Aktionsbündnis Patientensicherheit – Jahrestagung 2016

Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte

Dr. Johannes Schenkel, MPH
Referent Telemedizin
Dezernat Telemedizin und Telematik
Bundesärztekammer

Notfalldaten auf der eGK

§ 291a SGB V

… die eGK muss Anwendungen für Notfalldaten unterstützen…

Grundprinzipien Notfalldaten auf eGK

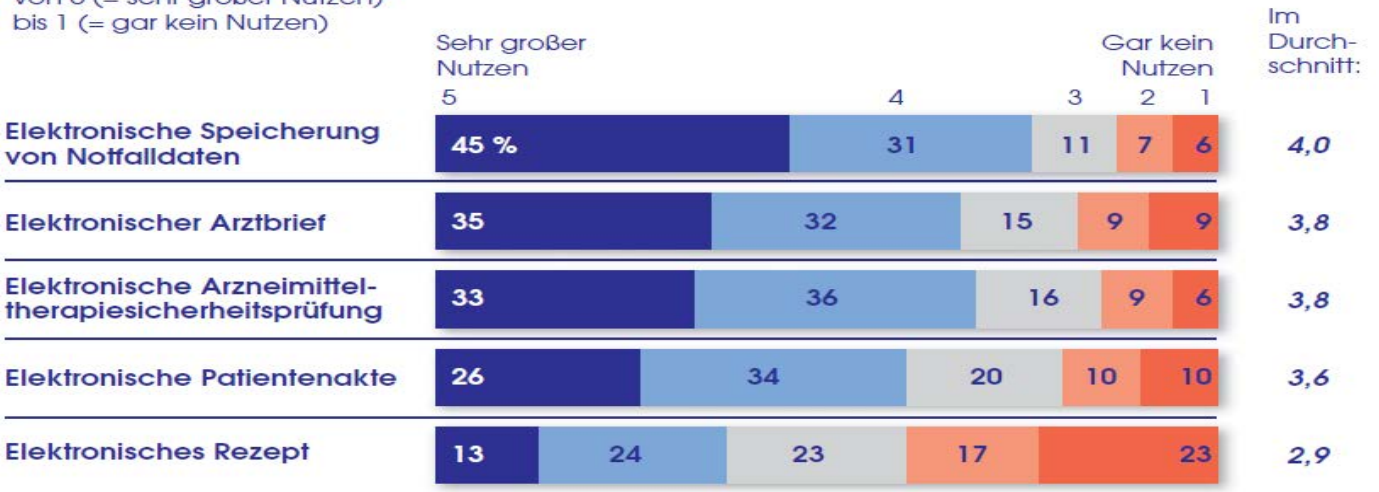
Freiwilligkeit

Dezentrale Datenspeicherung

eHealth-Report 2010

Einschätzung des Nutzens verschiedener Anwendungsfelder der Telematik

Einstufung der jeweiligen Anwendung auf einer Skala
von 5 (= sehr großer Nutzen)
bis 1 (= gar kein Nutzen)



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte
Quelle: IfD-Umfrage 5283, April 2010

© IfD-Allensbach

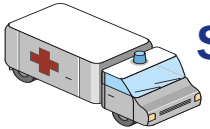
Notfalldatenmanagement auf der eGK

Wann werden Notfalldaten genutzt ?

Welche medizinischen Informationen sind Notfalldaten ?

Für welche Patienten ist das sinnvoll?

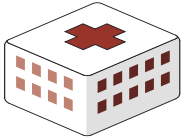
Einsatzszenarien



Szenario 1

präklinische Patientenversorgung durch Rettungsdienst

Notarzteinsätze	**2,1 Mio**
Notfalleinsätze ohne Notarzt	**2,3 Mio**



Szenario 2

ungeplante Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses

Notfälle - stationär aufgenommen	**6,6 Mio**
Notfälle - ambulante Behandlung	**5,4 Mio**

