

Essentielle Datenfelder aus primärer und genereller Gesundheitsversorgung für sekundäre Forschung

Nicole Schmidt, Johannes Hauswaldt



Fragestellung

Für den primärmedizinischen Versorgungsbereich soll die longitudinale Leistungsnutzung durch Patienten abgebildet werden.

Im Einzelnen werden retrospektiv beobachtend dargestellt:

(1) Chronic care: Verlauf der temporalen (diachronischen) Inanspruchnahme durch PatientInnen

(2) Chronic condition: Chronische Erkrankung von PatientInnen

(3) Frequent attendance: Häufignutzung durch PatientInnen

(4) Acute care episode: Akute Episode von PatientInnen

- Lassen sich geeignete Datenfelder in heute angebotenen Datensammlungen finden?

Forschungsdatenzentrum (FDZ)
Gesundheit

Medizininformatik-Initiative Kerndatensatz
(MII-KDS)

Datenfelder aus dem FDZ Gesundheit

FDZ Gesundheit enthält Abrechnungsroutinedaten GKV-Versicherter



Patient

- Einjähriges / überjähriges Pseudonym (VSID / PSID)
- Geburtsjahr & Geschlecht

Ambulante Behandlung, Arzt oder Betriebsstätte

- Pseudonym BSNR behandelnder Arzt
- Fachgruppe des behandelnden Arztes

Abrechnungsdiagnose

- ICD-10 GM Kode

Leistung

- Gebührenordnungsnummer

Kalenderdatum

- Verordnungsdatum / Versichertenquartal / Abrechnungsquartal
- Datum erster/letzter Behandlungstag / Diagnosedatum
- Datum Gebührenordnungsnummer / Uhrzeit / Verordnungsdatum Datum Abgabe

Datenfelder aus dem Kerndatensatz der Medizininformatik-Initiative

MII-KDS enthält Primärdaten der Leistungserbringer, die über Datenintegrationszentren (DIZ) für die Sekundärnutzung aufbereitet werden - gegenwärtig überwiegend aus dem universitären Sektor

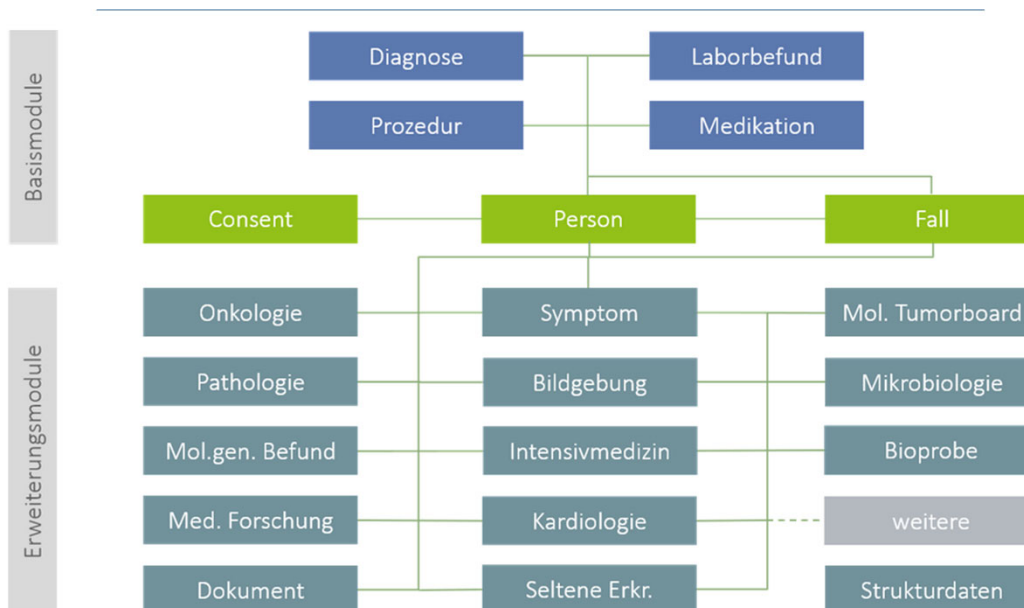


Patient

- Basismodul „Person“ (Geschlecht / Geburtsdatum / Pseudonym)

