Gemidas als Instrument der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Dr. Stefan Loos (IGES Institut, Berlin)

IGES

Inhalte von Gemidas (I)

- Minimal-Datensatz
- Verwendung standardisierter, wissenschaftlich fundierter und praxiserprobter Skalen/Items
- allgemeine und geriatriespezifische Leistungsdokumentation (OPS und OPS-G) http://www.geriatrie-drg.de/Public/Docs/OPSG_V2005_Erhebungsbogen_050102.pdf
- umfassende Darstellung stationärer und teilstationärer Versorgungsprozesse
- BQS-Berichtspflicht integriert
- Offen für selbstdefinierte Inhalte

Inhalte von Gemidas (II) - Variablen

Feld	Erhebungsbogen	Beschreibung	
010	Aufnahmestatus	Geriatrische Erst-/Weiter-/Wiederbehandlung	
011		wenn 3 / 4:	Zuletzt intern entlassen
020	Fallnummer	Personenkennzeichen (PID)	
030	Aufnahmenummer	Behandlungsfallkennzeichen	
040	*Nachname*	Nicht verwendet – ggfs. lokale Datenbank	
041	*Vorname*	Nicht verwendet – ggfs. lokale Datenbank	
042	Geburtsdatum	Geburtsjahr, Tag/Monat optional, nur lokal	
043	Geschlecht	Geschlecht	
044	Wohnort	Postleitzahl (führende 3 Ziffern + "00")	
070	Alleinlebend	Dauer bzw. mit rüstigem/hilfsbed. Partner	
080	Pflegestufe	Einstufung nach §15 SGB XI	
081		Laufendes Antragsverfahren	
090	Betreuung	Gesetzliche Betreuung nach §1896ff BGB	
100	Aufnahmedatum	Tag der Aufnahme in die Geriatrie	
110	Hauptdiagnose	ICD-Kodierung	
111		Klartext (optional)	
112		ggfs. Datum letztes Akutereignis	
113		ggfs. Datum letzte OP	
120	Woher	Unmittelbarer Herkunftsort	
121		wenn 01:	mit Hilfe?
122		wenn 02 / 06:	Seit wann in stat. Bhdlg.?
123			wo davor?
124			wenn 09: Sonstiges, was
125			wenn 01: mit Hilfe?
126		wenn 09:	Woher sonst? (Klartext)
127	Aus TK	Vorangegangene teilstationäre Behandlung	
130	Veranlasser	Veranlasser der geriatrischen Behandlung	
131		wenn 02/06/09:	Veranlass. Fachabtlg.
132			wenn 3700: Sonstige, was
133			Entlassdatum aus FA

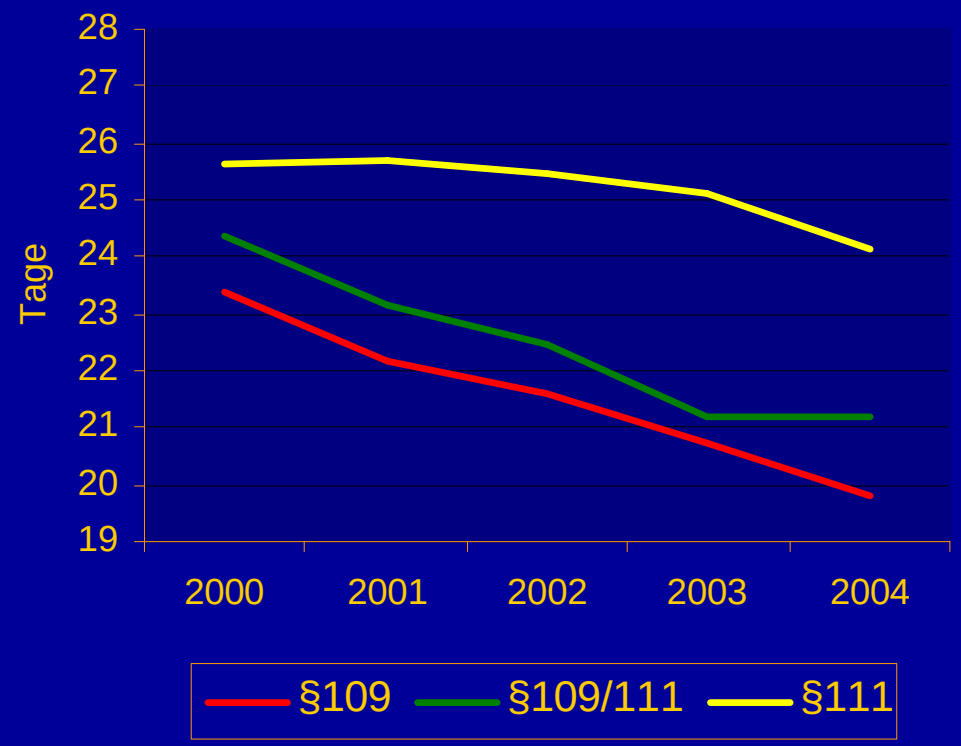
140	Entlassungsdatum	Datum Entlassung / Verlegung / Verstorben	
150	Wohin	Entlassungsort (1. Nacht nach Entlassung)	
151		wenn 01:	mit Hilfe?
152		wenn 02 / 06:	Übernehmende Fachabt.
156			wenn 3700: Sonstige, was:
154			Verlegungsdiagnose ICD
155			Hausinterne Verlegung?
156		wenn 09:	Sonstiges, was?
157		ggfs. Grund für Änderung	
158	Mit TK	Wird teilstationär weiterbehandelt?	
160	Behandlung	Art der Behandlung	
161		wenn 01:	Unterbrechungen
162			wenn 1 / 2: Anz. Tage gesamt
163			Begründung
164		wenn 02:	Anz. Behandlungstage
170	Nebendiagnosen	Nebendiagnosen nach ICD-10 (DKR 2002)	
180	Prozeduren	Prozeduren nach OPS-301 (DKR 2002)	
190	Barthel-Manual	Manual zur Bewertung der Barthel-Items	
200	Barthel Aufnahme	Barthel-Index bei Aufnahme:	10 Items
201			Score
210	Barthel Entlassg.	Barthel-Index bei Entlassung:	10 Items
211			Score
220	TUG Aufnahme	Timed Up & Go bei Aufnahme	
221	TUG Entlassung	Timed Up & Go bei Entlassung	
240	MMSE	Mini Mental State Examination (Aufnahme)	
241	Kogn. Status	wenn fehlt:	Kognitiver Status b. Aufn.
250	PPR Aufnahme	PPR bei Aufnahme A (S optional)	
251	PPR Entlassung	PPR bei Entlassung A (S optional)	
260	Hilfsmittel	Neu verordnete Hilfsmittel (Auswahl: 8 HM)	
270	Ergebnis sbj./obj.	Ergebnisbeurteilung	subjektiv
271			objektiv
280	ICIDH	Schädigung	Haupt-S-Code
281		Fähigkeitsstörung	Haupt-F-Code
282		Beeinträchtigung	Haupt-B-Code / Score

