

PROJEKTDESCREIBUNG

ZUR

MUSTERERKENNUNG VON DIAGNOSEPROFILIEN

IN ABHÄNGIGKEIT VON KOVARIABLEN

ÄRZTLICHER LEISTUNGSERBRINGER WIE

FACHGRUPPENZUGEHÖRIGKEIT,

BETRIEBSGRÖÖE UND KV-STANDORT

1 Ziel der Untersuchung

Im Bereich der ambulanten Versorgung gesetzlich krankenversicherter Personen erhalten diese bei Behandlung im niedergelassenen Bereich von den Ärzten bzw. Psychiatern/Psychotherapeuten krankheitsbezogene Diagnosen gemäß ICD-10-GM (International Classification of Diseases – German Modification) kodiert.

Für diese kodierten Diagnosen soll untersucht werden ob und inwieweit sich arzt-, fachgruppen- oder regionsbezogen (Bundesländer) bestimmte Kodierungsmuster (Diagnosenprofile) erkennen lassen.

Ein Versicherter erhält innerhalb eines Jahres von jedem Arzt bei dem er im niedergelassenen Bereich zur Behandlung erscheint verschiedene oder auch gleichartige Diagnosen. Von Interesse sind dabei lediglich das Erscheinen der Diagnose in einem Jahr, nicht die Häufigkeit der Kodierung. Die daraus resultierenden jahresspezifischen Diagnoseprofile der Versicherten sind die interessierenden Fälle zur Mustererkennung.

Zur Komplexitätsbeschränkung ist eine Unterteilung der behandelten Versicherten nach Krankheitsgruppen (z.B. Koronare Herzerkrankungen, Diabetiker, ...) bzw. auch nach Versichertenmerkmalen (s.u., Alter, Geschlecht) und/oder Leistungsmerkmalen (s.u., ausgewählte Fachgruppen, ausgewählte Leistungen etc.)

Die Untersuchung soll jahresbezogen auf Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (s.u. Datengrundlage) erfolgen.

Die Problematik besteht in der Vielzahl der Diagnosen (ca. 15.000 5stellige Diagnosekodes), die zwar zu 3stelligen Diagnosekodes zusammengefasst werden können (ca. 1.700 3stellige Diagnosekodes) aber die dann keine Schweregrade mehr differenzieren.

Gleichzeitig gibt es eine große Zahl Versicherte (ca. 17 Millionen jahresspezifisch in unserer Datengrundlage) und die Hypothese, das es eine Vielzahl von Mustern (Diagnoseprofile) gibt und eine Identifikation evtl. "typischer" Muster schwierig ist.

2 Datengrundlage

Grundlage ist eine Geburtstagsstichprobe (GSPR), die auf ausgewählten Geburtskalendertagen eine Vollerhebung der gesetzlich Krankenversicherten mit ihren Stammdaten und entsprechenden Leistungsdaten ist.

Die gegenwärtige Version der Geburtstagsstichprobe 2013 enthält entsprechende Daten für die Jahre 2011, 2012 und 2013.

In den einzelnen Jahren werden für jeden Monat die Versicherten der folgenden Geburtskalendertage erhoben:

2011 = 3, 10, 17, 24, 4, 11, 18 (ca. 16,2 Millionen Versicherte)

2012 = 3, 10, 17, 24, 4, 11, 18, 25 (ca. 18,8 Millionen Versicherte)

2013 = 17, 24, 4, 11, 18, 25, 5 (ca. 16,4 Millionen Versicherte)

Die Geburtstagsstichproben gibt es in den Versionen GSPR 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Mit zunehmender Versionszahl auch in zunehmender Qualität.

Merkmale der Versichertenstammdaten (jahresbezogenen) sind:

- Geburtsjahr
- Geschlecht
- Anzahl Tage in der Gesetzlichen Krankversicherung (GKV)
- versichert in welcher Krankenkasse
- versichert in welcher Kassenärztlichen Vereinigung (KV; prinzipiell das Bundesland)
- Kennzeichen, ob in dem Jahr verstorben

Merkmale der Leistungsdaten (quartalspezifisch):

- Diagnosemerkmale
 - ICD-Kode
 - Kennzahl zur Diagnosesicherheit (G=gesichert / V=Verdacht / Z=Zustand nach / A=Ausschluss)
- Leistungsmerkmale
 - abgerechnete Gebührenordnungsposition (GOP aus dem Katalog der verordenbaren Leistungen; EBM-Katalog)
 - Anzahl der verordneten GOP im Behandlungsfall
 - Wert der verordneten GOP (Eurowert)
 - Art der Behandlung (Ambulante Behandlung / Überweisung / Belegärztliche Behandlung / Notfall)
- Merkmale der Leistungserbringer (Ärzte)
 - Hausarzt/Fachartzkennzeichnung
 - Fachgruppenzugehörigkeit
 - KV-Standort der Praxis
 - Praxistyp (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Medizinisches Versorgungszentrum, Krankenhaus, Sonstige)

3 Datenzugriff

Die GSPR ist grundsätzlich nur vor Ort in Berlin analysierbar. Hierzu kann ein Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden. Anfallende Reisekosten werden durch den GKV-Spitzenverband bzw. der LMU erstattet.

Denkbar wäre eine zur Verfügungstellung einer kleinen Auswahlstichprobe. Möglicherweise muss hier aber geprüft werden, ob diese verfremdet wird.

Möglich wäre auch ein Fernzugriff in dem Sinne, dass Fernabfragen getätigt werden und die Ergebnisse vermittelt werden. Hierzu kann in jedem Fall die Datensatzstruktur zur Verfügung gestellt werden.

Das konkrete Vorgehen sollte man im Rahmen der Projektabsprachen vereinbaren.

4 Berichtslegung und Geheimhaltung

Als Abschluss des Projektes stellen wir uns einen Projektbericht vor mit Angabe der eingesetzten Verfahren und Darstellung der Ergebnisse. Zunächst müssten wir uns einen Veröffentlichungsvorbehalt einräumen.