

# **NUTZUNG DER ASV VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT GASTROINTESTINALEN TUMOREN IM SPIEGEL VON GKV-ABRECHNUNGSDATEN**

**- ERGEBNISSE DER GOAL-ASV-STUDIE, TEILPROJEKT 3 -**

---

**SYMPOSIUM „10 JAHRE ASV“  
04. APRIL 2022, BERLIN**

**Oliver Riedel**  
Michel Hornschuch  
Ulrike Haug

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS  
Abteilung Klinische Epidemiologie

# Was waren die Ziele unseres Teilprojekts?

## Beschreibung der ASV von GIT-Patient\*Innen basierend auf Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Charakterisierung der Patientinnen und Patienten (z. B. Geschlecht, Altersstruktur, Komorbiditäten etc.)
- Fachrichtungen der an der Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte
- „Mehrfachinanspruchnahmen“
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Medikamentengruppen

# Methodik

## Datengrundlage:

- Abrechnungsdaten von vier gesetzlichen Krankenkassen, die in der *Pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank (GePaRD)* hinterlegt sind
- GePaRD: Daten von 25 Mio. Personen, die seit 2004 bei einer dieser vier Krankenkassen versichert waren:
  - *Soziodemographische Informationen*
  - *ICD-10-Diagnosen*
  - *ambulante und stationäre Maßnahmen (EBM / OPS)*
  - *medikamentöse Verschreibungen*



- Längsschnittliche Analyse („Kohortendesign“) der Jahre 2004 bis 2018
- Berücksichtigung aller Patient\*Innen mit einem erstmaligen ASV-Kontakt, identifiziert durch
  - *Abrechnungen ASV-spezifischer EBM-Ziffern, bundeseinheitlichen Pseudoziffern und/oder*
  - *ASV-spezifische Nummer in der Codierleiste von Rezeptvordrucken und/oder*
  - *Teammitgliedsnummer*
- Die Zuordnung zur Gruppe der GIT erfolgte durch eine entsprechende ICD-10-Diagnose („Indikatordiagnose“) bei Behandlungsbeginn
- Längstmögliche Beobachtung der Patient\*Innen, d. h. bis
  - *zum Ende des Beobachtungszeitraums (31.12.2018)*
  - *zum Wechsel / Austritt aus der Versicherung (inkl. Tod)*
  - *zur Unterbrechung der Versicherungszeit von mehr als 30 Tagen*

# Kohorteneintritt / Kohortenaustritt

„Patientenhistorie“ (als Proxy für den Schweregrad der Erkrankung)



Zeitfenster für:

