

# Notaufnahmen als mögliche Datenquelle für die epidemiologische Versorgungsforschung

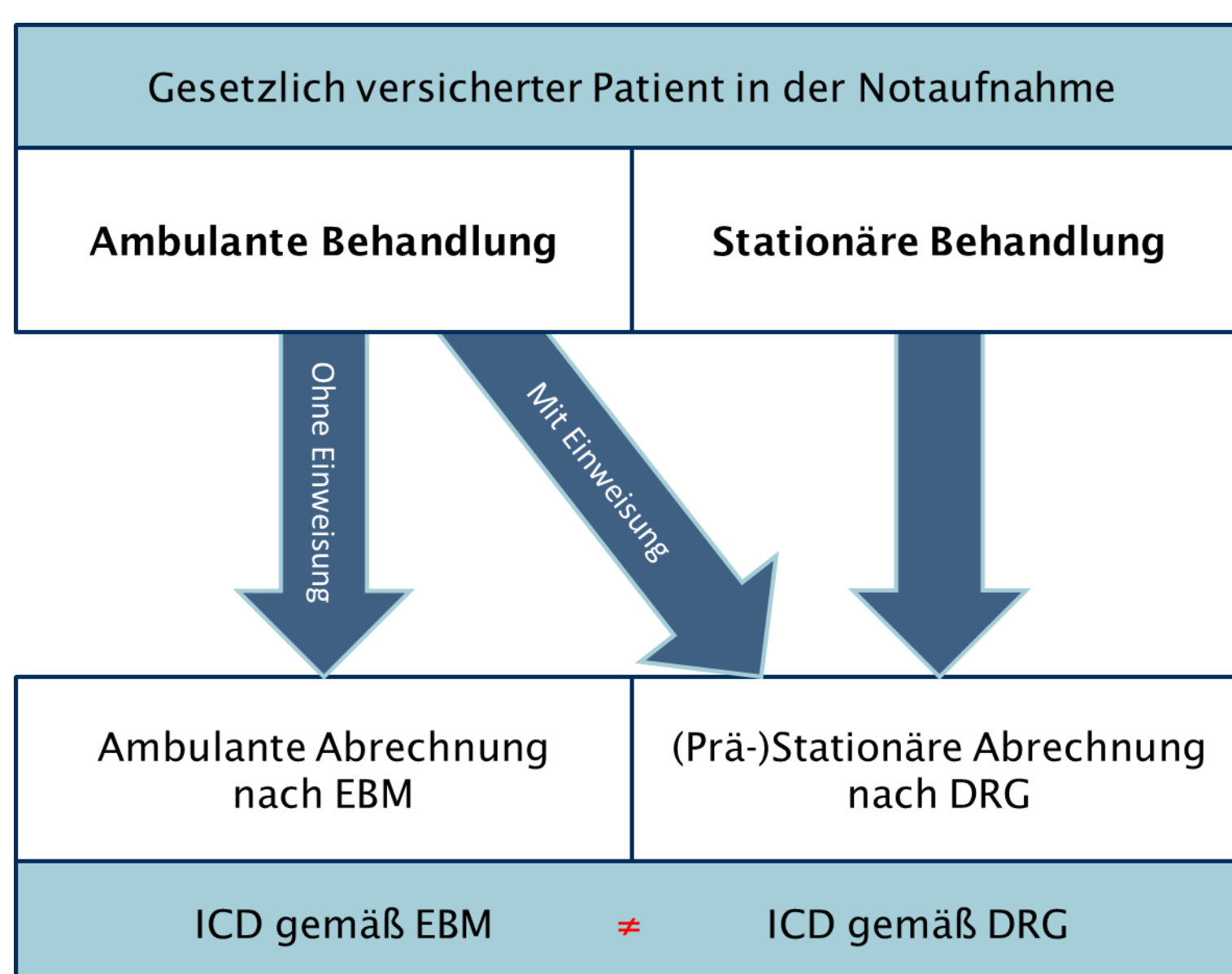
Felix Greiner<sup>1</sup>  
Dominik Brammen<sup>1</sup>  
Anna Christina Hörster<sup>2</sup>  
Rolf Lefering<sup>2</sup>  
Rainer Röhrig<sup>3</sup>  
Sebastian C. Semler<sup>4</sup>  
Sylvia Thun<sup>5</sup>  
Felix Walcher<sup>1</sup>

