

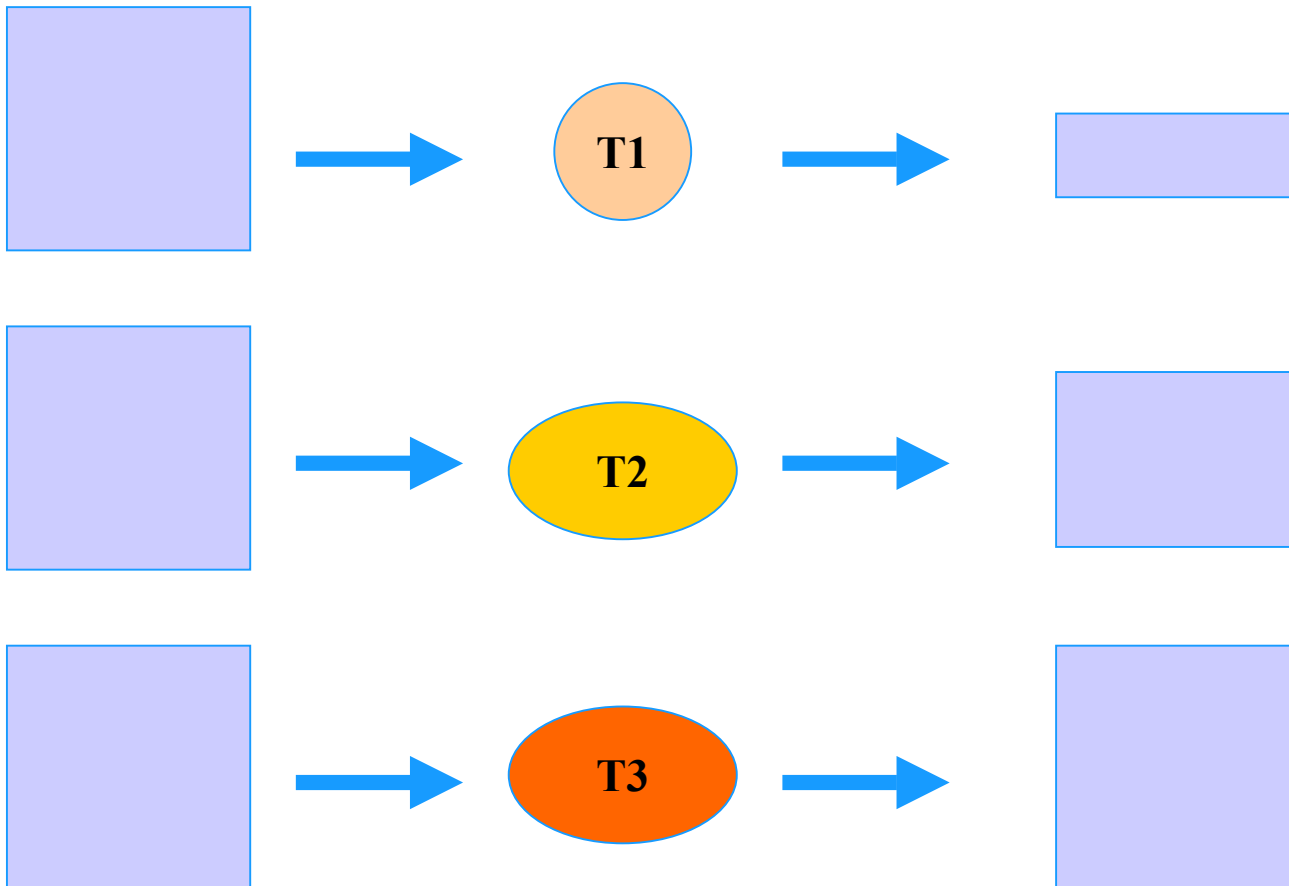
Berücksichtigung von Komorbidität und Schweregraden in der Versorgungsanalyse