- Kohorteneintritt (+1 Jahr Vorlaufzeit ohne Falldefinition)
- Kohortenaustritt



2004

2012

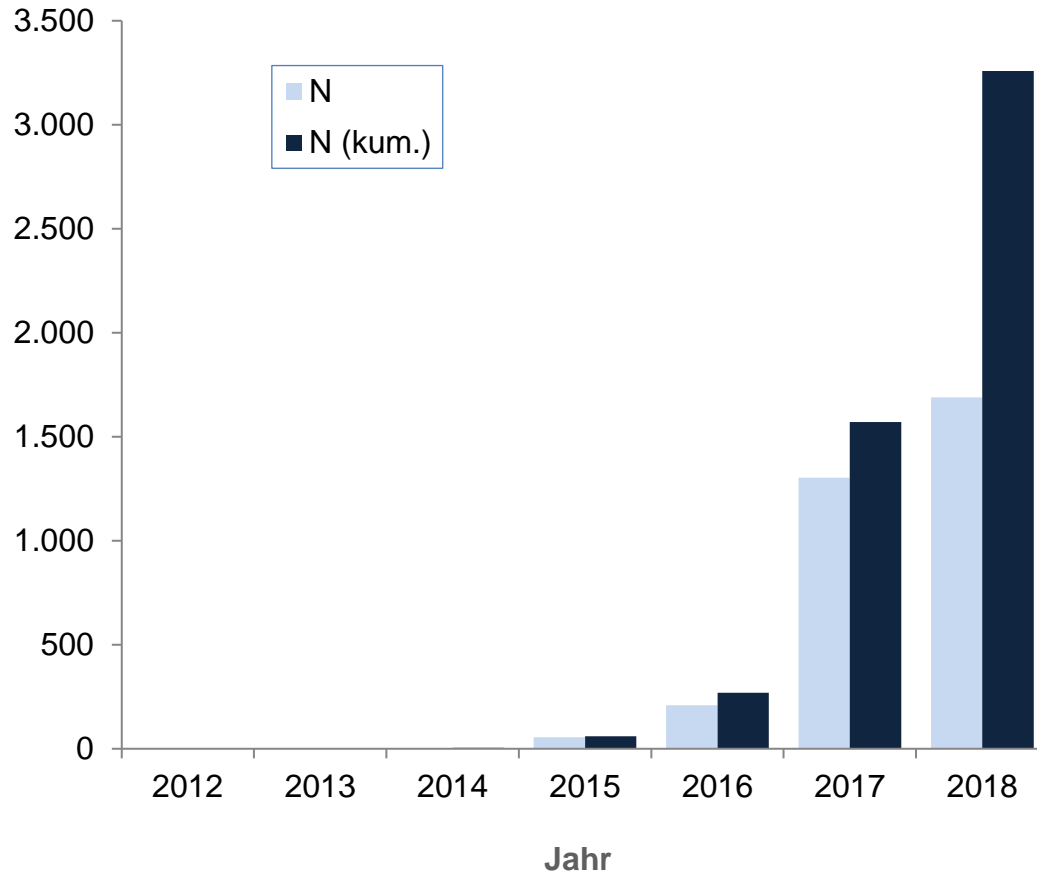
2018

# Ergebnisse

# Ergebnisse

## Patient\*Innen mit GIT in der ASV (GePaRD)

Anzahl identifizierter GIT-Patient\*Innen im  
Zeitraum 2012 - 2018

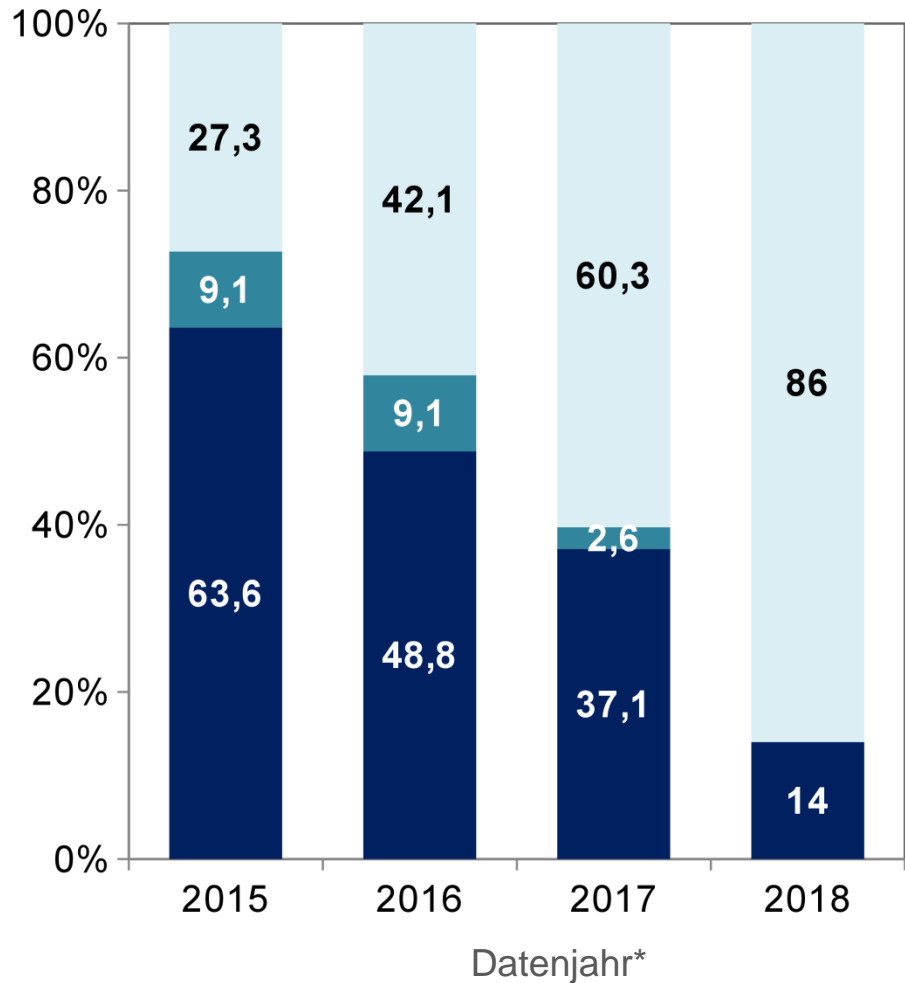


Parameter	Wert
<b>Gesamt-N (%)</b>	<b>3.260 (100)</b>
Männer	1.800 (55,2)
Frauen	1.460 (44,8)
<b>Alter (in Jahren)</b>	
MW (SD)	66 (11,2)
Median (Q1; Q3)	67 (58; 75)
<b>Follow-Up (in Tagen)</b>	
MW (SD)	287 (212,1)
Median (Q1; Q3)	252 (123; 411)



# Ergebnisse

Austrittsgründe (in %) aus der Kohorte