## EINLEITUNG

- Ca. 21 Mio. Notfallpatienten jährlich an deutschen Krankenhäusern (2009)
- Versorgung eines breiten Spektrum an Krankheitsbildern (**Bagatellerkrankungen** → **echte Notfälle**)
- Zu Abrechnungszwecken routinemäßig erhobene Daten
  - beschränken sich medizinisch in der Regel auf Prozeduren sowie Diagnosen und
  - divergieren zwischen den Vergütungssystemen der Versorgungssektoren (Abb. 1).



Abb. 1: ICD im Kontext der Abrechnung



In dem durch das BMBF geförderte Verbundforschungsprojekt „Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin in Deutschland durch den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters“ (AKTIN) soll die Basis für ein Notaufnahmeregister mit Zugriff auf klinische Primärdaten aus der Patientenversorgung erarbeitet werden.

## STANDARDISIERUNG/HARMONISIERUNG

1. Grundlage: konsentierter Kerndatensatz Notaufnahme (Version V2015.1) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (Abb. 2)
2. Kodierung in international gebräuchlichen Terminologien (SNOMED, LOINC, ICD10)
3. Syntaktisch interoperable Modellierung im Dokumentenaustauschstandard Health Level 7 Clinical Document Architecture (HL7-CDA)

Abb. 2: Auszug aus dem Notaufnahmeprotokoll

## IT-INFRASTRUKTUR (DEZENTRALES REGISTER)

Export der Daten über HL7-CDA Schnittstelle in ein lokales Datawarehouse. Auf die dezentral vorgehaltenen anonymisierten Daten kann über eine zentrale Abfragestruktur zugegriffen werden (Abb. 3). Nur die erforderlichen Daten werden freigegeben. Derzeit wird die Infrastruktur in Kooperation mit 15 Modellkliniken aufgebaut und anschließend evaluiert.

