



Wochenbericht vom 09.03.2022

Berichtszeitraum: 01.04.2021 – 06.03.2022

ÜBER DEN WOCHENBERICHT

SUMO ist ein am Robert Koch-Institut entwickeltes und betriebenes System, welches Gesundheitsdaten für Surveillance und Public Health-Forschung verarbeitet und bereitstellt. Der Wochenbericht der Notaufnahmesurveillance zeigt Daten der Routedokumentation aus einer Auswahl deutscher Notaufnahmen aus dem AKTIN-Notaufnahmeregister. Als Teil der Notaufnahmesurveillance am Robert Koch-Institut bildet er die aktuelle Inanspruchnahme dieser Notaufnahmen ab.

Datengrundlage und Einschlusskriterien

Die Auswahl der Notaufnahmen basiert auf der individuellen Bereitschaft zur Teilnahme und wird pro Quartal abhängig von der Verfügbarkeit der Daten je Notaufnahme bestimmt.

Notaufnahmen werden in den Bericht eingeschlossen, wenn Datenlücken, an denen keine Notaufnahmevorstellungen übermittelt wurden, nicht größer als 6 aufeinanderfolgende Tage sind. Um im aktuellsten Quartal eingeschlossen zu werden, muss in einer Notaufnahme außerdem für jeden der letzten 7 Tage mindestens eine Vorstellung vorliegen. Die gleichen Kriterien gelten für die Auswertungen zur Ersteinschätzung und den Vorstellungsgründen (nach CEDIS-PCL Gruppen), wobei sich hier die Verfügbarkeit auf die jeweilige betrachtete Variable bezieht. Für den Einschluss in die Auswertungen zur syndromischen Surveillance muss pro Falldefinition in einer Notaufnahme mindestens ein Fall im jeweiligen Quartal vorliegen.

Durch Veränderung der Verfügbarkeit der Daten kann es zu einer unterschiedlichen Anzahl von Notaufnahmen je Quartal und in den unterschiedlichen Auswertungen sowie zu Unterschieden zwischen den Berichten kommen. Da die Notaufnahmen jeweils unterschiedlich groß sind, kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

Variablen und Falldefinitionen

Wir berichten die Ersteinschätzung basierend auf dem *Emergency Severity Index* (ESI) oder dem *Manchester-Triage-System* (MTS). Die berichteten Vorstellungsgründe wurden nach *Canadian Emergency Department Information System – Presenting Complaint List* (CEDIS-PCL) und Diagnosen nach der *Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision* (*International Classification of Diseases, ICD-10*) codiert.

Die Falldefinitionen für akute respiratorische Erkrankungen (ARE) und schwere akute respiratorische Infektionen (SARI) basieren auf einer Kombination aus Diagnosen, Vorstellungsgründen und Hospitalisierung, wie in Boender et al. 2021 (DOI 10.1101/2021.08.19.21262303) näher beschrieben. Die Falldefinition für grippeähnliche Erkrankungen (Influenza-like-illness, ILI) basiert auf den ICD-10-Diagnosen: J09, J10.-, J11.-. Die Falldefinitionen für respiratorische, kardiovaskuläre und neurologische Vorstellungsgründe basieren auf den CEDIS-PCL Codes: RC – Respiratorisch (651-661), CV – Kardiovaskulär (001-012) und NC – Neurologisch (401-411).

Berechnung der Baseline

Für jede Kategorie (Notaufnahmevorstellungen, nach Alter bzw. Triage stratifiziert, Falldefinitionen) wird ein Erwartungswert und ein zugehöriges 95% Prädiktionsintervall auf Ebene der einzelnen Notaufnahmen berechnet, welche dann über alle Notaufnahmen zu einem Erwartungswert bzw. Prädiktionsintervall aufsummiert werden. Der Erwartungswert wird mit Hilfe eines Negativ-Binomial Regressionsmodells berechnet.

Dabei wird ein globales Regressionsmodell auf den Daten aller vorhandenen Notaufnahmen trainiert. Dies erlaubt die Inklusion von Notaufnahmen, die nicht über den gesamten Referenzzeitraum (01.01.2017 – heute) Daten geliefert haben. Das Regressionsmodell verwendet Variablen für die jeweilige Notaufnahme, Saisonalität, einen zeitlichen Trend und Phasen der Pandemie. Dies erlaubt es, eine präpandemische Baseline für jeden Zeitpunkt und jede Notaufnahme zu berechnen. Die Summe über alle eingeschlossenen Notaufnahmen ergibt die dargestellte Gesamt-Baseline.

Interpretation der Daten

Die Daten lassen sich nur mit Kenntnis der Prozesse und Strukturen in den jeweiligen Notaufnahmen bzw. in Rücksprache mit den Notaufnahmen sinnvoll interpretieren. Weiterhin ist es bei der Interpretation von Surveillance-Daten wichtig, einige Limitationen zu beachten:

- Die Stichprobe an Notaufnahmen ist nicht repräsentativ für Deutschland.
- Die Anzahl an Notaufnahmen im SitRep kann sich wöchentlich ändern, weil nicht jede Notaufnahme jede Woche Daten liefert.
- Aus den Fallzahlen lassen sich keine bevölkerungsbezogenen Daten (z. B. Inzidenzen) ableiten.
- Vorstellungsgründe sind nicht mit klinisch bestätigten Diagnosen gleichzusetzen. Auch bei den in der Notaufnahme vergebenen Diagnosen handelt es sich in vielen Fällen erst um Verdachtsdiagnosen.
- Bei den Indikatoren der syndromischen Surveillance kann es dazu kommen, dass Fälle nicht erkannt werden, da sowohl Vorstellungsgründe als auch Diagnosen fehlende Werte aufweisen können (siehe Tabelle 1). Dadurch kann es zu einer Untererfassung der Fallzahlen kommen.
- Veränderungen im Zeitverlauf können neben realen Änderungen der Inanspruchnahme auch verschiedene andere Ursachen haben (bspw. veränderte Dokumentationspraxis oder Versorgungsprozesse). Die vorliegenden Daten sollten daher nicht ohne vorherige direkte Kommunikation mit den Notaufnahmen interpretiert werden.




