

Surveillance ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (ASK) bei Diabetes mellitus

Hochschule Niederrhein | Kompetenzzentrum Routinedaten im Gesundheitswesen
J Pollmanns, M Weyermann, SE Drösler

Hintergrund

Krankenhausfälle aufgrund von Komplikationen bei Diabetes mellitus (DM) werden als ambulant-sensitiv bezeichnet, da diese durch eine effektive ambulante Versorgung potentiell vermeidbar sind.

Fragestellung: Sind räumliche und zeitliche Veränderungen bei ambulant-sensitiven Krankenhausfällen in Deutschland zu beobachten?

Projektziele

1. Ziel

- Definition relevanter Indikatoren zur Analyse der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle (ASK) bei Diabetes mellitus

2. Ziel

- Abfrage der Indikatoren über die DRG-Statistik

3. Ziel

- Darstellung und Analyse geographischer Unterschiede sowie der Zeitreihen 2005-2014

Methodik

- Datenbasis: DRG-Statistik nach § 21 KHEntgG
- Definition der Indikatoren entsprechend der „Health Care Quality Indicators“ der OECD:
 - DM short-term complications admission rate (DMST)
 - DM long-term complications admission rate (DMLT)
 - DM uncontrolled diabetes admission rate (DMUnc)
 - DM lower extremity amputation rate (DMAmp)
- Überleitung der originären Codes in die ICD-10-GM
- Abfrage und Berechnung der Indikatoren mittels SAS-Syntaxen über das Statistische Bundesamt
- Alters- und Geschlechtsstandardisierung der Indikatoren
- Analyse und deskriptive Darstellung der Indikatoren in Tabellen, Zeitreihen und Landkarten

Fazit

1. Ziel

- ASK nach OECD-Definition für Diabetes Surveillance geeignet
- Synergieeffekte durch jährliche OECD-Erhebung

2. Ziel

- Komplexe Indikatoren sowie kleinräumige Abfragen möglich
- Limitation: Kein Patientenbezug in der DRG-Statistik vorhanden

3. Ziel

- Rückgang des Indikators DMLT gibt Hinweise auf mögliche Verbesserungen in der langfristigen Versorgung des Diabetes mellitus
- Möglicherweise geographische Unterschiede in der Versorgung

