

Verfälschung epidemiologischer Daten durch in der Praxisverwaltungssoftware erfasste medizinische Schlagwörter

- Ambulante Diagnosen werden häufig mit Hilfe einer Schlagwortsuche der Praxisverwaltungs-Software dokumentiert.
- Mit demselben medizinischen Begriff können je nach Facharztgebiet verschiedene Krankheitsbilder gemeint sein (Homonymie).
- Die alleinige Verwendung der Schlagwortsuche kann zu systematisch falscher Diagnosedokumentation führen.
- Epidemiologische Daten können dadurch in erheblichem Umfang verfälscht werden.

Diagnosedokumentation in Deutschland

Krankheiten von Patienten, die in Deutschland in ärztlicher Behandlung sind, werden verpflichtend seit über 30 Jahren im stationären Bereich und seit 15 Jahren im ambulanten Sektor unter Verwendung der Internationalen Klassifikation von Diagnosen (ICD) dokumentiert. Sie wurde von der WHO entwickelt und wird in der deutschen Fassung (ICD-10-GM; german modification) vom DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) herausgegeben sowie jährlich aktualisiert. Diese komplexe Klassifikation gliedert Krankheiten aller Organsysteme nach Ätiologie, Schweregrad und Lokalisationen in über 16.000 einzelne Codes. Sowohl stationär als auch ambulant werden die dokumentierten Codes digital erfasst und im Rahmen der Abrechnung anhand klar definierter datentechnischer Anforderungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bzw. Managementgesellschaften oder Krankenkassen übermittelt. Die jährlich rund 1,2 Milliarden erfassten Diagnosen dienen damit primär Abrechnungszwecken. Sie werden aber auch zum Beispiel zu Versorgungsforschungszwecken verwendet. Diese über § 303a-e SGB V geregelte sekundäre Nutzung der Daten sieht u.a. den Einsatz für Längsschnittanalysen sowie Analysen von Behandlungsabläufen und zur Verbesserung der Qualität der Versorgung vor.

Hintergrundwissen für Sekundärdatenanalysen

Für die Interpretation von Ergebnissen von Sekundärdatenanalysen ist es wichtig, zu wissen, wie die Daten ursprünglich entstanden sind und welche Probleme sich auftun können. Typische Probleme sind fehlende Detailtiefe von Diagnosen, nicht endständig kodierte Diagnosen, Überkodierung zu Abrechnungszwecken, Unterkodierung von psychischen Diagnosen zur Vermeidung von Diskriminierung etc. (ausführlich hierzu in [1]). Bezogen auf die Erhebung von Diagnosedaten, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen dem stationären und ambulanten (vertragsärztlichen) Bereich (Tab. 1).

Kodierung in der ambulanten Versorgung

Im Gegensatz zum stationären Bereich gibt es in der ambulanten Versorgung keine Kodierassistenten. Die dokumentierenden Ärzte haben sich in der Regel nicht explizit im Bereich Kodierung weitergebildet. Im Praxisalltag erfolgt die Dokumentation der Diagnosen deshalb häufig mit Hilfe einer in der Praxisverwaltungssoftware (PVS) enthaltenen Schlagwortsuche (Thesaurus). Basis für die Schlagwortsuche ist das Alphabetische ICD-Verzeichnis des DIMDI, das jährlich in aktualisierter Form erscheint und ca. 80.000 Schlagwörter enthält. Dieses Verzeichnis versucht die Vielfalt an medizinischen Fachbegriffen mit dem begrenzten Spektrum an ICD-10-Kodes in Einklang zu bringen. Hierbei werden zwangsläufig mehrere Schlagwörter auf ein und denselben ICD-10-Kode zurückgeführt. So werden z.B. die Schlagwörter »instabile Hypertonie«, »juvenile Hypertonie« und »Hypertonie 3. Grades« alle dem ICD-10-Kode »I10.90 essentielle Hypertonie nicht näher bezeichnet« zugeordnet. Auch wenn das DIMDI »ausdrücklich darauf hinweist, dass das Systematische Verzeichnis der ICD-10-GM [in dem Kodes mit ihrem Klartext systematisch dargestellt werden, Anm.d.V.] eine wichtige Ergänzung zum Alphabetischen Ver-



