



Qualität von Diagnosedaten niedergelassener Ärzte am Beispiel Diabetes

51. Jahrestagung der GMDS

12. September 2006 in Leipzig

Bettina Gerste

Agenda

- **Einführung**
- **Methode**
- **Ergebnisse**
 - Prävalenz hoch
 - Kritische Diabeteskombinationen häufig
 - Dokumentation lückenhaft
 - Fehldiagnosen erkennbar
- **Fazit**

Einführung

- **Gesetzlicher Rahmen:**
Morbiditätsorientierte Vergütung der Ärzte (§ 85 SGB V)
- **Datenbasis zur Ermittlung der Morbidität:**
Diagnosedaten nach § 295 SGB V,
die von niedergelassenen Ärzten zu
Abrechnungszwecken dokumentiert werden
- **Ziel der Studie:**
Prüfung dieser Diagnosedaten

Einführung - Drei Ebenen von Morbidität

- **Tatsächliche Morbidität**
 - Idealerweise ohne Fehldiagnosen
 - Keine Dunkelziffer
- **Behandlungsmorbidität**
 - Fehldiagnosen möglich
 - Dunkelziffer vorhanden
- **Dokumentierte Behandlungsmorbidität**
 - Fehldiagnosen möglich
 - Dunkelziffer vorhanden
 - Fehlkodierungen möglich

Übereinstimmung mit tatsächlicher Morbidität

a b n e h m e n d

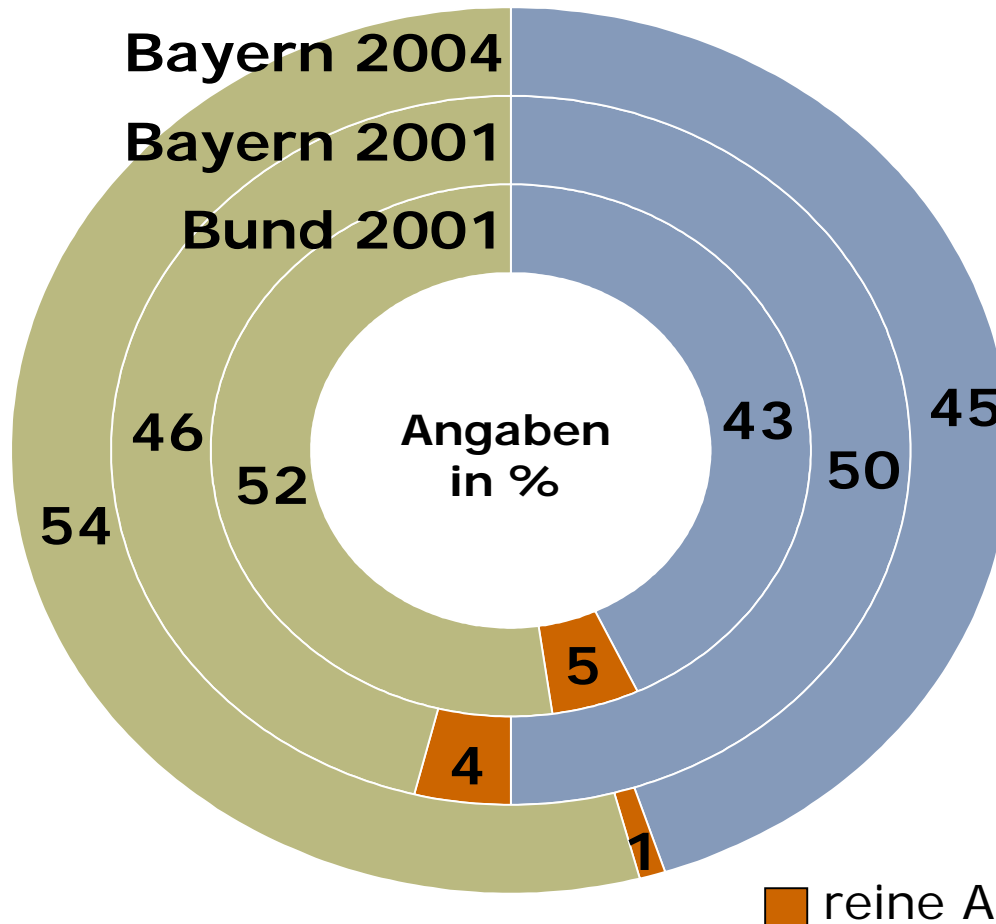
Vorgehen

- **Datenbasis: Krankenkassen-Prozessdaten**
 - Diagnosedaten (ambulanter Bereich)
 - Arzneimitteldaten zur Validierung
- **Untersuchungszeitraum**
 - 2004
 - 2001
- **Zeitraum und Region**
 - 2004 1. Halbjahr Bayern
 - 2001 ganzjährig bundesweit
1. Halbjahr Bayern

