

Analyse der ambulanten Kodierqualität in Sachsen und Thüringen anhand von Routinedaten der AOK PLUS

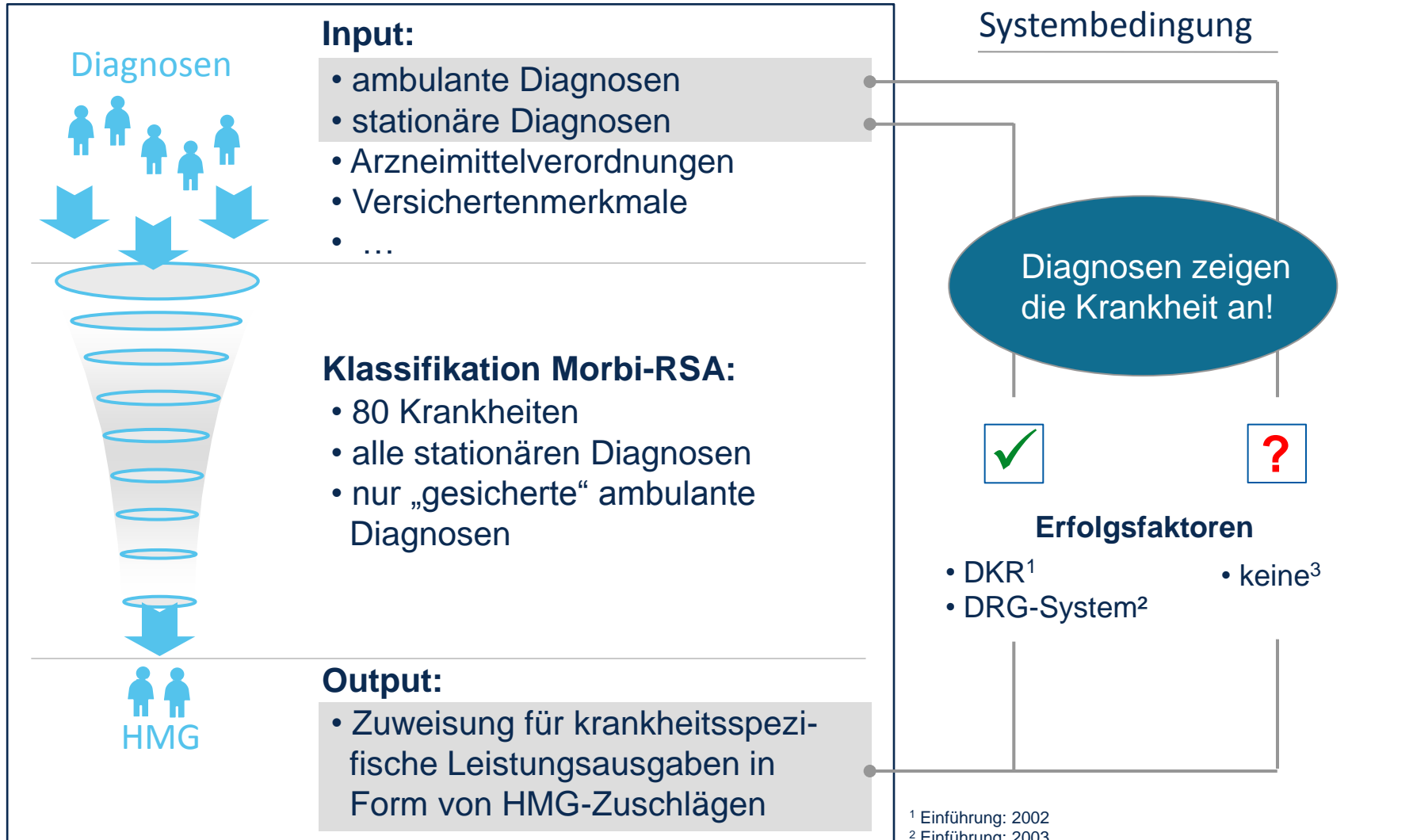
Die Verwendung des Z-Zusatzkennzeichens in der Diagnosedokumentation



Autoren: A. Schramm, J. Klewer, J. Kugler

Essen, 14.09.2012





¹ Einführung: 2002

² Einführung: 2003

³ Im GKV-VStG 2012 wurde die Einführung der AKR aufgehoben.

