

# Methodische Aspekte der Zusammenführung von Mutter-Kind-Daten

Sektorenübergreifende Routinedatenanalyse zur Beschreibung der  
Schwangerenversorgung und Geburtshilfe

## AGENS Methodenworkshop 2012

Julia Weller

Referat Morbiditätsanalysen und Strategien

Bremen, 23. März 2012



# Agenda

<b>1</b>	<b>Hintergrund und Ziele des Projektes</b>
<b>2</b>	Methodik Zusammenführung Mutter-Kind-Daten
<b>3</b>	Ergebnisse des Matchings und Ausblick



# Glaubensfrage Kaiserschnitt

Kein Scherz: Kaiserschnitt-Wunschtermin  
sorgt für Kreißsaal-Alaaf

Münchner Studie mit beunruhigenden Ergebnissen  
**Kaiserschnitt erhöht das Risiko für Typ**

Entbindung per Kaiserschnitt wirkt auf Beschaffenheit der kindlichen Darmflora und damit au

Medizin Geburt: Kaiserschnitt nicht die ideale Entbindung  
Schwangerschaften  
Wieder mehr Kaiserschnitte

19.03.2012 · Mehr als 30 Prozent aller Kinder kommen mittlerweile per Kaiserschnitt auf die Welt. Die steigenden Zahlen gehen auf den wachsenden Anteil stark übergewichtiger Schwangerer zurück.

ÄRZTE & Z

Geplanter Kaiserschnitt

Geburtstag 11.11., 11 Uhr

Kaiserschnitt riskant für Baby

DIE WELT

Fettsucht verdoppelt das Risiko für Frühgeburt

Geplanter Kaiserschnitt verdoppelt

Körperliche und seelische Folgen von Kaiserschnitt

Risiko für Babys

Press

Kaiserschnittgeburten  
Der goldene Schnitt

07.03.2012

Zigaretten-Stopp

Weniger Frühgeburten dank Rauchverbot

ONLINE  
FOCUS

Geburtshilfe

Der Schein der schönen Geburt

FORSCHUNG

Kein Kaiserschnitt auf Wunsch - Erhöhtes Sterberisiko für "späte Frühgeburten"

10.01.2012 | 05:54 Uhr

Wieso der Kaiserschnitt im Trend liegt

oder schneiden?

PIEGEL



# Hintergrund



- Ca. 680.000 Geburten p.a. in Deutschland, davon 98% in Kliniken

- Kaiserschnitte und Frühgeburten

- Versorgungsqualität und Kosten

- Gesundheitssystem-"Reaktion": DRG-Anpassung, Mindestmengen





# Sektorenübergreifende Betrachtung auf Basis von Routinedaten

## Ausgangspunkt

Bislang keine anderen sektorenübergreifenden Datengrundlagen verfügbar

- Erst ab 04/2012 sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Auftrag des G-BA auch in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie geplant

Sekundärdaten selbst einzelner Kassen bilden große Populationen einzelner Geburtsjahrgänge ab



## Mehrwert

Überprüfung zahlreicher, teils widersprüchlicher Hypothesen, die sowohl aus Studien, als auch aus Erfahrungswissen abgeleitet werden

Mehr sachlich fundierte Information, mehr Transparenz zu:

- Versorgungsqualität von Frühgeburten
- Versorgung durch Hebammen
- Auswirkungen von Kaiserschnitt-Geburten

(Weiter-) Entwicklung vorhandener und geplanter TK-Angebote





# Agenda

1	Hintergrund und Ziele des Projektes
2	<b>Methodik Zusammenführung Mutter-Kind-Daten</b>
3	Ergebnisse des Matchings und Ausblick



# Vorgehensweise Selektion der Geburten und Geborenen des Jahres 2008 aus den TK-Routinedaten

- Krankenhausgeburten

- Relevante O-DRGs für Lebendgeburten

- Ambulante Geburten

- Relevante EBM-Positionen und Gebührenordnungspositionen von Hebammen und Geburtshäusern