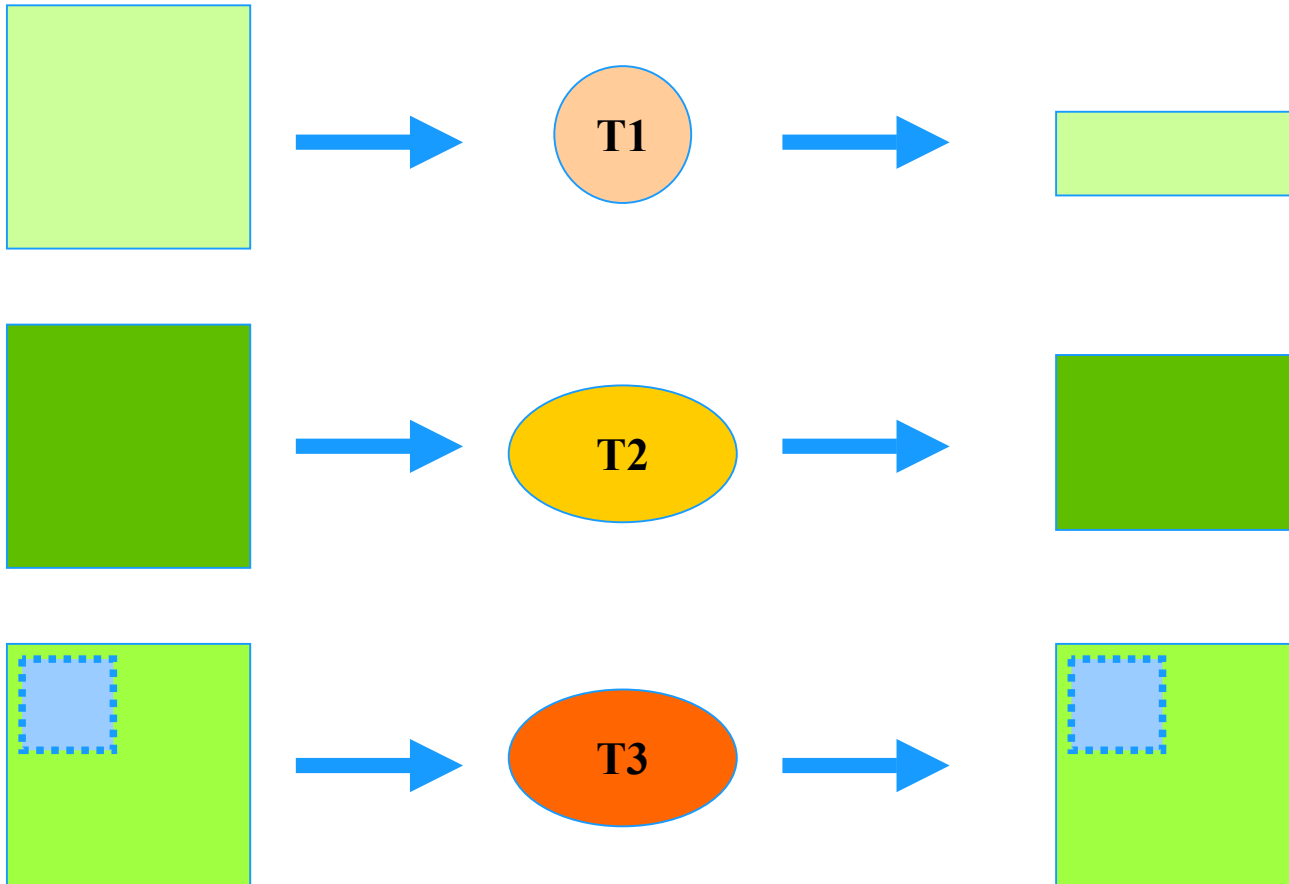
Prof. Dr. Bertram Häussler
IGES Institut

