

Projektziele

INDEED hat das Ziel, überregionale, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgungsforschung im Bereich Notfall- und Akutmedizin zu ermöglichen.

Insbesondere gehört dazu die Charakterisierung und Deskription der sektorenübergreifenden Versorgungsmuster von Patienten vor und nach der Inanspruchnahme einer Behandlung in der Notaufnahme. Primärer Endpunkt ist dabei die Schätzung von Häufigkeiten adäquater, inadäquater als auch vermeidbarer und defizitärer Versorgung. Sekundär sollen Cluster mit unterschiedlichem Inanspruchnahmeverhalten identifiziert werden. In der Gesamtheit der Patienten und innerhalb der gebildeten Cluster werden gezielt der Versorgungsbedarf, Versorgungslücken und Einflussfaktoren für die Notaufnahmebehandlung sowie einen ungünstigen Krankheitsverlauf (Morbidität, Mortalität) ermittelt. Langfristiges Projektziel ist die Modellentwicklung zur bedarfsgerechten Anpassung der Versorgungsstrukturen.

Wissenschaftliches und methodisches Vorgehen

In dem vorliegenden Projekt werden die Behandlungsdaten von ambulant und stationär behandelten Notaufnahmepatienten eines Jahres (2016) aus bis zu 20 Notaufnahmen mit Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen 2 Jahre vor und 1 Jahr nach dem Notaufnahmearaufenthalt verknüpft werden (Abbildung 1). Es ist geplant, dass die Verknüpfung anhand eines gemeinsam gebildeten Pseudonyms erfolgt. Deutschlandweite Vergleiche werden in den bundesweiten Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie mit Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) durchgeführt. Die Projektlaufzeit beträgt 3 Jahre.

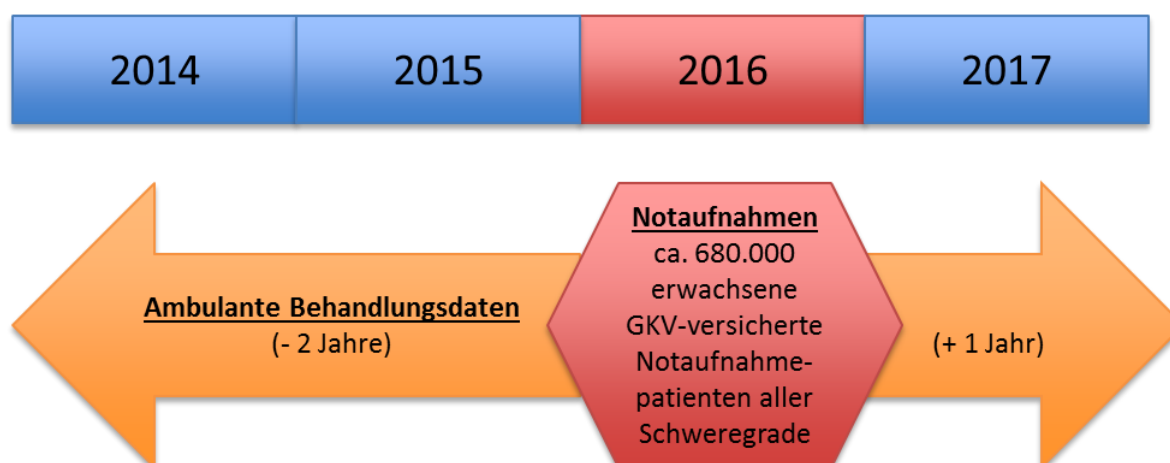


Abbildung 1: Routinedaten, welche für INDEED verwendet werden.

(Abkürzungen: GKV – gesetzliche Krankenversicherung).

Zielpopulation und Stichprobengröße

Die Zielpopulation sind alle GKV-versicherten, erwachsenen (≥ 18 Jahre) Patienten, welche im Kalenderjahr 2016 in einer beteiligten Notaufnahme behandelt wurden. Es werden Daten von 15-20 Notaufnahmen analysiert. Die beteiligten Notaufnahmen haben im Mittel ~34.000 Patientenkontakte pro Jahr. Somit ergibt sich eine Stichprobengröße von insgesamt 510.000-680.000 Patienten. Die Anzahl von 15-20 einbezogenen Notaufnahmen ist im Umfang dieses Projektes realisierbar und erlaubt die Einbeziehung von Notaufnahmen unterschiedlicher Struktur und Lage. Mit der angestrebten Fallzahl sind präzise Schätzungen von Prävalenzen auch innerhalb kleiner Subgruppen möglich.