Dr. med. MA
Waltraud Zopf, AOK
Baden-Württemberg
Dr.Waltraud.Zopf@
bw.aok.de



Dr. rer. nat. Simon Dally,
AOK Baden-Württemberg
Dr.Simon.Dally@bw.aok.de

	stationär	ambulant
Was wird kodiert?	Nur behandlungsrelevante Krankheiten (als Haupt- und Nebendiagnosen)	Behandlungsdiagnosen, die die Abrechnung begründen
Wer kodiert?	In der Regel durch speziell ausgebildete Kodierassistenten	Ärzte und ggf. Medizinische Fachangestellte (MFAs) ohne zusätzliche spezifische Kodier-Qualifikation
Wie wird kodiert?	Nach Vorgaben des DIMDI sowie der Deutschen Kodierrichtlinie	Nach Vorgaben des DIMDI (speziell die Anleitung zur Verschlüsselung)
Technische Erfassung	Krankenhausinformationssysteme (KIS)	Praxisverwaltungssoftware (PVS)

Tab. 1: Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Kodierung

Schlagwort	Zugehöriger ICD-10-Kode mit Klartext	Fachgebiet und Begriffserklärung zum Klartext	Fachgebiet mit vermeintlich falscher Diagnose und Erläuterung
Überlastungssyndrom	F48.0 Neurasthenie	Psychiatrie/ Psychotherapie psychische Überlastung	Orthopädie Überlastung des Bewegungsapparates insb. der Muskeln
Sicca-Syndrom	M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]	Rheumatologie systemische rheumatische Erkrankung	Augenheilkunde Synonym für Keratokonjunktivitis sicca
Lymphknoten-infiltration	I88.9 Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet	Infektiologie Infiltration der Lymphknoten durch Infektionserreger	Onkologie Infiltration der Lymphknoten durch Krebszellen
Erythema migrans	A26.0 Haut-Erysipeloid	Dermatologie Synonym für die seltene und meist harmlose Zoonose Schweinerotlauf	Allgemeinmedizin Erythema chronicum migrans im Rahmen der Lyme-Krankheit (Lyme-Borreliose)
Mittelmeer-Fieber	A23.0 Brucellose durch <i>Brucella melitensis</i>	Infektiologie Synonym für die seltene meldepflichtige Brucellose, auch Malta-Fieber genannt	Humangenetik Familiäres Mittelmeerfieber, eine genetische Erkrankung
Makrosomie	E22.0 Akromegalie und hypophysärer Hochwuchs	Endokrinologie Hormonell bedingter Riesenwuchs bzw. Spitzenwuchs im Erwachsenenalter	Pädiatrie Makrosomie im Sinne einer fötalen Makrosomie, ohne hormonelle Ursache
Räusperzwang	F95.1 Chronische motorische und vocale Ticstörung	Psychiatrie Psychogener Räusperzwang	HNO Räusperzwang als Symptom bei dauerhafter Reizung im Hals
Augenlidzucken	F95.9 Ticstörung nicht näher bezeichnet	Psychiatrie Psychogenes Augenlidzucken	Augenheilkunde/ Neurologie Organisch bedingtes Augenlidzucken
Varizen	I83.9 Varizen der unteren Extremität ohne Ulzeration oder Entzündung	Phlebologie Varizen der Beine	Gastroenterologie Ösophagusvarizen
Prä maturität	P07.3 Sonstige vor dem Termin Geborene	Neonatologie Frühgeborene	Pädiatrie Synonym für Pubertia praecox

zeichnis darstellt, [...] zumal EDV-Programme den komplexen Informationsgehalt der ICD-10-GM praktisch nie umfassend wiedergeben können« ([2] Seite XIV), verlassen sich viele Ärzte im Alltag allein auf die Schlagwortsuche. Viele Anwender wissen zudem nicht, dass in der datentechnischen Weiterverarbeitung lediglich der alphanumerische ICD-10-Kode übermittelt wird und nicht das Schlagwort, unter dem der Arzt die Diagnose im System gespeichert hat. In der Weiterverarbeitung zum Beispiel bei Sekundärdatenanalysen wird der alphanumerische Code immer an den im systematischen Verzeichnis aufgeführten Klartext gekoppelt.