- Prädiktive Erwartungsmodelle

- Krankheiten
- Versorgungskontrakte

- Referenzmessmodelle

- Persistenz
 - Diagnosedifferenzierung
 - Zusatzkennzeichen
-

2 Methodik: Datengrundlage

Auswertungs- zeitraum	<ul style="list-style-type: none">• 2007 – 2011
Region	<ul style="list-style-type: none">• Sachsen und Thüringen
Diagnosen- grundgesamt- heit	<ul style="list-style-type: none">• 437 Mio.
Versicherte	<ul style="list-style-type: none">• 2,7 Mio.
Ärzte	<ul style="list-style-type: none">• ca.11 Tsd.
Z-Diagnosen	<ul style="list-style-type: none">• 15,85 Mio.
Diagnosen pro Jahr	<ul style="list-style-type: none">• ca. 900 Tsd.

2 Methodik: Fallzahl der Z-Diagnosen, ICD 3-Steller

ICD	Bezeichnung	2007	2008	2009	2010	G-Substitut
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	107.985	124.182	136.034	142.014	I69.4*
I21	Akuter Myokardinfarkt	91.926	109.385	121.575	128.830	I25.2-**
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	69.906	79.563	87.532	91.313	
I63	Hirninfarkt	58.262	69.403	79.015	87.259	I69.3***
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	47.864	54.727	60.156	64.298	
E04	Sonstige nichttoxische Struma	47.433	54.342	59.525	62.807	
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	37.707	46.281	54.008	59.848	
K80	Cholelithiasis	40.450	47.555	52.694	55.915	
I26	Lungenembolie	33.639	41.938	48.791	54.109	
H26	Sonstige Kataraktformen	41.841	46.587	50.720	54.032	
...						
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	30.542	34.971	37.857	38.552	I25.-****

