GKV-Routinedaten: Potential von klinischen DMP-Verlaufsangaben zur arztbezogenen Qualitätsmessung am Beispiel des TK-DMP-Asthma

Horenkamp-Sonntag D. [1], Petereit F. [2], Pieper C. [2], Wildner D. [2], Ahrens S. [1], Linder R. [1], Verheyen F. [1]
[1] WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg.
[2] Techniker Krankenkasse, Fachbereich Versorgungsmanagement, Hamburg.

www.wineg.de

WINEG WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER TK FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

Einleitung - Hintergrund

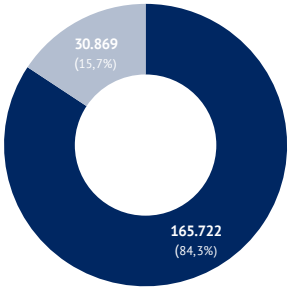
Durch eine Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung ist für Disease-Management-Programme (DMP) nach §137 SGBV seit 2008 eine indikationsübergreifende Dokumentation in ausschließlich elektronischer Form in Kraft getreten. Somit können Krankenkassen zusätzlich zu bereits etablierten GKV-Routinedatenquellen wie den ambulanten Diagnosedaten (§295 SGBV) auch klinische Angaben auf individueller Versichertenebene (in pseudonymisierter Form) berücksichtigen. Das ermöglicht aktuellere und umfangreichere Aussagen zur ambulanten Qualitätsmessung im zeitlichen Verlauf.

Material - Methode

Um für die beispielhafte Indikation Asthma Aussagen zur arztbezogenen Qualitätsmessung auf Basis von GKV-Routinedaten treffen zu können, wurden durch das WINEG im Rahmen einer umfangreichen Recherche verschiedene Indikatoren zur Qualitätsmessung identifiziert. Für die Anwendung der Qualitätsindikatoren ist die bisherige GKV-Sekundärdatenanalyse nicht ausreichend. Eine zusätzliche Einbeziehung von DMP-Verlaufsdaten ist erforderlich. Um abschätzen zu können, in welchem Umfang und mit welcher Validität die Verlaufsdaten zur arztbezogenen Qualitätsmessung genutzt werden können, hat das WINEG für das DMP-Asthma eine Potentialanalyse durchgeführt.

Ergebnisse 1 | Gesamt-DMP-Dokumentation

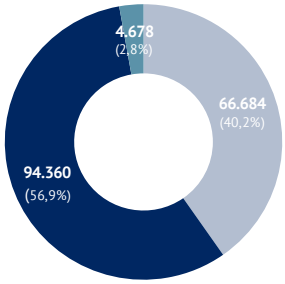
Für 31.504 Versicherte, die im Zeitraum 2009-2010 durchgängig am DMP-Asthma teilgenommen haben und bei denen sich das Dokumentationsintervall (3 oder 6 Monate) nicht geändert hat, sind insgesamt 196.591 Verlaufsdatensätze dokumentiert.



Dokumentations-Intervall 3 Monate
Dokumentations-Intervall 6 Monate

Ergebnisse 2 | DMP-Doku-Bögen bei 3-Monatsintervall

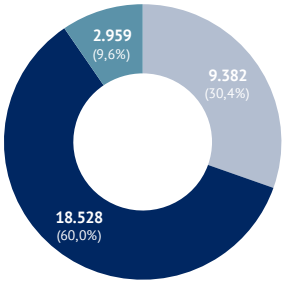
Bei 22.755 Versicherten war alle drei Monate eine DMP-Kontrolluntersuchung vereinbart. Dabei wurde die vertraglich vereinbarte Anzahl an Dokumentationen (n=8 innerhalb von 2 Jahren) bei 40,2% der Versicherten nicht eingehalten.