Medizinische Homonyme im Schlagwortverzeichnis

Nun gibt es Begriffe, die je nach medizinischem Fachgebiet eine andere Bedeutung haben (Homonyme). Zum Beispiel gibt es sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Bereich den Begriff »Überlastungssyndrom«. Im orthopädischen Kontext ist eine

muskuläre Überlastung gemeint, im psychiatrischen Kontext eine psychische. Im Schlagwortverzeichnis der PVS ist dem Begriff »Überlastungssyndrom« der ICD-10-Kode F48.0 aus dem ICD-10-Kapitel V »Psychische und Verhaltensstörungen« zugeordnet, dessen Klartext »Neurasthenie« lautet. Während ein Psychiater mit dem Begriff »Überlastungssyndrom« also zum richtigen Code geleitet wird, dokumentiert der Orthopäde mit dem gleichen Schlagwort unbeabsichtigt die falsche Diagnose.

Dokumentationsprozess in der PVS

Beispielhaft wird in der Abb. 1 gezeigt, wie der Dokumentationsprozess in einer PVS aussieht. Der Anwender gibt in der Schlagwortsuche den aus seiner Sicht passenden Krankheitsbegriff ein. Sofern dieser Begriff in der Schlagwortsuche hinterlegt ist, kann der Anwender diesen Begriff auswählen und zusammen mit dem zugeordneten ICD-10-Kode in die Patientenakte übernehmen. Dem Anwender wird im Dokumentationsprozess der Klartext eines ICD-10-Kodes jedoch nicht zwangsläufig angezeigt. Dadurch wird eine Fehldokumentation ggf. nicht erkannt. Handelt es sich um medizinische Begriffe, die häufig von zwei verschiedenen Fachgruppen verwendet werden, kann es zu einer erheblichen Diagnosefehldokumentation kommen, die sich auf die Ergebnisse von Sekundärdatenanalysen auswirkt und somit womöglich zu falschen Schlussfolgerungen führen kann.

Sammlung von Homonymen als Zufallsprodukt von Sekundärdatenanalysen

Bei eben solchen Sekundärdatenanalysen, die als Grundlage für die Gestaltung von Verträgen nach § 73c bzw. 140a SGB V in der AOK Baden-Württemberg durchgeführt wurden, ist in den letzten Jahren eine Sammlung potenzieller Fehlkodierungen durch medizinische Homonyme entstanden. Diese fallen insbesondere bei fachärztlichen Diagnosen auf, da hier das »typische« Diagnosespektrum begrenzt ist. In Tab. 2 sind die bislang aufgefallenen mehrdeutigen Schlagwörter dargestellt. Gezeigt wird zu jedem Schlagwort der dazugehörige ICD-10-Kode mit Klartext, das Fachgebiet, in welches der ICD-10-Kode gehört (mit Begriffserklärung), und das Fachgebiet der vermeintlich falschen Diagnose mit Erläuterung.

Epidemiologische Zahlen zu einzelnen Homonymen

Neben der beschriebenen Übersicht wurden für einzelne Schlagwörter auch spezifische vergleichende Datenanalysen gemacht, um die Relevanz und das Ausmaß des Fehlers näher zu quantifizieren. Für die

