

Nutzung von Leistungsdaten der Privaten Krankenversicherung in der Nationalen Kohorte am Beispiel der DKV AG

Stallmann C, Swart E

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

Pahl R, Reuter W

Deutsche Krankenversicherung AG, Leistungsmanagement Gesundheit, Medizinische Beratung, Köln

Die Nationale Kohorte (NAKO)

Die prospektive Kohortenstudie "Nationale Kohorte (NAKO)" untersucht Risikofaktoren und ätiologische Mechanismen für multifaktoriell bedingte, chronische Krankheiten und ihrer frühen Krankheitsstadien. Hierfür soll ein möglichst vollständiges Gesundheitsprofil der insgesamt 200.000 Studienteilnehmer erstellt werden.

Nutzung von Sekundär- und Registerdaten

Neben Primärdaten sollen dafür Daten gesetzlicher Krankenversicherungen (GKV), weiterer Sozialversicherungsträger sowie epidemiologischer und klinischer Krebsregister genutzt werden. Des Weiteren werden gezielt - erstmals für eine große epidemiologische Studie - private Krankenversicherungen (PKV), bei denen ca. 11% der deutschen Bevölkerung krankenvollversichert sind, für eine Kooperation gewonnen. Für eine der ersten kooperierenden PKVen wurden die Leistungsdaten der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) bezüglich ihrer Nutzbarkeit für die NAKO analysiert.

Leistungsdaten der PKV zur Nutzung in der NAKO

Die gemeinsame Nutzung von Leistungsdaten verschiedener PKVen stellt ein Novum dar. Die Daten unterscheiden sich nach PKV, sowohl inhaltlich als auch strukturell - anders als bei der GKV. Eine systematische Bewertung ihrer Eignung für epidemiologische Studien fehlt bisher. Dabei wird wie folgt vorgegangen:

- Prüfung der spezifischen Eignung der Daten zur Ergänzung der Gesundheitsprofile der Studienteilnehmer der NAKO
- Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Daten der GKV und PKV bzgl. Validität und Vollständigkeit
- Festlegung des zu nutzenden Datenkranzes
- Entwicklung von Routinen für die Aufbereitung und zeitnahe Integration der Daten in die Studiendatenbank

Zu berücksichtigen ist, dass:

- die Testdaten der DKV - ähnlich wie bei der GKV üblich - in Form relationaler Tabellen vorliegen;
- ambulante und stationäre Leistungen, Arzneimittelverordnungen und Zeiten der Arbeitsunfähigkeit sich grundsätzlich abbilden lassen;
- aufgrund von Selbstbehalten und Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit bei einer Vielzahl von Tarifen allerdings Rechnungen zum Teil von den Versicherten zurückbehalten werden;
- im stationären Sektor - wegen der üblichen direkten Abrechnung zwischen Krankenhaus und PKV - eine (weitgehende) Vollerfassung vorliegt;
- aufgrund der Zweckbestimmung der PKV-Daten für Abrechnungen und abweichender gesetzlicher Grundlagen nicht alle bei den GKV für die Forschung nutzbaren Variablen auch bei der DKV vorhanden sind.

Inhalte der PKV- Leistungsdaten

Zu Forschungszwecken werden üblicherweise aus GKV-Leistungsdaten ein Datenkranz aus 45 (aufbereiteten) Variablen in 6 Leistungsbereichen genutzt.

Für die NAKO kann jedoch auf einen Teil der Standardvariablen verzichtet werden, da diese keine Relevanz für die Forschungsfragen der Studie besitzen. Nach Kürzung bleiben 32 Variablen der GKV zur Analyse in der NAKO übrig. Davon lassen sich 25 aus den Datensätzen der DKV generieren. Damit können insgesamt 78,1% der GKV-Variablen auch in DKV-Daten für die NAKO genutzt werden (Tab. 1). Der Aspekt der Untererfassung von Leistungen durch nicht eingereichte Rechnungen ist bei Analysen hier zusätzlich zu beachten.

Tab. 1: Für die NAKO relevante, nutzbare Variablen im Vergleich

Leistungsbereich	Variablen nutzbar*		
	GKV	PKV	PKV in %**
Stammdaten	8	8	100%
Ambulante Versorgung	4	2	50,0%
Arzneimittelversorgung	3	3	100%
Stationäre Versorgung	9	6	66,7%
Arbeitsunfähigkeit	4	3	75,0%
Heil- und Hilfsmittel	4	3	75,0%
Σ	32	25	78,1%

* Genutzt wurden bereits z.T. aggregierte Variablen

** Variablen der GKV sind Referenz

Schlussfolgerungen

In der Vergangenheit standen vor allem ökonomische Fragestellungen bei vergleichenden Analysen von GKV und PKV-Daten im Fokus. Untersuchungen zu Morbiditätsunterschieden von GKV- und PKV-Versicherten stützen sich, bspw. im Bundesgesundheitsurvey 1998 (Kriwy & Mielck 2006), auf Primärdaten epidemiologischer Studien. Die PKV-Leistungsdaten versprechen daher nicht nur eine gezielte Ergänzung des Gesundheitsprofils der privat versicherten NAKO-Studienteilnehmer. Durch ein Linkage der Primär- mit den Leistungsdaten der PKV werden darüber hinaus Rückschlüsse auf Unterschiede in der Gesundheit beider Versichertengruppen möglich.

Chronische Krankheiten, die im Fokus der NAKO stehen, gehen meist mit aufwändigen und teuren (Arzneimittel-) Therapien einher. Daher kann vermutet werden, dass gerade Abrechnungsdaten bei diesen Therapien eine vergleichsweise hohe Vollständigkeit aufweisen. So lassen sich Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen beider Versichertengruppen herausarbeiten.

Das Problem der Andersartigkeit der PKV-Daten erfordert allerdings weitere Validierungsstudien. Daher kann über den abschließend zu nutzenden PKV-Datensatz noch nicht entschieden werden.