

Epidemiologische Analysen auf Basis von GKV-Routinedaten

Horenkamp-Sonntag D., Linder R., Verheyen F.
 WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen
www.wineg.de



Einleitung - Hintergrund

Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen zählen die wissenschaftliche Messung von Morbidität in GKV-Versichertenkollektiven und die Quantifizierung von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Dazu wird auf die Analyse pseudonymisierter GKV-Routinedaten zurückgegriffen.

Material - Methode

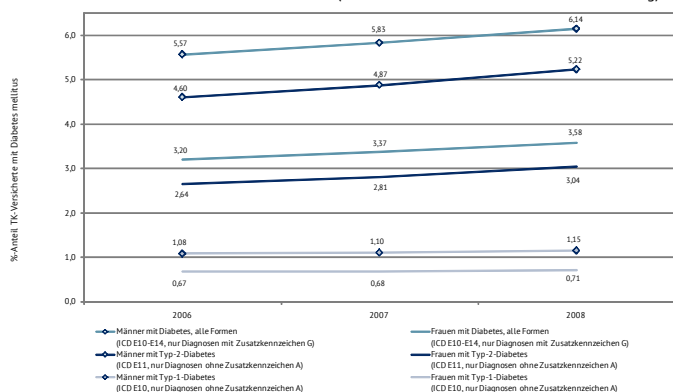
Innerhalb der Datengrundlage der Techniker Krankenkasse (TK) können durch individuell modifizierbare Abfragestrategien auf Versicherungsebene anonymisierte Patienten identifiziert werden, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Krankheitsdiagnosen (z.B. operationalisiert als ambulante vertragsärztliche Hypertoniediagnose) und / oder medizinische Leistungsansprüche

(z.B. operationalisiert als stationärer Aufenthalt wegen Hypertonie und / oder als regelmäßiger Bezug von antihypertensiven Arzneimitteln) dokumentiert sind. Auf Basis der so ermittelten absoluten Häufigkeiten können epidemiologische Kennzahlen für unterschiedliche Krankheitsdiagnosen und deren Leistungsanspruchnahme unter Differenzierung von Alters- und Geschlechtskonstel-

lationen berechnet und regional differenziert werden. Um die bei der TK vorhandene Morbidität ihrer Versicherten an einzelnen Krankheitsdiagnosen sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf zu validieren, erfolgt sowohl ein Vergleich mit epidemiologischen Primärdatenerhebungen als auch mit externen GKV-Sekundärdatenanalysen.

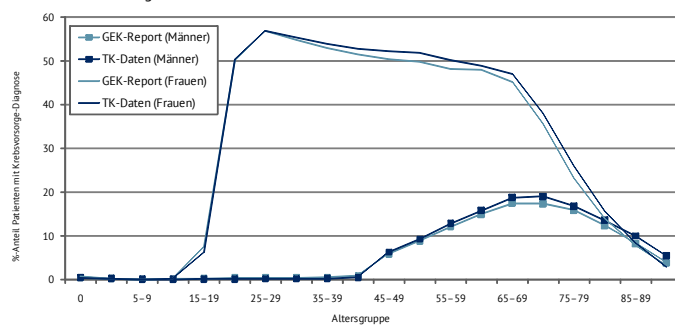
Ergebnisse 1 | Diabetes - Morbiditätsveränderung in ambulanten TK-Sekundärdaten

Prävalenz operationalisiert als Anteil ambulanter vertragsärztlicher Diabetesdiagnosen im TK-Versichertenkollektiv im Zeitverlauf 2006-2008 (ohne Alters- und Geschlechtsstandardisierung)



Ergebnisse 2 | Krebsvorsorge - Vergleich mit GEK-Sekundärdaten¹

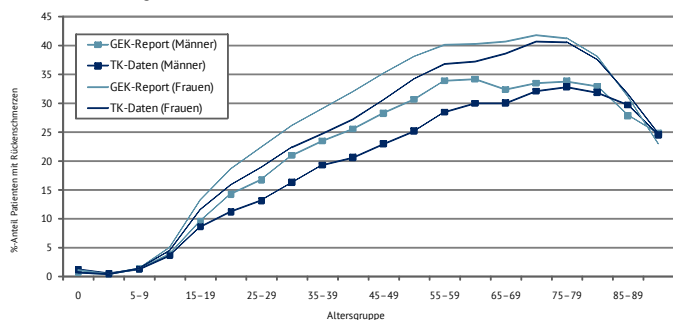
Krebsvorsorge operationalisiert als ICD "Z12" (nur Diagnosen ohne Zusatzkennzeichen „A“), mit Standardisierung nach Geschlechts- und Altersstruktur in Deutschland 2007