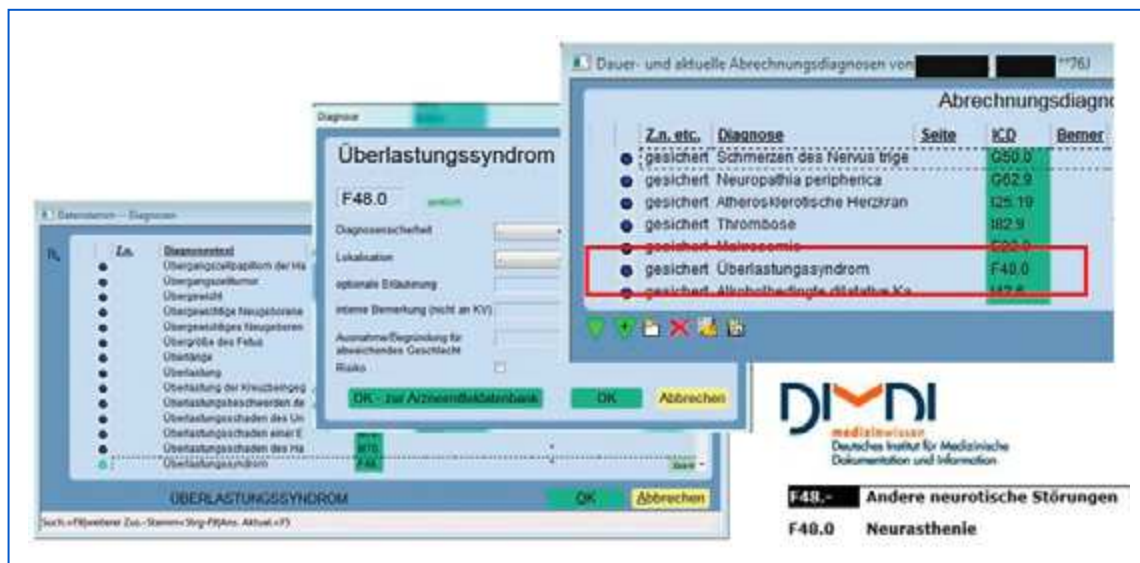


Abb. 1: Darstellung des Diagnosedokumentationsprozesses am Beispiel von Screenshots einer Praxisverwaltungssoftware der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit der Diagnose E22.0 »Hypophysärer Hochwuchs und Akromegalie« Jahr 2016

Schlagwörter »Sicca-Syndrom«, »Räusperzwang« und »Augenlidzucken« sind in den Abb. 2 bis 4 die Häufigkeiten der kodierten ICDs in unterschiedlichen Facharztgruppen dargestellt. Augenärzte kodieren die M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom] 50 x häufiger als die Rheumatologen, was medizinisch nicht plausibel erscheint, da die primäre Versorgung von Patienten mit dieser systemischen Bindegeweberkrankung vorrangig bei Rheumatologen stattfindet. »Räusperzwang« und »Augenlidzucken« sind beide Schlagwörter, die dem psychiatrischen Krankheitsbild der Tic-Störungen zugeordnet werden. Gleichzeitig stellen sie Symptome dar, die in den Fachgebieten Hals-Nasen-Ohren- und Augenheilkunde häufig vorkommen. Die Zahlen zeigen, dass diese Fachgruppen die hinterlegten Diagnosen F95.1 und F95.9 zehn- bzw. viermal häufiger kodieren als Psychiater.

Das Schlagwort »Mittelmeer-Fieber« ist mit dem ICD-10 A23.0 Brucellose durch *Brucella melitensis* verknüpft. Die Brucellose ist eine meldepflichtige Infektionskrankheit, deren Epidemiologie vom Robert Koch-Institut (RKI) überwacht wird. Die Häufigkeit dieser Diagnose in den Daten der AOK Baden-Württemberg wurde mit den Daten des RKI [3] verglichen (Abb. 5). Die dokumentierten Fälle allein aus Sekundärdaten der AOK Baden-Württemberg übersteigen die bundes-

weiten Fallzahlen des RKI um ein Vielfaches (512 AOK vs. 44 RKI, d.h. Faktor 11). Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Diagnosedaten bei diesen Patienten größtenteils Fehlkodierungen sind. So gibt es ein familiäres Mittelmeerfieber, das nicht zu den Infektionskrankheiten zählt, sondern zu den genetisch vererbten Stoffwechselerkrankungen. Es ist einem völlig anderen ICD-10-Code zugeordnet. Bei einer weiterführenden Analyse der AOK-Daten zeigte sich, dass in der Hälfte der Fälle von anderen Ärzten ein »familiäres Mittelmeerfieber« kodiert wurde. Um diese Erkrankung richtig zu kodieren, muss in der Schlagwortsuche explizit der Begriff »familiär« mit eingegeben werden.