- Im Krankenhaus Geborene

- Relevante P-DRGs

- Ambulant oder im Krankenhaus Geborene ohne P-DRG

- Stammdaten

~ 55.700  
Entbindungen  
lebend  
Geborener

~ 56.800  
lebend  
Geborene



Versicherungskonstellationen						Konstellation
Kind	Mitglied der TK	Mutter	Mitglied der TK	Vater	TK / andere GKV / PKV	Konstellation 3
	Mitglied der TK		Familienversichert bei der TK		TK	Konstellation 3
	Mitglied der TK		andere GKV / PKV		TK / andere GKV / PKV	Konstellation 4
	Mitglied PKV / andere GKV		Mitglied der TK		TK / andere GKV / PKV	Konstellation 4
	Familienversichert bei der TK (über die Mutter)		Mitglied der TK		TK / andere GKV / PKV	Konstellationen 1 und 2
	Familienversichert bei der TK (über den Vater)		Mitglied der TK		Mitglied der TK	Konstellation 3
	Familienversichert bei der TK (über den Vater)		Familienversichert bei der TK (über den Kindesvater)		Mitglied der TK	Konstellationen 1 und 2
	Familienversichert bei der TK (über den Vater)		andere GKV / PKV		Mitglied der TK	Konstellation 4
	Familienversichert bei der TK (über die Großeltern)		Familienversichert bei der TK (über die Eltern)		TK / andere GKV / PKV	Konstellationen 1 und 2
	Familienversichert bei der TK (über die Großeltern)		Mitglied der TK		TK / andere GKV / PKV	Konstellation 3
	Familienversichert bei der TK (über die Großeltern)		andere GKV / PKV		Familienversichert bei der TK	Konstellation 4
	Famillienversichert bei anderer GKV		Mitglied der TK		andere GKV	Konstellation 4



# Folgende Mutter-Kind-Konstellationen ergeben sich:

1

Gesundes Neugeborenes, im Krankenhaus geboren und über die Mutter abgerechnet



2

Im Krankenhaus (unter eigener Versichertennummer abgerechnetes) Geborenes oder ambulant Geborenes



