

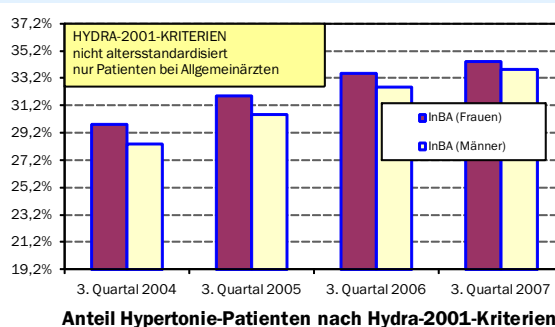
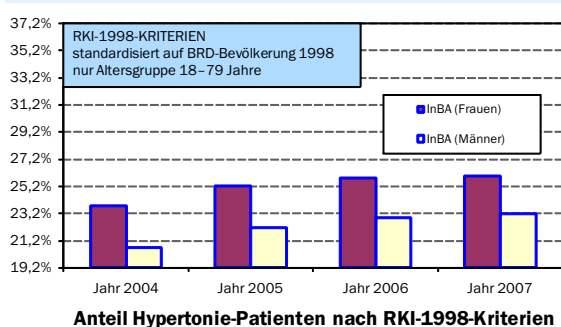
# Möglichkeiten epidemiologischer Validierung vertragsärztlicher Routinedaten

Horenkamp-Sonntag, D./Institut des Bewertungsausschusses (InBA), Berlin

**Hintergrund/Ziel** Eine der Hauptaufgaben des Instituts des Bewertungsausschusses ist die Weiterentwicklung eines Patientenklassifikationssystems zur Berechnung von Morbiditätsentwicklungen in GKV-Versichertenkollektiven. Grundlage hierfür sind die von Vertragsärzten dokumentierten Diagnosecodes der ICD-10-GM. Hierzu steht eine aktuelle Datengrundlage ambulanter Diagnosedaten von circa 5,5 Millionen Versicherten unterschiedlicher Krankenkassen zur Verfügung.

**Methode** Um einschätzen zu können, inwiefern die Datengrundlage zur Morbiditätsbestimmung epidemiologisch valide ist, werden mittels modifizierbarer Abfragestrategien (anonymisierte) Patienten identifiziert, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Krankheits-Diagnosen dokumentiert sind. Auf Basis der so ermittelten absoluten Häufigkeiten können Inzidenzen und Prävalenzen für verschiedene Krankheiten berechnet und mit externen epidemiologischen Daten verglichen werden.

## Teil-Ergebnis für Krankheit arterielle Hypertonie\*



\*) operationalisiert als ambulante vertragsärztliche Dokumentation von mindestens einer der ICD-Hypertonie-Diagnosen I10, I11, I12, I13, I15, I27.0, O10, O11, O13, O14 oder O16 im individuellen Leistungsverlauf eines GKV-Versicherten innerhalb des Untersuchungszeitraums von einem Jahr bzw. einem Quartal

**RKI-VERGLEICH:** Vergleich aufgrund methodischer Restriktionen *wenig valide*, Anteile in InBA-Daten geringer als in RKI-Daten von 1998 (RKI-Jahres-Prävalenz mit 32,8% für Frauen und 34,5% für Männer)

**HYDRA-VERGLEICH:** Vergleich aufgrund methodischer Restriktionen *eingeschränkt valide*, Anteile in InBA-Daten geringer als in HYDRA-Daten von 2001 (HYDRA-Stichtags-Prävalenz mit 38,4% für Frauen und 42,7% für Männer)

## Teil-Ergebnis für Diagnose Mukoviszidose (ICD-10-GM: E84.-)

Mukoviszidose Jahr	Inzidenz (bei Neugeborenen)			Prävalenz (Männer und Frauen)		
	Anzahl Kranke	Anzahl Versicherte	Inzidenz*	Anzahl Kranke	Anzahl Versicherte	Prävalenz*
2004	4	41.236	9,7	960	5.433.149	17,7
2005	6	41.085	14,6	873	5.569.276	15,7
2006	4	5.774	69,3	879	5.371.943	16,4
2007	5	40.156	12,5	840	5.404.751	15,5
gemittelt	5	32.063	26,5	888	5.444.780	16,3

**INZIDENZ** bei Neugeborenen in InBA-Daten (ohne 2006er-Ausreißerwert) mit 10 bis 15 pro 100.000 Neugeborenen pro Jahr um Faktor 2 bis 5 erniedrigt (externe Referenz mit 33 bis 50)

**PRÄVALENZ** der klinischen Manifestation in InBA-Daten mit 16,3 pro 100.000 (gemittelt) etwas höher (externe Referenz mit 7,3 bis 9,8)

\*) Angaben je 100.000, ohne Altersstandardisierung

## Diskussion/Schlussfolgerungen

Um die Diagnosevariabilität einer 5,5 Millionen Versicherten-Stichprobe angemessen abbilden zu können, sollten sowohl Massen-Indikationen (große Patientenzahl, z.B. Hypertonie) als auch Nischen-Indikationen (kleine Patientenzahl, z.B. Mukoviszidose) analysiert werden. Zu berücksichtigen ist, dass erheblicher Interpretationsspielraum bei der Beurteilung quantitativer Abweichungen besteht – zum einen kann die Qualität externer epidemiologischer Angaben auf Grund verschiedener Erhebungsmethoden stark differieren, zum anderen können epidemiologische Primärdaten mit administrativen Routinedaten methodisch oft nur eingeschränkt verglichen werden.

### LITERATUR/DATENQUELLEN

- Bericht zur Schätzung der Morbiditätsveränderung 2008/2009 (Berger, Horenkamp-Sonntag, Leipnitz, Reschke, Tillmanns), <https://institut-des-bewertungsausschusses.de/publikationen.php>
- Blutdruck in Deutschland – Zustandsbeschreibung und Trends (Thamm), Gesundheitswesen 61 (1999), Sonderheft 2
- Hypertension and Diabetes Risk Screening and Awareness-Studie (HYDRA), <http://www.hydra-studie.de/index.html>

### KONTAKT

Institut des Bewertungsausschusses (InBA)  
Telefon: (030) 8 14 52 60-0  
E-Mail: [dirk.horenkamp@institut-ba.de](mailto:dirk.horenkamp@institut-ba.de)  
Internet: [www.institut-ba.de](http://www.institut-ba.de)