ZUSAMMENARBEIT

Der Bericht wird in enger Zusammenarbeit mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister erstellt. Wir wollen uns besonders bei den Notaufnahmen bedanken, die ihre Daten hierfür bereitstellen.




KONTAKT

Robert Koch-Institut

-  SUMO@rki.de
-  www.rki.de/sumo
-  Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

AKTIN-Notaufnahmeregister

-  office@aktin.org
-  www.aktin.org
-  Universitätsklinik für Unfallchirurgie,
Medizinische Fakultät
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

-  Institut für medizinische Informatik
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Archiv

Vorhergehende Berichte sind hier zu finden: [Archiv Notaufnahme-Situationsreport](#).

Vorgeschlagene Zitierweise:

Robert Koch-Institut: Routinedaten aus dem Gesundheitswesen in Echtzeit (SUMO). Notaufnahmesurveillance Wochenbericht 09.03.2022. DOI 10.25646/9722.

WOCHENÜBERSICHT

Berichtsdatum: 09.03.2022
Berichtszeitraum: 01.04.2021 – 06.03.2022

Notaufnahmen: insgesamt 13 Notaufnahmen in Deutschland verteilt auf die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein

Versorgungsstufen:

Basisnotfallversorgung: 1 Notaufnahmen
 Erweiterte Notfallversorgung: 2 Notaufnahmen
 Umfassende Notfallversorgung: 10 Notaufnahmen

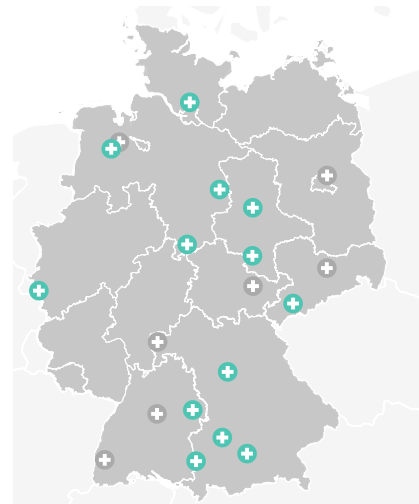


Abbildung 1: Notaufnahmen, die im aktuellen Quartal zum Bericht beitragen (grün) und Notaufnahmen, die zu vorherigen Quartalen in diesem Bericht beitragen (grau).

Datenqualität

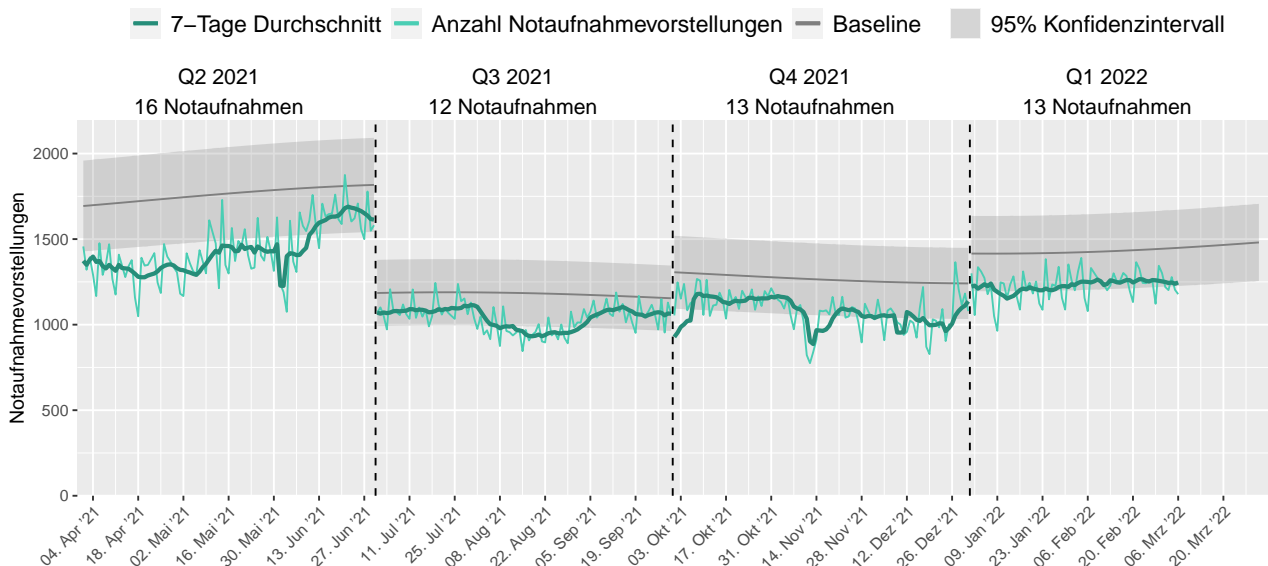
Datum	Anzahl Vorstellungen	Durchschnittliche Anzahl Vorstellungen pro Notaufnahme	Erst-einschätzung vorhanden (%)	CEDIS-PCL vorhanden (%)	ICD-10 Diagnose vorhanden (%)	Disposition vorhanden (%)
06.03.2022	1.178	90	94,6	67,0	43,8	63,6
05.03.2022	1.204	92	94,4	67,4	50,2	62,6
04.03.2022	1.278	98	93,5	70,3	56,8	67,1
03.03.2022	1.202	92	95,3	72,6	56,7	62,7
02.03.2022	1.220	93	94,0	70,4	60,3	63,8
01.03.2022	1.301	100	95,2	72,7	58,2	66,4
28.02.2022	1.344	103	95,1	69,7	58,6	63,5