Abrechnungsdiagnose

- Basismodul Diagnose (ICD10 Code / SNOMED / Feststellungsdatum)



Blockschema des Kerndatensatzes: Bezüge aus den einzelnen Modulen können sowohl zu einzelnen Behandlungsfällen oder auch nur zur Person hergestellt werden. Querbezüge zwischen den Modulen sind möglich (und wünschenswert). Das Modul Strukturdaten enthält Daten ohne Patientenbezug und hat daher keine Verbindungen zu den restlichen Modulen.

Leistung

- keine weiterführenden Angaben zur Datenverarbeitung von Leistungsnachweisen ambulanter Versorgung

Kalenderdatum

- keine geeigneten Datenfelder für die ambulante Versorgung von PatientInnen

RADAR Projekte

RADAR Projekt

40 Datenfelder & 11 semantische Gruppen der BDT-Schnittstelle (xDT-Familie: GDT, LDT, KVDT)

→ sekundärer Nutzung hausärztlicher Routinedaten ist machbar & rechtskonform

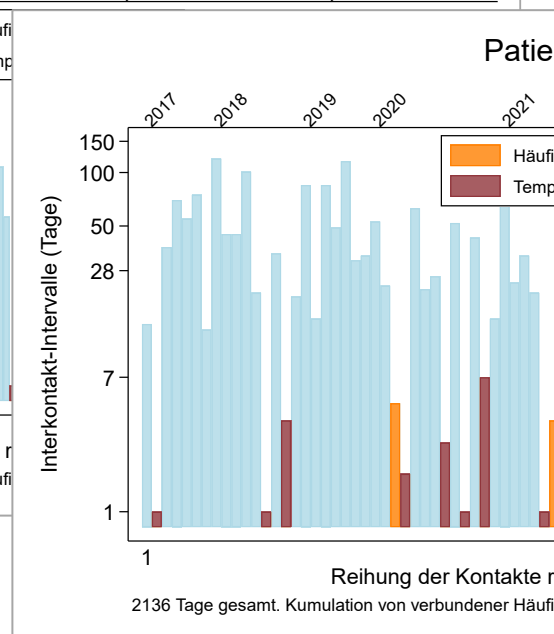
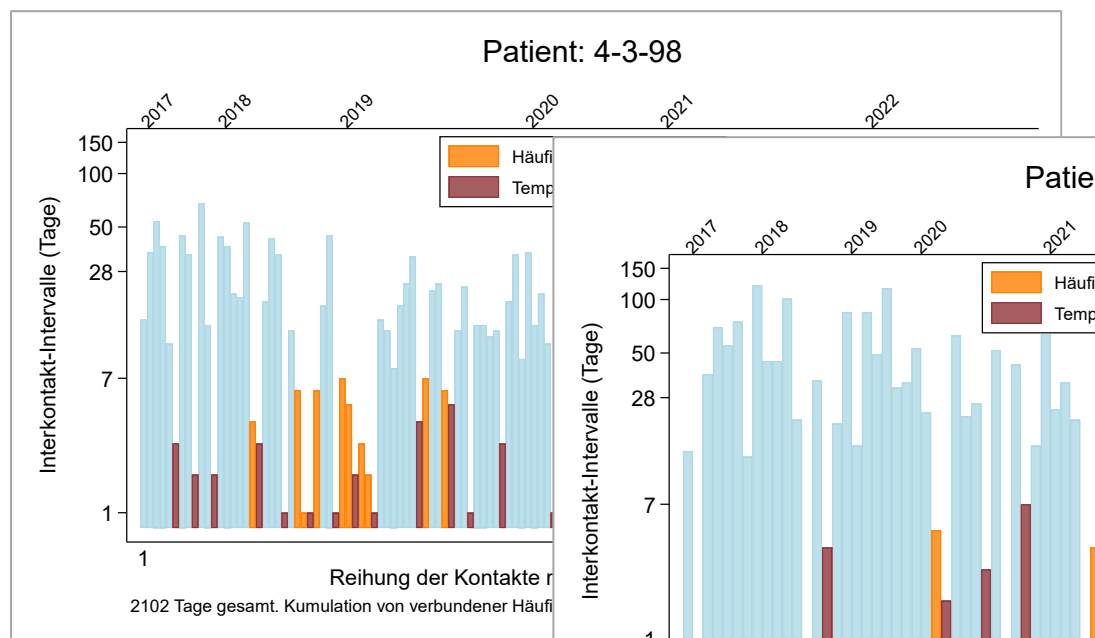
- Patienten-PSN
- FK 6200
Tag der Speicherung von Behandlungsdaten

