

HelmholtzZentrum münchen

Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt



Nutzung von Kassendaten in der Versorgungsforschung - Erste Ergebnisse aus IDA

Rolf Holle

Helmholtz Zentrum München
Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen

Berlin, 28. Mai 2009



Vorteile von Kassendaten

- umfassendes Abbild der Versorgung
- Bevölkerungsbezug (statt über Versorgungseinrichtungen)
- kostengünstig zu erheben
- sehr große Stichproben möglich
- keine Drop-Outs
- mehrjährige Zeiträume retro- und prospektiv abbildbar
- nicht beeinflusst durch Forschungsvorhaben
- tatsächlich der GKV entstandene Kosten

Probleme von Kassendaten

- eingeschränkte Repräsentativität
- Beeinflussung durch Abrechnungskontext
- zeitliche Verzögerung bis zur Bereitstellung
- Unvollständigkeit und Ungenauigkeit
- zeitliche Zuordnung z.T. nur auf Quartalsniveau

Überblick Kassendaten der IDA-Patienten

Art der Daten	Anzahl Variablen	Datensätze pro Jahr
• Versichertenstammdaten	9	390
• ambulante Beh. (exkl. zahnärztl.)	19	> 60.000
• verordnete Arzneimittel	15	> 10.000
• Heil- / Hilfsmittel / häusl. Krankenpflege	14	> 2.000
• Krankenhausbehandlung	35	> 300
• Stationäre und amb. Reha	19	< 20
• Pflegegeld, Pflegesachleistungen	20	> 1.800

Fazit

- Die Verknüpfung von Studiendaten und Kassendaten in IDA erlaubt eine differenzierte Darstellung und Analyse des Versorgungsgeschehens.
- Dem geringen Zusatzaufwand zur Datengewinnung steht ein erheblicher Aufbereitungsaufwand gegenüber.
- Die Nutzung erfolgt primär zur Kostenermittlung aus Kassenperspektive, aber auch sekundär für andere wissenschaftliche Fragestellungen.
- Beispielhaft zeigen sich Kostensteigerungen über zwei Jahre bei zu Hause lebenden Demenzpatienten in Höhe von
 - ca. 30% bei den Arzneimitteln
 - ca. 8% bei den stationären Behandlungen.
- Auffallend ist, dass bei den über 80jährigen die AM-Kosten – bei gleicher Anzahl von Verordnungen – geringer sind.