Tabelle 1: Anzahl dokumentierter Notaufnahme-Vorstellungen und Vollständigkeit der Variablen für jeden Tag der aktuellen Woche

NOTAUFNAHMEVORSTELLUNGEN

Abbildung 2: Notaufnahme-Vorstellungen

Tägliche Notaufnahmevorstellungen sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

ALTER

Abbildung 3a: Übersicht aller Altersgruppen

Gleitender 7-Tage Durchschnitt der Notaufnahme-Vorstellungen stratifiziert nach Altersgruppen.

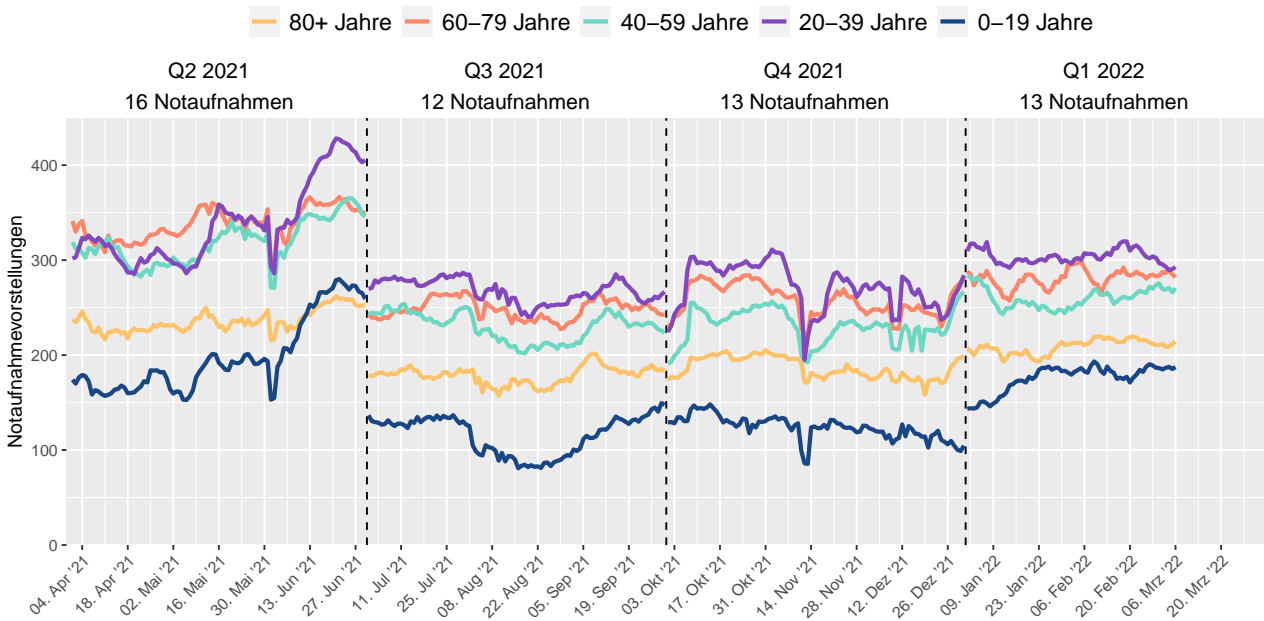
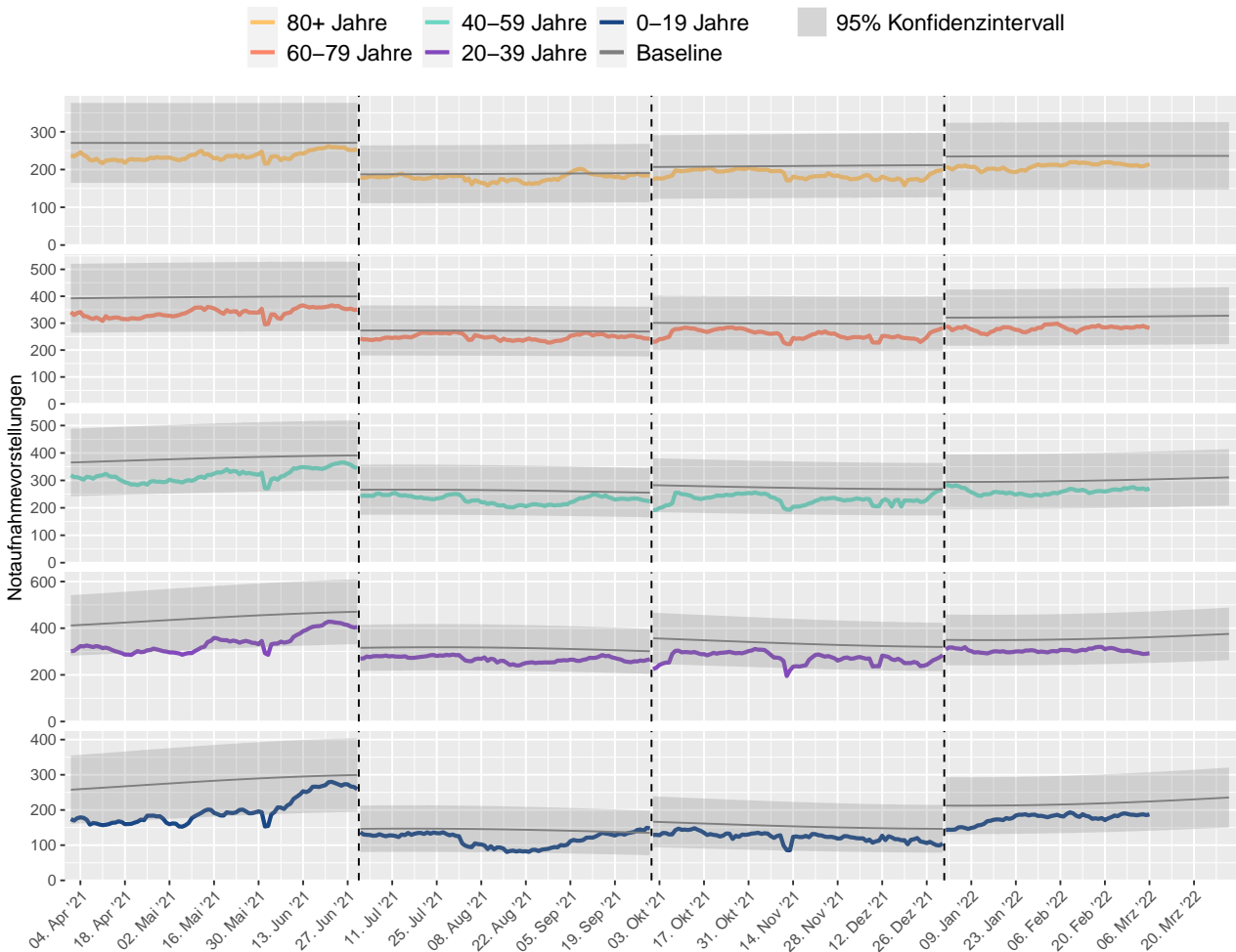


