

# Mandantenkonzept für GTDS

Stand: 22.09.2011 17:34:37

## Ziel

Mit dem Mandantenkonzept sollen regionale bzw. organisatorische Untergruppen in der GTDS Datenbank gehandhabt werden.

## Problemlage

Bereits traditionell ist eine Abschottung von Patienten entsprechend dem Behandlungskontext möglich, so dass die Daten einzelner logischer Untereinheiten wie Organtumorzentren oder Krankenhäuser getrennt sind. Der Behandlungskontext ist über den sogenannten Abteilungskontext, evtl. zusätzlich über den Arztkontext definiert.

Eine Konfiguration von Parametern ist jedoch allenfalls auf sogenannter Abteilungsebene möglich, was zu erhöhtem Pflegeaufwand führen könnte. Zudem werden Stammdaten gemeinsam gepflegt, was insbesondere bei regionaler Trennung zu unnötig langen Auswahllisten führen kann.

Von Seiten der Rechte gibt es sogenannte Leitstellenbenutzer, die erhöhte Rechte für Auswahl und Änderung von Datensätzen haben. Diese Rechte lassen sich nicht auf bestimmte Organisationseinheiten (Abteilungen) begrenzen). Der Benutzer OPS\$TUMSYS ist Verwalter für das gesamte System. Es gibt keine Möglichkeit einer lokalen Administration.

## Anforderungen

### Patientenbezogene Daten

Hier stellt sich die Frage, ob das bisherige Konzept weiterhin tragfähig ist. Bei diesem ist es unter Umständen möglich, über die Grenzen von lokalen oder organisatorischen Untereinheiten hinweg gemeinsam Patientendaten zu bearbeiten bei entsprechendem Behandlungskontext. Eine strikte Trennung würde zu einer prinzipiell unerwünschten Mehrfachhaltung führen, wenn der Patient in mehreren Untereinheiten in Betreuung ist.

### Stammdaten

Klassifikationen werden sowieso zentral gepflegt. Änderungen vor Ort sind prinzipiell kritisch zu sehen.

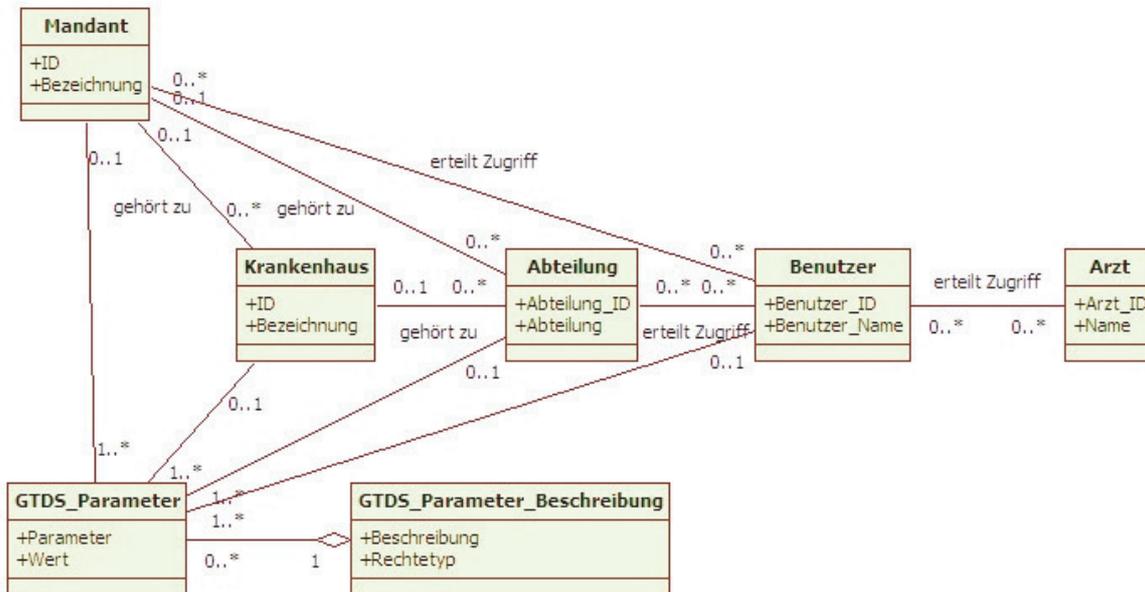
Weitere Stammdaten sind Ärzte, Abteilungen, Chemoprotokolle, Medikamente, Zusatzbefunde, Nachsorge- und Terminschemata, um nur die wichtigsten zu nennen. Eine weitere gemeinsame Pflege wäre hier grundsätzlich anzustreben, erfordert aber die Einigung auf gemeinsame Richtlinien. Davon abgesehen kann es durchaus sinnvoll sein, die Auswahllisten, die auf diese Stammdaten zugreifen, zu individualisieren.

### Rechte und Parametrisierung

Hier sollte es möglich sein auf Mandantenebene Parameter zu setzen und lokale Administratoren sowie Leitstellenbenutzer mit begrenztem Zugriff auf die Organisationseinheiten des Mandanten zu bestimmen.

# Umsetzungskonzept und –plan

## Datenbankänderungen



Die Tabellen Mandant und GTDS\_Parameter\_Beschreibung werden neu eingeführt sowie die beschriebenen Beziehungen eingerichtet.

Die Beziehungen "gehört zu" machen deutlich, dass hier eine einfach hierarchische Beziehung mit Vererbbarkeit existiert.

Benutzer sind mit n:m Beziehungen verankert, da davon auszugehen, dass Benutzer für mehrere Organisationen arbeiten können. Dies impliziert, dass die Benutzerverwaltung zumindest teilweise kooperativ erfolgt. Die Zugriffsbeziehung auf Mandanten kann mit "lokaler Administration" und "Leitstellen-Benutzer" attribuiert werden. Lokale Administratoren können lokale Rechte und Parameter setzen. Lokale Leitstellen-Benutzer haben Zugriff auf alle Patientendaten des Mandanten.

Die Parameterbeschreibung legt unter anderem fest, auf welcher Ebene Parameter gesetzt werden können und für wen diese gelten.

Im ersten Schritt wird die Tabelle Mandant mit ihren Beziehungen umgesetzt, da davon ausgegangen werden kann, dass die Administration zunächst noch in einer Hand verbleiben kann.

## Parametrisierung

Über die Tabelle Assoziation können beliebige GTDS-Datensätze über Rollen miteinander verknüpft werden. Sie wird für die Parametrisierung von Auswahllisten auf Stammdaten eingesetzt. Folgende Rollen werden vorgesehen:

- **exklusiv:** macht den Stammdatensatz nur im entsprechenden Kontext sichtbar
- **bevorzugt:** macht den Stammdatensatz in Vorzugslisten sichtbar

Stammdateneinträge ohne entsprechende Assoziation sind für jeglichen Kontext sichtbar.