



Stand: 26.10.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *ESEG (01VSF17034)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 26.10.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 18. Juli 2023 zum Projekt *ESEG - Erkennung und Steuerung epidemischer Gefahrenlagen* (01VSF17034) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts ESEG wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Dieses wird gebeten, zu prüfen, inwieweit die Entwicklungen und Erkenntnisse aus dem Projekt gesetzlich aufgegriffen werden können, um die Surveillance auf Bevölkerungsebene weiterzuentwickeln.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die für Gesundheit zuständigen Ministerien der Länder weitergeleitet. Diese werden gebeten, im Rahmen ihrer Verantwortung zu prüfen, inwieweit die Entwicklungen und Erkenntnisse aus dem Projekt die bedarfsgerechte Surveillance unterstützen können.
 - c) Die im Projekt erzielten Ergebnisse sollen zur Information an den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) e. V., an die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e. V., die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e. V., die Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin (DGRN) e. V. und das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) e. V. weitergeleitet werden.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine syndromische Surveillance auf Basis von in Notaufnahmen und im Rettungsdienst erhobenen Routinedaten entwickelt und auf ihre Nutzbarkeit sowie ihren Mehrwert gegenüber bereits bestehenden Surveillance-Systemen überprüft. Insbesondere wurde eine Echtzeit-Datenpipeline (Notaufnahmesurveillance-System SUMO) entwickelt, die zur Verarbeitung und Analyse von Routinedaten aus Notaufnahmen und deren Bereitstellung für die Public Health-Forschung dient. Dies ermöglicht die routinemäßige Nutzung von in Notaufnahmen erhobenen Daten, um saisonale Muster und Ausbruchssituationen in Echtzeit zu erkennen und frühzeitig darauf reagieren zu können. Zudem wurden Instrumente entwickelt, die den verantwortlichen individual- und bevölkerungsmedizinischen Akteurinnen und Akteuren im Ereignisfall als Entscheidungshilfen dienen können.

Mit der Studiendatenbank esegCU wurde für alle Anwendungen im Projekt eine Datenbank entwickelt, die Echtzeitanalysen möglich macht. Innerhalb der Projektlaufzeit konnte die in



Stand: 26.10.2023

vielen Notaufnahmen genutzte Software epias ED infektiologisch optimiert und an esegCU angebunden werden. Im Besonderen wurde ein „high consequence infectious diseases“-Tool, das sogenannte HCID-Tool, als Reiseanamnese-Modul in die epias ED implementiert. Eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) mit 122 medizinischen Expertinnen und Experten deutet darauf hin, dass die Verwendung des HCID-Tools vor allem bei ärztlichem Personal kurzfristig zu einem verbesserten Wissensstand führte. Zudem konnte eine hohe Nutzungszufriedenheit mit dem Tool gezeigt werden. Das darüber hinaus entwickelte Monitoring-Tool SARS-CoV-2-Screening-Modul erlaubt die Visualisierung und statistische Auswertung der Daten aus den Notaufnahmen.

Das Notaufnahmesurveillance-System (SUMO) wurde in Zusammenarbeit mit dem Notaufnahmeregister des Aktionsbündnis für Informations- und Kommunikationstechnologie in Intensiv- und Notfallmedizin (AKTIN) entwickelt und etabliert. Es befindet sich seit April 2020 in der Pilotierungsphase und wird am Robert Koch-Institut (RKI) kontinuierlich weiterentwickelt. Mit SUMO steht eine übergeordnete IT-Architektur zur Verfügung, die auch zukünftig für die syndromische Surveillance mit Routinedaten aus Notaufnahmen genutzt werden kann und wird. Beispielsweise wird der wöchentliche Notaufnahmebericht (SitRep) den beteiligten Notaufnahmen, der Fachöffentlichkeit und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt (www.rki.de/sumo). Darüber hinaus wurden im Projekt Methoden entwickelt, die eine syndromische Surveillance unterstützen, u. a. der Syndrome Explorer, das IVENA-Dashboard sowie einen Prototyp für eine nicht-spezifische Syndromüberwachung auf Basis klinischer Daten.

Bei der Entwicklung der Datenbanken, Dashboards und Module wurden verschiedene statistische Verfahren angewendet und verglichen. Die beispielhaften Pilotierungen wurden nicht von empirischen Methoden begleitet. Das HCID-Tool wurde hingegen innerhalb eines RCT experimentell erprobt. Die Aussagekraft des RCT ist jedoch, u. a. aufgrund selbstberichteter Endpunkte bei offenem und nicht verblindetem Design, eingeschränkt. Zudem ist die externe Validität durch fehlende Alltagsbedingungen begrenzt. Die Analysen von Sekundärdaten zum Vergleich mit verschiedenen Surveillance-Systemen waren überwiegend angemessen für eine erste interne Testung und für einen Vergleich im Rahmen eines Anwendungsbeispiels während der Entwicklungsphase. Für übertragbare, reproduzierbare Ergebnisse bedarf es weiterer empirischer Forschung.

