
AGENS-Methodenworkshop der Arbeitsgruppe „Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten“ (AGENS) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)

Hall in Tirol (Österreich), 17.-18. März 2010

Horenkamp-Sonntag D., Linder R., Verheyen F.,

WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

Validierung ambulanter Morbiditätsveränderungen

Abstract

Hintergrund / Ziel

Eine der Hauptaufgaben des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) ist die wissenschaftliche Analyse von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Hierzu wird in erster Linie auf die Analyse pseudonymisierter GKV-Routinedaten zurückgegriffen. Um mögliche regionale Unterschiede in der Morbidität von Versicherten angemessen berücksichtigen zu können, werden die bundesweit zur Verfügung stehenden Routinedaten sowohl mit externen Datenquellen validiert als auch zusätzlich mittels KV-Subgruppenanalysen regional differenziert.

Methode

Um die bei der Techniker Krankenkasse (TK) vorhandene Morbidität ihrer Versicherten sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf zu validieren, erfolgt ein Vergleich mit externen ambulanten GKV-Routinedatenanalysen. Hierzu steht zum einem der Morbiditätsbericht des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) sowie der Report der Gmünder Ersatzkasse (GEK) zur Verfügung, in denen für ausgewählte Diagnosen Morbiditätsveränderungen mittels ambulanter vertragsärztlicher ICD-kodierter Diagnosedaten für ca. 1,2 Millionen Versicherte einer einzelnen überregionalen Krankenkasse als Vollerhebung bzw. für ca. 5,5 Millionen Versicherte unterschiedlicher Krankenkassen für eine regionale Stichprobe analysiert werden.

Ergebnisse

Es wird die bei der TK vorhandene Inzidenz und Prävalenz sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf für ausgewählte Indikationen bestimmt und vergleichend den Ergebnissen der InBA-Datengrundlage und des GEK-Reports gegenübergestellt. Um bei Morbiditätsveränderungen die Variabilität einzelner Diagnosen angemessen zu berücksichtigen, werden sowohl Massen-Indikationen, die eine große Patientenanzahl betreffen (z.B. Hypertonie), als auch Nischen-Indikationen, die nur eine kleine Anzahl von Patienten betreffen (z.B. Mukoviszidose), analysiert. Darüber hinaus werden mittels KV-Subgruppen-Analysen regionale Variabilitäten einzelner Prävalenzen untersucht, sowie deren Einfluss auf bundesweite GKV-Schätzungen quantifiziert.

Diskussion / Schlussfolgerungen

Bei der analytischen Untersuchung von Morbiditätsveränderungen in GKV-Versichertenkollektiven sind unter methodischen Aspekten neben unterschiedlichen Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner Krankheiten (z.B. mind. eine Diagnose im Jahr vs. mind. eine Diagnose pro Quartal) sowohl regionale (z.B. vier KV-en-Stichprobe vs. bundesweite Vollerhebung) als auch kassenindividuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

Literatur

(1) GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2008, <https://www.gek.de/x-medien/dateien/magazine/GEK-Report-Ambulant-Aerztliche-Versorgung-2008.pdf>, (2) Bericht zur Schätzung der Morbiditätsveränderung 2008/2009, <https://institut-des-bewertungsausschusses.de/publikationen.php>