

Kodierung geriatritypischer Merkmalskomplexe in Diagnosen aus der stationären Krankenhausversorgung und der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

Meinck M

Kompetenz-Centrum Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes und der Medizinischen Dienste der gesetzlichen Krankenversicherung beim MDK Nord, Hamburg

Hintergrund/Ziel: Geriatrische Patienten werden üblicherweise durch Alter (i.d.R. > 70 Jahre) und Vorliegen mehrerer Erkrankungen i. S. einer geriatritypischen Multimorbidität definiert. Diese zukünftig stark anwachsende Patientengruppe stellt die Gesundheitsversorgung zunehmend vor große Herausforderungen. Insofern kommt ihrer gezielten und zuverlässigen Identifikation aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen eine besondere Bedeutung zu. Der Beitrag untersucht die Identifikationsmöglichkeiten durch einen integrierten Datenkörper.

Methoden: Krankenhausabrechnungsdaten und vertragsärztliche Abrechnungsdaten des Jahres 2008 von AOK-Versicherten ≥ 60 Jahre mit mindestens einer stationären Krankenhausbehandlung in Kliniken mit geriatrischer Versorgung wurden ausgewertet. 15 geriatritypische Merkmalskomplexe (GMK) wurden anhand von Haupt- und Nebendiagnosen der ICD-10-GM 2008 (um unspezifische Kodieralternativen ergänzter Vorschlag „Abgrenzungskriterien der Geriatrie“ der geriatrischen Fachgesellschaften“) ermittelt. Übereinstimmungen wurden definiert als Vorliegen eines Merkmalskomplexes in kodierten Diagnosen aus mindestens einem Krankenhausaufenthalt und einem Abrechnungsquartal.

Ergebnisse: Die 240.502 Versicherten (mittleres Alter 76,5 Jahre, 61,2 % Frauen) wiesen nur bei wenigen und überwiegend selten kodierten GMK eine sehr gute Übereinstimmung (>90%) auf. In den Datenquellen gut übereinstimmende (70-90%) und häufiger kodierte GMK (>5%) waren kognitive Defizite, Störungen im Flüssigkeits-/Elektrolythaushalt und Sturzneigung/Schwindel. Nicht übereinstimmende Kodierungen zeigten sich je nach GMK in unterschiedlichem Umfang (zwischen 1 und 44%) aufgrund von häufigeren Kodierungen teils im ambulanten teils auch stationären Versorgungssektor. Geriatrische Versorgungsleistungen gingen mit einer zumeist höheren Kodierung von GMK im stationären, (dadurch?) aber geringeren Übereinstimmungen beider Datenquellen einher.

Diskussion/Schlussfolgerung: Die untersuchten GMK wiesen sehr unterschiedliche Kodierübereinstimmungen zwischen den Daten aus dem ambulanten und dem stationären Sektor auf. Unterschiede in den Behandlungsanlässen, die Aufmerksamkeit und Expertise für geriatritypische Syndrome, deren Persistenz im Zeitverlauf, sowie Relevanz einer Diagnose für die jeweilige Versorgung könnten hierfür ursächlich sein. Für die Identifikation von Versicherten mit GMK ist die Nutzung eines integrierten Datenkörpers vorteilhaft, da die Nichtübereinstimmungen in relevantem Umfang auf beide Datenquellen zurückgehen.

Dr. M. Meinck, Stellvertr. Leiter des Kompetenz-Centrums Geriatrie beim MDK Nord, Hammerbrookstr. 5, 20097 Hamburg