



Gemidas® Pro: Jahresauswertung 2021 liegt vor

Medizinische Datenbanken bzw. Register sind ein wichtiger Bestandteil der klinisch-epidemiologischen Versorgungs- und Ursachenforschung sowie der Qualitätssicherung. Ihre zumeist versorgungsnahen Daten bilden die Praxis bestimmter Versorgungsbereiche umfassend ab. Zukünftig werden diese Systeme auch aus sozio-ökonomischer Sicht weiter an Bedeutung gewinnen: Der demografischen Entwicklung entsprechend werden mehr betagte und hochbetagte Menschen verstärkt Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Dem müssen soziale Sicherungssysteme und gesundheitliche Versorgungsstrukturen trotz knapper personeller und finanzieller Ressourcen gerecht werden. Hier können Register dabei helfen, die Gesundheitsversorgung anhand der erwarteten Entwicklungen zu planen und zu verbessern.

Von der Datenbank zum Register

Davon kann auch die Gesundheitspolitik profitieren. In Deutschland gibt es bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Register, die basierend auf gesetzlichen Grundlagen, Initiativen von Patienten, durch Fachgesellschaften oder durch universitäre Initiativen gegründet wurden. Aus geriatricspezifischer Sicht hat sich die freiwillige Fachdatenbank „Gemidas® Pro“ des Bundesverbandes Geriatrie etabliert. Mit ihren technischen, konzeptionellen, strukturellen und rechtlichen Grundlagen besitzt sie großes Potenzial. Nicht von ungefähr hat die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Geriatrie in diesem Jahr beschlossen, die Datenbank zu einem bundesweiten Geriatrie-Register weiterzuentwickeln.

Die folgende Auswertung ausgewählter Kriterien für das Jahr 2021 wurde dem „DRG-Praxiswissen und Kodierhandbuch Geriatrie“ entnommen. Sie soll den Nutzen darstellen, der sich derzeit aus den Informationen in Gemidas® Pro 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 des Statistischen Bundesamtes sowie mit dem aG-DRG-Report-Browser 2021 des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus erfolgt. Als Fazit dieser Vergleiche lässt sich feststellen, dass Gemidas® Pro repräsentative Auswertungsergebnisse liefert.

Alter, Verweildauer, Hauptdiagnosen

Was das Alter der Patienten betrifft, so liegt der Mittelwert in vollstationären geriatrischen Einrichtungen nach § 109 SGB V bei 83 Jahren, in teilstationären Einrichtungen nach § 109 SGB V bei 81 Jahren. Davon sind 65 % Frauen und 35 % Männer. Die Verweildauer beträgt durchschnittlich 15 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 Krankheiten und Störungen des Nervensystems (MDC 01) sowie des Kreislaufsystems (MDC 05). Dies spiegelt sich ebenfalls in dem aG-DRG-Report-Browser wider.

Bei den Hauptdiagnosen zeigt sich, dass die Kodierung der ICD R26 „Störungen des Ganges und der Mobilität“ die Hauptdiagnosen im teilstationären Bereich anführt und im vollstationären Bereich immerhin auf Platz 4 liegt. Dies ist im Sinne einer differenzierten

Kodierung insbesondere im vollstationären Bereich problematisch, da die Kodierung im besten Fall auf eine spezifische Diagnose zurückgeführt werden sollte. Bei den sogenannten „R-Diagnosen“ handelt es sich im Allgemeinen um weniger genau bezeichnete Zustände und Symptome unbekannter Ätiologie, die in vielen Fällen als Hauptdiagnose nicht sachgerecht sind. So könnten auch neurologische Defizite nach Apoplex Ursache für Störungen des Ganges bzw. der Mobilität und somit der Anlass für den Aufenthalt in der Einrichtung sein. Ein Symptom ist nur dann als Hauptdiagnose sachgerecht, wenn – trotz ausführlicher anamnestischer und diagnostischer Ursachenabklärung – eine zugrundeliegende Erkrankung nicht sicher festgelegt werden kann. Zudem könnten mehrere gleichwertige Aufnahmegründe dazu führen, dass ein Symptom als Hauptdiagnose festgelegt wird.

Barthel-Index und Timed Up-and-Go

Die Auswertung des Barthel-Indexes zeigt, dass 81 % der Patienten nach der Behandlung in einer vollstationären geriatrischen Einrichtung nach § 109 SGB V besser in der Lage waren als zuvor, sich selbst zu versorgen. Nach einem teilstationären Aufenthalt in einer geriatrischen Einrichtung nach § 109 SGB V wiesen 80 % der Patienten einen erhöhten Barthel-Index auf.