Das Projekt hat die syndromische Surveillance durch zahlreiche Entwicklungen und Optimierungen einen entscheidenden Schritt vorangebracht. Diverse Instrumente befinden sich bereits in der regelmäßigen praktischen Anwendung. Insbesondere seit der COVID-19 Pandemie wird auf entsprechende Instrumente aufgrund ihrer Relevanz zurückgegriffen. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.



Stand: 26.10.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	10.10.2023	<p><i>„...vielen Dank für Ihr Schreiben vom 18.07.2023 und die Durchführung des Versorgungsforschungsprojekts „Erkennung und Steuerung epidemischer Gefahrenlagen“ („ESEG“).</i></p> <p><i>Insbesondere vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Pandemie ist es notwendig, die Resilienz im Gesundheitswesen zu stärken. Es gilt Konzepte zu entwickeln, um angemessen auf beispielsweise potenziell andersartige Pandemien und andere Krisen (z. B. Extremwetterereignisse) reagieren zu können. Wichtig ist, dass Monitoring- und Surveillance-Systeme bereits vor dem Auftreten einer Krise entwickelt, etabliert, genutzt sowie evaluiert werden. Daher begrüßen wir das vom Innovationsausschuss durchgeführte Projekt „ESEG“.</i></p> <p><i>Wir stimmen zu, dass Ausbruchsgeschehen von Infektionskrankheiten besonders angesichts der Globalisierung und des Klimawandels frühzeitig erkannt werden müssen, um rechtzeitig Maßnahmen treffen zu können.</i></p> <p><i>Syndrom-basierte Surveillance-Systeme stellen prinzipiell eine wichtige Ergänzung zu den IfSG-Meldedaten dar und können Hinweise zur Häufigkeit verschieden schwer verlaufender Krankheiten</i></p>



Stand: 26.10.2023

	<p><i>in der Bevölkerung liefern. Die Krankheitsdaten aus Notaufnahmen und deren automatisierte Auswertung schaffen unseres Erachtens ein großes Potenzial für die Surveillance von Infektionserkrankungen. Des Weiteren bietet auch die Auswertung von Daten der ambulanten Versorgung bei entsprechender Ver-netzung weitere Möglichkeiten.</i></p> <p><i>Positiv gegenüber bereits bestehenden Surveillance-Systemen (z. B. IfSG-Meldedaten, SEED^{ARE}, ICOSARI) ist hervorzuheben, dass im entwickelten Surveillance-System des Projekts inhaltlich noch nicht definierte Datenfelder bereits technisch implementiert werden könnten, welche zeitnah angepasst und aktiviert werden könnten. Dadurch könnte auf akut entstandene Erfassungsbedarfe im Rahmen einer sich rasch entwickelnden Gesundheitskrise zügig reagiert werden. Des Weiteren kommt es bei der Nutzung von Routinedaten aus Notaufnahmen im Gegensatz zu IfSG-Meldedaten oder Meldungen aus dem ambulanten Bereich zu keiner Lücke in der Datenübermittlung an Wochenenden und Feiertagen.</i></p> <p><i>Die Nutzung von Notaufnahme-Daten ist jedoch mit Limitationen verbunden, die zu beachten sind. Beispielsweise besteht für die Datenerhebung kein flächendeckender Anschluss von Notaufnahmen in Deutschland. Daher ist die Datengrundlage nicht repräsentativ, weshalb keine Rückschlüsse auf die Gesamtbevölkerung getroffen werden können. Entscheidend für die Aussagekraft in der praktischen Anwendung ist die Vollständigkeit der Datensätze aus den Notaufnahmen, die in die Auswertung eingehen. Daneben ist bei der Interpretation von Notaufnahme-Daten zu beachten, dass es sich um die Erfassung von Verdachtsdiagnosen handelt. Die erfassten Vorstellungsgründe stimmen nicht zwingend mit der später, nach erfolgter Diagnostik diagnostizierten Erkrankung</i></p>
--	---



Stand: 26.10.2023

		<p><i>überein. Des Weiteren könnten Personen mit leichten Krankheitsverläufen untererfasst werden, da in diesen Fällen zumeist keine Vorstellung in einer Notaufnahme erfolgt. Abgesehen davon müsste noch eine gesetzliche Grundlage für dieses Surveillance-System zur breiten Anwendung geschaffen werden.</i></p> <p><i>Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Entwicklungen und Erkenntnisse aus dem Projekt die bedarfsgerechte Surveillance unter Beachtung der aufgeführten Limitationen unterstützen können. Die Ergebnisse der vollumfänglichen Evaluation der Anwendung bzgl. Nutzbarkeit, praktischer Anwendung und des Mehrwerts im Vergleich zu bereits bestehenden syndromischen Surveillance-Systemen stehen jedoch noch aus.</i></p> <p><i>Nochmals vielen Dank für die wertvolle Arbeit des Innovationsausschusses und die Durchführung des Versorgungsforschungsprojekts.“</i></p>
--	--	---