

Wissenschaftliche Einordnung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten

Bei den vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V handelt es sich um einen Datenkörper, der nicht zum Zweck wissenschaftlicher Forschung angelegt ist. Abrechnungsdaten entstehen, wenn gesetzlich Versicherte vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen und Leistungserbringende diese Leistungen nach Maßgabe des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung/über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen.

Dazu sind die Behandlungsanlässe gemäß der gültigen Version der Internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD-10-GM) zu verschlüsseln. Im Gegensatz zu den bei den Krankenkassen verfügbaren Versichertendaten, enthalten die Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V jedoch keine Diagnosen, die auf Totenscheinen kodiert werden und keine Daten zum Versterben eines GKV-Versicherten.

Auswertungen zu Sterbefällen sind daher auf dieser Datenbasis nicht ohne weiteres möglich. Allgemeine Aussagen zu einem Anstieg von Todesfällen anhand von kodierten Behandlungsanlässen sind daher wissenschaftlich nicht zulässig. Diagnosen, die einen Sterbefall vermuten lassen, können dennoch in Ausnahmefällen dokumentiert werden. Sie können aber auch Ergebnis von Fehlkodierungen sein. In keinem Fall bilden sie die Mortalität innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ab oder lassen valide Rückschlüsse darauf zu.

In der Regel wird die Ausstellung von Totenscheinen im Rahmen der Leichenschau privatärztlich abgerechnet und ist damit nicht im Datensatz der KBV enthalten. Anders als in der stationären Versorgung, wo jede Diagnosekodierung eine unmittelbare Bedeutung für die Bestimmung der Vergütung des Abrechnungsfalls hat, kommt der vertragsärztlichen Diagnosedokumentation nur eine mittelbare Bedeutung für die Abrechnung der erbrachten Leistungen zu.

Einzelne Kodierfehler haben in der Regel auch keine Relevanz für die Leistungsabrechnung. Aus diesem Grund ist für wissenschaftliche Auswertungen die Validierung der kodierten Abrechnungsdiagnosen von essentieller Bedeutung und nimmt eine zentrale Stellung im Rahmen von Routinedatenanalysen ein. Auswertungen des Datenkörpers müssen immer im Kontext seiner inhärenten Limitationen interpretiert werden.

Im Hinblick auf eine Unterteilung der Versicherten in gegen SARS-CoV-2 Geimpfte und Ungeimpfte muss festgehalten werden, dass der Datensatz aufgrund der festgelegten Abrechnungsmodalitäten eine zuverlässige Zuordnung in die eine oder andere Gruppe nicht zulässt. Der Grund hierfür ist, dass die Abrechnung der Corona-Impfung aufgrund besonderer Abrechnungsbestimmungen bisher nicht im Datensatz nach § 295 SGB V enthalten ist. Zudem können Versicherte, die beispielsweise in einem Impfzentrum, bei Betriebsärzt:innen oder auch in Apotheken geimpft wurden, nicht identifiziert werden.