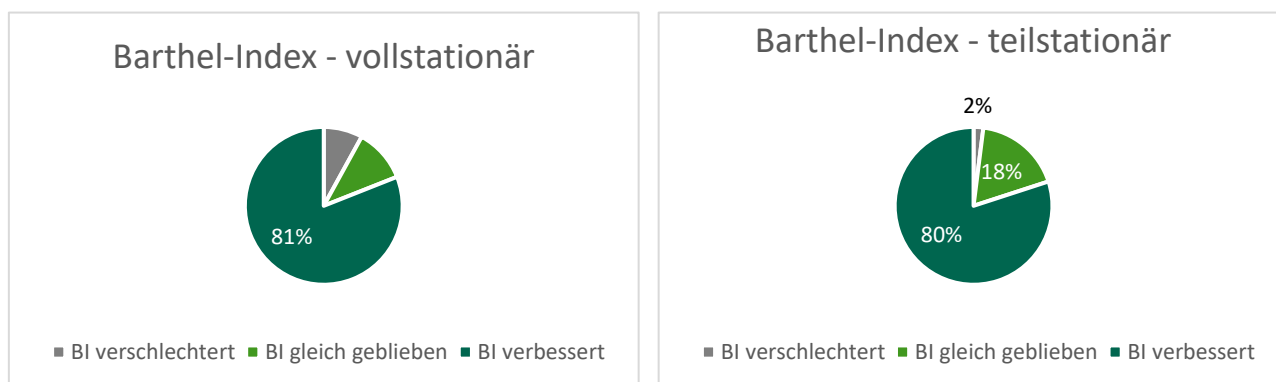


Abb. 1: Barthel-Index Vergleich, eigene Darstellung basierend auf: Jahresauswertung Gemidas® Pro 2021, Bundesverband Geriatrie e.V.

Nachdem der Performancetest Timed Up-and-Go bei Aufnahme und Entlassung absolviert wurde, zeigen in vollstationären geriatrischen Einrichtungen nach § 109 SGB V 65 % der Patienten eine verbesserte Mobilität, in teilstationären geriatrischen Einrichtungen nach § 109 SGB V sogar 80 %.

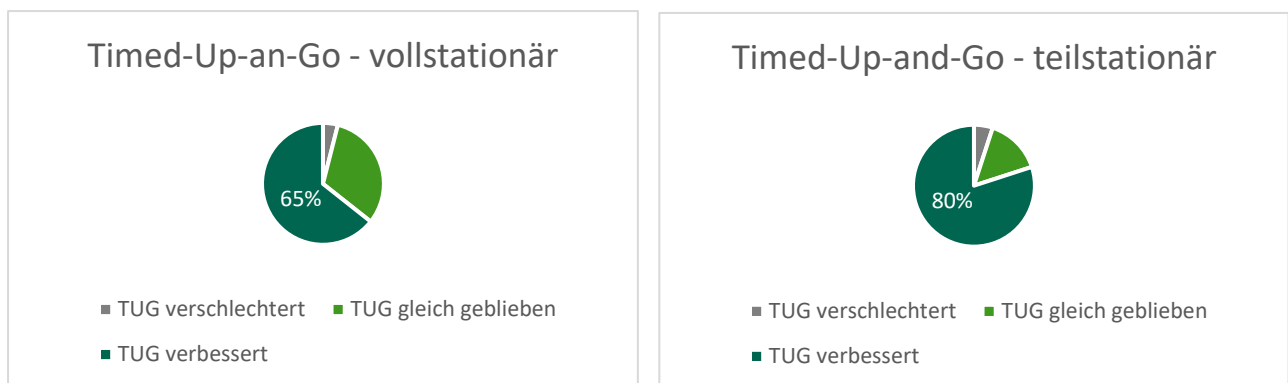


Abb. 2: Timed Up-and-Go Vergleich, eigene Darstellung basierend auf: Jahresauswertung Gemidas® Pro 2021, Bundesverband Geriatrie e.V.

Was die Steigerung von Barthel-Index und Timed Up-and-Go für die individuelle Versorgungsfähigkeit bedeutet, lässt sich laut Jahresbericht 2021 auch am Vergleich von Herkunfts- und Entlassungsort aufzeigen: 82 % der Patienten hielten sich vor der Aufnahme in einer vollstationären geriatrischen Einrichtung nach § 109 SGB V in einem Pflegeheim, in der Kurzzeitpflege oder in einem Krankenhaus auf. Der überwiegende Anteil (61 %) geht nach der Behandlung in die eigene Wohnung zurück, nur 10 % der Patienten werden erstmalig in die Langzeitpflege entlassen. Dies zeigt einmal mehr die Bedeutung der geriatrischen 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 geringer (2 %) ist der Anteil derjenigen, die danach in ein Pflegeheim gehen.

Machen Sie mit!

Wenn Sie Interesse haben, Gemidas® Pro zu nutzen: Alle Verbandsmitglieder und interessierte Geriatrien können die wichtigsten Behandlungsdaten sämtlicher stationärer und teilstationärer Fälle kostenfrei erfassen sowie auswerten. Über eine Million Daten stehen bereits heute für die Analyse bereit.

(aus: Mitteilungen des Bundesverbands Geriatrie e.V., in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 5/22)