

Epidemiologische Analysen auf Basis von GKV-Routinedaten

D Horenkamp-Sonntag, R Linder, F Verheyen

Keywords: GKV-Routinedaten, Morbiditätsmessung, Externe Validierung

Einleitung / Hintergrund: Zu den Hauptaufgaben des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) zählen die wissenschaftliche Messung von Morbidität in GKV-Versichertenkollektiven sowie von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Dabei wird auf die Analyse pseudonymisierter GKV-Routinedaten zurückgegriffen.

Material / Methode: Um die bei den Versicherten der Techniker Krankenkasse (TK) vorhandene Morbidität sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf zu validieren, werden TK-Daten sowohl mit externen GKV-Routinedaten als auch mit epidemiologischen Primärdaten verglichen. Innerhalb der TK-Datengrundlage können durch individuell modifizierbare Abfragestrategien auf Versichertenebene anonymisierte Patienten identifiziert werden, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Krankheits-Diagnosen (z.B. ambulante vertragsärztliche Hypertoniediagnosen) und / oder medizinische Leistungsanspruchnahmen (z.B. Bezug von antihypertensiven Arzneimitteln) dokumentiert sind. Auf Basis der so ermittelten absoluten Häufigkeiten können epidemiologische Kennzahlen für verschiedenste Krankheiten und Leistungsanspruchnahmen berechnet und nach Alter, Geschlecht und Region differenziert werden.

Ergebnisse: Es wird die bei den TK-Versicherten vorhandene Inzidenz und Prävalenz sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf für ausgewählte Indikationen (u.a. für arterielle Hypertonie) bestimmt und den Ergebnissen von externen GKV-Routinedatenanalysen (z.B. GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung) und epidemiologischen Primärdatenerhebungen (z.B. RKI-Bundesgesundheitsurvey) aus dem deutschen Versorgungskontext gegenübergestellt und analysiert. Darüber hinaus werden mittels KV-Subgruppen-Analysen regionale Variabilitäten einzelner Prävalenzen sowie deren Einfluss auf bundesweite GKV-Schätzungen dargestellt.

Diskussion / Schlussfolgerungen: Auf Basis von GKV-Routinedaten können schnell und einfach verschiedenste Krankheiten in der deutschen Bevölkerung systematisch untersucht werden. Bei der Analyse von Morbiditätsveränderungen in GKV-Versichertenkollektiven sind unter methodischen Aspekten einerseits unterschiedliche Möglichkeiten der Operationalisierung einzelner Krankheiten zu berücksichtigen (z.B. eine ambulante Behandlungsdiagnose im Jahr vs. mindestens eine Diagnose pro Quartal vs. regelmäßigem Arzneimittelbezug) andererseits aber auch regionale (z.B. vier KVen-Stichprobe vs. bundesweite Vollerhebung) und kassenindividuelle Besonderheiten.