3

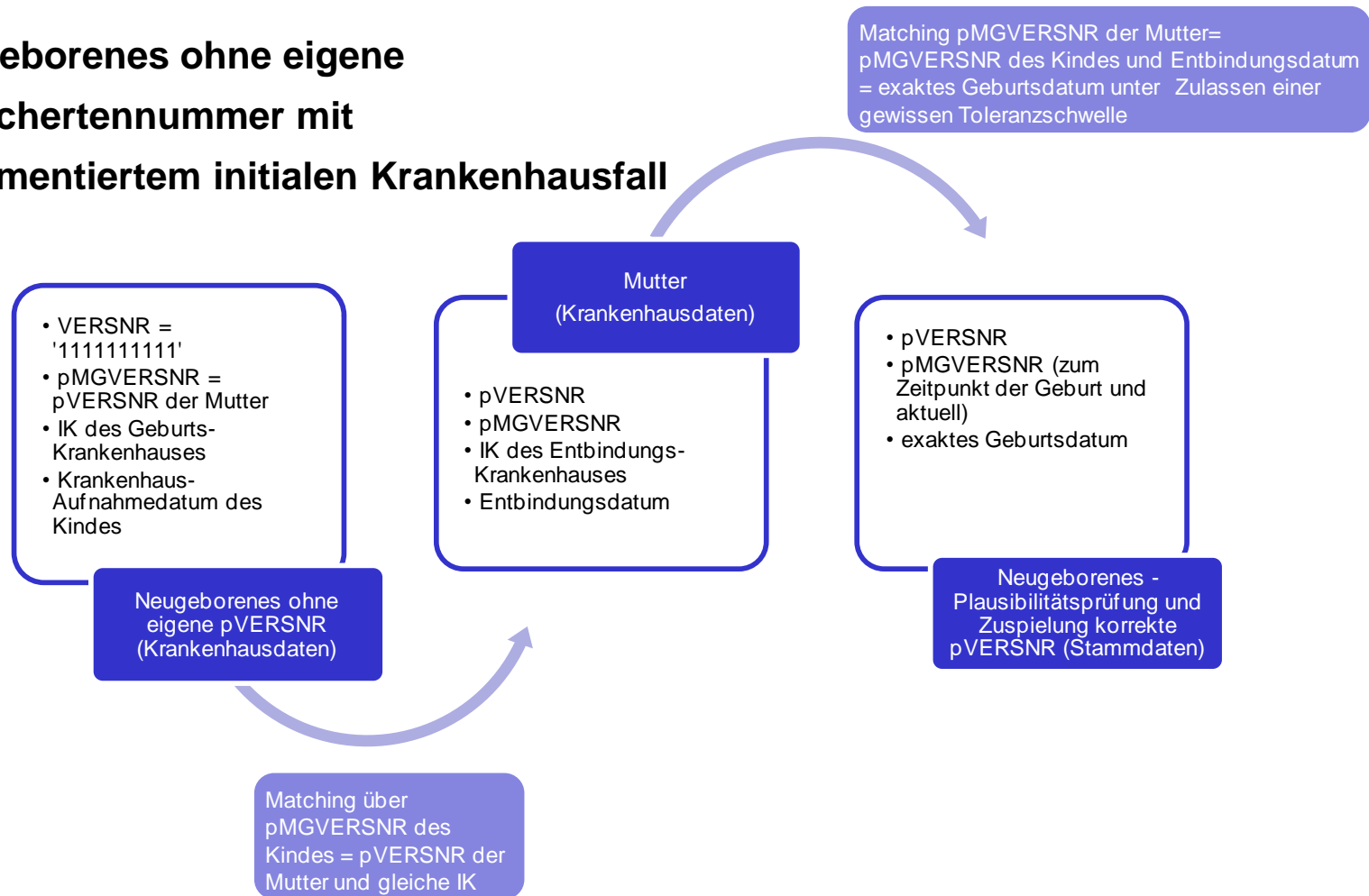
Zusammenführung derjenigen, die nicht die gleiche Mitgliederversichertennummer aufweisen