http://www.gemidas.de/Files/GemidasV41s_Definition.pdf

Auswertungen I

- Erlaubt Auswertung von Einzelfalldaten, aggregierten Daten und kombinierten Datensätzen (Mehrebenenmodelle)
- Einrichtungsspezifische Quartals- und Jahresauswertungen
- Erlaubt Längs- und Querschnittvergleiche
- Subgruppenanalysen möglich
- Zur Beantwortung von Forschungsfragen geeignet
- „Pflegesatz-Verhandlungserprobt“

Auswertungen II - Längsschnittvergleiche



IGES

Auswertungen IV: Verlaufsgrafiken

- Verweildauer
- Barthel-Index bei Aufnahme
- Neueinweisungen Pflegeheim
- BI-Effektivität
- BI-Effizienz

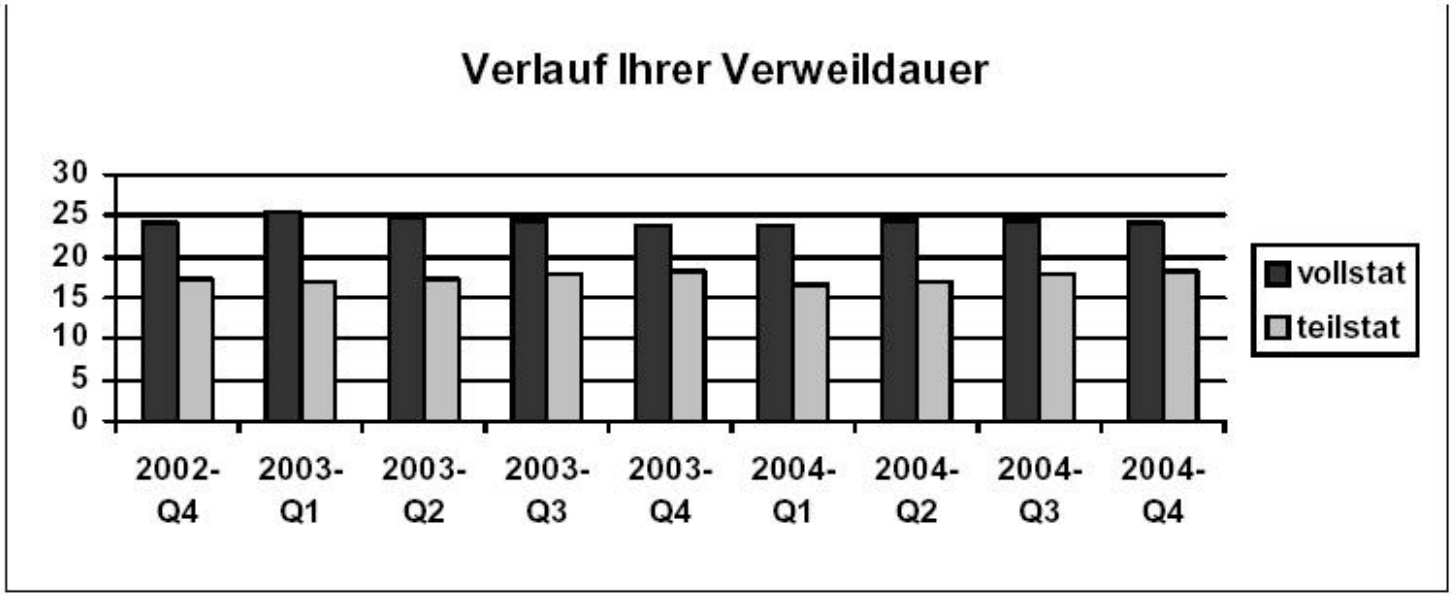
Auswertungen III – Beispiel Verlaufsgrafik