Hauptergebnisse

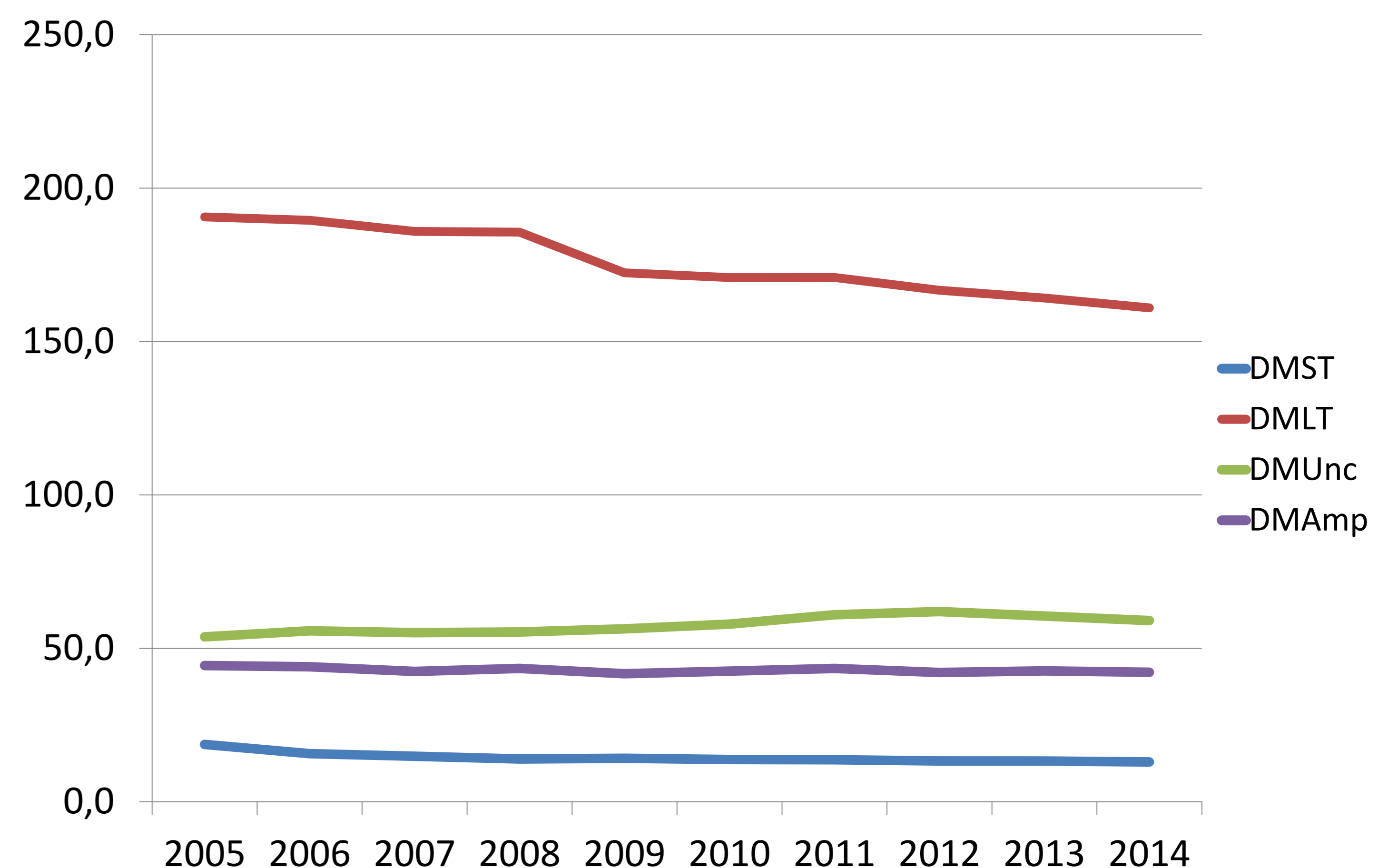


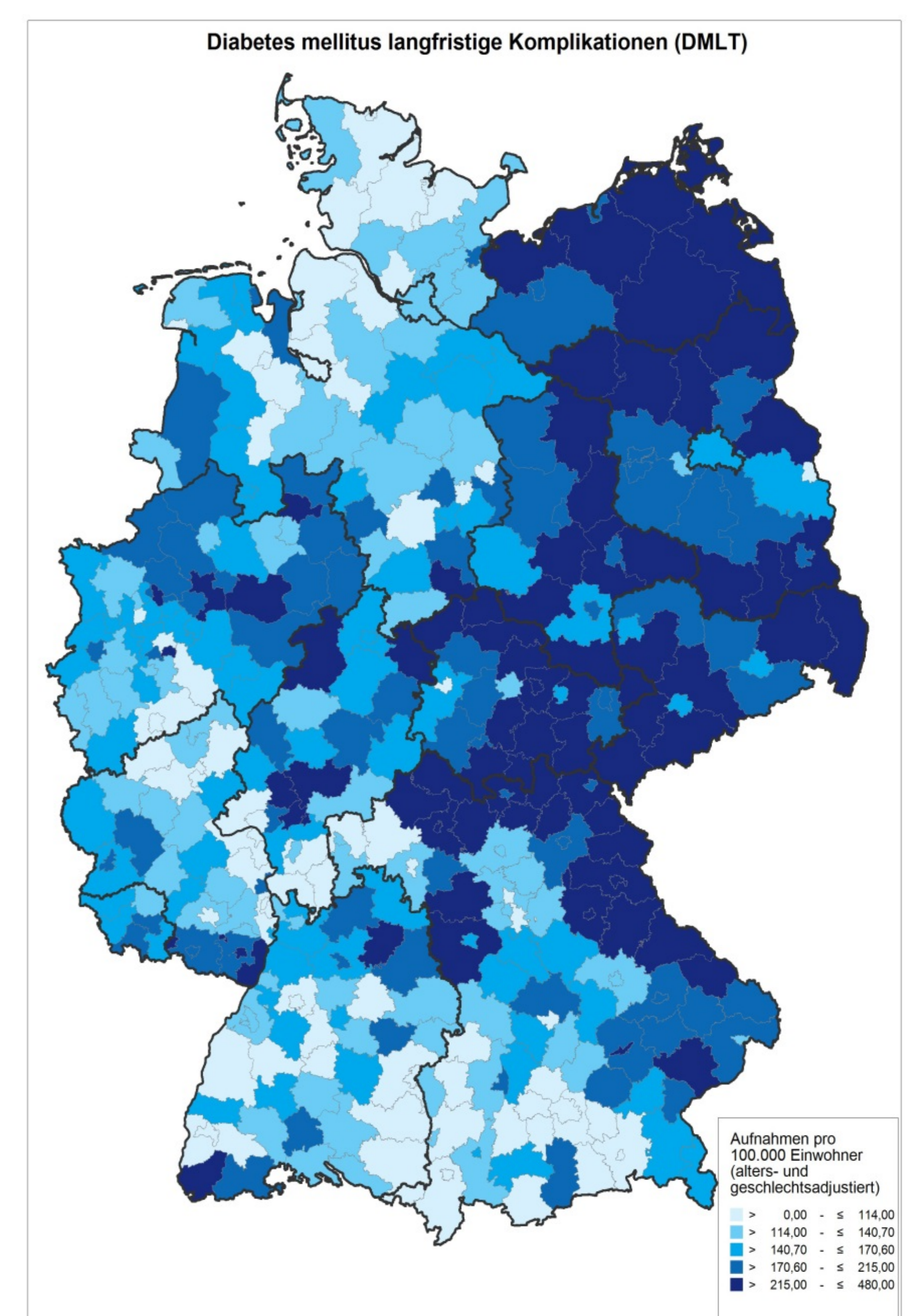
Abb. 1: Alters- und geschlechtsstandardisierte Raten (Fälle/100.000 Einwohner) auf Bundesebene

Die alters- und geschlechtsstandardisierten Raten zeigen sich von 2005 bis 2014 überwiegend rückläufig. Hiervon ausgenommen sind Fälle mit unkontrollierten Entgleisungen (DMUnc). Der größte Rückgang ist beim Indikator DMLT zu verzeichnen.

Die Betrachtung der geographischen Unterschiede auf Kreisebene zeigt eine homogene Verteilung der Krankenhausfälle beim Indikator DMST, während bei allen anderen Indikatoren eine Häufung hoher Raten in den östlichen Bundesländern sowie teilweise Mitteldeutschland und Bayern erkennbar ist.

Abb. 2:

Alters- und geschlechtsstandardisierte Raten des Indikators DMLT auf Kreisebene (2014)



Kontaktinformationen:

Johannes Pollmanns | eMail: johannes.pollmanns@hs-niederrhein.de
Hochschule Niederrhein | Reinarzstraße 49 | 47805 Krefeld