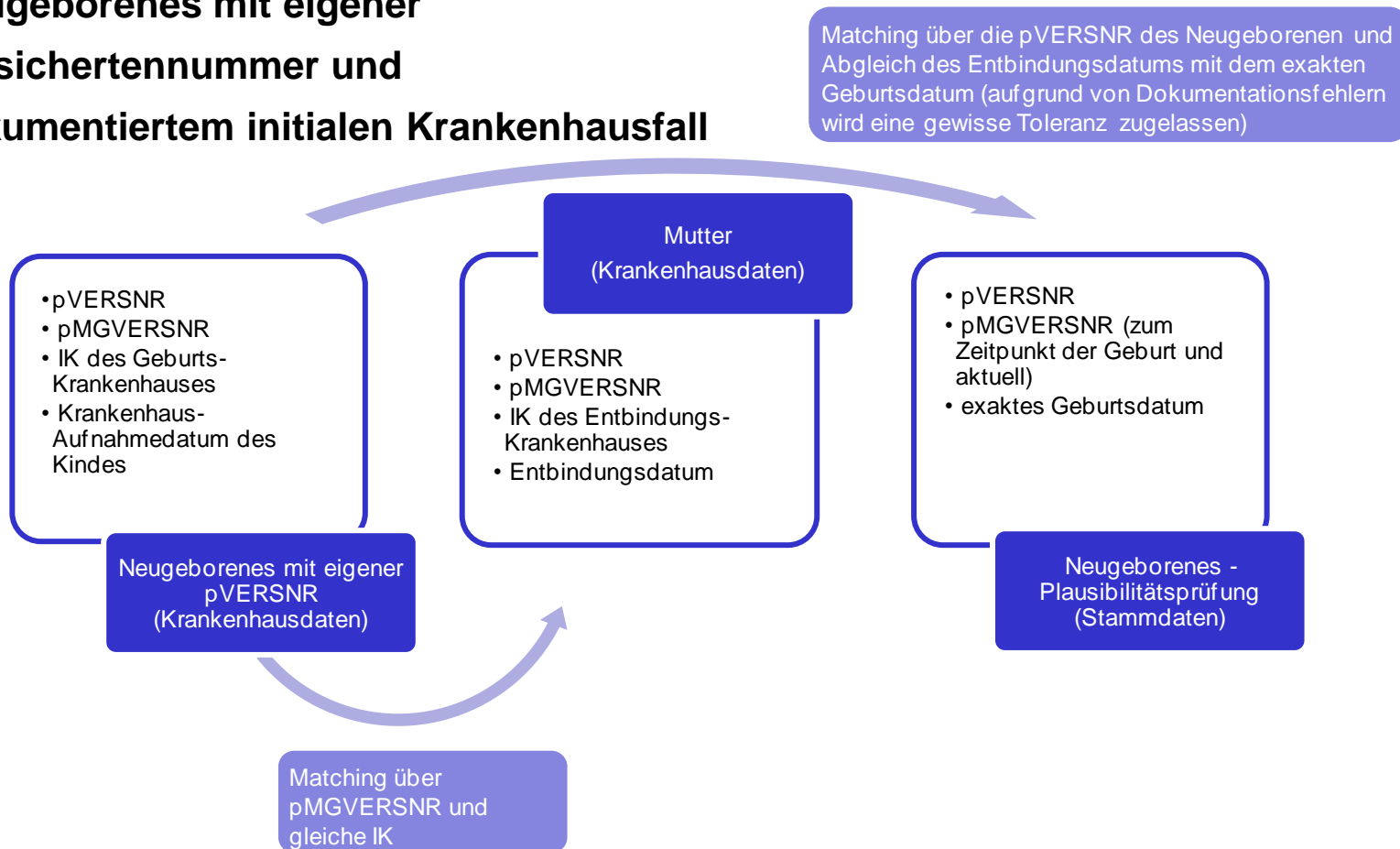
# Matching: Konstellation 1

## Neugeborenes ohne eigene Versichertennummer mit dokumentiertem initialen Krankenhausfall



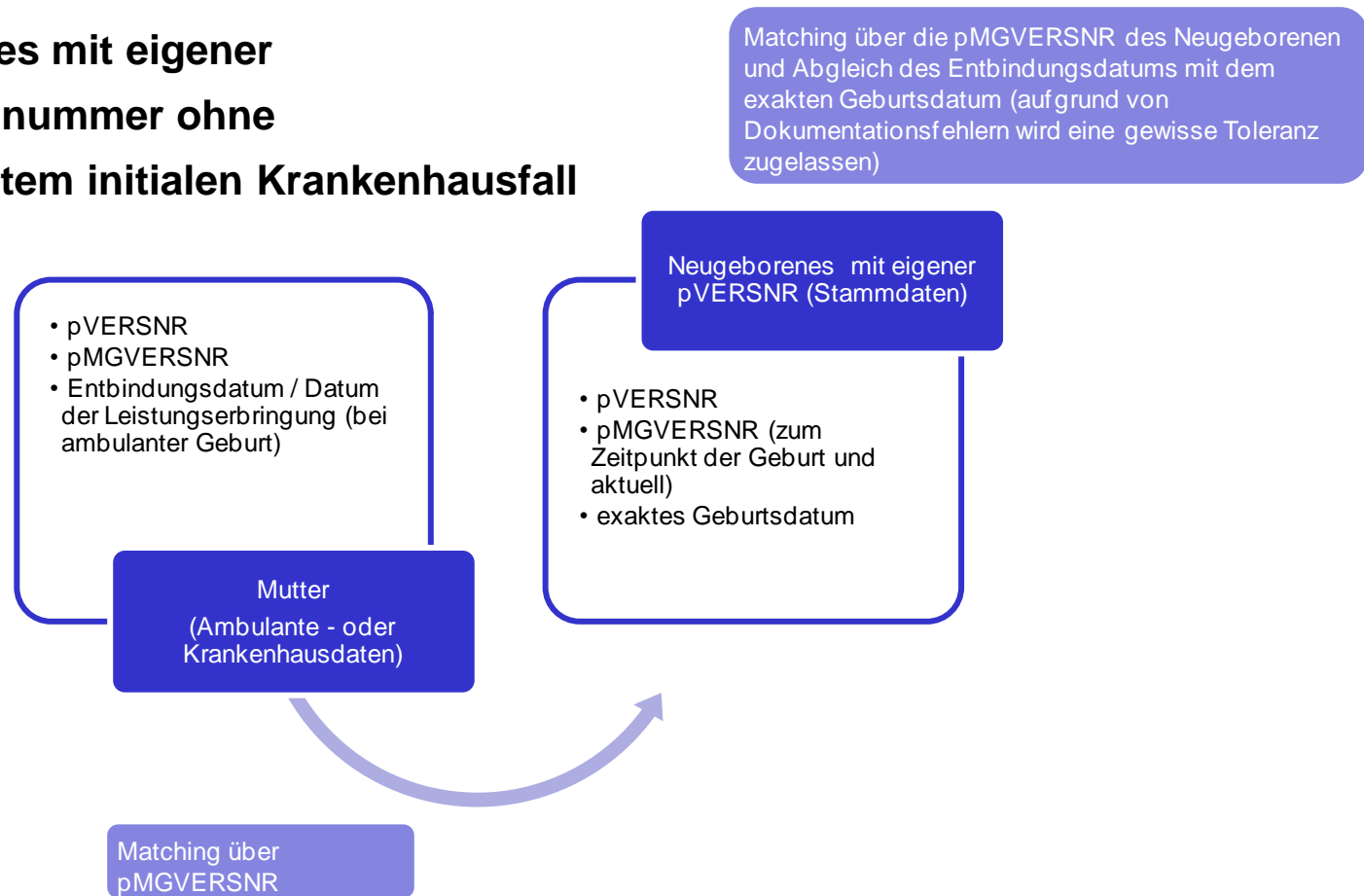


## Neugeborenes mit eigener Versichertennummer und dokumentiertem initialen Krankenhausfall





## Neugeborenes mit eigener Versichertennummer ohne dokumentiertem initialen Krankenhausfall





# Allgemeine Herausforderungen


- EINE Mitgliederversichertennummer, MEHRERE Geburten  
→ Nicht immer die gleiche Mutter


- Entbindungsdatum sowohl im Krankenhaus als auch ambulant keine zuverlässig gepflegte Variable
  - Fehlerhaft, fehlend, Mehrfachvergabe


- Geburtsgewicht eines Neugeborenen ebenfalls keine zuverlässig gepflegte Variable
  - Fehlerhaft, fehlend, Mehrfachvergabe
  - Zusätzliches Indiz: Geburtsgewichts-ICDs für Über- oder Untergewichtige



# Spezielle Herausforderungen bei Neugeborenen ohne Versichertennummer

- 
- Gesunde Neugeborene werden über die Versichertennummer der Mutter abgerechnet

- 
- Einheits-Pseudo-Versichertennummer '111111111'
  - Versichertennummer der Mutter nicht gleich Mitgliederversichertennummer

- 
- Umweg über Stammdaten der Neugeborenen notwendig
  - Bei Mehrlingsgeburten ist die korrekte Zuordnung des Krankenhausfalles in diesem Fall schwer möglich

- 
- Eine Zuordnung von Mutter und Kind ist nur möglich, wenn sie dieselbe Mitgliederversichertennummer oder Meldeadresse aufweisen!