GEMIDAS-ID

GEMIDAS - Verlaufsstatistik

BAG Klin.-geriatr. Einrichtungen e.V.

04.04.2005

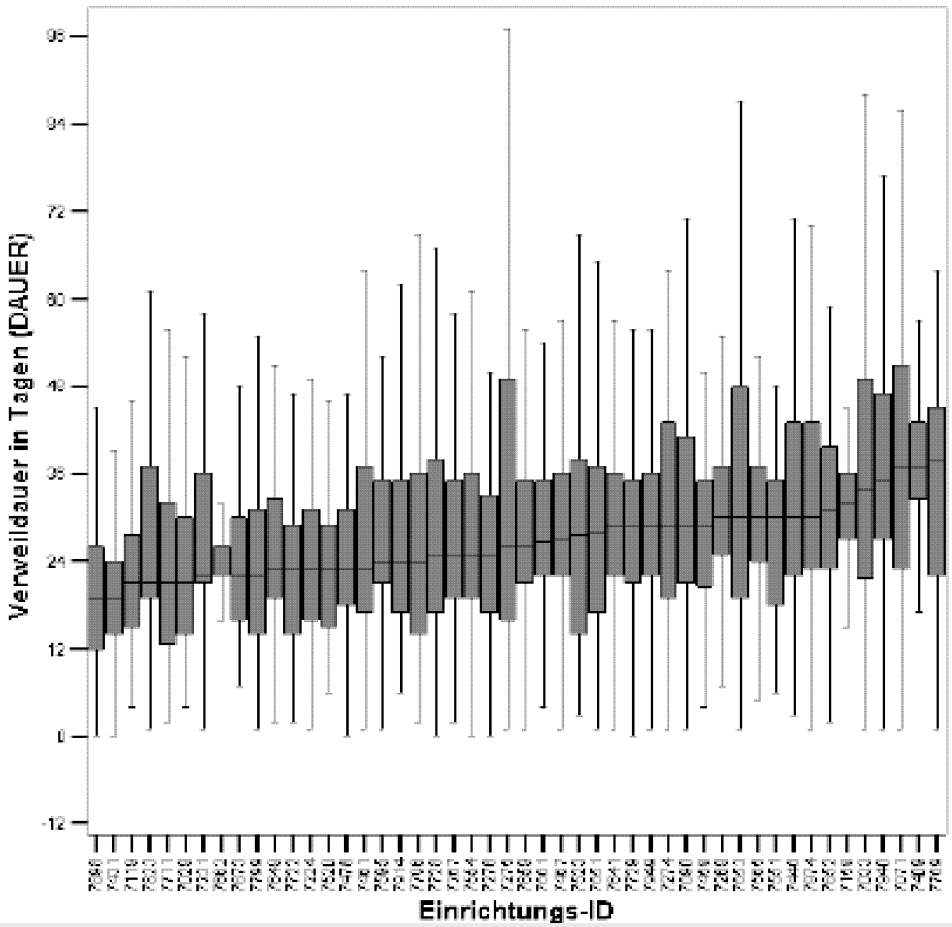


Auswertungen III - Querschnittvergleiche

FAB	Variable	Ihre Geriatrie Prozentanteil	Ihre Geriatrie Gesamt-N	Andere Ger. SGB V Prozentanteil	Alle anderen Geriat. Prozentanteil
vollstationär	1) Anteil Männer	33,70	543	34,57	29,72
	2) Anteil Direktaufnahmen von Zuhause od. Heim	15,10	543	21,81	26,66
	3) Anteil Übernahmen aus KH	83,06	543	77,26	72,59
	4) Anteil Pat. vorher in Pflegeheim	5,71	543	3,70	5,37
	5) Anteil Neueinweisungen ins Pflegeheim	13,91	532	9,00	12,17
	6) Anteil von Weiterverlegungen	7,18	543	7,95	7,16
	7) Anteil verstorbener Pat.	3,68	543	1,85	3,74
teilstationär	1) Anteil Männer			50,00	39,02
	2) Anteil Direktaufnahmen von Zuhause od. Heim			50,00	55,22
	3) Anteil Übernahmen aus KH			37,50	42,70
	4) Anteil Pat. vorher in Pflegeheim			0,00	3,41
	5) Anteil Neueinweisungen ins Pflegeheim			0,00	0,59
	6) Anteil von Weiterverlegungen			0,00	6,88
	7) Anteil verstorbener Pat.			0,00	0,11