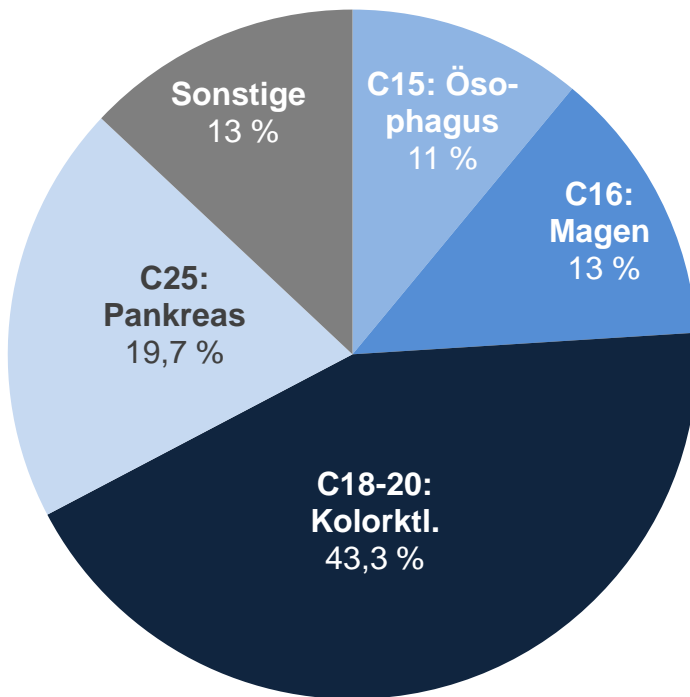
Gesamt:

- Ende Beobachtungszeit → 71,9%
- Unterbrechung Versicherung → 1,8%
- Tod → 26,4%

Anteil Patient\*Innen mit mind. 1 Jahr Beobachtungszeit ab Kohorteneintritt: 31,9%

\*Datenjahre 2012-2014 aufgrund geringer N's nicht berücksichtigt

Anteil (%) Patient\*Innen mit Indikatordiagnosen zum ASV-Beginn



Anteil (%) Patient\*Innen mit Indikatordiagnose bzw. irgendeiner Krebsdiagnose vor ASV-Beginn

Zeitraum	Indikator- diagnose	Irgendeine Krebs- diagnose
Mind. 1 Jahr vorher	50,0%	58,9%
Mind. 2 Jahre vorher	30,0%	41,9%
Mind. 3 Jahre vorher	20,4%	32,6%
Mind. 4 Jahre (+) vorher	14,5%	26,5%