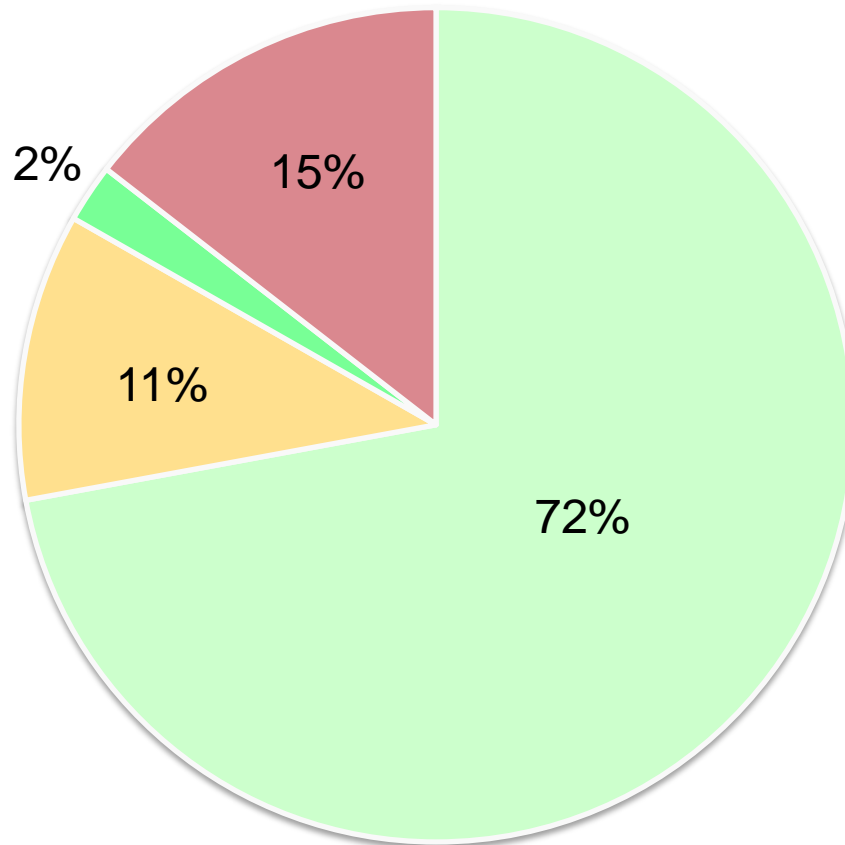


# Agenda

1	Hintergrund und Ziele des Projektes
2	Methodik Zusammenführung Mutter-Kind-Daten
3	<b>Ergebnisse des Matchings und Ausblick</b>



# Ergebnisse des Matchings nach Geburts-"Sektor" und Konstellation



- Krankenhausgeburten (Konstellation 1 und 2)
- Krankenhaus- und ambulante Geburten (Konstellation 3)
- Ambulante Geburten (nur Konstellation 2)
- Kein Matching möglich