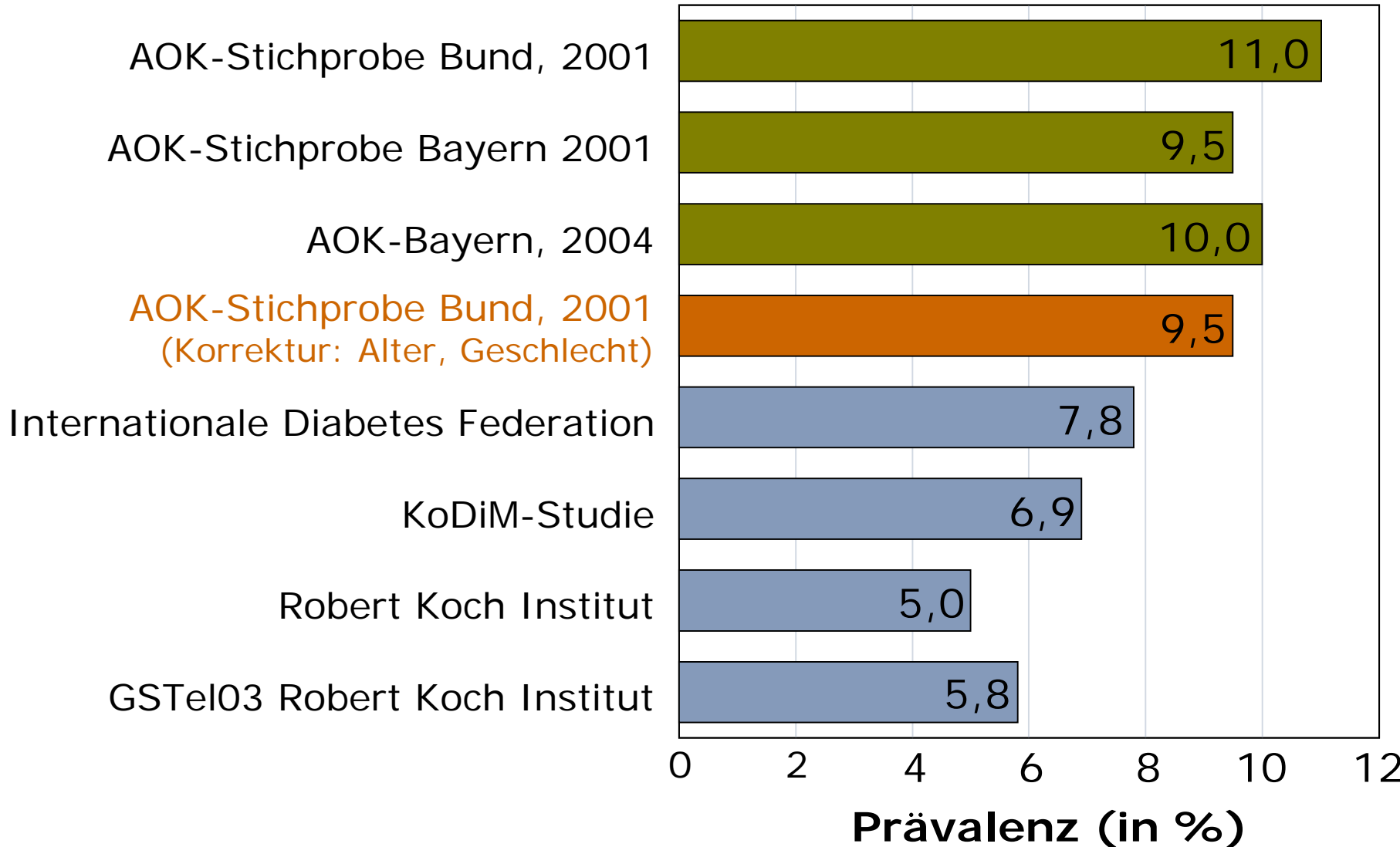
Schnittmenge aus Arzneimittel- und Diagnosendiabetikern

