

Epidemiologische Analysen von Herz-Kreislauf-erkrankungen auf Basis bundesweiter 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 gehören die wissenschaftliche Messung von Morbidität in GKV-Versichertenkollektiven und die Quantifizierung von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Hierzu wird auf die Analyse pseudonymisierter GKV-Routinedaten zurückgegriffen.

Material - Methode

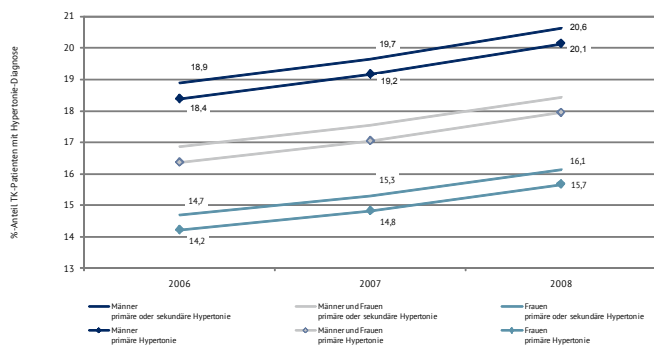
Innerhalb der Datengrundlage der Techniker Krankenkasse (TK) können durch individuell modifizierbare Abfragestrategien auf Versicherungsebene anonymisierte Patienten identifiziert werden, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Herz-Kreislauf-erkrankungen (z.B. operationalisiert als ambulante vertragsärztliche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

Aufenthalt wegen Hypertoniediagnose und/oder medizinische Leistungsansprüche (wie z.B. der Bezug antihypertensiver Arzneimittel) dokumentiert sind. Auf Basis der so ermittelten absoluten Häufigkeiten können epidemiologische Kennzahlen für unterschiedliche Herz-Kreislauf-erkrankungen und deren Leistungsanspruch unter Differenzierung von Alters- und Geschlechtskonstellationen berechnet und regional

differenziert werden. Um die bei der TK vorhandene Morbidität ihrer Versicherten an Herz-Kreislauf-erkrankungen sowie deren Veränderung im zeitlichen Verlauf zu validieren, erfolgt sowohl ein Vergleich mit epidemiologischen Primärdatenerhebungen als auch mit externen GKV-Routinedatenanalysen.

Ergebnisse 1 | Hypertonie-Prävalenz TK-Sekundärdaten

Ambulante Arzt Diagnosen: "primäre Hypertonie" als ICD I10 und "primäre oder sekundäre Hypertonie" als I10-I13, I15, O10, O11, O13, O14 oder O16 (ohne Altersstandardisierung)



Ergebnisse 2 | Hypertonie-Vergleich mit RKI-Primärdaten¹

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

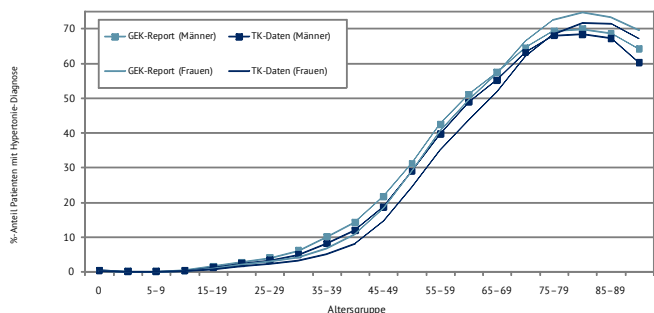
Blutdruckklasse*	RKI-Daten**		TK-Daten***						gemittelt 06-08	
	1998	2006	2007		2008		Frauen	Männer		
normoton*	57,9	49,7	77,2	77,9	76,9	77,5	76,3	76,9	76,8	77,4
borderline*	9,3	15,8	???	???	???	???	???	???	???	???
hyperton*	26,9	29,7	???	???	???	???	???	???	???	???
kontrolliert hyperton*	5,9	4,8	???	???	???	???	???	???	???	???
nicht normoton*	42,1	50,3	22,8	22,1	23,1	22,5	23,7	23,1	23,2	22,6
eindeutig hyperton*	32,8	34,5	17,4	22,9	18,0	23,7	18,8	24,6	18,1	23,7

* nicht normoton* und ohne Alters-Standardisierung

* Blutdruckklassen: (a) normoton mit Systole <140 mm Hg und Diastole <90 mm Hg, (b) borderline mit Systole ≥140 bis <149 mm Hg und/oder Diastole ≥90 bis <94 mm Hg, (c) hyperten mit Systole ≥149 mm Hg und/oder Diastole ≥94 mm Hg, (d) kontrolliert hyperten mit blutdrucksenkender Medikation und Systole <149 mm Hg und Diastole <94 mm Hg, (e) nicht normoton als 100% abzüglich des Anteils "normoton", (f) eindeutig hyperten als Summe der Anteile "hyperton" und "kontrolliert hyperten"
 ** Primärdatenerhebung: Kombination aus klinischer Untersuchung und Befragung, gewichtet RKI mit W98
 *** ambulante Hypertoniediagnosen (ICD I10-I13, I15, O10, O11, O13, O14 oder O16), stand. auf BRD-Bevölkerung von 1998
 1 Thamm M. | Blutdruck in Deutschland - Zustandsbeschreibung und Trends. In: Gesundheitswesen 1999; 61 (Sonderheft 2): 90-93.

Ergebnisse 3 | Hypertonie-Vergleich mit GEK-Sekundärdaten²

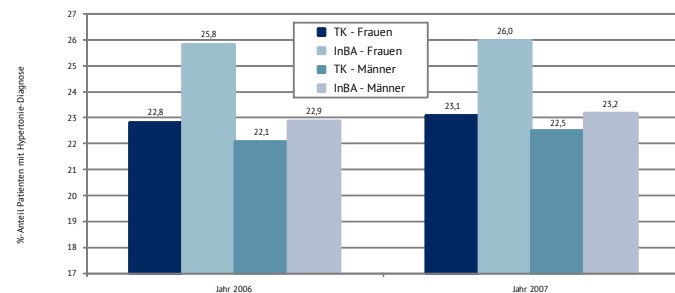
Hypertonie operationalisiert als ICD "I10" (nur Diagnosen ohne Zusatzkennzeichen „A“), mit Standardisierung nach Geschlechts- und Altersstruktur in Deutschland 2007



2 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/daten/magazine/BARMERGEK-Report-Ambulante-Aerztliche-Versorgung-2008.pdf>.

Ergebnisse 4 | Hypertonie-Vergleich mit InBA-Sekundärdaten³

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



3 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

Der deutlich höhere Hypertonieanteil in den RKI-Daten 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-Kreislauf-erkrankungen 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-Kreis-

lauferkrankungen (z.B. eine ambulante Behandlungsdiagnose im Jahr vs. mindestens eine Diagnose pro Quartal vs. regelmäßiger Arzneimittelbezug) sowohl regionale (z.B. 4-KVen-Stichprobe vs. bundesweite Vollerhebung) als auch kassenindividuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.