wollen technische Lösungen entwickeln, die später auch an anderen Standorten des Verbundprojekts genutzt werden können.“

Die Projektkoordinierenden Prof. Dr. Dagmar Krefting, Leiterin des Instituts für Medizinische Informatik der Universitätsmedizin Göttingen und Prof. Dr. Udo Bavendiek, Oberarzt in der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover hielten am Verbundtreffen abschließend fest, dass insbesondere die verstärkte Vernetzung unter den Use Cases und die vorhandenen Synergien einen echten Mehrwert bringen werden. Rückblickend auf die bereits erfolgreich implementierten Arbeitspakete sehen die Projektkoordinierenden dem nächsten Verbundtreffen mit Spannung entgegen.

Informationen zu den einzelnen Use Cases in CAEHR: <https://www.highmed.org/de/caehr-use-cases>

Informationen zu den Digitalen FortschrittsHubs Gesundheit:

<https://www.medizininformatik-initiative.de/de/use-cases-und-projekte/digitale-fortschritts-hubs-gesundheit>