Für das Schlagwort »Makrosomie« ist in der Abb. 6 eine Geschlechts- und Altersverteilung der Patienten mit dieser Diagnose dargestellt. Ganz allgemein bedeutet Makrosomie eine abnormale Größe des Körpers oder eine Vergrößerung von Körperteilen oder Organen. Der Begriff ist im Schlagwortverzeichnis an den ICD-10-Code E22.0 Akromegalie und hypophysärer Hochwuchs gekoppelt. Die Akromegalie ist eine endokrine Erkrankung, die typischerweise in der 4. und 5. Lebensdekade auftritt und bei der es aufgrund einer Überproduktion von Wachstumshormonen zu einer Organvergrößerung (Makrosomie) kommt. Eine Überproduktion von hypophysären Wachstumshormonen ist bei Feten nicht

Abb. 2: Häufigkeit der Kodierung der Diagnose M35.0 »Sicca-Syndrom« bei Augenärzten und Rheumatologen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Jahr 2016

Abb. 3: Häufigkeit der Kodierung der Diagnose F95.9 »Ticstörung« bei Augenärzten und Psychiatern/Psychotherapeuten für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Jahr 2016

Abb. 4: Häufigkeit der Kodierung der Diagnose M95.1 »Chronische Ticstörung« bei HNO-Ärzten und Psychiatern/Psychotherapeuten für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Jahr 2016

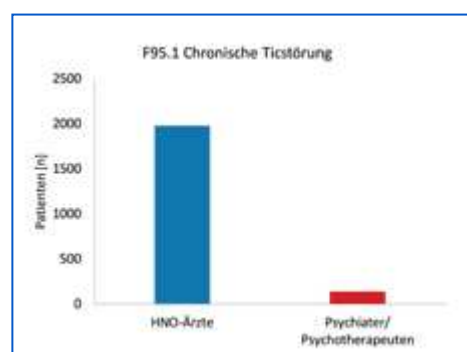
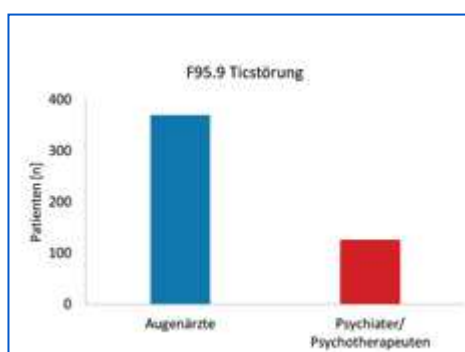
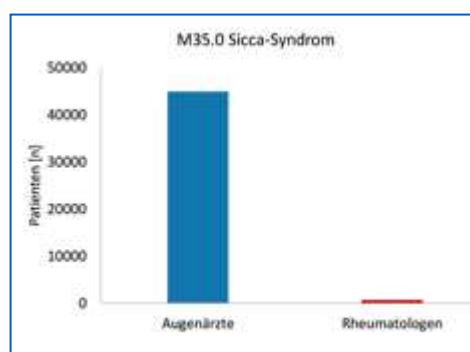
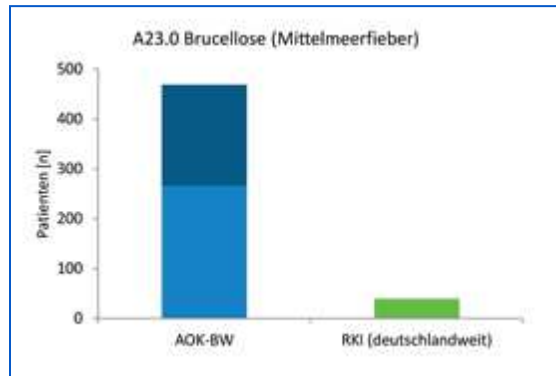


Abb. 5: Häufigkeit der Kodierung der Diagnose M23.0 »Brucellose (Mittelmeerfieber) bei der AOK-BW und RKI (deutschlandweit) im Jahr 2016