Auf aggregierter Ebene in Quartals- / Jahresberichten enthalten

Auswertungen III - Querschnittvergleiche: Möglichkeiten



- Einzeldarstellung möglich und schon erprobt
- Risko- und Clusteradjustierung möglich und erprobt

IGES

Auswertungen III - Verknüpfung von Struktur u. Ergebnisqualität: Möglichkeiten

Hypothesen zum Einfluss von Einrichtungscharakteristika auf Patientencharakteristika und Ergebnisqualität		Stimmt	Stimmt teilweise	Stimmt nicht
O-1	Je mehr therapeutisches, pflegerisches und medizinisches Personal zur Verfügung steht, desto effektiver wird die Rehabilitation sein.		✓	
O-2	Geriatrische Teams mit einem Neurologen sind effektiver als geriatrische Teams ohne einen Neurologen.			✓
O-3	Je höher der Anteil der Schlaganfallpatienten in einer Einrichtung ist, desto effektiver wird die Rehabilitation sein.	✓		
O-4	Je homogener die Schlaganfallpatienten hinsichtlich ihres funktionellen Zustands bei Aufnahme sind, desto effektiver wird die Rehabilitation sein.	✓		
O-5	Je größer die Anzahl verfügbarer diagnostischer Möglichkeiten ist, desto effektiver wird die Rehabilitation sein.		✓	
O-6	Je mehr komplementäre Einrichtungen eine geriatrische Einrichtung hat, desto kürzer wird die Verweildauer sein.		✓	
O-7	Je mehr Kontakte eine geriatrische Einrichtung zu anderen Einrichtungstypen hat, desto effektiver wird die Rehabilitation, desto kürzer wird die Verweildauer und desto höher wird die Effizienz der Rehabilitation sein.		✓	
O-12	Die Zeitspanne zwischen dem Eintritt des Schlaganfalls und der Aufnahme des Patienten in die geriatrische Einrichtung ist in Krankenhäusern kürzer als in Rehabilitationseinrichtungen.		✓	
O-13	Patienten in Krankenhäusern haben einen schlechteren funktionellen Status bei Aufnahme als Patienten in Rehabilitationseinrichtungen.		✓	
O-14	Krankenhäuser haben eine geringere Rehabilitationseffektivität als Rehabilitationseinrichtungen.	✓		
O-15	Patienten in Krankenhäusern haben eine niedrigere Verweildauer als Patienten in Rehabilitationseinrichtungen.		✓	
O-16	Der Versorgungsstatus einer Einrichtung hat einen Einfluss auf die Effizienz der Rehabilitation.			✓

- Verknüpfung von Struktur- und Ergebnisqualität möglich und schon erprobt

Ablauf

- Fax-Anmeldung
- Zuteilung einer Lizenznummer
- Download des Erfassungsprogramms aus dem Internet
- Lokale Datenerfassung (und/oder Schnittstellenimport)
- Quartalsweiser Datentransfer (automatischer Export mit Komprimierung und Verschlüsselung)
- Quartalsweise zentrale Auswertung mit Vergleichsstatistik (versorgungsbereichsspezifisch und –übergreifend)
- E-Mail-Information über verfügbare Updates / Upgrades

Anmeldung zur Teilnahme an Gemidas (Geriatrisches Minimum Data Set)

Qualitätsmanagementverfahren der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatrischer Einrichtungen e.V.

Institution: _____

Träger: _____

Abteilung: _____

Anzahl Betten: vollstationär: _____ teilstationär: _____ Versorgung nach (SGB V) o §108/109 (§39) o §111 (§40) o beides §109/111

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Bundesland _____

Ärztl. Ltg.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail _____

Gemidas-Beauftragte(r): _____

Funktion/Abt.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail _____

Wir beabsichtigen, an Gemidas teilzunehmen.

für

☐ Euro 500,00 (Träger der o.a. Institution/Abteilung ist **Mitglied** der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatrischer Einrichtungen e.V.)

☐ Euro 1500,00 (Träger der o.a. Institution/Abteilung ist **NICHT** Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatrischer Einrichtungen e.V.).

Nach Rücksendung des FAX erhalten Sie alle nötigen Unterlagen und die Möglichkeit das Erfassungsprogramm im Internet herunterzuladen. Der Versand der Unterlagen erfolgt an o.g. Gemidas Beauftragte(n), der/die zuständig ist für die komplette Gemidas-Korrespondenz einschließlich der Abteilungsstatistiken.

Ablauf

- Fax-Anmeldung
- Zuteilung einer Lizenznummer
- Download des Erfassungsprogramms aus dem Internet
- Lokale Datenerfassung (und/oder Schnittstellenimport)
- Quartalsweiser Datentransfer (automatischer Export mit Komprimierung und Verschlüsselung)
- Quartalsweise zentrale Auswertung mit Vergleichsstatistik (versorgungsbereichsspezifisch und –übergreifend)
- E-Mail-Information über verfügbare Updates / Upgrades

Anwenderfreundlichkeit

- Komplett menügesteuert
- ausführliche Dokumentation des Programms
- Tool-tip-Textfunktion als Eingabehilfe
- vielfältige Möglichkeit zur Individualisierung der Dateneingabe
- keine besondere Anwender-Schulung notwendig

GEMIDAS - Geriatrisches Minimum Data Set - Version 4.3.01

Datei Datensätze Selektion Extras ?

