



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 !

- 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

---



BUNDESVERBAND  
GERIATRIE

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

# Standardauswertungen

- 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!**

---