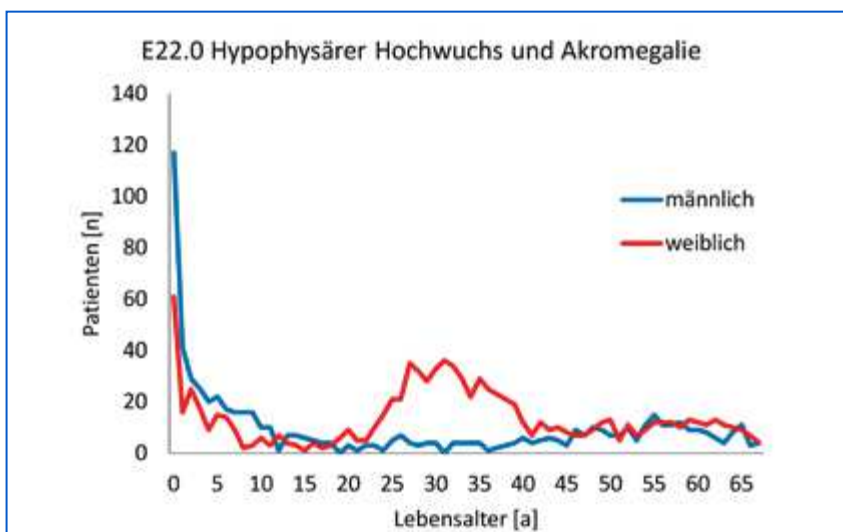


beschrieben. In der Altersverteilung sieht man eine extreme Häufung dieser Diagnose bei Säuglingen. Dies beruht wohl darauf, dass der Begriff »Makrosomie«, auch die fetale Makrosomie, also ein abnorm hohes Geburtsgewicht bezeichnet. Bei Säuglingen, die die Diagnose E22.0 erhalten, ist somit davon auszugehen, dass es sich um eine Fehlkodierung handelt. Auch bei der großen Menge Frauen in der Altersklasse 20-40 Jahre ist von einer Fehlkodierung auszugehen. Weiterführende Analysen ergaben, dass ein Großteil dieser schwanger war, sodass der Begriff »Makrosomie« vermutlich verwendet wurde, um den Zustand des Fetus und nicht den der Mutter zu beschreiben.

Bedeutung für die Versorgungsforschung

Am Beispiel des Sicca-Syndroms kann gezeigt werden, wie sich dieser Fehler bei der Kodierung auf die Versorgungsforschung auswirken kann. Die Prävalenz des Sicca-Syndroms wird für Deutschland mit 0,2-0,4% angegeben ([4], [5]). Bezogen auf die 4,3 Millionen Versicherten der AOK Baden-Württemberg, wären dies 8.600 bis 17.200 Betroffene. In den Sekundärdaten finden sich jedoch fast 50.000 Patienten mit dieser Diagnose (Prävalenz 1,12%). In 90% dieser Fälle

Abb. 6: Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit der Diagnose E22.0 »Hypophysärer Hochwuchs und Akromegalie« Jahr 2016



stammt die Diagnose von einem Augenarzt. Betrachtet man allein diejenigen, die von einem Rheumatologen betreut werden, sind es nur etwa 700. Dies entspricht ziemlich genau dem 10%-Anteil, der sich laut Westhoff [5] in rheumatologischer Behandlung befindet. Würden die Diagnosedaten ohne Wissen um die Fehlerquelle »Schlagwortsuche« für die Berechnung der Prävalenz dieser Erkrankung herangezogen werden, entstünde ein völlig falsches Bild und daraus abgeleitet ggf. falsche Versorgungsmaßnahmen.

Auch umgekehrt muss der Fehler berücksichtigt werden. Wo die Prävalenz einer Diagnose durch Fehlkodierung ansteigt, gilt im Umkehrschluss für die eigentlich korrekte Diagnose das Gegenteil. Soll z.B. mittels der Diagnose »P08.0 Übergewichtige Neugeborene« die Zahl Neugeborener mit fetaler Makrosomie ermittelt werden, so bilden diese die Realität nicht zuverlässig ab, sondern liegen deutlich zu niedrig, wenn die mit E22.0 fehlgkodierten Neugeborenen nicht berücksichtigt werden.