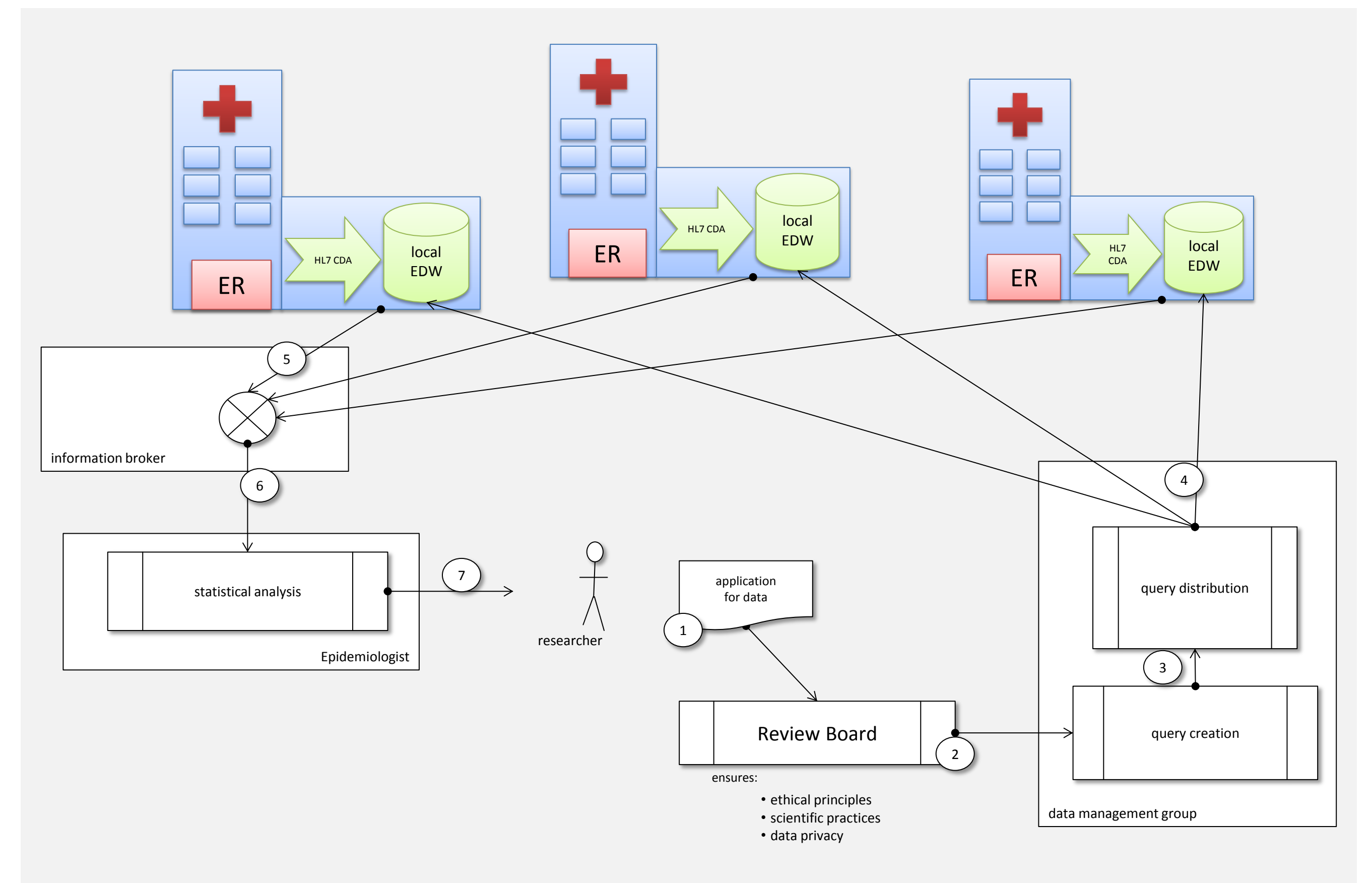
## MÖGLICHE NUTZUNG

- Epidemiologische Fragestellungen
- Gesundheitsberichterstattung
- Surveillance (automatisierte regelmäßige Abfragen)
- Versorgungsforschung
- Qualitätssicherung/Benchmarking

## DISKUSSION

Voraussetzung für belastbare Auswertungen ist die Generierung von möglichst vollzähligen, vollständigen und korrekten Datensätzen. Zusätzlich ist der Datensatz auf seine Eignung zu prüfen. Für bevölkerungsbezogene Evaluationen ist neben der in diesem Projekt zu prüfenden Methodik (Datenerfassung und Datenflüsse) eine möglichst flächendeckende Einführung des standardisierten Notaufnahmeprotokolls Voraussetzung. Das erscheint realistisch, da sich das seit 1991 eingeführte Notarzt-Einsatzprotokoll zwischenzeitlich als Quasi-Standard zur notärztlichen Dokumentation etabliert hat.

Abb. 3: Schema einer Datenabfrage unter Berücksichtigung des Datenschutzes



<sup>1</sup>Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
<sup>2</sup>Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Universität Witten/Herdecke  
<sup>3</sup>Abteilung Medizinische Informatik, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
<sup>4</sup>TMF - Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.  
<sup>5</sup>Fachbereich Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein

(gefördert durch das BMBF, Kennzeichen: 01KX1319A)

KONTAKT: felix.greiner@med.ovgu.de