Suche (in allen Datensätzen): **Daten:** **Patient:** [keine Auswahl] Markieren

Nachname[, Vorname] {RETURN}

Alle

302334, 13 (*): E=2002-01-09
302836, 14 (*): E=2002-01-09
302869, 15 (*): E=2002-01-03
302956, 16 (*): E=2002-01-10
303105, 17 (*): E=2002-01-07
303108, 18 (*): E=2002-01-11
Elli (*11.04.1922): E=2004-01-08
nemarie (*25.03.1943): E=2005-01-1
. Fester (*01.01.1920): E=2005-01-2
aul- nz (*04.06.1921): E=2004-01-08
, Gisela (*25.04.1922): E=2004-01-05
Frieda (*13.08.1914): E=2004-02-11
Edith (*14.12.1925): E=2004-01-07

Zeige: Entlassdatum Aufnahmedatum

Aufnahmenummer

Suchen

Löschen

Vorgangsnummer

Suchen

47 Datensätze; Format: GEMIDAS V4.1

Neu

Stammdaten
Aufnahme
Entlassung
Behandlung
Nebendiag.
Prozeduren
Barthel-Index
Funkt. Tests
Stürze
Schmerzen
Malnutrition

AutoReset
KHID: 099

Entlassungsdaten

Entlassungsdatum

Entlassungsort

Mit Tagesklinik

Wo wird der Pat. die erste Nacht nach Entlassung verbringen?

ToolTip-Text

OK, weiter

GEMIDAS - Geriatrisches Minimum Data Set - Version 4.3.01

Datei Datensätze Selektion Extras ?

Suche (Pneumonie): **Daten:** **Patient:** Bes Markieren

Nachname[, Vorname] {RETURN}

Alle

Be (*01.01.1920): E=2005-01-20
Ka l (*01.01.1930): E=2005-01-31
Mz (*01.01.1925): E=2005-01-25

Zeige: Entlassdatum Aufnahmedatum

Aufnahmenummer

Suchen

123456789 Löschen

Vorgangsnummer

10 Suchen

3 Datensätze gefunden. GESAMT:
47 Datensätze; Format: GEMIDAS V4.1

Neu

- Stammdaten
- Aufnahme
- Entlassung
- Behandlung
- Nebendiag.
- Prozeduren
- Barthel-Index
- Funkt. Tests
- Hilfsmittel
- ICIDH
- Ergebnis
- Kommentar
- Selbstdef.
- Psychoment.
- Stürze
- Schmerzen
- Malnutrition
- Pneumonie I
- Pneumonie II

AutoReset
KHID:

Stammdaten FALL-Import

Aufnahmestatus

← Basisdaten

← Optionale Daten

← Benchmarking (BMGS-Modellprojekt)

← BQS-Verfahren (Krankenhäuser)

OK, weiter

Anwenderfreundlichkeit

- Komplett menügesteuert
- ausführliche Dokumentation des Programms
- Tool-tip-Textfunktion als Eingabehilfe
- vielfältige Möglichkeit zur Individualisierung der Dateneingabe
- keine besondere Anwender-Schulung notwendig

Optionen

Import

Bereich: Dateneingabe

Bevorzugter Datenerfassungsmodus	0 - Eingabefelder
Bevorzugter ICD-Erfassungsmodus	0 - Spaltenweise
Bevorzugter OPS-Erfassungsmodus	1 - OPS-Format
Erweiterten OPS anwenden	2 - Teils/teils
Autom. ICD-/OPS-Katalogauswahl	1 - KH-Aufnahmedatum
Aufnahmedatenabfolge anpassen . .	1 - Ja (Akutereignis zuerst)
Barthel-Manual	1 - AGAST
Item-Reihenfolge ändern	0 - nicht zulassen
Automatisch weiter	1 - zulassen
Neue Datensätze (ADMIN)	1 - Ja

Vorgaben wiederherstellen

OK | Abbrechen | Übernehmen

IGES

Anwenderfreundlichkeit

- Komplett menügesteuert
- ausführliche Dokumentation des Programms
- Tool-tip-Textfunktion als Eingabehilfe
- vielfältige Möglichkeit zur Individualisierung der Dateneingabe
- keine besondere Anwender-Schulung notwendig

Kosten

- Einstiegskosten: für Mitglieder 500 €, für Nicht-Mitglieder 1500 €
- Quartal- und Jahresberichte kostenfrei
- Updates kostenfrei
- Upgradekosten gering (bisher 3 Upgrades V1.x ➔ V2.x ➔ V3.x ➔ 4.x), Kostenbeteiligung letztes Upgrade V3.x ➔ 4.x: 125 €

Offenheit/Transparenz (I)