Bedeutung für spezielle Fragestellungen

Für die Schlagwörter »Überlastungssyndrom«, »Lymphknoteninfiltration«, »Erythema migrans«, »Varizen« und »Prämaturnität« konnte jeweils lediglich eine kleine Anzahl Praxen mit systematischer Fehlkodierung identifiziert werden. Hier handelt es sich um Einzelfälle, die dann Relevanz haben können, wenn bei sehr spezifischen Fragestellungen die untersuchten Kollektive sehr klein werden. Stellt man sich zum Beispiel die Frage, wie viele orthopädische Patienten gleichzeitig unter psychischen Erkrankungen leiden, kann die Tatsache, dass muskuläre Überlastungen fälschlicherweise mit F48.0 kodiert werden, dazu führen, dass orthopädische Patienten psychisch kränker erscheinen, als sie sind.

Diskussion

Bei der Nutzung von Sekundärdaten und der Interpretation von Sekundärdatenanalysen sind Kenntnisse über Fehlerquellen bei der Diagnosedokumentation entscheidend. Verschiedene Aspekte aus dem stationären und ambulanten Bereich sind bereits bekannt. So zeigen Lungen und Lauterbach, dass über unterschiedliche Studien hinweg im Mittel 20% der Kodierfehler darauf beruhen, dass trotz korrekter Diagnosestellung der falsche ICD-10-Schlüssel dokumentiert wird [6]. Für den stationären Bereich stellen sie fest, »dass ein großer Anteil der Fehlkodierungen durch mangelndes Wissen, weniger durch den bewussten Willen zur Erlösmaximierung zustande kommen«. [6, S. 154]

Im ambulanten Bereich werden u.a. folgende Faktoren genannt, die die Diagnosedokumentation direkt oder indirekt beeinflussen können: unterschiedliche technische und personelle Ausstattung in den Praxen, Organisation von Abläufen (Zeitpunkt der Kodierung),

Qualifikation der Mitarbeiter sowie unterschiedliche Anreizstrukturen (z.B. Vergütungsregelungen) [7].

Auch wenn es einige Autoren gibt, die auf die Häufigkeit von unplausiblen Diagnosen aus der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hinweisen [8], gibt es bisher nur eine Arbeit, die das Problem der Software bei der Kodierung von Diagnosen thematisiert. Tomeczkowski et al. zeigten, dass durch einen Softwarefehler, bei dem Augenärzte bei vielen Patienten fälschlicherweise eine HIV-Diagnose dokumentierten, über 60% der HIV-Diagnosen mutmaßlich fehlerkodiert wurden. In der Berechnung der ökonomischen Auswirkungen kamen sie zu dem Schluss, dass durch diesen Fehler »68 Millionen € an Krankenkassen gezahlt worden sein, obwohl deren Versicherte wahrscheinlich nicht an einer HIV-Infektion erkrankt waren«. [9] Diese Berechnung verdeutlicht, dass die Schlagwortsuche eine nicht zu unterschätzende Fehlerquelle ist, die speziell den ambulanten Bereich betrifft.

Limitation der Arbeit

Mehrere Schlagwörter führen zu einem ICD-10-Code, sodass nicht alle Fehldokumentationen durch das gleiche Schlagwort entstanden sein müssen. Auch kann es im Einzelfall unter den vermeintlich unplausiblen Diagnosen korrekt vergebene Diagnosen geben. So können einige der Sicca-Syndrom-Diagnosen beim Augenarzt korrekt sein, wenn Patienten zur Mitbehandlung hier vorstellig werden. Da es hunderte verschiedene Praxisverwaltungssysteme gibt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der hinterlegte Thesaurus ggf. leicht unterscheidet. Auch gibt es Ärzte, die diesen zur Diagnosedokumentation nicht verwenden.

Schlussfolgerung: Vorschläge zur Fehlervermeidung

Bei vielen PVS wird zu keinem Zeitpunkt der Dokumentation für den Arzt ersichtlich, wie der genaue Klartext des ICD-10-Kodes lautet, den er grade dokumentiert. Da Ärzte in der Regel keine ausführliche (Zusatz-)Qualifikation zur Kodierung nach ICD-10 erworben haben, fällt ihnen die Fehlerkodierung allein anhand des alphanumerischen Codes einer Diagnose nicht auf. So wissen beispielsweise viele Ärzte nicht, dass ein Code, der mit »F« beginnt, aus dem Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) stammt. Die standardmäßige Anzeige des »Klartexts« eines ICD-10-Kodes bei allen PVS wäre ein erster hilfreicher Schritt, diese Fehlerquelle künftig zu reduzieren.

