

---

## **55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)**

Effiziente und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung von heute und morgen - nur mit Medizinischer Dokumentation, Medizinischer Informatik, Medizinischer Biometrie und Epidemiologie  
**Mannheim, 05.-09. September 2010**

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

## **Epidemiologische Analysen von Herz-Kreislaufkrankungen auf Basis bundesweiter GKV-Routinedaten**

Abstract

---

### **Einleitung / Hintergrund**

Zu den Hauptaufgaben des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) gehören die wissenschaftliche Messung von Morbidität in GKV-Versichertenkollektiven sowie die Quantifizierung von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Hierzu wird auf die Analysen pseudonymisierter GKV-Routinedaten zurückgegriffen.

### **Material / Methode**

Um die bei der Techniker Krankenkasse (TK) vorhandene Morbidität ihrer Versicherten an Herz-Kreislaufkrankungen sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf zu validieren, erfolgt ein Vergleich sowohl mit externen GKV-Routinedatenanalysen (1, 2) als auch mit epidemiologischen Primärdatenerhebungen (3, 4). Innerhalb der TK-Datengrundlage können durch individuell modifizierbare Abfragestrategien auf Versichertenebene anonymisierte Patienten identifiziert werden, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. operationalisiert als ambulante vertragsärztliche Hypertoniediagnose) und / oder medizinische Leistungsanspruchnahmen (z.B. Bezug von anti-hypertensiven Arzneimitteln) dokumentiert sind. Auf Basis der so ermittelten absoluten Häufigkeiten können epidemiologische Kennzahlen für unterschiedliche Herz-Kreislaufkrankungen und deren Leistungsanspruchnahme berechnet und hinsichtlich Alter, Geschlecht und Region differenziert werden.

### **Ergebnisse**

Es wird innerhalb des TK-Versichertenkollektivs die Inzidenz und Prävalenz sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf für verschiedene Herz-Kreislaufkrankungen bestimmt und den Ergebnissen von externen GKV-Routinedatenanalysen und epidemiologischen Primärdatenerhebungen aus dem deutschen Versorgungskontext gegenübergestellt und analysiert.

Im TK-Versichertenkollektiv lässt sich beispielsweise für die Indikation Hypertonie im Zeitraum 2006-2008 eine Zunahme der Morbidität feststellen: der Anteil von Frauen mit primärer Hypertonie (operationalisiert als ambulante ICD-Diagnosen I10) hat von 14,2% in 2006 auf 15,7% in 2008 zugenommen. Bei den Männern hat der Anteil von Versicherten mit primärer oder sekundärer Hypertonie (operationalisiert als ambulante ICD-Diagnosen I10-I13, I15, O10, O11, O13, O14 oder O16) von 18,9% in 2006 auf 20,6% in 2008 zugenommen.

## **Diskussion**

Der deutlich höhere Anteil von Hypertonikern in Primärdatenerhebungen (3, 4) kann teilweise durch die Art der Datenerhebung (Befragung in Kombination mit klinischer Untersuchung) erklärt werden, da auch bislang unerkannte Hypertonien erfasst wurden. Beim Vergleich GEK vs. TK ist zu berücksichtigen, dass es sich um strukturell vergleichbare Krankenkassen handelt und somit davon auszugehen ist, dass die Versicherten vergleichbare Risikokonstellationen für Hypertonie aufweisen. Beim Vergleich mit den InBA-Daten (4-KVen-Stichprobe mit hohem Primärkassenanteil) ist von heterogenen Risikokonstellationen auszugehen.

## **Schlussfolgerungen**

Mit GKV-Routinedaten können Herz-Kreislaufkrankungen in der deutschen Bevölkerung systematisch untersucht werden. Bei der analytischen Untersuchung von Morbiditätsveränderungen in GKV-Versichertenkollektiven sind unter methodischen Aspekten neben unterschiedlichen Operationalisierungsmöglichkeiten der einzelnen Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. eine ambulante Behandlungsdiagnose im Jahr vs. mindestens eine Diagnose pro Quartal vs. regelmäßigem Arzneimittelbezug) sowohl regionale (z.B. 4-KVen-Stichprobe vs. bundesweite Vollerhebung) als auch kassenindividuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

## **Literatur**

- (1) GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2008, [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)
- (2) InBA-Morbiditätsbericht 2008/2009, [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de)
- (3) Blutdruck in Deutschland (Thamm), Gesundheitswesen 61 (1999), Sonderheft 2
- (4) Gesundheitsberichterstattung des Bundes <http://www.gbe-bund.de>