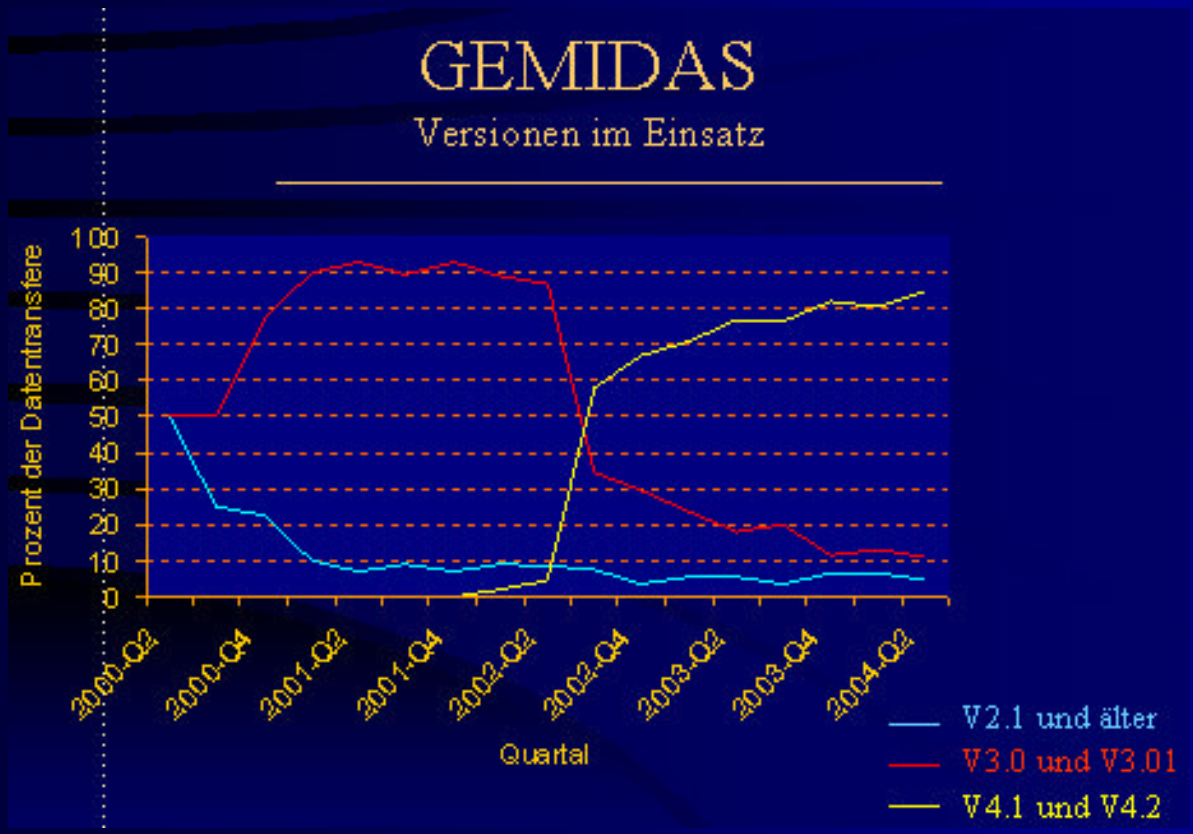
- Ausführliche Programm-Dokumentation (wird mitgeliefert)
- Offenlegung der Schnittstellen-Spezifikationen (Mitglieder-Rundschreiben)
- Offenlegung der Datenbank-Spezifikationen (www.gemidas.de)
- Schnittstellen implementiert für
  - Selbstdefinierte Datenfelder (versorgungsbereichsübergreifend)
  - KIS-Systeme (versorgungsbereichsübergreifend, über *.csv)
  - BQS-Verfahren (Krankenhaus)
  - DRG-Daten und -auswertungen (Krankenhaus)

Offenheit/Transparenz (II)

- Ausgangspunkt für Nachahmerprojekte
  - GiB-DAT (Geriatrie-in-Bayern-Datenbank, 2000-2003)

- Basis für eigenständige Erweiterungen/Ergänzungsprojekte
  - Gemidas-QM (seit 2003, www.gemidas-qm.de)
  - Timidas-IV (seit 2005)
  - DRG-Projekt I-IV 2003-2005 (BAG, DGG, DGGG)
  - Tagesklinik-Evaluation 2004 (BMGS)

Kompatibilität/Investitionssicherheit



- Abwärtskompatibilität seit Beginn
- Netzwerkfähigkeit
- Basierend auf Windows

IGES

Datenschutz/Sicherheit

- Aktuelle Prüfung und Abnahme durch Landesdatenschutzbeauftragten Berlin 2005
- Abnahme durch Ethik-Kommission der Charité 2004
- Einloggen durch Passwort
- Verwendung des 3DES-Standards zur Verschlüsselung (stabil, einfach, kostenfrei; wird auch von BQS verwendet)
- Zwischenspeicherung nach ca. 10 Dateneingaben
- Reparaturwerkzeug für Datenbank verfügbar
- Prüfroutinen bei Dateneingabe im Programm implementiert
- bisher noch kein zentraler Datenverlust

