



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Gemidas Pro

Ein geriatricspezifisches Qualitätssicherungsprogramm

Möglichkeiten und Grenzen

Dipl. Med.-Inf. Anke Wittrich

Bundesverband Geriatrie e. V.

Stellv. Geschäftsführerin

Was ist Gemidas Pro?



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Gemidas - Geriatrisches Minimum Data Set

- Zentraldatenbank des Bundesverbandes Geriatrie
- Erfassung sämtlicher stationärer und teilstationärer Fälle im Sinne eines Zentralregisters
- Steht allen geriatrischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen offen
- Grundlegende Informationen zu Behandlungsergebnissen und -verläufen bei geriatrischen Patienten
- Einrichtungsübergreifende Datenauswertungen
- Nutzung der Daten aber auch für jährliches Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems (DIMDI, InEK)
- Datenschutz !

Entwicklung

- Beginn (Vorgängerversion) 1997
 - In Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Geriatrie der Charité
 - Mehrfache Programmanpassungen
- Seit Ende 2006: Gemidas Pro
- Bereitstellung der Erfassungssoftware sowie der Auswertungen direkt durch den Bundesverband Geriatrie

- Bereitstellung der Erfassungssoftware einschließlich Handbuch und Erhebungsbögen, der Auswertungen (quartals- und jahresweise):
 - ⇒ Mitgliedsbeiträge des Bundesverbandes Geriatrie
 - ⇒ Nichtmitgliedseinrichtungen zahlen Gebühr für Bereitstellung der Auswertungen
- Datenerhebung und Dateneingabe in den Einrichtungen:
 - ⇒ Eigenmittel/ Eigeninitiative der Einrichtungen



- Ausschuss Qualitätssicherung I des BV Geriatrie
 - Arbeitsgruppe (Weiterentwicklung und Anpassung von Gemidas Pro)
 - Bereitstellung von Daten für wissenschaftliche Auswertungen gemäß der Nutzungsordnung
- Enge auch personelle Verzahnung mit der DRG-Projektgruppe

Klinikprofil



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Differenzierte Auswertung möglich nach
 - Versorgungsvertrag nach SGB V
 - Bundesland
 - Angebotene Versorgungsformen
- Vollerfassung (stationär, teilstationär)
 - In Zukunft auch ambulant, mobil ambulant?

Obligat erfasste Parameter I



- Stammdaten
 - Alter
 - Geschlecht
 - Sozialstatus
 - Lebenssituation
 - Pflegeeinstufung
 - Gesetzliche Betreuung
 - Hilfebedarf vor Akutereignis
- Hauptdiagnose (ICD)
- Nebendiagnosen (ICD)
- Verweildauer
- Prozeduren nach OPS, sofern zutreffend

Obligat erfasste Parameter II



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- **Patientenkarriere**
 - (Vorverweildauer)
 - Zuweisungsart
- **Assessmentdaten**
 - Barthelindex (Einzelitems)
 - PPR-Einstufung
 - Timed up & go
 - Mini mental state nach Folstein
 - Depressivität
- **Entlassungsmodus**
 - Aktivitäten bzgl. Pflegegesetzgebung und
Betreuungsverfahren

Fakultativ erfasste Parameter



- Hilfsmittelversorgung und Neuverordnungen
- Behandlungsqualität nach Patienten- und Teameinschätzung
- ICDH
- Stroke
 - Entsprechend dem Erfassungsbogen der Arbeitsgemeinschaft deutsches Schlaganfallregister
- Abgerechnete DRG
- Freie Kommentare
- Selbstdefinierbare Felder, die für einrichtungsinterne Fragenstellungen zur Verfügung stehen

Standardauswertungen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Ausschluss eines Datensatzes, wenn eine dieser Angaben fehlt:
 - ✓ Aufnahme­mediagnose
 - ✓ Behandlungsart (vollstationär, teilstationär)
 - ✓ Barthel-Index bei Aufnahme
 - ✓ Herkunftsort
 - ✓ Entlassungsort
- Einrichtungsübergreifende Auswertungen
- Quartals- und Jahresauswertungen
- Auswertungen im Excel-Format
- Versand per Mail
- Getrennt nach voll- und teilstationären Datensätzen



Stärken



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Teilnahme zahlreicher Einrichtungen
- Vollerfassung relativ weniger, aber für Fallmanagement und Behandlungsplanung wichtiger Daten
 - Patientenkarrieren
 - Diagnosen
 - Funktionelle Parameter mittels validierter Assessmentinstrumente

Plus-Effekt zu Routinedaten



- Erfassung von Assessments
 - Lebenssituation vor stationärem Aufenthalt
 - Hilfsbedarf vor stationärem Aufenthalt
 - Gesetzliche Betreuung
- Barthelindex im Verlauf
- Dekubitus im Verlauf
- MMSE
- Timed up & go im Verlauf
- Depressivität
- Patientenkarrerien

Schwächen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Wechselnde Teilnahme von Institutionen
- Wechselnde und unterschiedliche Datenqualität
- Missing Data
- Anpassung an G-DRG-System konnte nur schrittweise erfolgen
- Abbildung der unterschiedlichen Versorgungsvertragssysteme und länderspezifischen Strukturen nur bedingt möglich

Datenvollständigkeit



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Daten, die sich aus (EDV-gestützten) Routinearbeitsgängen ableiten, werden vollständig erhoben
- Andere Daten sind von klinikinternen Prozessen abhängig
- Neu eingeführte Felder benötigen unterschiedlich lange Anlaufphasen

Aktivitäten zur Verbesserung der Datenqualität

- Abgleich mit Routinedaten
 - Enge Zusammenarbeit mit DRG-Projektgruppe (z. T. Personalunion)
- Verbesserung der Einbindung in KIS-Systeme
- Reduktion von Eingabefehlern
 - Programminterne Plausibilitätskontrollen
 - Koppelung an Routineprozesse
- Handbucherstellung
- Schulungsmaßnahmen
- Jährliche Einbindung der aktuellen Kataloge
- Jährliche inhaltliche Programmanpassungen

Zukünftige Perspektiven



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- Erfassung und Auswertung aktueller Fragestellungen in Projekten
 - Zeitlich begrenzt
 - Begrenzte Teilnehmerzahl
- Nutzung für wissenschaftliche Fragestellungen
- Nutzung für Strukturplanung in der geriatrischen Versorgung

Zukünftige Perspektiven ???



BUNDESVERBAND
GERIATRIE





BUNDESVERBAND
GERIATRIE

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**