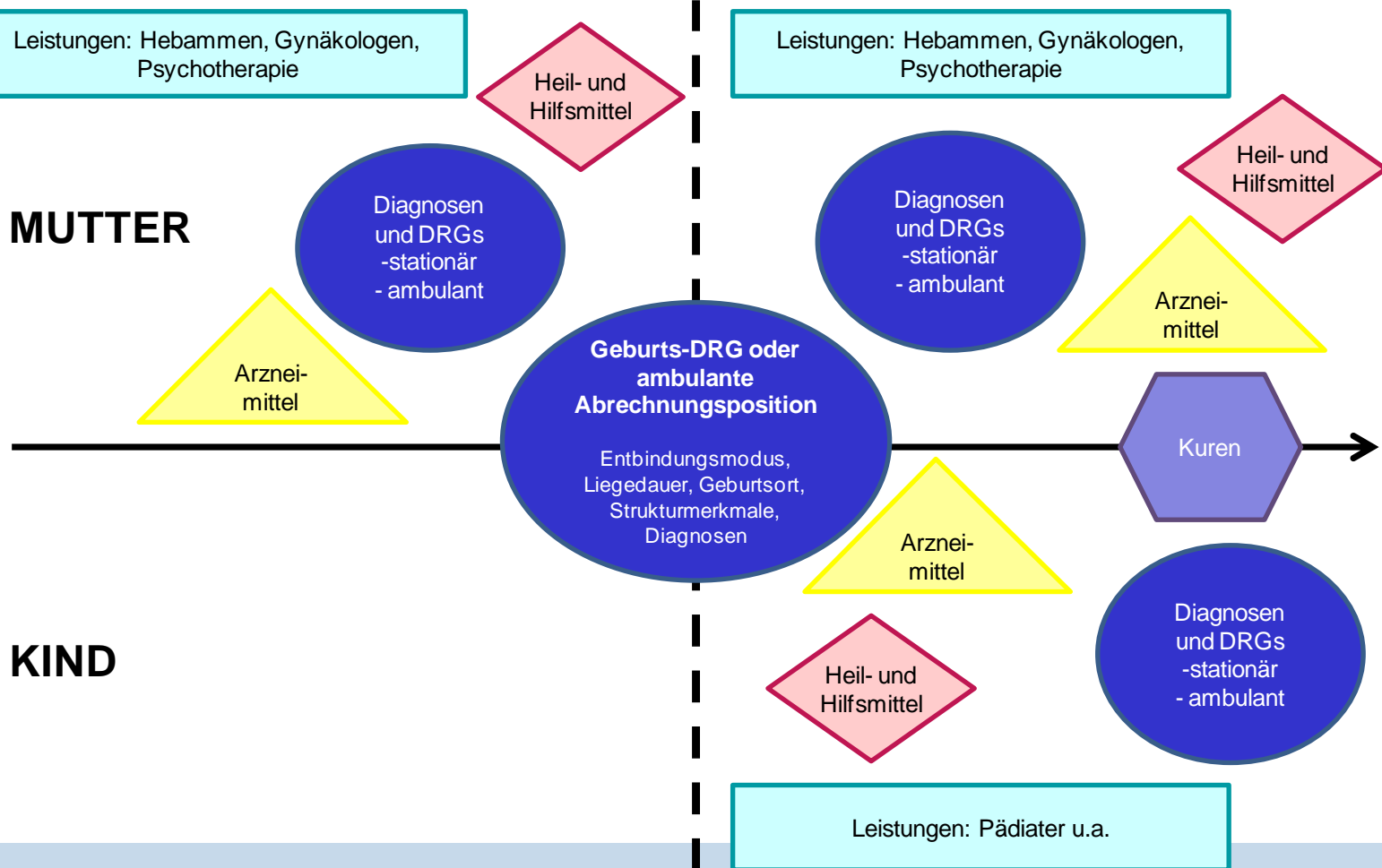


# Ausblick: Untersuchung relevanter Leistungsdaten

vor der Entbindung

Entbindung

nach der Entbindung



**Ziel:**  
Herausfinden  
möglicher  
Einflussfaktoren  
auf den  
Geburtsmodus  
und das  
Outcome von  
Mutter und Kind



## Ausblick



**Ziel: Überprüfung der Hypothesen im Verlauf des zweiten Halbjahres 2012**

**... vielen Dank!**

**Bei Fragen melden Sie sich gern:**

**Julia.Weller@TK.de**

**040 / 69 09 - 28 57**