1 Grobe, T.G. et al. | GEK-Report ambulante-ärztliche Versorgung 2008, GEK-Edition, Band 67, Asgard Verlag 2008. <http://www.hzk-online.de/x-medien/dateien/magazine/BARMERGEK-Report-Ambulante-Aerztliche-Versorgung-2008.pdf>

Ergebnisse 3 | Rückenschmerzen - Vergleich mit GEK-Sekundärdaten¹

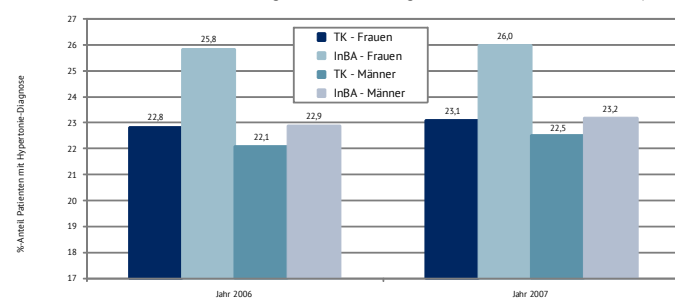
Rückenschmerzen operationalisiert als ICD "M54" (nur Diagnosen ohne Zusatzkennzeichen „A“), mit Standardisierung nach Geschlechts- und Altersstruktur in Deutschland 2007



1 Grobe, T.G. et al. | GEK-Report ambulante-ärztliche Versorgung 2008, GEK-Edition, Band 67, Asgard Verlag 2008. <http://www.hzk-online.de/x-medien/dateien/magazine/BARMERGEK-Report-Ambulante-Aerztliche-Versorgung-2008.pdf>

Ergebnisse 4 | Hypertonie - Vergleich mit InBA-Sekundärdaten²

Hypertonie operationalisiert nach InBA-Kriterien für RKI-Vergleich (Altersgruppe 18-79 Jahre, standardisiert auf die BRD-Bevölkerung von 1998, nur Diagnosen mit Zusatzkennzeichen „G“)



2 Berger I., Horenkamp-Sonntag D., Leipnitz K., Reschke P., Tillmanns H. | Bericht zur Schätzung der Morbiditätsveränderung 2008/2009 und zur Repräsentativität und Plausibilität der Datengrundlage des Bewertungsausschusses. http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de/publikationen/Bericht_SchaetzungMorbiditaetsveraenderung.pdf

Diskussion

Während die Prävalenz von Typ-1-Diabetes von 2006-2008 im TK-Versichertenkollektiv nahezu konstant geblieben ist, kam es beim Typ-2-Diabetes im selben Zeitraum zu einer deutlichen Zunahme. Beim Vergleich der Diagnose "Krebsvorsorge" ist zwischen den strukturell vergleichbaren Kassen GEK und TK eine hohe geschlechtsspezifische Übereinstimmung vorhanden, während bei der Indi-

kation Rückenschmerzen kassenindividuelle Unterschiede besonders bei der Altersgruppe 30-65 Jahre vorhanden sind. Beim Vergleich zwischen TK und InBA-Daten (4-KVen-Stichprobe mit hohem Primärkassenanteil) ist von heterogenen Risikokonstellationen auszugehen, die sich in deutlich höheren Hypertonieprävalenzen in der InBA-Datenbasis, insbesondere bei den Frauen, widerspiegeln.

Schlussfolgerungen

Mit GKV-Routinedaten können verschiedenste Krankheiten in der deutschen Bevölkerung systematisch untersucht werden. Bei der analytischen Untersuchung von Morbiditätsveränderungen in GKV-Versichertenkollektiven sind unter methodischen Aspekten zum einem unterschiedliche Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner Krankheiten, wie z.B. die

Auswahl geeigneter ICD-Codes, das zeitliche Vorkommen der Behandlungsdiagnosen (mind. einmal pro Jahr vs. einmal pro Quartal) und ggf. der zusätzliche Bezug von Arzneimitteln zu berücksichtigen. Zum anderen sind regionale (z.B. 4-KVen-Stichprobe vs. bundesweite Vollerhebung) als auch kassenindividuelle Besonderheiten zu beachten.