Szenario 3

ungeplante Notfallversorgung im ambulanten Versorgungssektor

Notfälle im amb. Bereich **12,6 Mio**

Notfallrelevante medizinische Informationen

Kurzübersicht Datenmodell des Notfalldatensatzes

Diagnosen	Medikation	Alleragien/ Unverträglichkeiten	Implantate	Besondere Hinweise	Zusatzinformationen
Freitext/ICD 10 Diagnosesicherheit Seitenlokalisation Diagnosezeitpunkt Diagnoseherkunft	Arzneimittelname Wirkstoff Darreichungsform Stärke Dosierung Einnahmehinweis	Substanz Reaktion	Implantat Datum der Implantation Typenbezeichnung	Schwangerschaft Entbindungstermin Weglaufgefährdung Kommunikationsstörung sonstige Hinweise	auf Wunsch des Patienten

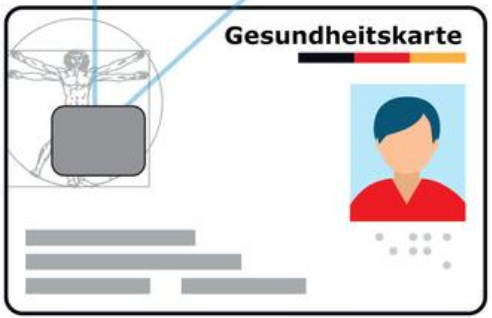
Notfalldaten auf der eGK

NFD
Notfalldatensatz

Notfallrelevante medizinische Informationen

DPE
Datensatz Persönliche Erklärungen

Hinweise auf den Aufbewahrungsort von Organspendeausweis, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

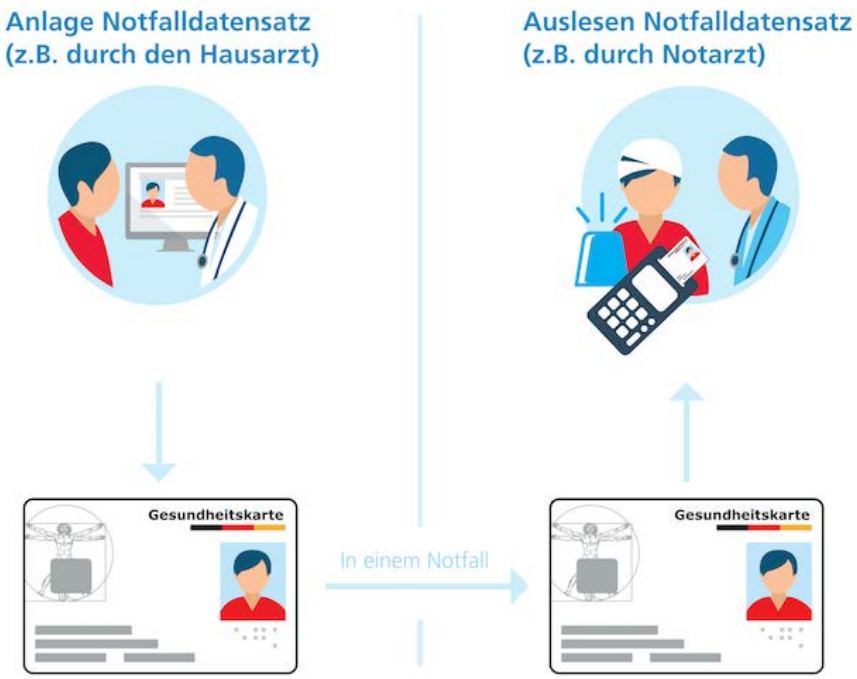


Zielgruppe

- Jeder GKV-Versicherte kann die Notfalldaten auf die eGK bekommen [aber niemand muss!]

