

Externe Validitätsuntersuchung von GKV-Routinedaten

Autor: Horenkamp-Sonntag D., Brüggjenjürgen B., Willich S. N., Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Berlin

Hintergrund / Ziel: Die Inanspruchnahme von Sekundärdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung hat sowohl für die Fragestellungen der Versorgungsforschung als auch für gesundheitspolitische Entscheidungen (z.B. morbiditätsorientierte Gesamtvergütung im ambulanten Bereich) in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Da GKV-Routinedaten primär zur Leistungsabrechnung erhoben werden, stellt sich die Frage, inwieweit diese zur Beantwortung ausgewählter Forschungsfragen über externe Validität verfügen.

Methode: Für die Parameter Arbeitsunfähigkeit (AU), stationäre Aufenthalte und Arzneimittel wird mit deskriptiven statistischen Verfahren im Rahmen eines Forschungsprojektes mit gleichzeitiger Verfügbarkeit von Patienten-, Arzt- und Krankenversicherungsdaten untersucht, inwieweit sich die bei gesetzlichen Krankenkassen vorhandenen (Sekundär-) Daten über Krankheitsverlauf und -umfang ihrer Versicherten im Vergleich zu den Primärdaten-Angaben (von Ärzten und Patienten) unterscheiden.

Ergebnisse: Angaben von Patient, Arzt und Krankenversicherung stehen bei einem Ausgangsuntersuchungskollektiv von 328 Patienten zur Verfügung. Die bei Ärzten dokumentierte Einnahme von Clopidogrel im postoperativen Verlauf nach koronarer Stent-Implantation stimmt sowohl mit den GKV- als auch mit den Patienten-Daten in hohem Ausmaß (> 90%) überein. Die ärztlich dokumentierte Acetylsalicylsäure-Einnahme stimmt mit den Patientenangaben in hohem Maße (90% der Fälle), mit den GKV-Daten in mittlerem Maße (50%) überein. Eine punktgenaue Übereinstimmung der dokumentierten AU-Angaben zwischen GKV- und Patienten-Daten liegt aus GKV-Perspektive bei einem Nachbeobachtungszeitraum von drei Monaten bei 36,9% der erwerbstätigen Patienten (45,8% nach 6 Monaten und 42,4% nach 12 Monaten) vor, wobei der größte Anteil der Übereinstimmung (> 95%) auf Patienten zurückgeht, bei denen keine AU-Tage im Leistungsverlauf dokumentiert sind.

Diskussion / Schlussfolgerungen: Globale Aussagen zur Validität der untersuchten GKV-Sekundär-Datenbasis sind nicht möglich, da das Ausmaß der Übereinstimmung zwischen den drei Datenquellen Arzt, Patient und GKV in Abhängigkeit vom untersuchten Sekundärdatenparameter und der Länge des Nachbeobachtungszeitraums unterschiedlich ausfällt. Jeder Parameter kann nur individuell unter Berücksichtigung seiner jeweiligen methodischen Limitationen interpretiert werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die beiden Vergleichsdatenquellen Arzt und Patient selbst nur eingeschränkt valide sind und nicht per se als Goldstandard bei Vergleichsuntersuchungen herangezogen werden können.