# Ergebnisse

## Komorbidität der Patient\*Innen

12

	Männer <sup>1</sup> N (%)	Frauen <sup>1</sup> N (%)	Gesamt N (%)
<b>Herz- und Gefäßerkrankungen</b>			
Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)	952 (52,9)	657 (45,0)	1.609 (49,4)
Koronare Herzkrankheit	276 (15,3)	89 (6,1)	365 (11,2)
Herzinsuffizienz	82 (4,6)	33 (2,3)	115 (3,5)
Akuter Myokardinfarkt	11 (0,6)	6 (0,4)	17 (0,5)
Akuter Schlaganfall	14 (0,8)	11 (0,8)	25 (0,8)
KHK-Medikationen	1.029 (57,2)	668 (45,8)	1.697 (52,1)
<b>Lungenerkrankungen</b>			
COPD	120 (6,7)	76 (5,2)	196 (6,0)
Asthma	86 (4,8)	104 (7,1)	190 (5,8)
<b>Lebererkrankungen</b>			
Lebererkrankungen inkl. chronischer Virushepatitiden	302 (16,8)	159 (10,9)	461 (14,1)
Hepatitis-B oder Hepatitis C	12 (0,7)	4 (0,3)	16 (0,5)
Schwerwiegende Lebererkrankungen	21 (1,2)	16 (1,1)	37 (1,1)
<b>Terminale Nierenerkrankung</b>			
	16 (0,9)	9 (0,6)	25 (0,8)
<b>Diabetes</b>			
Medikamentös therapierter Diabetes	353 (19,6)	177 (12,1)	530 (16,3)
Diabetes mit Hinweis auf Endorganschaden	9 (0,5)	2 (0,1)	11 (0,3)

<sup>1</sup> Spaltenprozentage (bezogen auf das jeweilige Geschlecht als Grundgesamtheit) (Mehrfachangaben möglich daher >100%).