Datenumfang, Datenextraktion

Für ambulante und stationäre Patienten sollen die verfügbaren Daten des Notaufnahmeaufenthaltes aus dem elektronischen Klinikinformationssystem extrahiert werden. Weiterhin sollen für stationäre Patienten nach Verfügbarkeit zusätzliche Daten über den stationären Aufenthalt einbezogen werden. Eine Übersicht findet sich in der Datei: *„INDEED_Fragebogen1_Variablenliste“*. Die Datenextraktion wird in dem Projekt durch Epidemiologen und Datenmanager der Charité Universitätsmedizin Berlin und des Universitätsklinikums Magdeburg direkt bei Ihnen vor Ort unterstützt.

Aufwandsentschädigung

Es kann eine Aufwandsentschädigung von bis zu 10.000€ für Ihren Aufwand gezahlt werden. Aus diesen Mitteln wäre auch die Einbeziehung von weiterer Expertise (z.B. Medizincontrolling, IT) zur Datenextraktion bei Ihnen vor Ort möglich. Nach individueller Vereinbarung können wir Ihnen eine Auswertung ihrer eigenen Daten durch wissenschaftliche Mitarbeiter der Charité - Universitätsmedizin Berlin anbieten. Weiterhin bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit, dass eigene Mitarbeiter die extrahierten Daten im Rahmen von Qualifizierungsarbeiten (Doktorarbeiten, Masterarbeiten) verwenden können.

Datenverknüpfung und Datenschutz

Die Verknüpfung verschiedener Datenquellen zur Beantwortung komplexer Fragestellungen findet in den letzten Jahren in der Versorgungsforschung vermehrt Anwendung. In INDEED soll die Verknüpfung anhand eines Pseudonyms in einer Vertrauensstelle erfolgen. Pseudonymisierte Patientendaten sind erforderlich, um sektorenübergreifende Behandlungsprozesse einzelfallbezogen abbilden zu können. Die Bildung dieses Pseudonyms kann z.B. anhand von Name und Geburtsdatum oder der Nummer der elektronischen Gesundheitskarte erfolgen. In INDEED wird vor der Datenextraktion ein eigenes Datenschutzkonzept erstellt, so dass der Datenschutz gewährleistet ist. Aktuell ist es vorgesehen die Pseudonymisierung in den Kliniken selbst durchzuführen, so dass keine personenidentifizierenden Daten die Kliniken verlassen.

Weitere Schritte

Sollten Sie an der Teilnahme an INDEED interessiert sein, senden Sie uns bitte das Word-Dokument (*INDEED_Fragebogen1_Variablenliste*) ausgefüllt an anna.slagman@charite.de.

Bei dieser Liste handelt es sich lediglich um möglicherweise verfügbare Informationen. Es können auch Notaufnahmen an INDEED teilnehmen, in welchen ein Teil der Informationen nicht verfügbar ist!

Fragen und Weitere Schritte würden wir telefonisch mit Ihnen abstimmen.

Beteiligte Einrichtungen

Charité - Universitätsmedizin Berlin: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie; Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften; Arbeitsbereich Notfallmedizin (CBF); Universitätsklinikum Magdeburg (UKMD); Zentralinstitut für die kassenärztlichen Versorgung (ZI); Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO); Technische Universität Berlin: Management im Gesundheitswesen (MiG); Technologie und Methodenplattform für vernetzte medizinische Forschung (TMF); Universität Oldenburg: OFFIS – Institut für Informatik; Universitätsklinikum Jena; Helios-Klinikum Berlin Buch

Perspektive

Durch INDEED werden Inanspruchnahmeverhalten und sektorenübergreifende Versorgungsmuster von Patienten in Notfallversorgungsstrukturen in Deutschland untersucht und Subgruppen mit vergleichbarem Behandlungsbedarf identifiziert. Die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung wird bei allen Patienten sowie in relevanten Subgruppen analysiert, um Hinweise auf eine inadäquate Versorgung zu erhalten. Ein zusätzlicher Fokus wird auf der Analyse von vulnerablen Subgruppen liegen (z.B. multimorbide Patienten, ältere Patienten). Die Ergebnisse bilden die Basis für die Entwicklung von Interventionen sowohl zur bedarfsgerechten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Anpassung von Versorgungsprozessen und -strukturen als auch zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität und damit der Patientensicherheit sowie patientenorientierter Outcomes.

Projektleitung

Prof. Dr. med. Martin Möckel
Charité Universitätsmedizin Berlin
Notfall- und Akutmedizin Campi Nord (CVK, CCM)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
martin.moeckel@charite.de

Methodische Projektleitung

Prof. Dr. med. Thomas Keil
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Luisenstraße 57
10117 Berlin
thomas.keil@charite.de

Projektkoordination und Kontakt für Fragen

Dr. rer. medic. Anna Slagman
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Notfall- und Akutmedizin Campi Nord (CVK, CCM)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
anna.slagman@charite.de
Tel.: 030-450 553037 oder 030-450 665659