Abbildung 3b: Vorstellungen je Altersgruppe im Vergleich zur Baseline

Gleitender 7-Tage Durchschnitt der Notaufnahme-Vorstellungen stratifiziert nach Altersgruppen im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

ERSTEINSCHÄTZUNG

Abbildung 4a: Übersicht aller Ersteinschätzungsstufen

Gleitender 7-Tage Durchschnitt der Notaufnahme-Vorstellungen stratifiziert nach Ersteinschätzung.

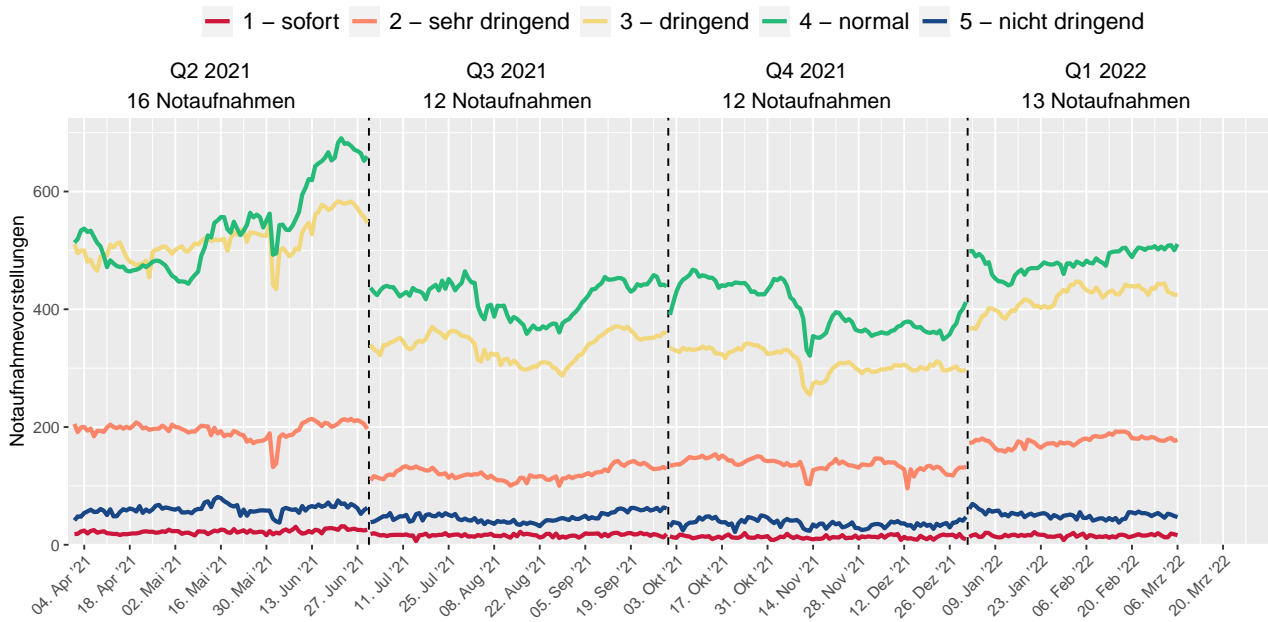
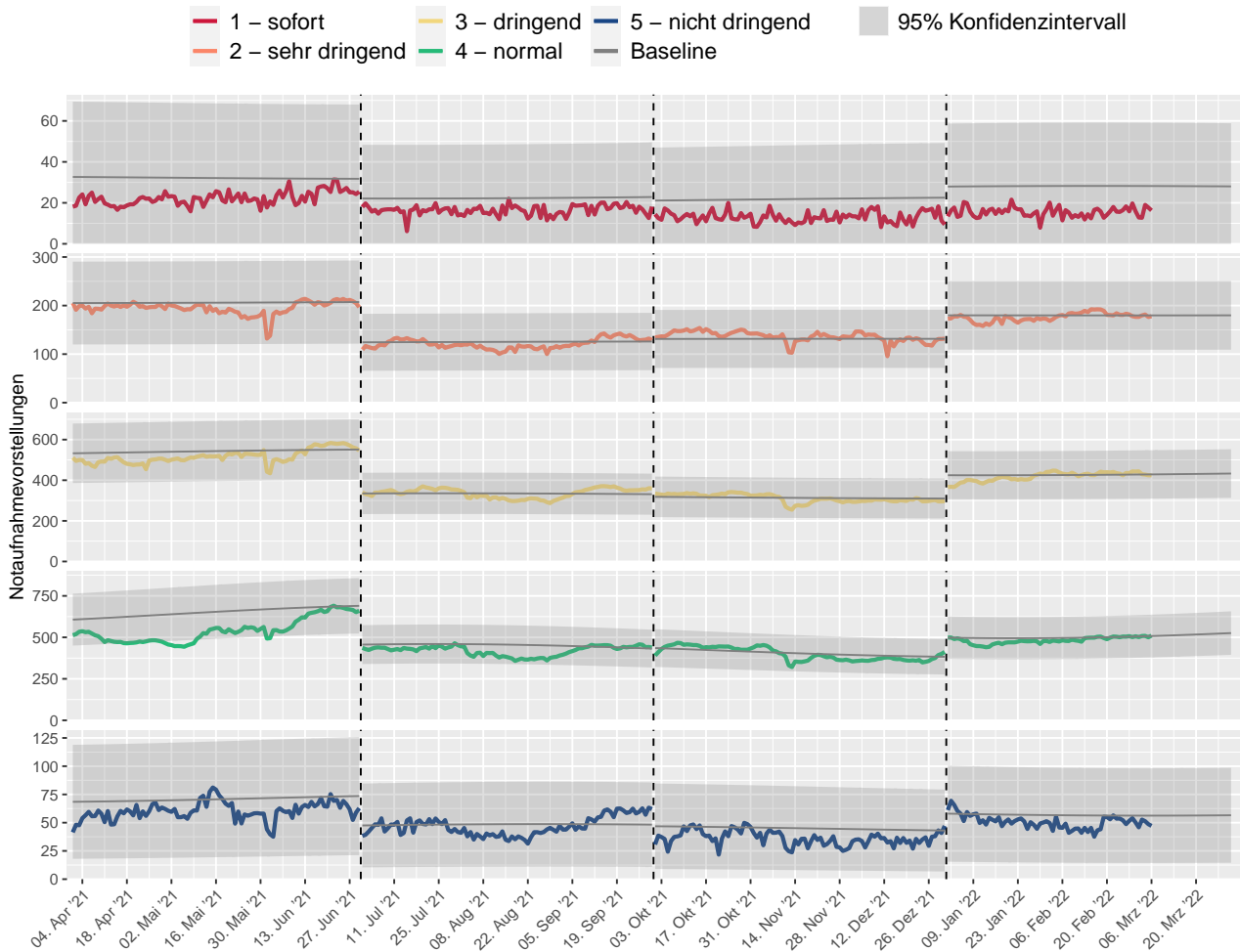


Abbildung 4b: Vorstellungen je Ersteinschätzung im Vergleich zur Baseline

Gleitender 7-Tage Durchschnitt der Notaufnahme-Vorstellungen stratifiziert nach Ersteinschätzung im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

SYNDROMISCHE SURVEILLANCE

Abbildung 5: Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.