# Ergebnisse

## Komorbidität der Patient\*Innen

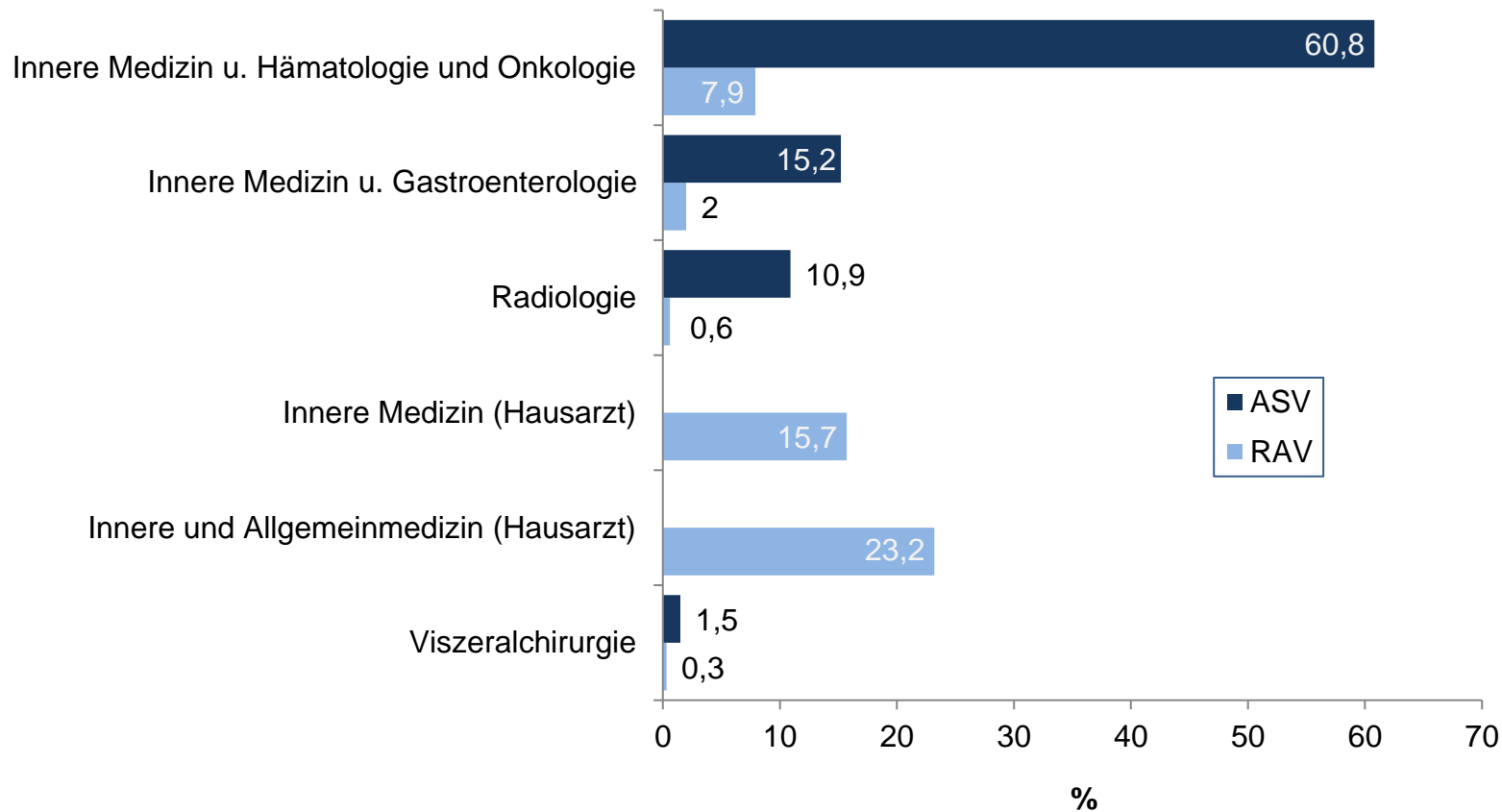
13

	Männer <sup>1</sup> N (%)	Frauen <sup>1</sup> N (%)	Gesamt N (%)
<b>Immunsuppressive Therapie</b>	125 (6,9)	119 (8,2)	244 (7,5)
<b>HIV Therapie</b>	5 (0,3)	1 (0,1)	6 (0,2)
<b>Demenz</b>	31 (1,7)	14 (1,0)	45 (1,4)
<b>Hemiplegie</b>	36 (2,0)	25 (1,7)	61 (1,9)
<b>Therapie mit Antipsychotika</b>	10 (0,6)	4 (0,3)	14 (0,4)
<b>Therapie mit Antidepressiva</b>	50 (2,8)	60 (4,1)	110 (3,4)
<b>Ungesunder Lebensstil</b>			
Alkoholmißbrauch	117 (6,5)	36 (2,5)	153 (4,7)
Rauchen	183 (10,2)	120 (8,2)	303 (9,3)
Drogenmißbrauch	15 (0,8)	11 (0,8)	26 (0,8)
Übergewicht	314 (17,4)	236 (16,2)	550 (16,9)
<b>Mind. Irgendeine der o. g. Komorbiditäten</b>	1.405 (78,1)	1.004 (68,8)	2.409 (73,9)

<sup>1</sup> Spaltenprozentage (bezogen auf das jeweilige Geschlecht als Grundgesamtheit) (Mehrfachangaben möglich daher >100%).