■ Diagnosen- und Arzneimittel-Diabetiker

■ reine Diagnosen-Diabetiker

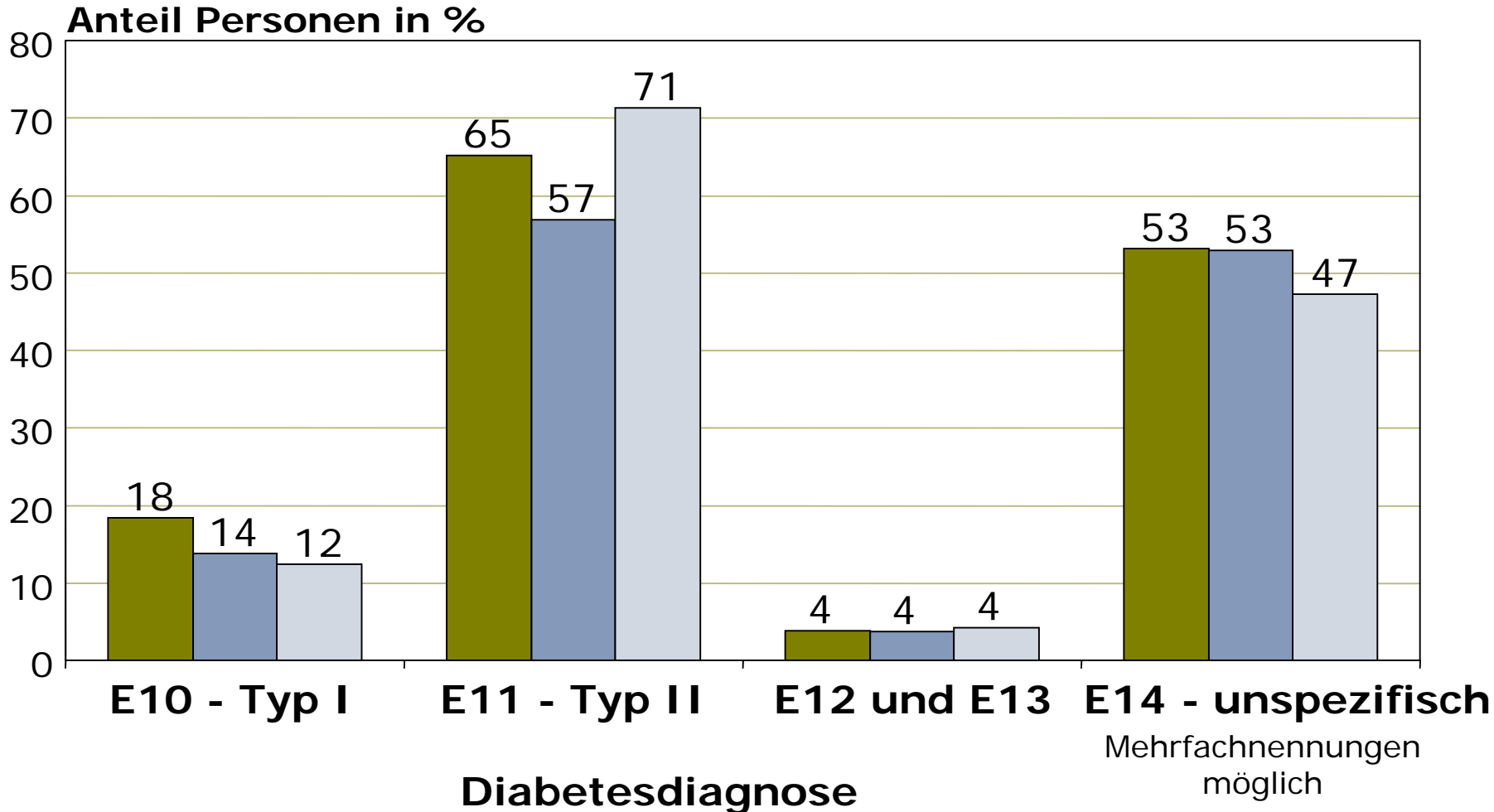


Erhöhte Diabetes-Prävalenz



Relative Häufigkeiten einzelner Diabetes-Typen

■ **Bund 2001** (4 Quartale)
 ■ **Bayern 2001** (2 Quartale)
 ■ **Bayern 2004** (2 Quartale)