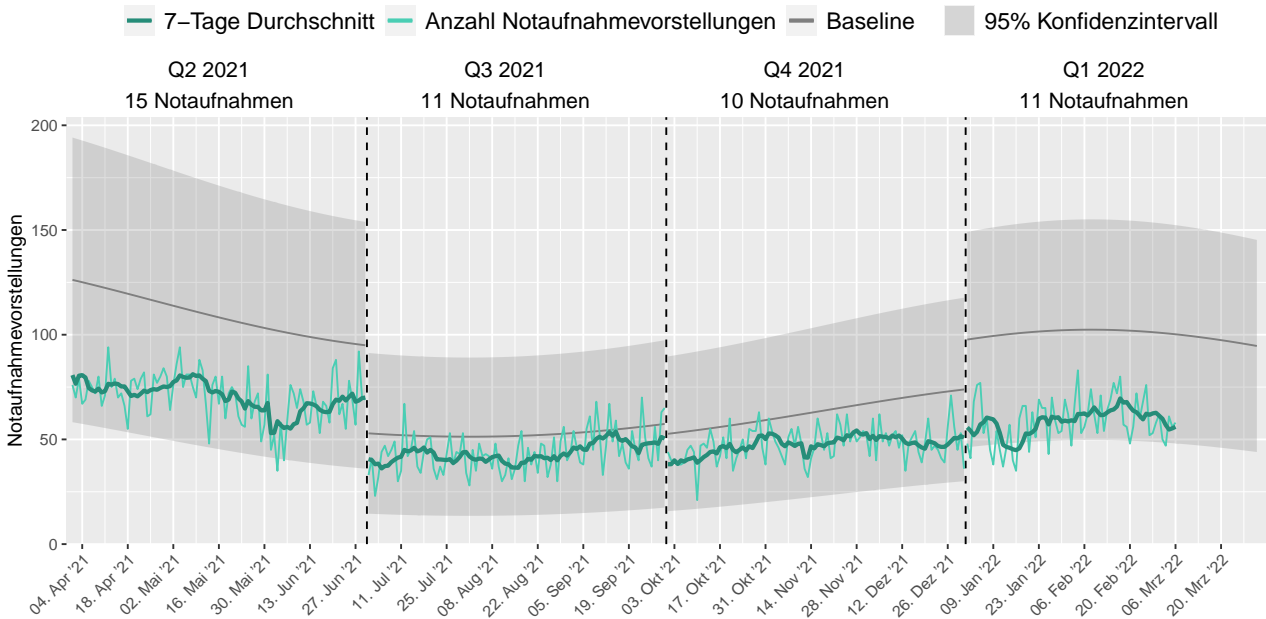
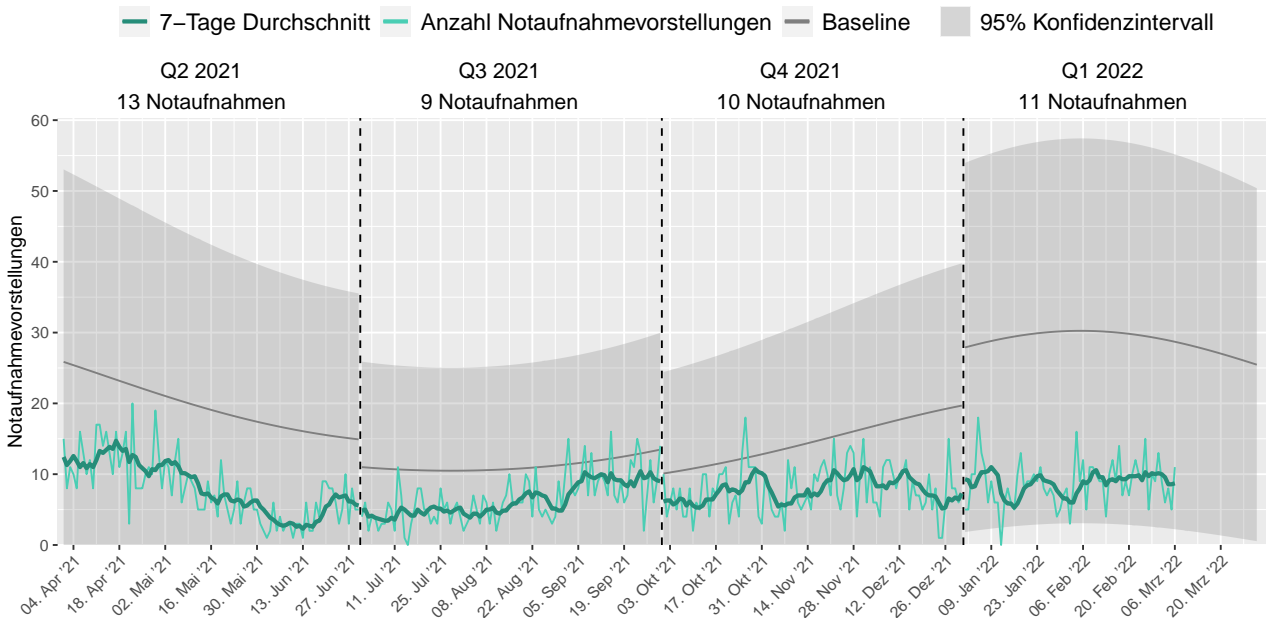


Abbildung 6: Schwere akute respiratorische Infektionen (SARI)

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

Abbildung 7: Grippeähnliche Erkrankungen (Influenza-like-illness, ILI)

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund grippe-ähnlicher Erkrankungen (influenza-like illness, ILI) sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.