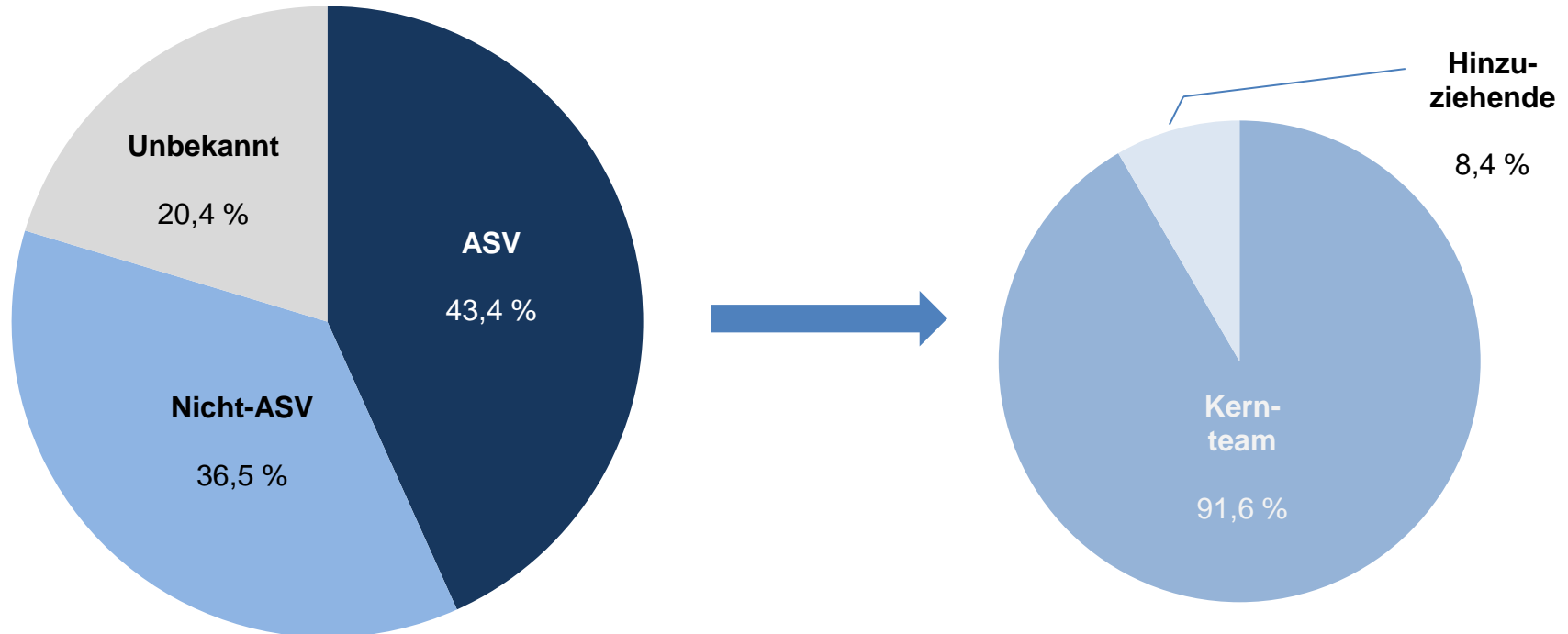
# Ergebnisse

## Anteil Patient\*Innen mit mind. einem (fach-)ärztlichen Kontakt im Beobachtungszeitraum



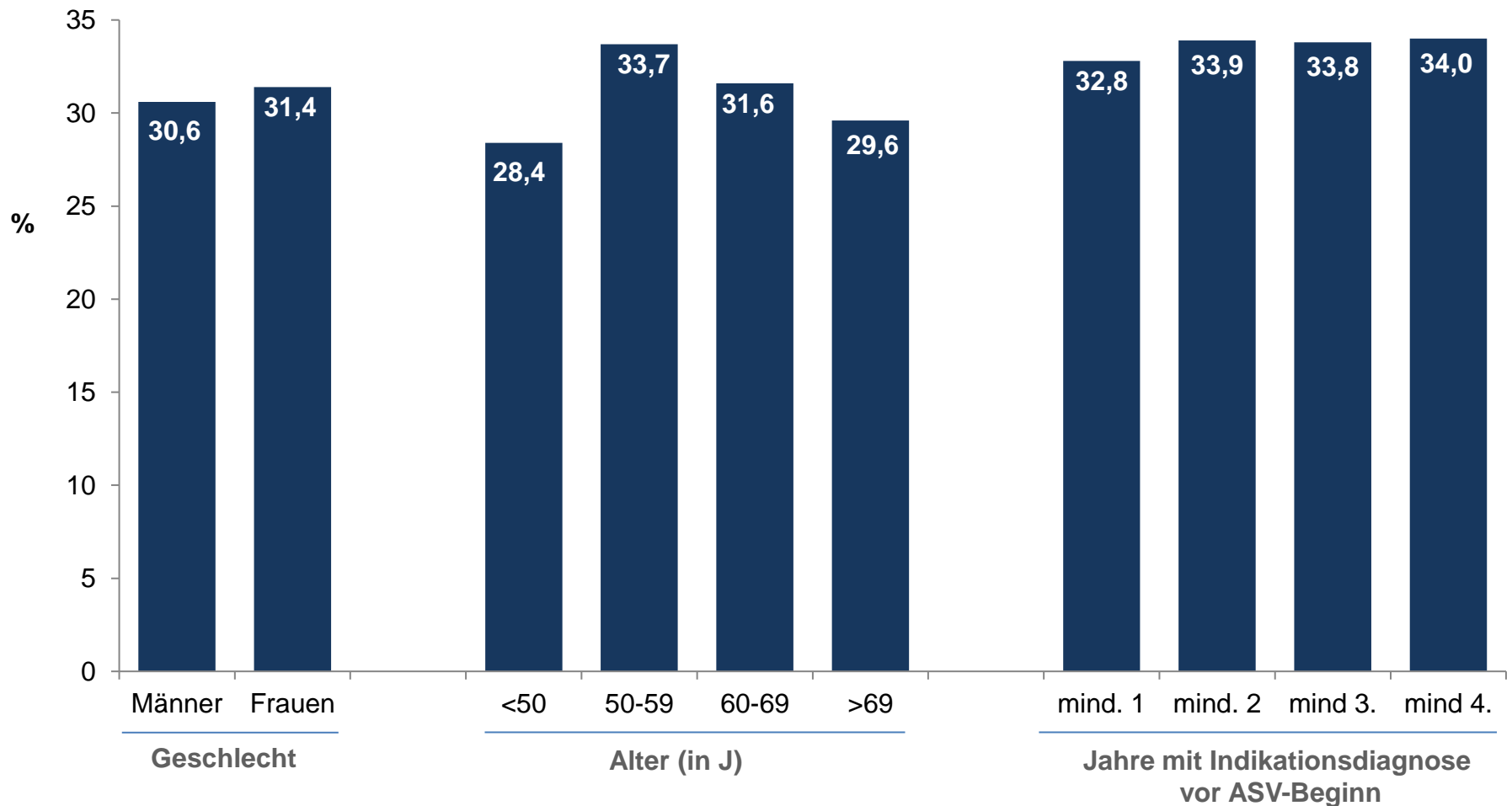
# Ergebnisse

Insgesamt wurden 85.244 Arztkontakte  