Das alphabetische Verzeichnis bzw. der Diagnosesynthesaurus wird jährlich aktualisiert und stellt im Alltag vieler Ärzte eine wertvolle Unterstützung und Arbeitserleichterung dar. Die eindeutige Zuordnung von Begriffen zu ICD-Kodes stößt bei Homonymen allerdings zwangsläufig an ihre Grenzen. Lösen ließe

sich dieses Problem, indem dem Arzt beide Alternativen zur Auswahl gestellt werden bzw. er einen Hinweis auf eine mögliche Doppeldeutigkeit erhält. Außerdem kann eine technisch implementierte Plausibilitätsprüfung, die auf solche Unstimmigkeiten hinweist, die Datenqualität erheblich verbessern. Erhalten Augenärzte, die ein M35.0 Sicca-Syndrom kodieren, zum Beispiel den Hinweis »Sie kodieren gerade eine Diagnose außerhalb ihres Fachgebietes, meinen Sie evtl. ...«, könnten einige Fehlerkodierungen vermieden werden.

Die Schlagwortsuche der PVS kann in einzelnen Bereichen zu systematischer Fehlerkodierung bei bestimmten Arztgruppen führen. Jegliche Analysen, die auf Sekundärdaten beruhen, sollten diese potenzielle Fehlerquelle berücksichtigen. Ist die Datenqualität der Sekundärdaten selbst Gegenstand der Untersuchung, liefert die Fehlerquelle »Schlagwortsuche« ggf. eine plausible Erklärung für gehäuft auftretende fachfremde Diagnosen oder epidemiologisch unmögliche Fallzahlen.

Wenn durch stärkere Standardisierung der Diagnosedokumentation, zum Beispiel durch Regelungen analog zum stationären Bereich, die Datenqualität der ambulanten Daten flächendeckend verbessert würde, stiege die Qualität von Sekundärdatenanalysen, würde sich deren Relevanz für epidemiologische Fragestellungen erhöhen, und die Daten gewännen als Ganzes an Aussagekraft. Dies ist für die Planung der zukünftigen Versorgung von Bedeutung.

Danksagung: Für das Finden dieser Homonyme ist ein breites medizinisches Wissen vonnöten. Wir danken allen, die uns bisher Hinweise zu potenziellen doppeldeutigen medizinischen Begriffen und Schlagwörtern gegeben haben, und freuen uns über weitere Rückmeldungen. ■

Quellen

- [1] Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Wenzel F, Gerste B et al.: Prüfung der Datenqualität und Validität von GKV-Routinedaten. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Hrsg.): Routinedaten im Gesundheitswesen. Huber, Bern, 2. Auflage 2014: 314-330.
- [2] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: ICD-10-GM 2017 Alphabetisches Verzeichnis. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 2016
- [3] Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 50. Berlin, 2017.
- [4] Herold G: Innere Medizin 2018. Herold, Gerd, Köln, 2018
- [5] Westhoff G, Zink A: Epidemiology of primary Sjögren's syndrome. Z Rheumatol 2010; 69: 41-9
- [6] Lungen M, Lauterbach K W: Qualitätssicherung auf Basis der DRG-Finanzierung. Z Sozialreform 2002; 48: 133-163
- [7] Institut des Bewertungsausschlusses: Analysen der Diagnose-einträge in der Datengrundlage des Bewertungsausschlusses für die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate für das Jahr 2016. Berlin, 2017
- [8] Schramm A: Diagnosekodierung in der Praxis. Springer, Wiesbaden, 2016
- [9] Tomeczkowski J, Mahlich J, Stoll M: Fehlerkodierung von HIV/AIDS-Diagnosen und deren Bedeutung für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Gesundh ökon Qual manag 2015; 20: 132-139