Gruppe	BDT- Feld	Inhalt
Diagnosen	3650	Dauerdiagnosen ab Datum
	6000	Abrechnungsdia gnose
	6001	ICD-Schlüssel
	6205	Aktuelle Diagnose
Medikation	3652	Dauermedikamente
	6210	Medikament verordnet auf Rezept
	6211	Außerhalb Rezept verordnetes Medikament
	6215	Ärztmuster
Labor- ergebnisse	8401	Befundart
	8410	Test-Ident
	8411	Testbezeichnung
	8420	Ergebnis-Wert
Befunde	8421	Einheit
	6220	Befund
	6221	Fremdbefund
	6222	Laborbefund
Therapien	6225	Röntgenbefund
	6260	Therapie
	6265	Physikalische Therapie
	6280	Überweisung Inhalt
Weitere Prozeduren	6285	AU Dauer
	6286	AU wegen
	6290	Krankenhauseinweisung, Krankenhaus
	6291	Krankenhauseinweisung wegen

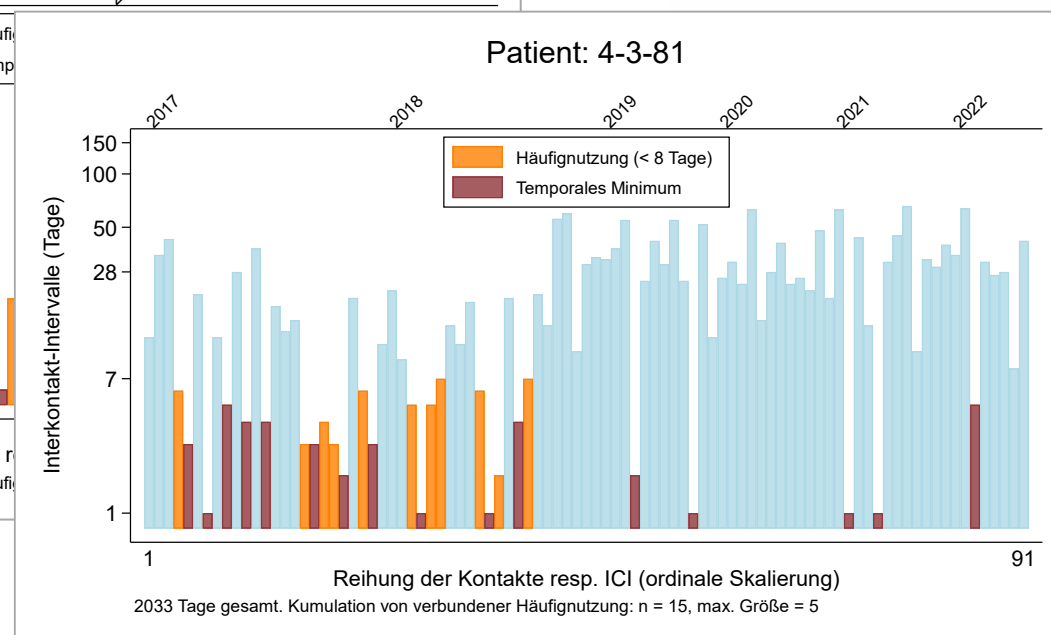
Gruppe	BDT- Feld	Inhalt
Zeit- und Datums-daten	3649	Dauerdiagnosen ab Datum
	3651	Dauermedikamente ab Datum
	4101	Quartal der Abrechnung
	5000	Leistungstag
Stamm- und Dauerdaten	6200	Tag der Speicherung von Behandlungsdaten
	3103	Geburtsdatum des Patienten
	3110	Geschlecht des Patienten
	3656	Allergie (Dauerbemerkung)
Kenndaten der Praxis	0202	Praxistyp
	0204	Arztgruppe verbal
	0206	PLZ und Ort der Praxis
	0225	Anzahl Ärzte
Kostenträger	4105	Geschäftsstelle
	4107	Abrechnungsart (Schein)
Abrechnung	4121	Gebührenordnung
	5001	GNR/GNR-Ident