Service

- Internet-Site www.gemidas.de
- Forum www.gemidas-qm.de
- Kostenlose Telefon- und E-Mail-Hotline
- Sonderauswertungen möglich
- kostenlose Schnittstellen
- regelmäßige Anpassungen
  - 4 Datenbankversionen (Upgrades mit automatischer Datenübernahme)
  - 8 Haupt-Programmversionen (Major Updates mit erweiterten Funktionen)
  - 33 Programmaktualisierungen (Minor Updates inkl. 5 Patches)

BAG der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e.V. - News und Infos (Gemidas und DRG-Projekt) - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Verlauf

Adresse http://www.bag-geriatrie.de/Dokumente/Gemidas/index.html Wechseln zu Links

Home

- Gemidas -
News
Infos
Downloads

- DRG-Projekt -
DRG-Ne
Proje

- Sonsti
Rechtsgrund
Links

BAG-Homepage

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtunge
Ausschuss Qualitätssicheru
-- Gemidas und DRG-Pr

Geschäftsstelle am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin, Reinickendorfe
Tel.: 030/ 4505-53717, Fax: 030/ 4505-53933, Email: antje.quicker@

Aktuell

26.06.2003

Allge **und zum DRG-Projekt:**

.us (Stand: 30. Sept. 2002)
.idasV4.1 Manual (News)
Manual (PDF) | Anmeldung (PDF) | Newsletter | Downloads

rojekt: | **Aktuelle Infos** (Stand: 26. Juni 2003)

- **Verhandlungen der Selbstverwaltung gescheitert - neuerliche Ersatzvornahme 2004** (26.06.2003)
- **Bundestag stimmt Gesetzentwurf zum FPÄndG einstimmig zu** (23.05.2003)
- **Zur Einbeziehung geriatrischer Zentren und Schwerpunkte in das DRG-System** (22.05.2003)
- **Öffentliche Anhörung zum Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)** (09.04.2003)

- Projektskizze (PDF) | BAG-Prozedurenkatalog OPS-G V3.00 (PDF)
- BAG-Positionspapiere I-III (PDF)

- Weitere BAG-Dokumente

© 2003 Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e.V. - Ausschuss Qualitätssicherung I

www.gemidas.de

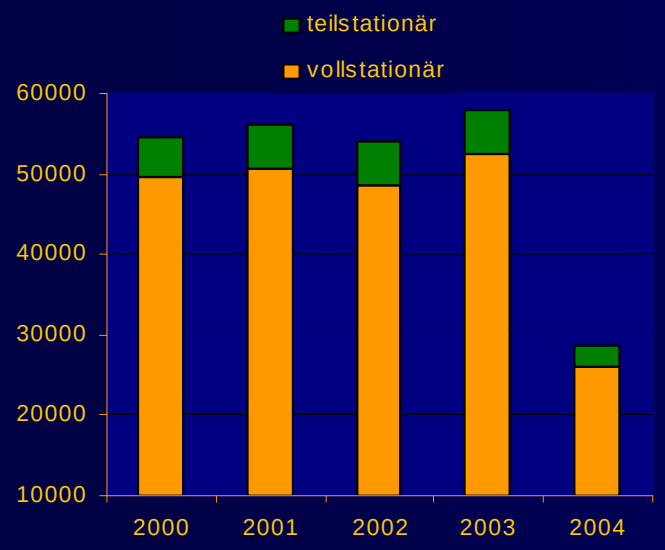
Internet

Praxistauglichkeit/Erfahrungen - I

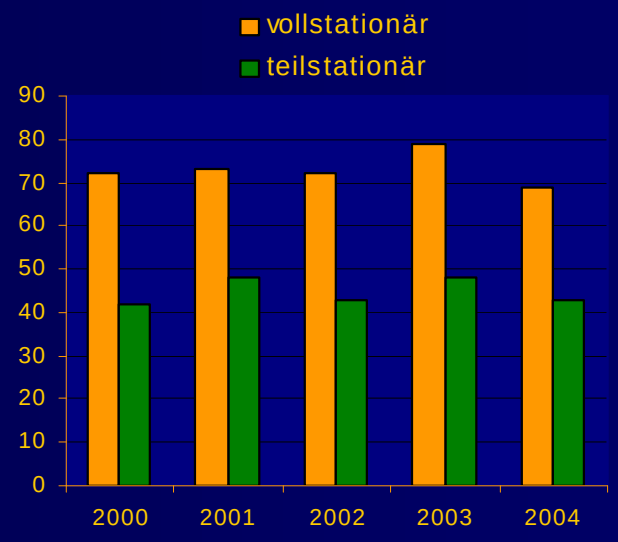
- Läuft seit 1996 mit regelmäßiger Aktualisierung
- 76 Einrichtungen bundesweit nehmen aktiv teil
- Davon 60 Einrichtungen mit Beginn zwischen 1996 und 1999
- jährlich >55.000 Fälle (voll- und teilstationär)
- insgesamt bisher rund 225.000 Fälle seit 2000
- 90-95%-Anteil verwertbarer Fälle

