

Externe Validität ärztlicher Primärdaten- Angaben im Rahmen der DMP-Dokumentation

Horenkamp-Sonntag D., Linder R., Ahrens S., Verheyen F.

WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg.
www.wineg.de



Einleitung - Hintergrund

Die Vollständigkeit der spezifischen DMP-Dokumentation (§ 137 SGB V) hat sich durch die Einführung der elektronischen Datenerfassung verbessert. Zur externen Validität existieren bislang keine systematischen Untersuchungen. Da sich die Inhalte der DMP-Dokumentation zu Teilen mit denen der GKV-Routinedaten überschneiden, konnte für mehrere Programme geprüft werden, inwieweit die Informationen aus beiden Datenquellen übereinstimmen.

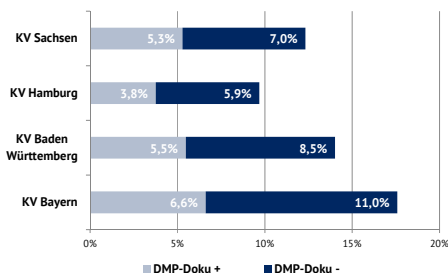
Material - Methode

Untersucht wurden die Daten von TK-Versicherten, die durchgängig vom 1.7.2009 bis 31.12.2010 in ein DMP-Programm eingeschrieben waren. Dabei wurden Angaben zu Pharmakotherapie, ambulanter Leistungserbringung und stationären Notfalleinweisungen für die unterschiedlichen Programme (Diabetes, KHK, Asthma und COPD) systematisch ausgewertet. Es wurden die in Apotheken eingelösten Rezept-Verordnungen, stationäre Diagnosedaten sowie die über die

KVen abgerechneten EBM-GOPs als Referenz herangezogen. Berechnet wurden die Quotienten 'DMP-Doku+' und 'DMP-Doku-' als die Zahl zusätzlicher Fälle in der DMP-Dokumentation bzw. die Zahl an Versicherten ohne entsprechenden Eintrag jeweils bezogen auf die Fallzahl der zugehörigen GKV-Routinedatenquelle. Berücksichtigt wurden nur Versicherte, deren DMP-Kontrollintervall (3 oder 6 Monate) konstant war. Beobachtungszeitraum reichte vom 01.01. bis zum 31.12.2010.

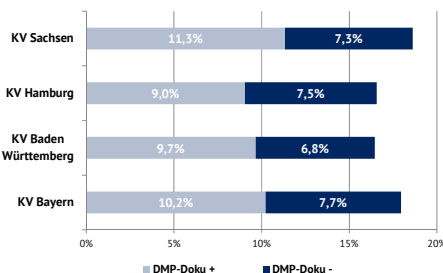
Ergebnisse 1 | DMP- Diabetes-Typ-2 (Insulin)

Für 31.863 Versicherte, die in 2010 durchgängig am DMP-Diabetes-Mellitus Typ-2 teilgenommen haben, beträgt die Gesamt-Abweichung zwischen DMP-Doku-Daten und GKV-Routinedaten für Insulin im KV-Durchschnitt 13,4%.



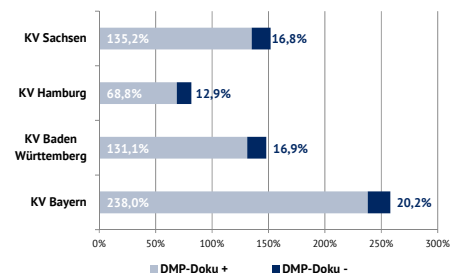
Ergebnisse 2 | DMP-KHK (Betablocker)

Für 16.128 Versicherte, die in 2010 durchgängig am DMP-Koronare Herzkrankheit teilgenommen haben, beträgt die Gesamt-Abweichung zwischen DMP-Doku-Daten und GKV-Routinedaten für Betablocker im KV-Durchschnitt 17,4%.