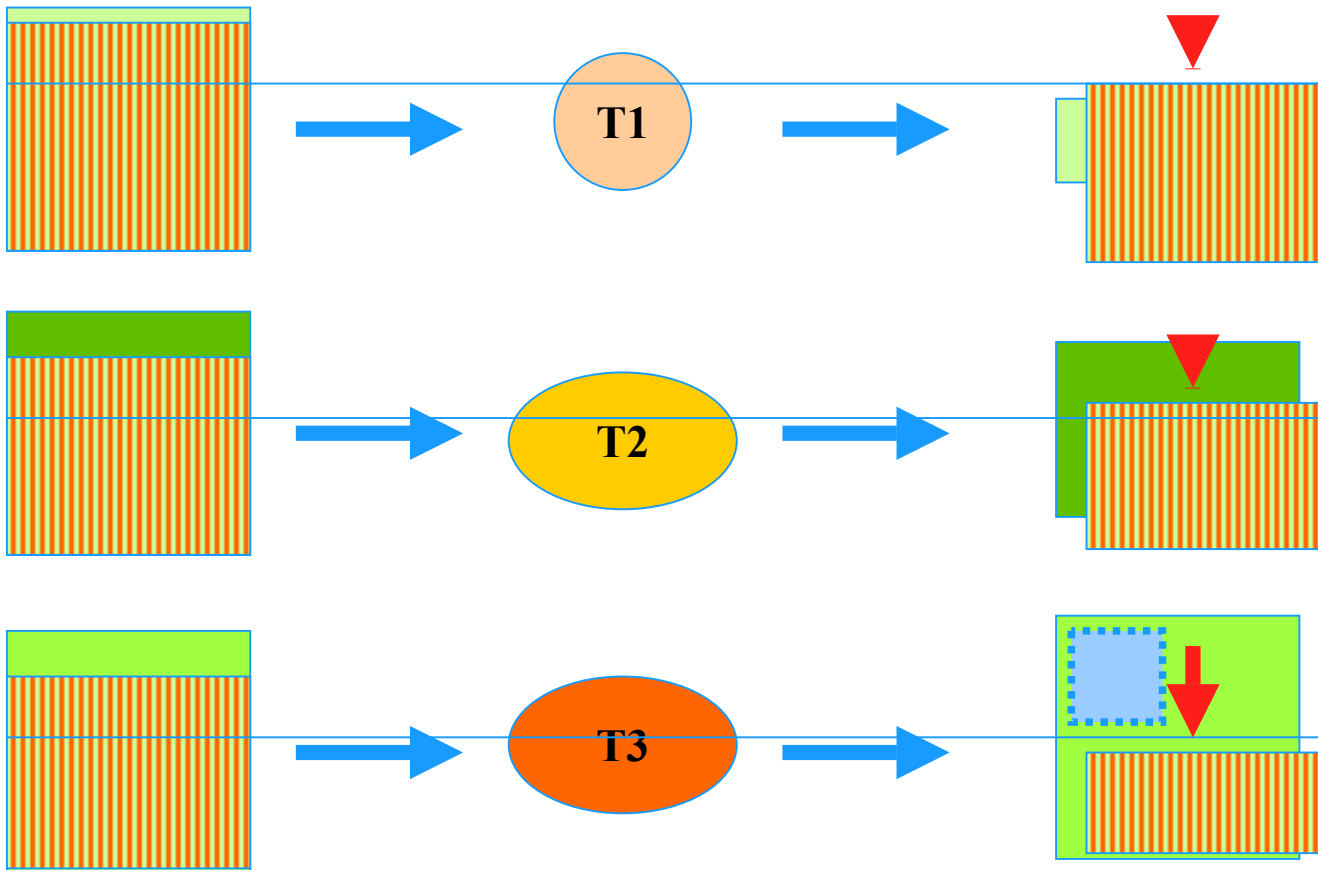
Inhaltsübersicht

- Warum soll man Komorbidität und Schweregrade berücksichtigen?
- Wie kann man Komorbidität und Schweregrade berücksichtigen?

Warum Komorbidität und Schweregrade berücksichtigen?







Indikatoren für Schweregrade

- (Alter)
- Zahl der Hospitalisierungen in der Vorgeschichte
- Arbeitsunfähigkeit in der Vorgeschichte
- Verordnende Fachgruppe
- Hohe Dosierungen in der Vorgeschichte
- Wechsel zwischen verschiedenen Wirkstoffen in der Vorgeschichte

Tabelle 20: Häufigkeit von Krankenhausfällen (voll- oder teilstationäre Krankenhauspflege mit der Hauptdiagnose F32* oder F33*), die bis zu 180 Tage vor der Index-VO endeten

VS	Index-Wirkstoffgruppe			Total	
	SNRI	SSRI	TZA		
Gesamt [n]	171	1.605	4.400	6.176	
davon mit KH-Fall vor der Index-VO	[n]	20	112	80	212
	[%]	11,7	7,0	1,8	3,4
Zeit zwischen KH-Fall (Ende) und Index-VO (Tage)	MW	16,6	33,9	48,1	37,6
	Median	4,5	12,0	15,0	13,0
	Min	1,0	1,0	1,0	1,0
	Max	96,0	180,0	175,0	180,0
Dauer des KH-Falles (Tage)	MW	56,9	39,2	37,4	40,2
	Median	41,0	33,0	24,5	31,0
	Min	6,0	0,0	0,0	0,0
	Max	160,0	171,0	234,0	234,0

Quelle: IGES – eigene Berechnungen

Indikatoren für Komorbidität

- Substanzmissbrauch
- Diagnosen von onkologischen Erkrankungen
- Diagnosen anderer schwerer Erkrankungen