Gemidas Stand 2004 / Q3

Behandlungsfälle

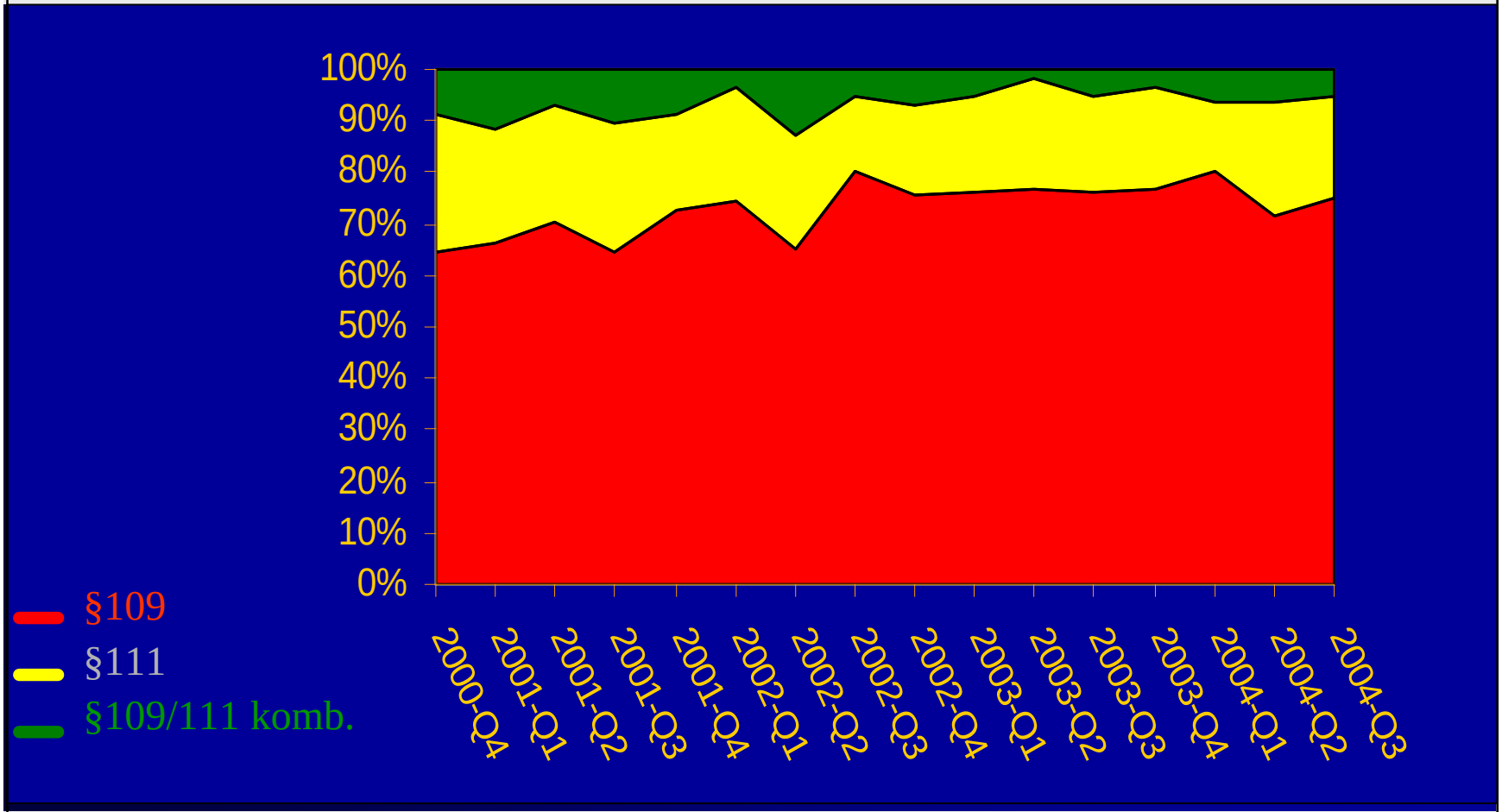


Aktive Kliniken



Borchelt (2003): Ausschuss QS-I, Juli 2003, Berlin

Praxistauglichkeit III: 30% aller Fälle kommen aus Reha- und Mischeinrichtungen



Zusammenfassung

- Gemidas bietet eine flexible, sichere, kostengünstige und vielfach erprobte Basis für die Erstellung der von QS-Reha geforderten Qualitätsberichte
- Klinikvergleiche hinsichtlich Prozess- und Ergebnisqualität gehören zur Routine
- Eine Verknüpfung der Gemidas-Daten mit Daten zur Strukturqualität der Einrichtungen ist möglich
- Erfahrungen mit Standardisierung der Ergebnisqualität (Regressionsverfahren)
- Integration von speziellen Variablen und Daten aus Patienten-/Mitarbeiterbefragungen ohne weiteres möglich

- Zusammen mit anderen Bemühungen der BAG um Qualitätssicherung ist Gemidas geeignet, die Anforderungen von QS-Reha qualitativ hochwertig und wirtschaftlich zu erfüllen.