
**Jahreskonferenz 2011 der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V. (DGGÖ)
Finanzierung des Gesundheitswesens - Effizienz und Gerechtigkeit**

Bayreuth, 21. bis 22. März 2011

Zeidler J¹, Linder R², Ahrens S², Braun S¹

¹ Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie, Leibniz Universität Hannover

² WINEG | Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen,
Hamburg

**Die Berechnung indikationsspezifischer Kosten bei Routinedatenanalysen am Beispiel
von ADHS - ein Methodenvergleich**

Abstract

Bei Kosten- und Krankheitskostenanalysen auf Basis von GKV-Routinedaten ist es erforderlich, alle Ressourcenverbräuche zu identifizieren, die unmittelbar auf die Zielerkrankung sowie die damit zusammenhängenden Komorbiditäten zurückzuführen sind. Am Beispiel eines Datensatzes zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) werden zwei alternative Methoden für die Ermittlung indikationsspezifischer Kosten im Rahmen von GKV-Routinedatenanalysen verglichen und bewertet.

Der Datensatz der Techniker Krankenkasse umfasst die Abrechnungsdaten aller aus Krankenversicherungsperspektive relevanten Leistungsbereiche für insgesamt 30.264 Patienten mit einer hyperkinetischen Störung gemäß ICD-10-Diagnose für das Jahr 2008. Um eine adäquate Berücksichtigung aller Begleit- und Folgeerkrankungen zu gewährleisten, werden die Leistungsausgaben dieser Patienten mit denen einer fünfmal so großen alters- und geschlechtsadjustierten Kontrollgruppe verglichen. Die nach ambulanten ärztlichen Behandlungen, Arzneimittelverordnungen, Heil- und Hilfsmittelverordnungen, Rehabilitationen sowie stationären Krankenhausaufenthalten gegliederten krankheitsspezifischen Kosten ergeben sich bei diesem inkrementellen Ansatz aus der Differenz der jeweiligen krankheitsübergreifenden Kosten beider Gruppen.

Dem gegenübergestellt wird die im Rahmen von Krankheitskostenstudien häufig genutzte Methode der expertengestützten Identifikation indikationsspezifischer Ressourcenverbräuche. Bei diesem Ansatz werden von den Gesamtkosten der 30.264 Patienten alle nicht mit der Erkrankung in Verbindung stehenden Leistungsausgaben abgezogen, so dass auch hier indikationsspezifische Kosten angegeben werden können.

Der Vergleich beider Ergebnisse liefert erstmals wissenschaftliche Erkenntnisse zu der Fragestellung, ob es bei Anwendung der alternativen Methoden innerhalb eines Krankheitsbildes zu relevanten Unterschieden kommt. Außerdem werden am konkreten Beispiel die Vor- und Nachteile der beiden Ansätze herausgestellt. Gleichzeitig wird eine umfassende Krankheitskostenanalyse für ADHS präsentiert.

Kontakt

JanZeidler | jz@ivbl.uni-hannover.de
Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie
Leibniz Universität Hannover
Königsworther Platz 1
30167 Hannover