Tabelle 19: Anteile verschiedener Komorbiditäten in den VS-Gruppen

VS	Komorbidität	Index-Wirkstoffgruppe			Total
		SNRI	SSRI	TZA	
Gesamt [n]		171	1.605	4.400	6.176
davon mit einer Hauptdiagnose [%]	Manie / Bipolare Störung (F30, F31)	1,8	0,8	0,3	0,5
	Phobie, Angst-, Zwangs-, somatoforme Störung (F40, F41, F42, F45)	9,9	11,0	9,3	9,8
	Demenz (G30, F03)	0,0	0,1	0,0	0,1
	Suchterkrankung (F1)	3,5	3,9	5,0	4,7
	Krebs (C*)	1,2	1,7	2,0	1,9
davon mit VO von [%]	Neuroleptika (N05A)	5,3	7,9	4,2	5,2
	Opioiden (N02A)	2,9	3,4	4,6	4,2

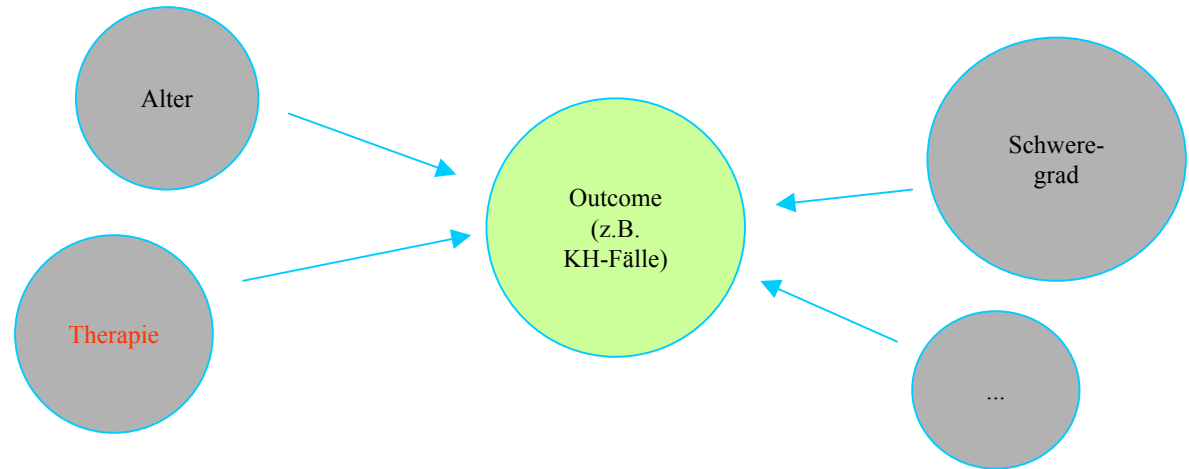
Quelle: IGES – eigene Berechnungen

Wie kann man Komorbidität und Schweregrade berücksichtigen?

Methodische Ansätze

- Regressionsanalysen
- Matched Pair-Analyse

Regressionsrechnung



- Probleme:
 - Bei seltenen Outcomes nur geringe Aussagekraft / hohe statistische Unsicherheit
 - Eine Reihe geringer Abweichungen in vielen Baseline-Variablen wird überbewertet

