

Gemidas Pro: Leistungen und Ergebnisse 2023

Die eigenen Leistungen objektiv mit anderen zu messen, gibt wichtige Hinweise auf die Behandlungssituation vor Ort und trägt dazu bei, die Qualität zu verbessern. Zu diesem Zweck hat der Bundesverband Geriatrie die unabhängige Fachdatenbank Gemidas® Pro aufgebaut. Verbandsmitglieder und interessierte Geriatrien können hier die wichtigsten Behandlungsdaten u. a. im Sinne des § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sämtlicher stationärer und teilstationärer Fälle erfassen sowie auswerten. Über eine Million Daten stehen für die Analyse bereits heute bereit.

Anhand der folgenden Auswertung ausgewählter Kriterien für das Jahr 2022 wird der Nutzen dargestellt, der sich aus diesen Informationen ziehen lässt. Dabei ist zu beachten, dass diese zwar statistisch ausgewertet wurden, jedoch keine Evaluation der Ergebnisqualität erfolgt ist. Im Rahmen des § 21-Datensatzes ist ein Abgleich mit der DRG-Statistik 2021 des Statistischen Bundesamtes sowie mit dem aG-DRG-Report-Browser 2022 des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus erfolgt. Als Fazit dieser Vergleiche lässt sich feststellen, dass Gemidas® Pro repräsentative Auswertungsergebnisse liefert.

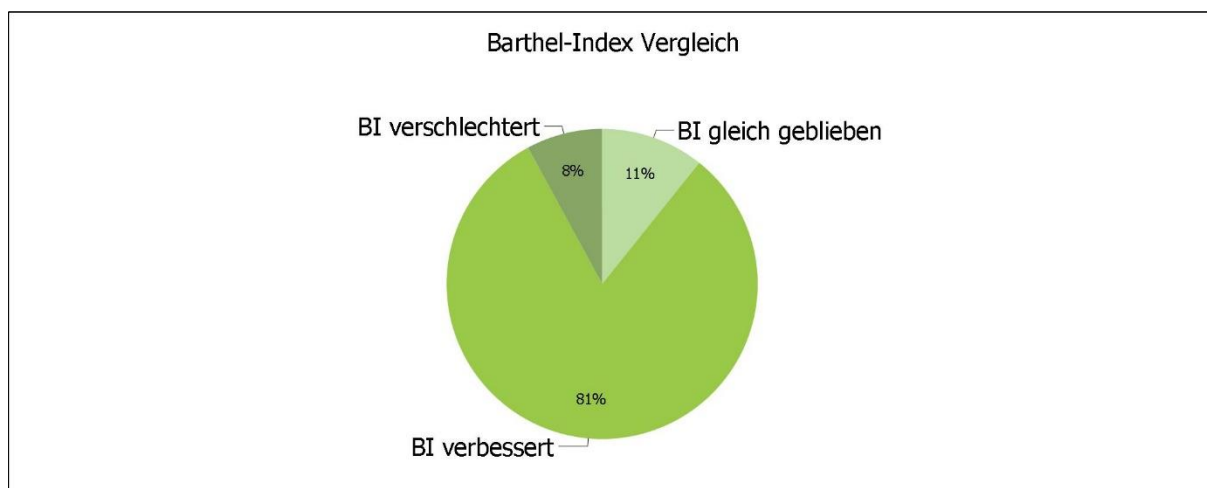
Grunddaten

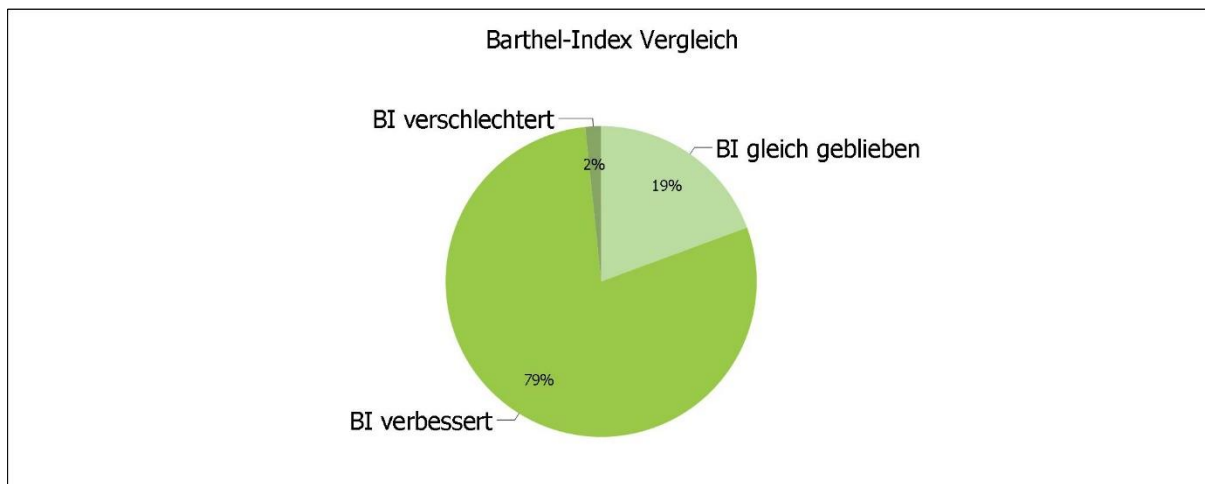
Was das Alter der Patientinnen und Patienten betrifft, so liegt der Mittelwert in vollstationären geriatrischen Einrichtungen nach § 109 SGB V bei 82 Jahren, in teilstationären Einrichtungen nach § 109 SGB V bei 81 Jahren. Davon sind 65 % Frauen und 35 % Männer. Die Verweildauer beträgt durchschnittlich 17 Tage im vollstationären und 13 Tage im teilstationären Bereich.