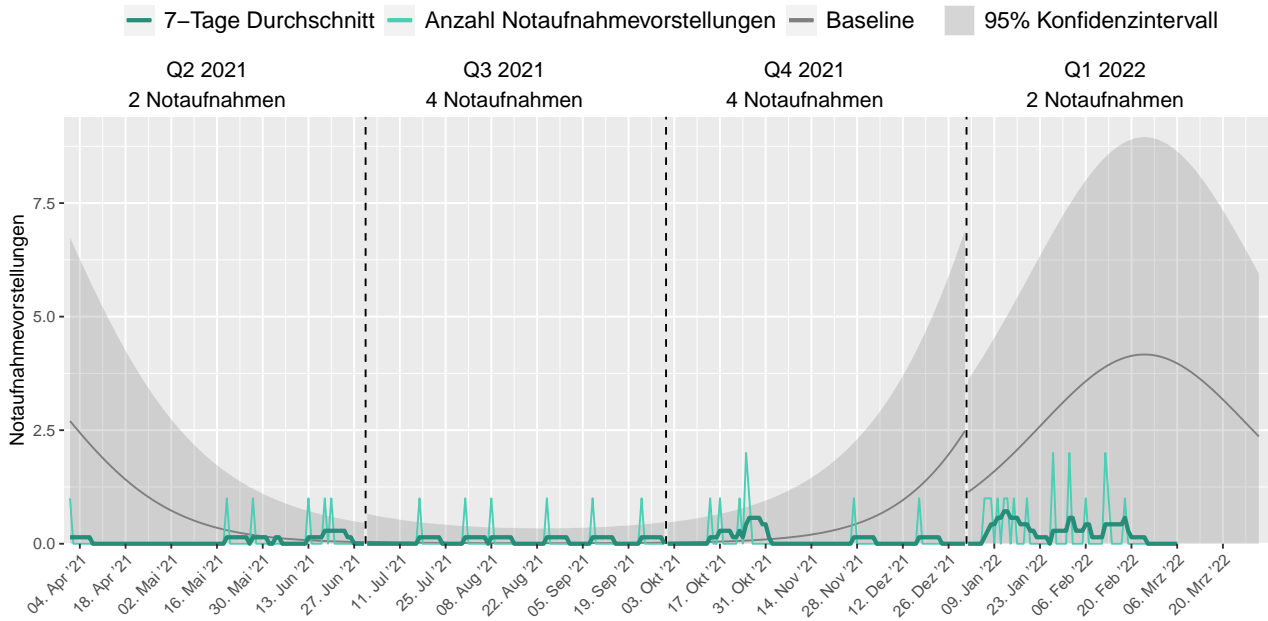
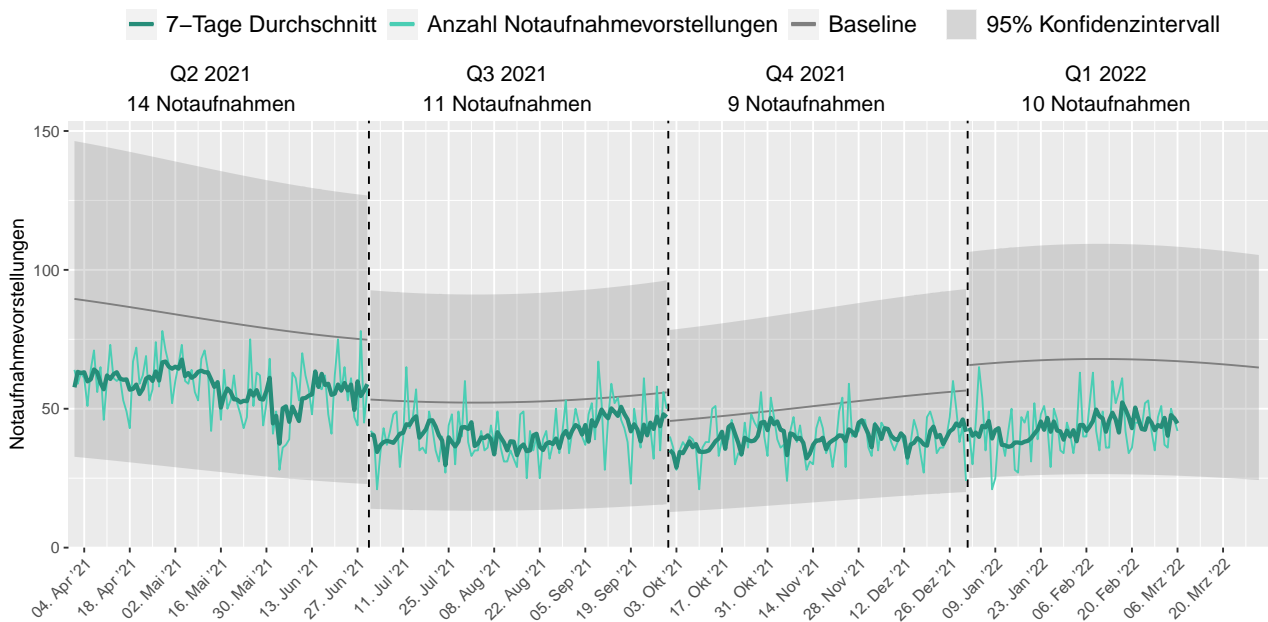


Abbildung 8: Respiratorische Vorstellungsgründe

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund respiratorischer Beschwerden sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.

Abbildung 9: Kardiovaskuläre Vorstellungsgründe

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund kardiovaskulärer Beschwerden sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.