- Primäre Zielgruppe:
  - **komplexe Krankengeschichte** (z. B. langjährig bestehende chronische Erkrankung) mit einer **Vielzahl** von **Diagnosen, Medikamenten** und weiteren **medizinischen Informationen** und/oder
  - wenigen/einzelnen **Erkrankungen**, die jedoch aufgrund krankheitsspezifischer Merkmale eine **hohe Notfallrelevanz** innehaben (z. B. bekannte schwere anaphylaktische Reaktion)
- bei Schwangeren
- bei Patienten mit seltenen Erkrankungen sowie
- Kommunikationsbarrieren
- …

Notfalldaten in der Patientenversorgung



zum Auslesen notwendig:

FAQ Notfalldaten

Inhaltlich

Datenfelder

Granularität

Detailtiefe

Blutgruppe

Studie UK Münster

Juristisch

Verbindlichkeit

Vollständigkeit

Aktualität

Verpflichtung

Gutachten Dierks+Bohle

Datenschutz

Vergütung

Anlegen = Aufwand

Auslesen = Nutzen

Anreizsysteme

Zeitaufwand für Anlage und Pflege

EBM

Evaluation der NFD-Datenfelder

THEMEN DER ZEIT

NOTFALLDATENMANAGEMENT

Was genau soll auf die Karte?

Ein Projekt zur wissenschaftlichen Validierung des geplanten Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte belegt eine hohe Nutzenbewertung.

Bei der Versorgung der Patienten im klinischen Alltag sind Ärzte häufig damit konfrontiert, dass Vorinformationen zum Patienten nicht vorhanden sind*. Die Eigenanamnese des Patienten versetzt den Arzt zwar meist in die Lage, mit der notwendigen Sicherheit diagnostisch und therapeutisch vorzugehen – in vielen Fällen wäre jedoch der Rückgriff auf zuvor erhobene Untersuchungsbefunde, Arztbriefe, Röntgenbilder und Ähnliches wünschenswert. In der Notfallversorgung kommt diesem Informationsdefiziten eine besondere Bedeutung zu, denn sie können die Patientenversorgung entscheidend beeinflussen.

Die Diskrepanz zwischen der großen Anzahl vorhandener Vorbefunde und deren mangelhafter Verfügbarkeit im medizinischen Bedarfsfall hat viele Ursachen. Wesentliche Faktoren hierfür sind papierbasierte Prozesse, ein sektorierites Gesundheitssystem, die fehlende Nutzung von Datenstandards, Terminologien und Schnittstellen, Erwägungen des Datenschutzes und das Fehlen eines hochsicheren Datennetzes im Gesundheitswesen.

Für einen Teil dieser Probleme werden durch den Aufbau der hochsicheren Vernetzung im Gesundheitswesen, der Telematikinfrastruktur, derzeit Lösungen geschaffen. In der gesetzlichen Grundlage für dieses Projekt wurde von Anfang an verankert, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) auch geeignet sein muss, „medizinische Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind" (§ 291a Abs. 2 Sozialgesetzbuch V), aufzunehmen. Diese Formulierung lässt offen, welche medizinischen Daten konkret gemeint sind. Ebenso bleibt das Szenario „Notfallversorgung", in dem diese Notfalldaten zur Anwendung kommen sollen, unbestimmt.

In Ermangelung eines wissenschaftlich validierten Notfalldatensatzes hat die Bundesärztekammer (BÄK) begonnen, einen Datensatz auf der Basis von Expertenwissen zu entwickeln und die Anwendungsszenarien zu beschreiben *(eTabelle 1)*. Die wissenschaftliche Validierung dieses Datensatzes wurde von vornherein als Projektanforderung definiert.

Gebrauchstauglichkeit und Nutzen im Fokus

Vor diesem Hintergrund haben die BÄK und das Universitätsklinikum Münster mit fachlicher Unterstützung durch das IGES Institut im Jahr 2013 ein Kooperationsprojekt gestartet, das von der Europäischen Union, dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) finanziert wurde. Ziele der Studie sind die Untersuchung der Gebrauchstauglichkeit (Usability) des Notfalldatensatzes und der zugehörigen Ausfüllanwendungen sowie Analysen zu Sensitivität, Selektivität und dem erwarteten Nutzen des Datensatzes (zur Methodik siehe *eKasten 1*).

Die vorliegenden Studienergebnisse stellen einen ersten Schritt der umfassenden Evaluation des Notfalldatensatzes dar. In der ersten Projektphase haben 13 Hausärzte imge-

* Stiell A, Forster AJ, Stiell IG, Walraven CV: Prevalence of information gaps in the emergency department and the effect on patient outcomes. CMAJ, Nov. 11, 2003; 169 (10).