Kodierung unterschiedlicher Diabetestypen I

Facharztgruppe	ICD-Kode	gesichert?	ICD-Bezeichnung (Dreisteller)	Erläuterung zum ICD-Kode
Augenarzt	E143G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit Augenkomplikation
	E1490G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Ohne Komplikationen
Frauenarzt	keine	--		
Allg.-Arzt I	E1490G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Ohne Komplikationen
Allg.-Arzt II	E130G	ja	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit Koma
	E1170G	ja	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	Mit multiplen Komplikationen
Allg.-Arzt III	E1490G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Ohne Komplikationen
Allg.-Arzt IV	E10-	nein	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]	

Kodierung unterschiedlicher Diabetestypen I I

Facharzt- gruppe	ICD-Kode	gesichert?	ICD-Bezeichnung (Dreisteller)	Erläuterung zum ICD-Kode
Allg.-Arzt I	E1190G	ja	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	Ohne Komplikationen
	E1430G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit Augenkomplikation
Allg.-Arzt II	E1380G	ja	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
Internist	keine	--		
Augenarzt	E140G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit Koma
Chirurge	keine	--		
Allg.-Arzt III	E1090G	ja	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]	Ohne Komplikationen
	E1490G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Ohne Komplikationen
	E1430G	ja	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	Mit Augenkomplikation
	E1190G	ja	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	Ohne Komplikationen

Personen mit mehreren Diabetesdiagnosen

Kombination mehrerer Diabetesdiagnosen im Beobachtungszeitraum?	2001 Bund (4 Quartale)	2001 Bayern (2 Quartale)	2004 Bayern (2 Quartale)
Ja, Diagnosen-Kombination	33,0%	23,7%	32,1%
Ja, kritische Diagnosen-Kombination und zwar aus Typ-I-Diabetes + Typ-II-Diabetes	10,3%	5,6%	7,1%

Kritische Diagnosenkombinationen bei Typ-I-Diabetikern

Kritische Kombination in ...