Bildung von Matched Pairs nach folgenden Kriterien

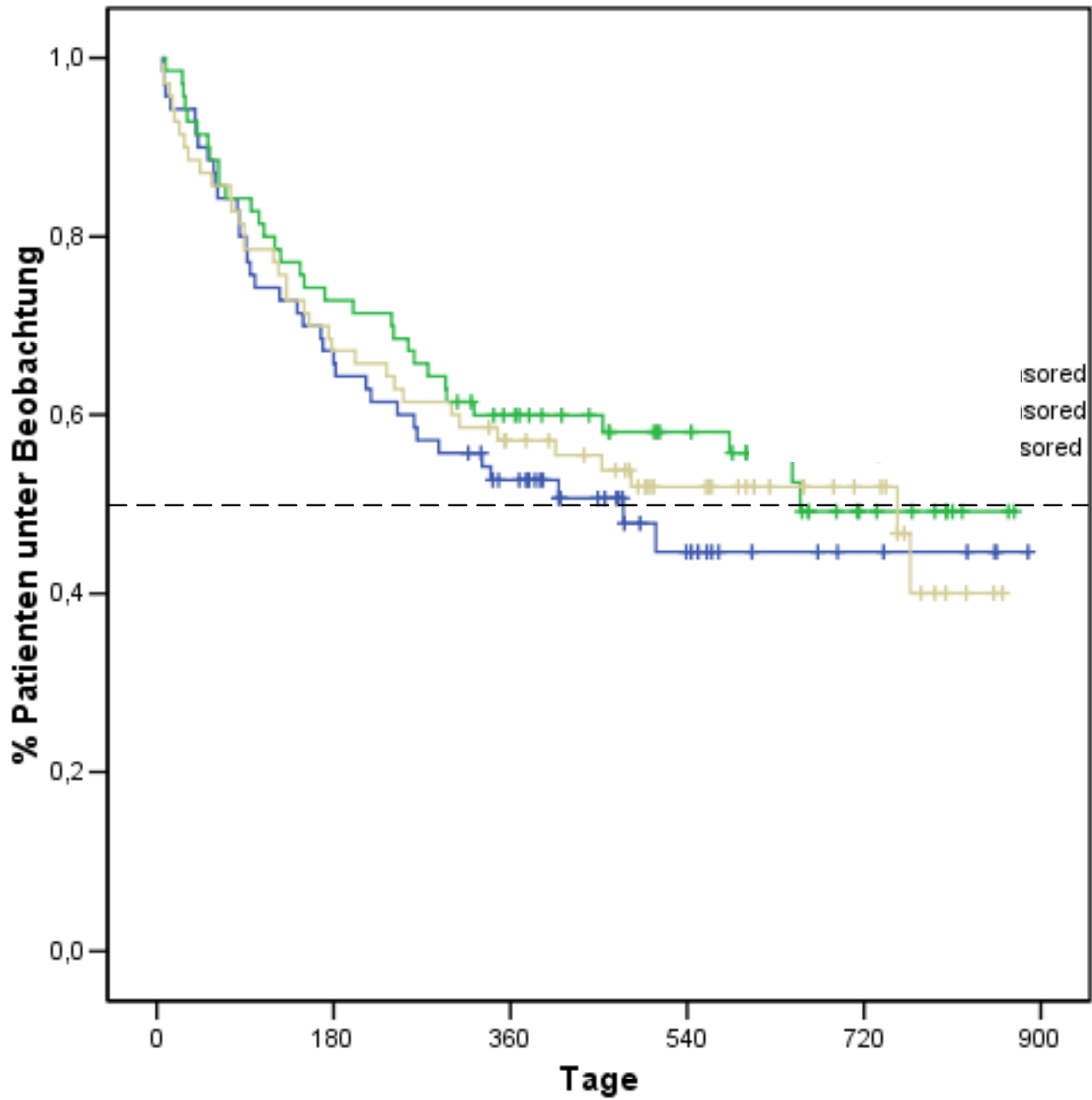
- Dauer einer früheren Therapie mit Antidepressiva (0-60 Tage, >60 Tage)
- Opioide in der Vorgeschichte (ATC-Kode N02A*; 180 Tage vor bis 360 Tage nach dem Index-Fall)
- AU- oder stationärer Fall wegen Phobie, Angst-, Zwangs- oder somatoformer Störung (180 Tage vor bis 360 Tage nach dem Index-Fall)
- AU- oder stationärer Fall wegen „Sucht“ (180 Tage vor bis 360 Tage nach dem Index-Fall)

Versicherte mit Index-KH-Fall (Subpopulation der Teilkohorte A)

Wirkstoffgruppe der Index-VO	VS [n]	Anteil Männer [%]	Alter [MW}	Alter [StAbw]
SNRI	70	50,0	48,8	15,3
SSRI	247	43,7	46,6	14,5
TZA	253	39,9	49,0	13,6
Total	570	42,8	48,0	14,2

Verteilung der Matching-Parameter (nach dem Matching)

Parameter	Ausprägung	VS [n] entsprechend der Wirkstoffgruppe, die nach dem Index-KH-Fall verordnet wurde			
		SNRI	SSRI	TZA	Total
Therapiedauer nach dem Index-Fall	bis 60 Tage	31	31	31	93
	über 60 Tage	39	39	39	117
	Total	70	70	70	210
VO von Opioiden	nein	68	68	68	204
	ja	2	2	2	6
	Total	70	70	70	210
Komorbidität Phobie, Angst-, Zwangs-, somatoforme Störung (F40, F41, F42, F45)	nein	63	63	63	189
	ja	7	7	7	21
	Total	70	70	70	210
Komorbidität Suchterkrankung (F1)	nein	69	69	69	207
	ja	1	1	1	3
	Total	70	70	70	210



17:

www.IGES.de