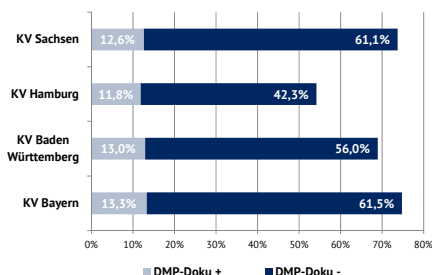
Ergebnisse 3 | DMP- Diabetes-Typ-2 (Glibenclamid-1)

Operationalisiert man Glibenclamid formal korrekt mit dem engen ATC-Code A10BB01 (Glibenclamid), beträgt beim DMP-Diabetes-Typ-2 die Gesamt-Abweichung zwischen DMP-Doku-Daten und GKV-Routinedaten im KV-Durchschnitt 159,9%.



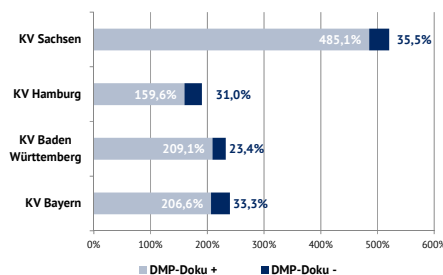
Ergebnisse 4 | DMP- Diabetes-Typ-2 (Glibenclamid-2)

Operationalisiert man Glibenclamid formal nicht korrekt mit dem weiten ATC-Code A10BB (Gruppe der Sulfonylharnstoff-Derivate), beträgt die Gesamt-Abweichung zwischen DMP-Doku-Daten und GKV-Routinedaten im KV-Durchschnitt 67,9%.



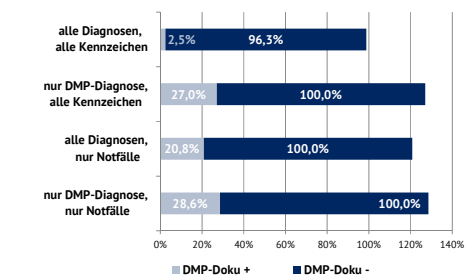
Ergebnisse 5 | DMP- Diabetes-Typ-2 (Netzhaut)

Operationalisiert man eine augenärztliche Netzhaut-Untersuchung formal korrekt mit der EBM-GOP 06333 (Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis), beträgt die Gesamt-Abweichung im KV-Durchschnitt 295,9%.



Ergebnisse 6 | DMP- Asthma (Krankenhaus-Notfall)

Im Rahmen der Prüfung bei stationären Notfallbehandlungen für das DMP Asthma (exemplarisch anhand der KV-Hamburg) findet sich kein einziges stationäres Notfall-Ereignis in den DMP-Doku-Daten wieder (n= 2.053 Doku-Zeitintervalle).



Diskussion

Teilweise werden viel zu viele DMP-Ereignisse dokumentiert, z.B. Augenhintergrund in Sachsen 6-Mal häufiger. Gleichzeitig wird zu ungenau dokumentiert, z.B. Glibenclamid in Bayern, 238,0% vs. 13,3%. Andererseits werden auch DMP-Ereignisse nicht bzw. zu wenig dokumentiert, wie die stationäre Notfallbehandlung in Hamburg. Gründe sind ein existierender Interpretationsspielraum beim Ausfüllen der DMP-Doku, insbesondere bei der zeitlichen Zuordnung, sowie die Komplexität anamnestischer Patientenangaben (z.B. stationäre Notfälle).

Schlussfolgerungen

Ein Abgleich zwischen DMP-Doku-Daten und GKV-Routinedaten ist nur in einzelnen (Teil-) Bereichen möglich. Für diese Bereiche stellt man eine immense Diskrepanz fest, die als massive Einschränkung der Validität der DMP-Doku-Daten interpretiert werden muss. Auswertungen auf Basis von DMP-Doku-Daten sind mit einer derartig reduzierten Validität unter klinischen Aspekten nur sehr eingeschränkt verwertbar. Bei Doku-Parametern zu Ereignissen außerhalb der direkten Zuständigkeit des DMP-Arzttes ist die Validität am geringsten.

Fazit

Auf DMP-Doku-Daten basierende Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit von DMP-Programmen sind mehr als in Frage zu stellen. Diese Erkenntnisse sollten bei der Weiterentwicklung von DMP-Programmen und DMP-Dokumentationen berücksichtigt werden: In Analogie zur Entwicklung im stationären Sektor sollten zukünftig die Vorteile von Routinedaten (keine Doppel-Erfassung, höhere Validität) stärker genutzt werden.