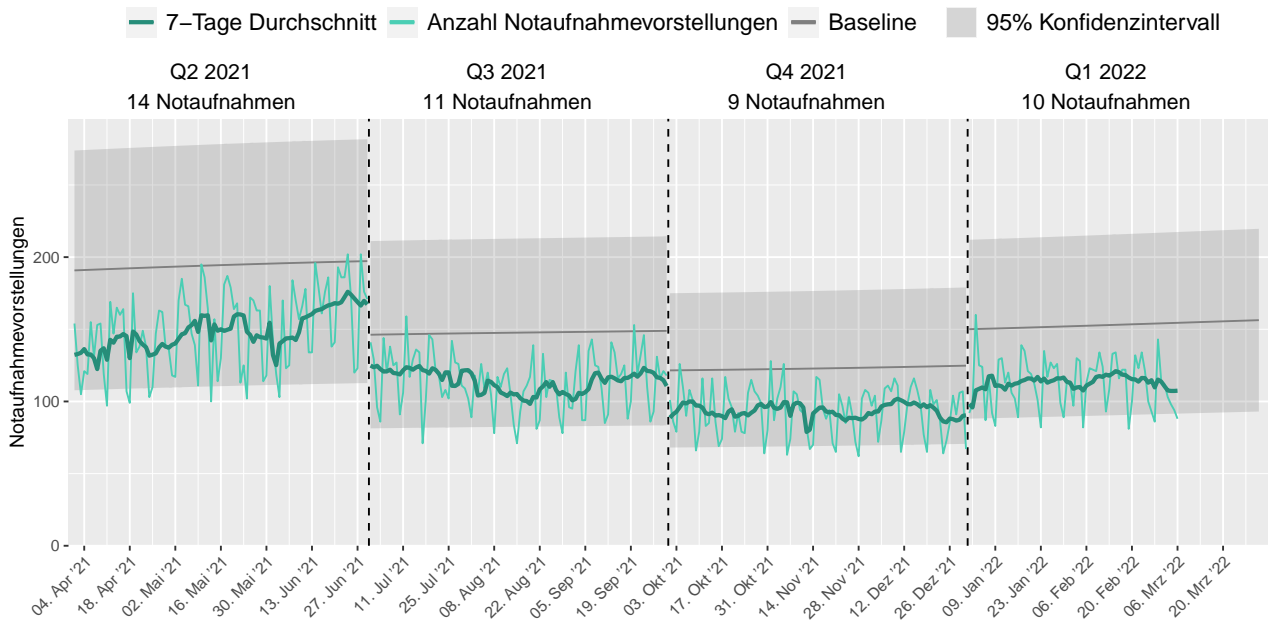
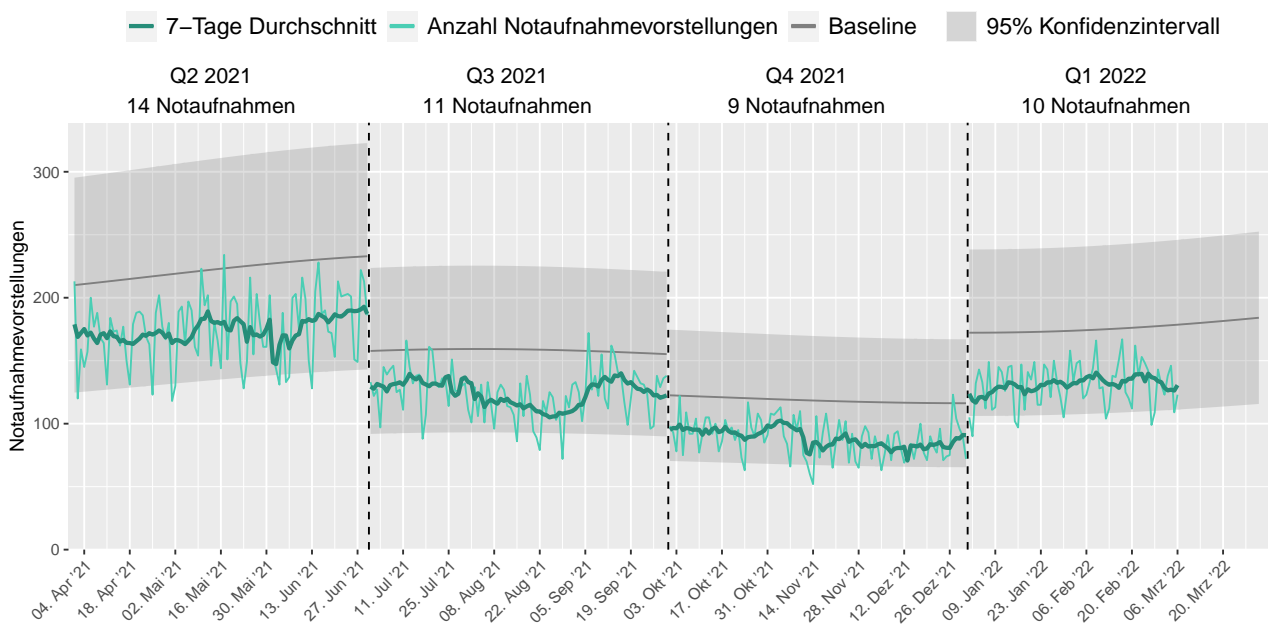


Abbildung 10: Neurologische Vorstellungsgründe

Tägliche Notaufnahme-Vorstellungen aufgrund neurologischer Beschwerden sowie gleitender 7-Tage Durchschnitt im Vergleich zur Baseline.



Hinweis: Die eingeschlossenen Notaufnahmen je Quartal sind jeweils unterschiedlich groß, daher kann es bei gleicher Anzahl von Notaufnahmen zu Unterschieden in der Höhe der Fallzahlen zwischen Quartalen kommen.