Bei den Hauptdiagnosen lässt sich feststellen, dass im vollstationären Bereich am häufigsten DRGs der MDC (Major Diagnostic Category – Hauptdiagnosegruppe) 08 kodiert werden, also Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe. Dichtauf folgen Störungen des Kreislaufsystems (MDC 05) sowie Krankheiten und Störungen des Nervensystems (MDC 01). Dies spiegelt sich ebenfalls in dem aG-DRG-Report-Browser wider.

Individuelle Versorgungsfähigkeit

Die Auswertung des Barthel-Indexes zeigt, dass 81 % der geriatrischen Patientinnen und Patienten nach der Behandlung in einer vollstationären geriatrischen Einrichtung besser in der Lage waren als zuvor, sich selbst zu versorgen. Nach einem teilstationären Aufenthalt wiesen 79 % der Patientinnen und Patienten einen erhöhten Barthel-Index auf.





Vergleich Barthel-Index vollstationär und teilstationär. © Bundesverband Geriatrie

Was die Steigerung im Barthel-Index für die individuelle Versorgungsfähigkeit bedeutet, lässt sich auch am Vergleich von Herkunft- und Entlassungsort aufzeigen: 79 % der Patientinnen und Patienten hielten sich vor der Aufnahme in einer vollstationären geriatrischen Einrichtung in einem Pflegeheim, in der Kurzzeitpflege oder in einem Krankenhaus auf. Der überwiegende Anteil (62 %) geht nach der Behandlung in die eigene Wohnung zurück, nur 10 % der Patientinnen und Patienten werden erstmalig in die Langzeitpflege entlassen. Dies zeigt einmal mehr die Bedeutung der geriatricspezifischen Versorgung, wenn es darum geht, u. a. auch Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verringern. Durch eine teilstationäre geriatrische Behandlung erhöht sich ebenfalls der Anteil derer, die in ihre private Wohnung entlassen werden können: 90 % können nach der Behandlung wieder dorthin zurück. Entsprechend gering (1 %) ist der Anteil derjenigen, die danach in ein Pflegeheim gehen.

Mehr Transparenz: Geriatrie-Register

Für eine längerfristig orientierte Planung und Gestaltung geriatrischer Versorgungsstrukturen ist es notwendig, Patientinnen und Patienten mit einem geriatritypischen Profil und einem expliziten geriatrischen Versorgungsbedarf noch besser zu beschreiben und die Leistungen der Geriatrie entsprechend abzubilden. Neben der Berücksichtigung des geriatrischen Versorgungsbedarfs in anderen Fachgebieten sind vor allem die Effekte der demografischen Entwicklung von Bedeutung. Die Anforderungen und Aufgaben an die geriatricspezifische Versorgung ändern sich kontinuierlich mit dem medizinischen Wissens- und Erkenntniszuwachs, aber auch durch sich verändernde Versorgungssettings und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen.

Zur langfristigen Absicherung der geriatricspezifischen Versorgungsstrukturen hat sich die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Geriatrie im Mai 2022 entschlossen, ein bundesweites Geriatrie-Register einzuführen. Ziel ist es, die Datenbasis weiter zu verbreitern und die Inhalte noch spezifischer auszurichten. Das Register, welches auf der Technik von Gemidas Pro beruhen wird, soll sowohl wissenschaftliche, qualitative als auch versorgungspolitische Fragestellungen berücksichtigen. Je nach voranschreiten der Digitalisierung wird nach der Implantierung des Registers perspektivisch eine obligatorische Teilnahme für alle Mitgliedseinrichtungen angestrebt.

Dieser Text wurde in Auszügen dem DRG-Praxiswissen 2023 entnommen.