A 866

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 112 | Heft 19 | 8. Mai 2015

TABELLE

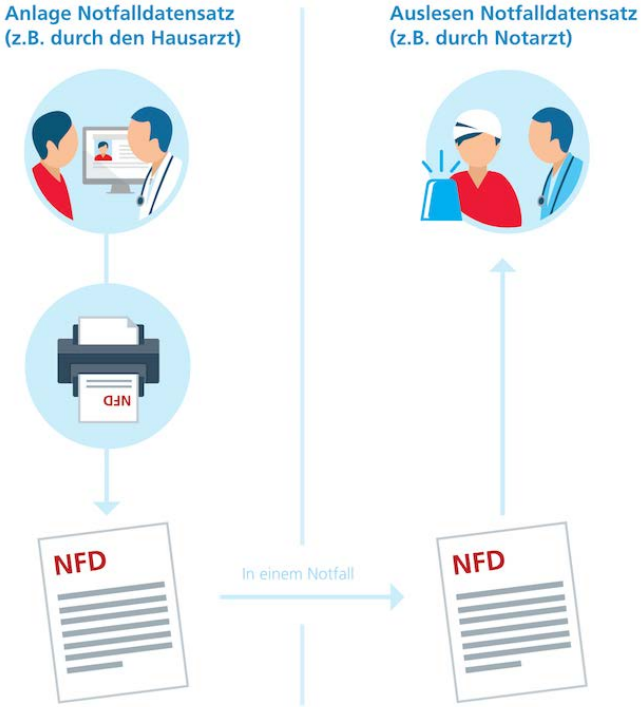
Bewertung mit „großer Nutzen" oder „sehr großer Nutzen"*

	Ärzte Notaufnahme N = 14 (in %)	Notärzte (präklinisch) N = 14 (in %)	Rettungsassistenten N = 9 (in %)
Beurteilung des Gesamtkonzepts Notfalldaten auf der eGK	100	92,8	88,9
Beurteilung im jeweiligen Studienszenario	70,7	75,4	79,4
Beurteilung einzelner Datenfelder (in %)			
Diagnosen	69,6	75,4	77,7
Medikamente	75,6	70,8	73,0
Allergien und Unverträglichkeiten	46,2	12,5	40,0
Implantate	69,9	63,8	37,5
Besondere Hinweise	41,8	36,2	38,4

*Auf einer Skala mit den Ausprägungen „sehr großer Nutzen", „großer Nutzen", „mäßiger Nutzen", „geringer Nutzen", „kein Nutzen"

Dt. Ärzteblatt, 2015 (Heft 19)

Studie NFDM-Sprint



- Arbeitsabläufe bei Anlage und Aktualisierung werden erprobt
- 40 Ärzte in Münster und Umgebung legen 4000 Notfalldatensätze an
- Evaluation einschließlich Patientenbefragung
- Beginn der Datenerhebung im Sommer 2016

Notfalldaten im eHealth-Gesetz

Anwendung	fachlich-inhaltlich verantwortliche Gesellschafter	von Strafe betroffene Gesellschafter	2016				2017				2018			
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
VSDM	GKV-SV	KBV/GKV-SV /KZBV/ Ärzte	Strafe - Haushaltskürzung 30.06.2016 gematik hat Maßnahmen zur Nutzung des VSDM erledigt								Strafe - Budgetkürzung 01.07.2018 VSDM in Betrieb Pflicht			
NFDM	BÄK	KBV/GKV-SV /KZBV					30.09.2017 EBM Regelung NFDM beschlossen			Strafe - Haushaltskürzung	31.12.2017 gematik hat alle Maßnahmen zu NFDM erledigt 01.01.2018 NFDM ist abrechenbar			
Teleradiologie	KBV/GKV	KBV/GKV-SV	30.06.2016 Prüfauftrag beendet		Beschluss zur Anpassung EBM 31.12.2016	Strafe - Haushaltskürzung			01.04.2017 Anpassung EBM					

Meilenstein Meilenstein mit Strafen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Freiwilligkeit

Dezentrale Datenspeicherung