(*) Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

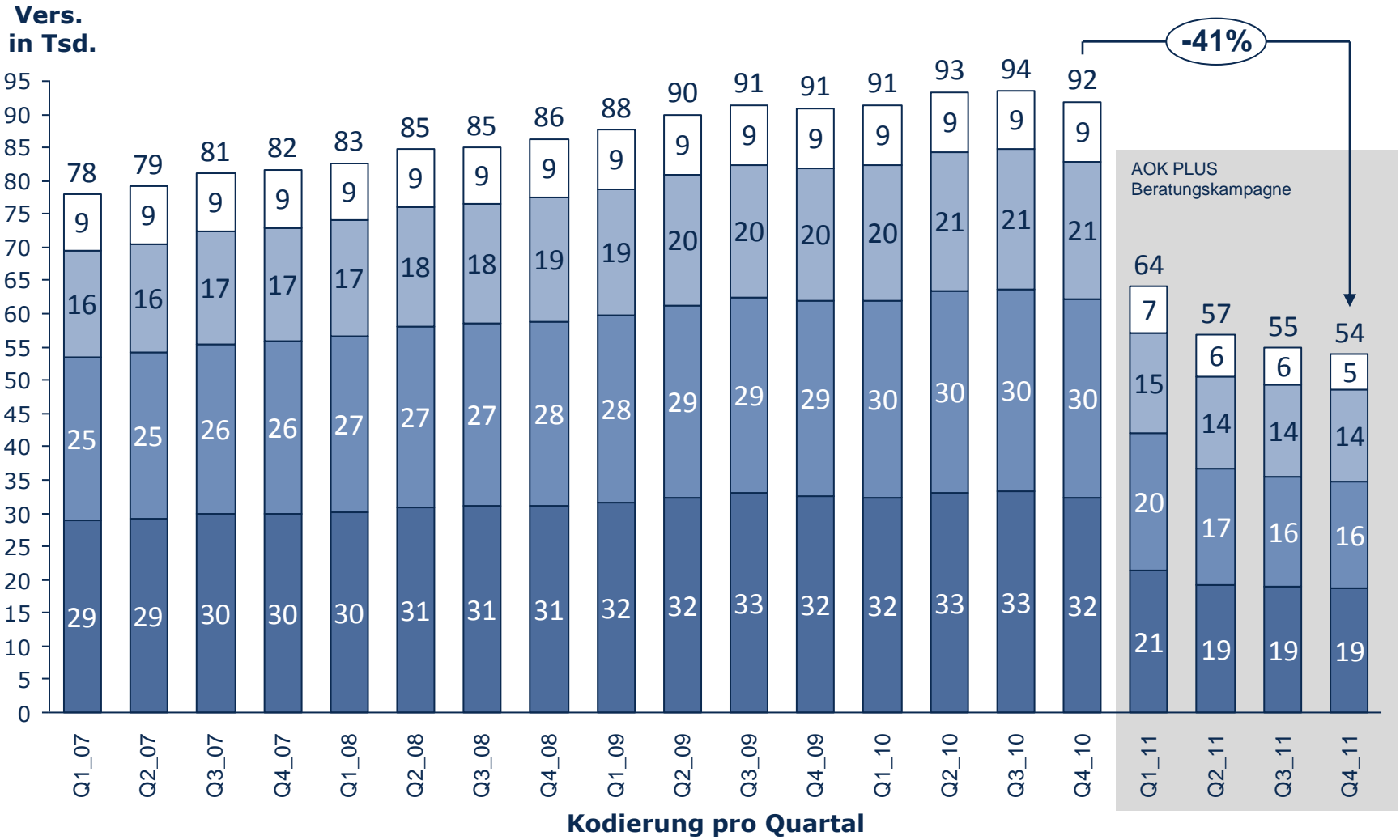
(**) Alter Myokardinfarkt

(***) Folgen eines Hirninfarktes

(****) Chronische ischämische Herzkrankheit

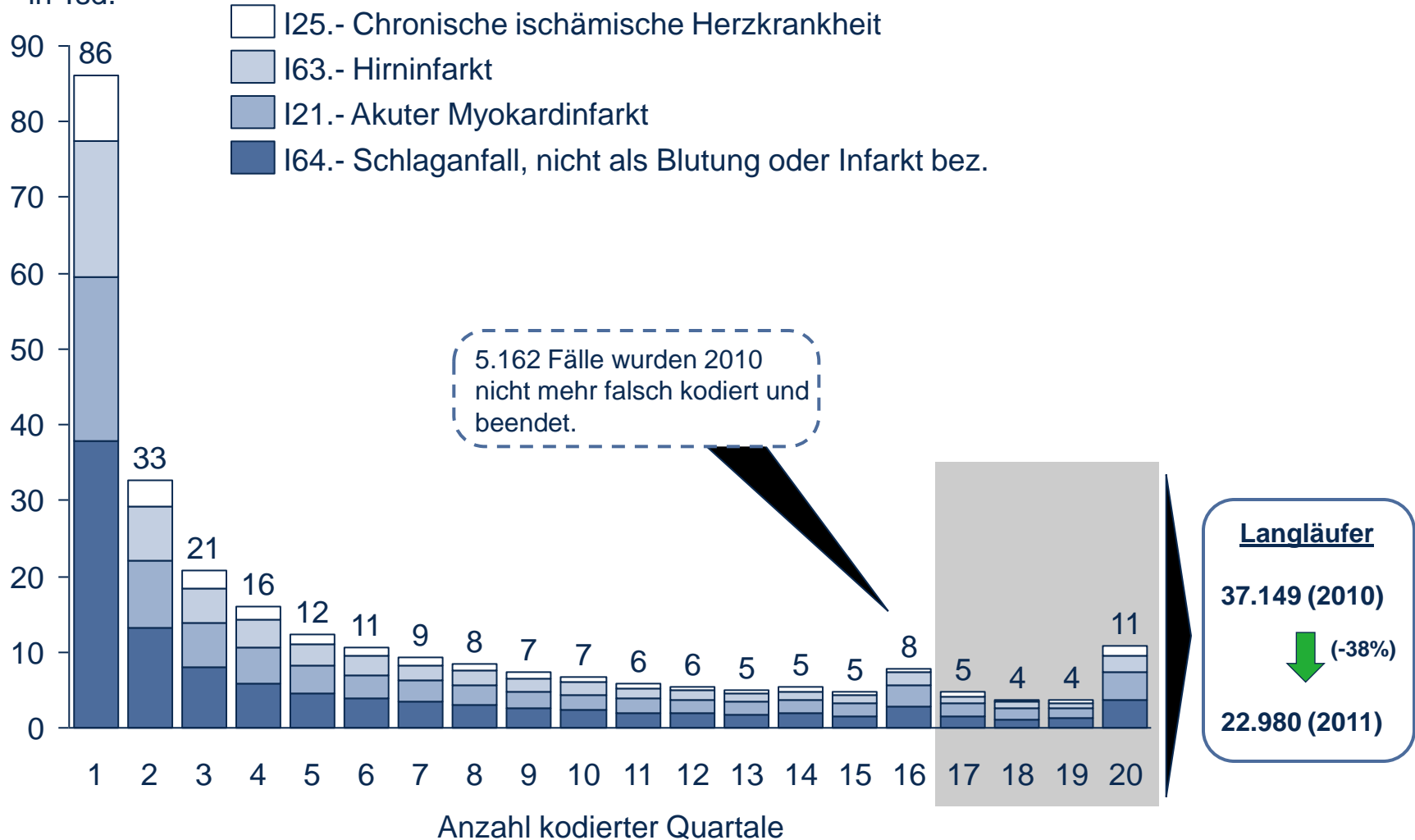
Ergebnisse: Versicherte mit einer Z-Diagnose, quartalsweise 2007 - 2011