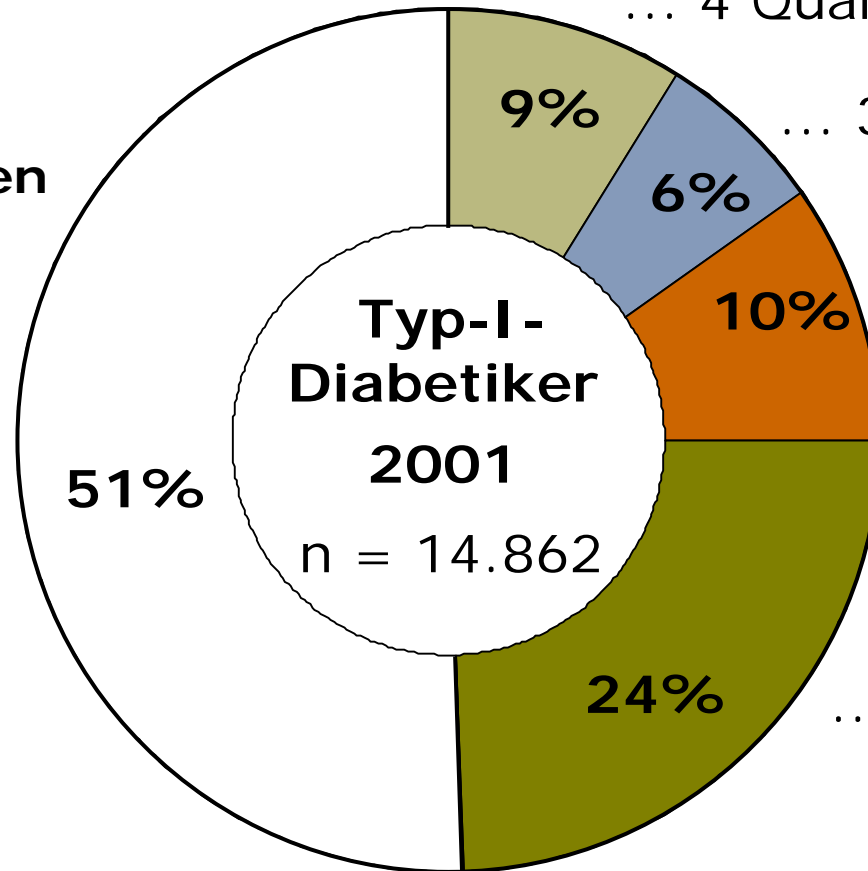
... 4 Quartalen

... 3 Quartalen

... 2 Quartalen

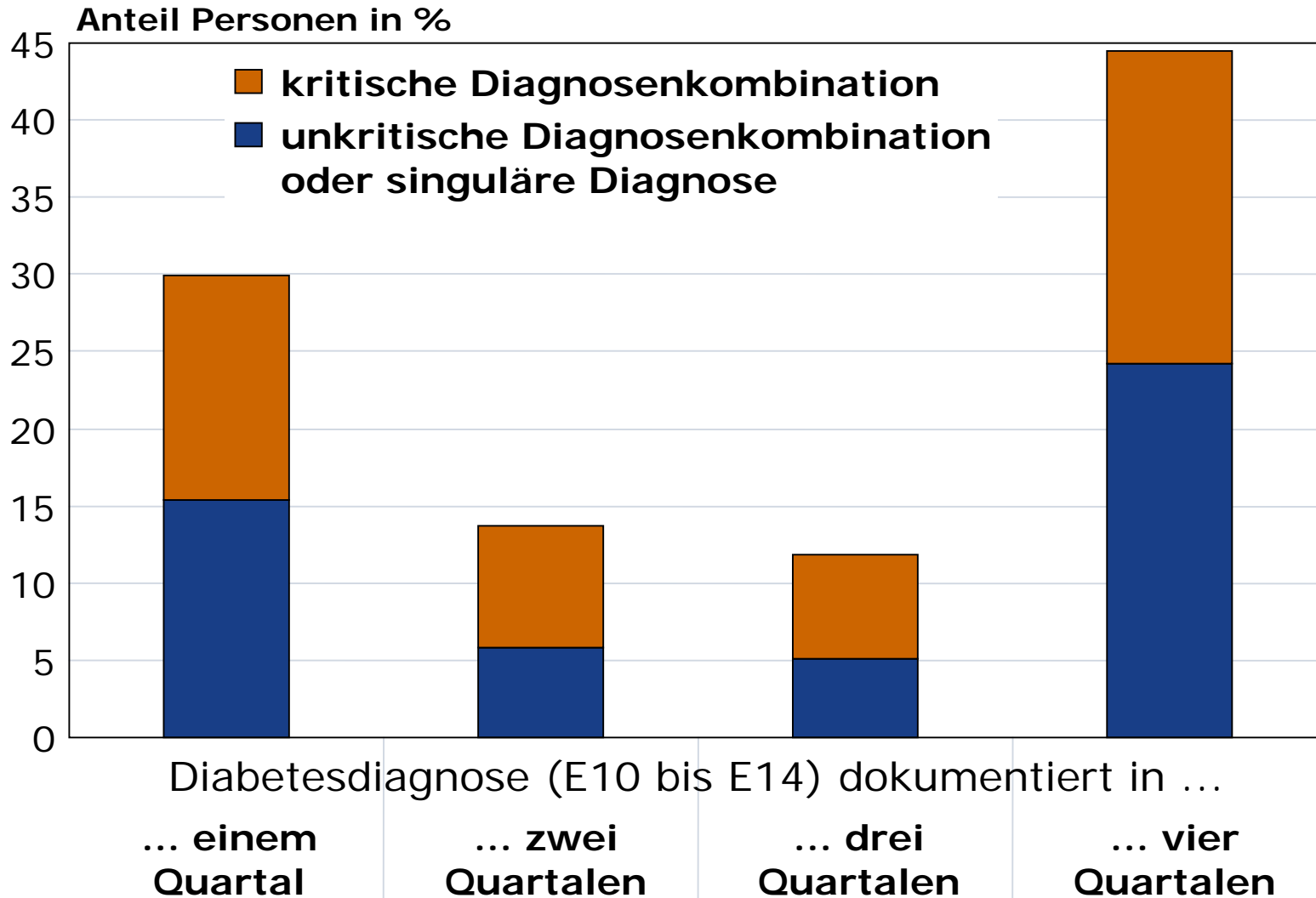
... 1 Quartal

**Unkritische
Kombinationen**



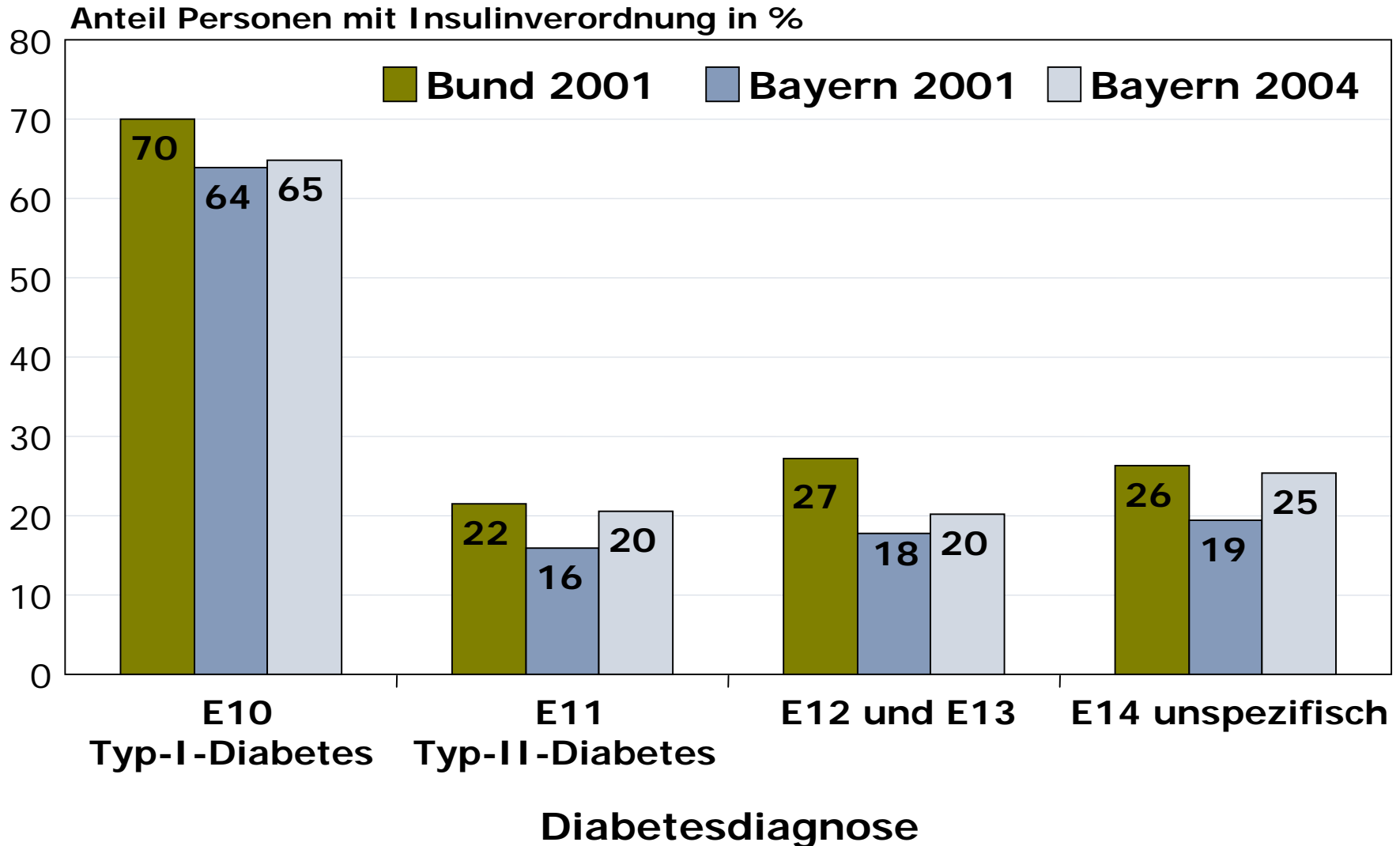
ganzjährig Versicherte

Diagnosenkontinuität bei Typ-I-Diabetikern 2001



n = 14.862

Insulinverordnungen bei Diagnosediabetikern



Fazit

- **Selbst bei einer „harten“ Indikation wie Diabetes sind die Diagnosen nicht konsistent.**
- **Es besteht ein beträchtliches Fehlerpotenzial.**
- **Das Verfahren der morbiditätsorientierten Vergütung steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen:**
 - Kodierrichtlinien, die Datenqualität verbessern helfen
 - Geeignete Validierungsverfahren für Diagnosedaten entwickeln:
 - *Einmalige Dokumentation von Chroniker-Diagnosen?*
 - *Widersprüchliche Diagnosen?*
 - *Validierung über Arzneiverordnungen?*



Vielen Dank für Ihr Interesse.

Bettina Gerste

0228/843-119

bettina.gerste@wido.bv.aok.de

Besuchen Sie uns im Internet

www.wido.de