< 8 Dokumentationen
= 8 Dokumentationen
> 8 Dokumentationen

Ergebnisse 3 | DMP-Doku-Bögen bei 6-Monatsintervall

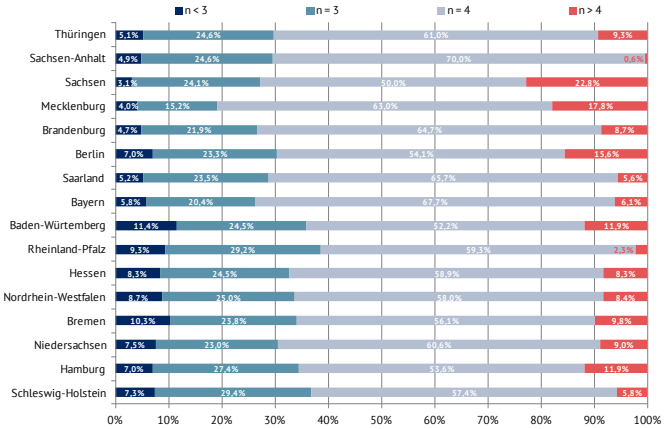
Bei 8.749 Versicherten war alle 6 Monate eine DMP-Kontrolluntersuchung vereinbart. Dabei wurde die vertraglich vereinbarte Anzahl an Dokumentationen (n=4 innerhalb von 2 Jahren) bei 30,4% der Versicherten nicht eingehalten.



< 4 Dokumentationen
= 4 Dokumentationen
> 4 Dokumentationen

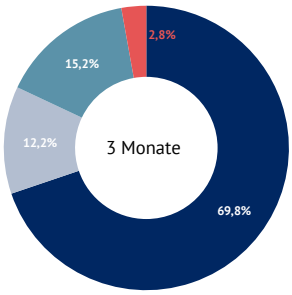
Ergebnisse 4 | DMP-Dokumentation (alle 6 Monate) differenziert nach KV-Region

Verteilung der Versicherten auf KV-Ebene differenziert nach Inanspruchnahme der Kontrolluntersuchungen. Vertraglich vereinbarte Anzahl sind 4 Dokumentationen innerhalb von 2 Jahren.

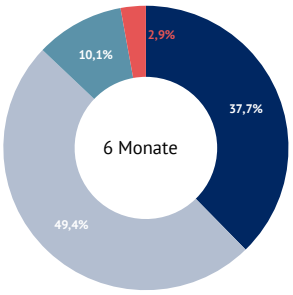


Ergebnisse 5 | DMP-Dokumentation (3 vs. 6 Monate) differenziert nach Arztgruppe

Bei vertraglich vereinbarter höherer Anzahl von DMP-Kontrolluntersuchungen (alle 3 Monate) dominieren die Hausärzte (69,8%), während bei einer geringeren Anzahl von vereinbarten DMP-Kontrollen (alle 6 Monate) die Gruppe der Pneumologen den größten Anteil ausmacht (49,4%).



Hausarzt
Pneumologe
Kinderarzt (HA)
Sonstige



Hausarzt
Pneumologe
Kinderarzt (HA)
Sonstige

Diskussion

Es zeigt sich, dass in einem Zeitraum von zwei Jahren (2009-2010) wider Erwarten bei fast der Hälfte der Fälle nicht die vertraglich vereinbarte Anzahl an Dokumentationen für Kontrolluntersuchungen vorliegt. Deshalb müssen durch Subgruppenanalysen mögliche Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Hierzu zählen neben Arztgruppenzugehörigkeit, Versichertenalter und KV-Region auch Art und Umfang von Begleiterkrankungen sowie die Entwicklung der Datenübermittlungsqualität im zeitlichen Verlauf.

Schlussfolgerungen

Durch klinische Primärdatenangaben aus DMP-Dokumentationen (§137 SGBV) lassen sich GKV-Sekundärdaten auf Basis ambulanter vertragsärztlicher Versorgungsdaten (§295 SGBV) zu einer erweiterten Routinedatenbasis ergänzen. Dabei ist die Prüfung der DMP-Dokumentationen (u.a. Abbildung des vollständigen klinischen Verlaufs) auf Validität unabdingbar. Darüber hinaus können mit adäquater Operationalisierung methodische Limitationen so minimiert bzw. relativiert werden, dass sich aktuelle Erkenntnisse zur vertragsärztlichen Versorgungssituation generieren lassen, die bedingt auch zur Beurteilung von Qualitäts-Aspekten berücksichtigt werden können.

Kontakt | Dirk Horenkamp-Sonntag | dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de
WINEG | Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg

10. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.) und 18. GAA-Jahrestagung (Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie e.V.) | 20. bis 22. Oktober 2011| Köln