- I25.- Chronische ischämische Herzkrankheit
- I21.- Akuter Myokardinfarkt
- I63.- Hirninfarkt
- I64.- Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bez.



3 Ergebnisse: Kodierhistorien im Zeitraum von 2007 – 2011 (20 Quartale)

Fälle (Versicherter||Arzt)
in Tsd.



ICD	Z-Diagnosen			ICD	G-Substitut		
	2010	2011			2010	2011	
I64.-	142.014	89.542	↓ -37%	I69.4	32.246	61.042	+89%
I21.-	128.830	79.833	↓ -38%	I25.2-	90.669	128.038	+41%
I63.-	87.259	63.160	↓ -28%	I69.3	21.444	43.174	+101%
I25.-	38.552	26.746	↓ -16%	I25.-	1.371.520	1.416.639	+3%

- Einführung des Morbi-RSA hat die Kodierqualität nicht verbessert
- erst ab 2011 Reduktion von Z-Diagnosen
- Reduktion der Dauerdiagnosen
- mögliche exogene Ursachen:
 - fakultative Anwendung der AKR ab 2011
 - Aufklärung zur Kodierpraxis durch Beratungskampagnen der Krankenkasse

Ausgangspunkt	<ul style="list-style-type: none">• 2008 Einführung des Morbi-RSA• Klassifikationssystem bedingt gute ambulante und stationäre Kodierqualität• keine verbindliche Ambulante Kodierrichtlinie als Regelwerk
Methodik	<ul style="list-style-type: none">• Analyse der „Zustand nach“ (Z)-Diagnosen• Zeitraum: 2007 - 2011• Region: Sachsen und Thüringen, AOK PLUS
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">• 21.766 Fälle mit vierjähriger Z-Kodierung• Reduktion der falschen Z-Dauerdiagnosen von 2010 zu 2011 um 38%• Anstieg der G-Substitute bis um das Doppelte des Vorjahres
Diskussion	<ul style="list-style-type: none">• Einführung des Morbi-RSA hatte keinen Einfluss auf die Kodierqualität.• seit 2011 reduzierten sich die Z-Diagnosen (Erstdiagnosen + Dauerdiagnosen)• Ursachen: fakultative Anwendung der AKR + AOK PLUS Beratung