

# Nutzung von Routinedaten aus Notaufnahmen: Herausforderungen für die Versorgungsforschung

F Greiner<sup>1</sup>, S Drösler<sup>2</sup>, A Slagman<sup>3</sup>, C Stallmann<sup>4</sup>, S March<sup>4</sup>, J Pollmanns<sup>2</sup>, D Brammen<sup>1, 5</sup>



## FALLBEISPIEL

Ein Männchen rutscht auf einer Bananenschale aus und fällt auf den Kopf. Wegen Kopfschmerzen begibt es sich in die Notaufnahme, wo ein CCT veranlasst wird. Der Befund ist unauffällig, so dass das Männchen nach ein paar Stunden wieder nach Hause gehen kann.



## FRAGESTELLUNGEN

Welche nach ICD-10-GM kodierten Diagnosen werden im Rahmen der Versorgung in der Notaufnahme obligatorisch erfasst?  
Welche Einflussfaktoren beeinflussen die Diagnosekodierung? Ist aus Sicht der Datenhalter die Versorgung in einer Notaufnahme identifizierbar? Stehen diese Daten der Versorgungsforschung zur Verfügung?

## ERGEBNISSE (BEI IDENTISCHER MEDIZINISCHER VERSORGUNG IN DER NOTAUFNAHME)

Männchen kommt direkt und selbständig in die Notaufnahme	Männchen geht erst zum Hausarzt und kommt mit Einweisungsschein	Bananenschale lag auf dem Arbeitsweg	Männchen ist privat versichert oder Selbstzahler
Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung	Abrechnung erfolgt über die Krankenkasse als prästationärer Fall (Abklärungsuntersuchung)	Abrechnung erfolgt über die Berufsgenossenschaft/Unfallkasse	Abrechnung erfolgt direkt mit dem Männchen
<b>ICD-10-GM</b>	<b>ICD-10-GM</b>	<b>ICD-10-GM</b>	<b>ICD-10-GM</b>
<b>I61.9 (Ausschluss)</b>	<b>R51</b>	<b>S00.85</b>	<b>nicht obligatorisch</b>
<b>Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet (Ausschluss)</b> → Rechtfertigung CCT	<b>Kopfschmerz</b>	<b>Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes, Prellung</b>	
Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen sind diese gleichwertig, Zusatzkennzeichen (V, G, A, Z) sind obligat	Eine <u>Hauptdiagnose</u> sowie (ggf. mehrere) Nebendiagnose(n)	Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen sind diese gleichwertig, keine Zusatzkennzeichen	Erfassung einer kodierten Diagnose ist nicht obligatorisch
<b>Weiterleitung über Kassenärztliche Vereinigung an Zentralinstitut</b>	<b>Weiterleitung an Krankenkasse Weiterleitung an InEK</b>	<b>Weiterleitung an BG/Unfallkasse (Durchgangsarztbericht)</b>	<b>Bei Kostenerstattung ggf. Weiterleitung an Krankenkasse</b>
Direkte Identifikation einer Notaufnahmebehandlung über die Betriebsstättennummer	Indirekte Abschätzung einer Notaufnahmebehandlung über Aufnahmeanlass und Aufnahmegrund „Notfall“	Daten werden bisher kaum für Versorgungsforschung genutzt	Versorgungsforschung anhand von Sekundärdaten nicht möglich
42,9% aller Fälle in Notaufnahmen, 68,8% der ambulanten Fälle	6,7% aller Fälle in Notaufnahmen, 10,7% der ambulanten Fälle	7,4% aller Fälle in Notaufnahmen, 11,9% der ambulanten Fälle	5,4% aller Fälle in Notaufnahmen, 8,7% der ambulanten Fälle

## DISKUSSION

Zusammengefasst ergeben sich erhebliche Limitationen bei diagnosebezogenen Analysen ambulanter Krankenhausfälle. Bereits für einzelne Notaufnahmen ist es unter den aktuellen Rahmenbedingungen extrem schwierig, einen einheitlichen Datensatz zu allen Patienten zu generieren. Prävalenzschätzungen von Notaufnahmebehandlungen auf Basis von Sekundärdaten sind erschwert. Nicht nur aus Sicht der Versorgungsforschung scheint eine Vereinheitlichung der Kodier-Anforderungen erstrebenswert.

<sup>1</sup> Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Unfallchirurgie

<sup>2</sup> Hochschule Niederrhein, Kompetenzzentrum Routinedaten im Gesundheitswesen

<sup>3</sup> Charité - Universitätsmedizin Berlin, Notfall- und Akutmedizin CVK, CCM

<sup>4</sup> Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie

<sup>5</sup> Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Kontakt: felix.greiner@med.ovgu.de

Bildquellen: fotolia, eigenes Foto