

Gepoolte Analysen mit Krankenhausabrechnungs- und Pflegedaten: Oder wie finde ich den geriatrischen Patienten?

Meinck, Matthias

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, Hammerbrookstr. 5, 22177 Hamburg, matthias.meinck@kcgeriatrie.de

Hintergrund: Im deutschen Gesundheitssystem existiert keine sektorenübergreifend konsentrierte und zugleich ausreichend operationalisierte Definition des geriatrischen Patienten. Dies erschwert die Möglichkeiten der sicheren Identifikation dieser Patienten für spezielle Versorgungsangebote (z.B. Integrierte Versorgung, Rehabilitation, Krankenhausbehandlung, Prävention oder Case-Management), die Planung von Versorgungsstrukturen und der Abrechnungsprüfungen durch die Kostenträger. Zugleich kennzeichnen ältere Versicherte mit ausgeprägter Multimorbidität eine hohe Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsleistungen.

Methoden: Anhand von Abrechnungsdaten wurde geprüft, in welchem Umfang Patienten, die in Krankenhäusern mit geriatrischem Versorgungsangebot versorgt wurden, sowohl geriatritypische Merkmalskomplexe als auch Merkmale der Sozialen Pflegeversicherung (Pflegestufe, Leben im Heim) aufweisen und damit weitgehend sicher als geriatrische Patienten angesehen werden können. In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK wurden fallbezogenen Abrechnungsdaten gemäß § 301 SGB V von AOK-Versicherten mit vollstationärer Krankenhausversorgung sowie Daten der Sozialen Pflegeversicherung bundesweit zusammengeführt. Grundlage bildeten Krankenhausabrechnungsfälle aus Kliniken mit geriatrischem Versorgungsangebot. Geriatritypische Multimorbidität wurde anhand von 15 geriatritypischen Merkmalskomplexen (Diagnosen gemäß ICD-10-GM) geprüft.

Ergebnisse: In die Auswertungen gingen 73.422 Abrechnungsfälle mit geriatrischer und 275.204 Abrechnungsfälle ohne geriatrische Krankenhausbehandlung des Jahres 2007 mit einem Alter der Versicherten von mindestens 60 Jahren ein. Für 68% aller geriatrisch versorgten und 33% aller anderen Abrechnungsfälle konnte versichertenseitig eine Pflegestufe und für 26% respektive 11% ein Leben im Heim für den Zeitraum des Jahres 2007 zugeordnet werden. Das Vorliegen der Merkmale „Pflegestufe“ und „Heimbewohner“ ging in den Abrechnungsdaten mit einem deutlichen Anstieg kodierter geriatritypischer Multimorbidität (zwei geriatritypische Merkmalskomplexe wurden kodiert) einher. Bekannte pflegebegründende Merkmalskomplexe wie z.B. kognitive Defizite, Dekubitalulcera und Inkontinenz waren häufig kodierte Merkmalskomplexe einer geriatritypischen Multimorbidität. Sowohl bei geriatrischer Behandlung als auch ohne eine geriatrische Behandlung besteht damit ein Zusammenhang zwischen den untersuchten Pflegemerkmale und der Kodierung geriatritypischer Merkmalskomplexe.

Schlussfolgerung/Implikation: Die Pflegedaten lieferten einen validierenden Beitrag hinsichtlich der Identifikation geriatrischer Patienten aus Krankenhausabrechnungsdaten. Insbesondere für Abrechnungsfälle ohne eine geriatrische Versorgung und ausgeprägter geriatritypischer Multimorbidität konnten zusätzliche externe Belege für eine umfangreich abgesicherte Identifikationsmöglichkeit geriatrischer Patienten mit Krankenhausabrechnungsdaten aufgezeigt werden. Identifikationsalgorithmen für geriatrische Patienten sollten neben Krankenhausabrechnungsdaten aus geriatrischer Behandlung auch Abrechnungsfälle aus der allgemeinen Krankenhausversorgung einbeziehen und zusätzlich Pflegemerkmale und ggf. weitere Routinedatenquellen berücksichtigen.