Beispiel: Kontakte und Interkontaktintervalle für Zeitreihenanalysen



- 573 Patienten, 2017 bis 2022
- 59.292 Kontakte



Diskussion

- Weder FDZ noch MII-KDS decken allein alle Anforderungen primärmedizinischer Forschung ab
 - Demografische Basisdaten, ICD-Diagnosen, Medikation u.a. sind für primärmedizinische Forschung unverzichtbar
 - Sozioökonomische Informationen fehlen weitgehend
 - **FDZ Gesundheit:**
 - **Stärke** bei GKV-Vollständigkeit, Longitudinalität und sektorübergreifenden Versorgungspfaden
 - **Schwäche** bei tagesgenauen Kontakten (kein FK6200-Äquivalent) und fehlenden MDAT, keine Abrechnungsdaten anderer Kostenträger
 - **MII-Kerndatensatz:**
 - **Stärke** bei klinischer Tiefe (MDAT, Labor, Medikation)
 - **Schwäche:** ambulanter Sektor strukturell noch unterentwickelt (digitale FortschrittHubs Gesundheit im Aufbau)
- **FDZ Gesundheit und MII-KDS sind teilweise komplementär**

Diskussion

- Sinnvolle Nutzung erfordert **Kombination mehrerer Quellen**:
 - Abrechnungsbasierte FDZ-Daten für (GKV-)populationsbasierte Versorgungspfade
 - MII für strukturierte klinische Parameter, wobei Regel- und ambulante Versorgung noch fehlen
 - Data-Linkage für sozioökonomische Informationen
- **Erforderlich:**
 - Standardisierte, offene und interoperable Datenhaltung
 - Obligat ein einheitliches, konsentiertes Datenmodell für Schnittstellen
 - Ontologie, z.B. SNOMED CT

Referenzen

- Datensatz FDZ Gesundheit. https://fdz-gesundheit.github.io/datensatzbeschreibung_fdz_gesundheit/#datensatzbeschreibung-feldervariablen. Zugriff 05.03.2026
- Kerndatensatz der Medizininformatik-Initiative. <https://www.medizininformatik-initiative.de/de/der-kerndatensatz-der-medizininformatik-initiative>. Zugriff 05.03.2026
- Medizinische Informationsobjekte (MIO) der KBV. <https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte/mio> Zugriff 05.03.2026
- Hauswaldt J, Demmer I, Drepper J, Heinemann S, Himmel W, Pung J, Schlegelmilch F, Hummers E. Das Risiko von Re-Identifizierung bei der Auswertung medizinischer Routinedaten – Kritische Bewertung und Lösungsansätze. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 149 (Januar 2019): 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.01.002>.
- Koch M, Richter J, Hauswaldt J, Krefting D. How to Make Outpatient Healthcare Data in Germany Available for Research in the Dynamic Course of Digital Transformation. *Stud Health Technol Inform*. 2023 Sep 12;307:12-21. doi: 10.3233/SHTI230688. PMID: 37697833.
- Hauswaldt J, Himmel W, Hummers-Pradier E. The inter-contact interval: a new measure to define frequent attenders in primary care. *BMC family practice* 14 (Januar 2013): 162. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-162>.
- Bandt C, Pompe B. Permutation Entropy: A Natural Complexity Measure for Time Series. *Physical Review Letters* 88, Nr. 17 (2002): 174102. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.88.174102>. [zu: Ordinal Time Series Analysis, OTSA]