(bzw. Abrechnungsanlässe) identifiziert!



# Ergebnisse

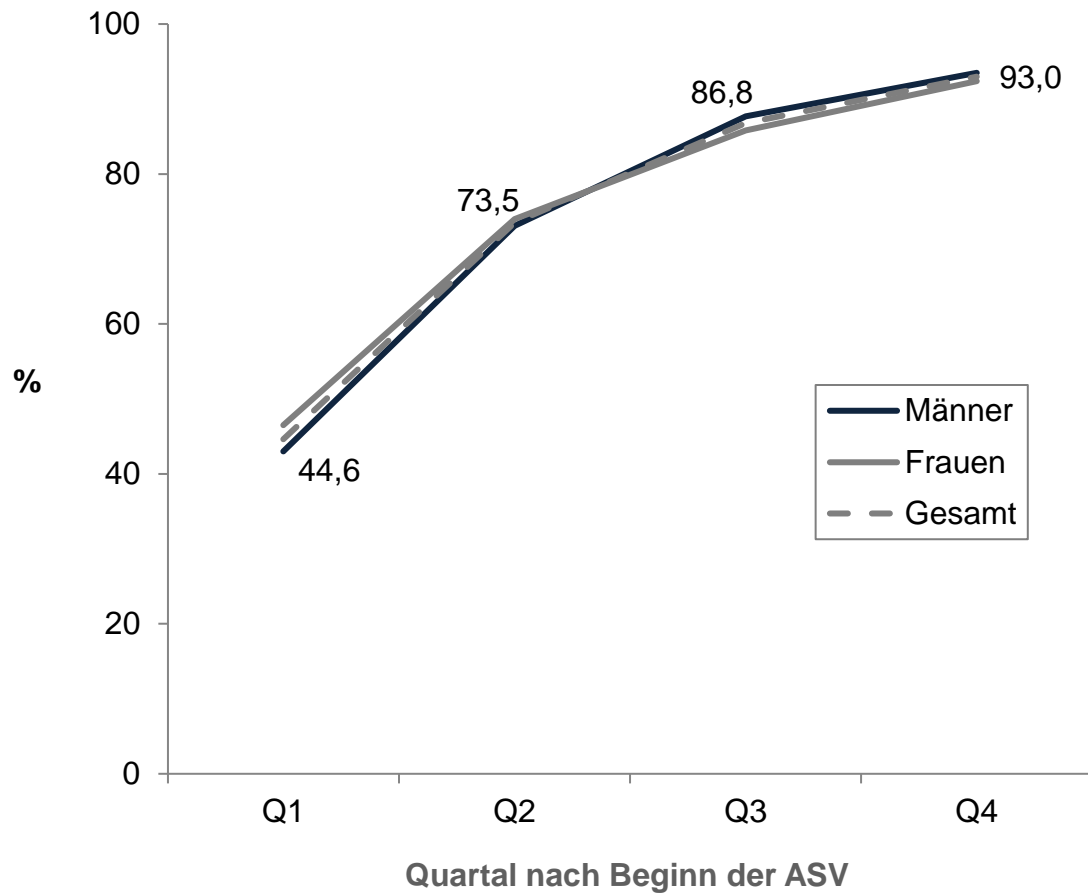
1.009 Patient\*Innen (=31%) hatten mindestens eine Mehrfachinanspruchnahme im Beobachtungszeitraum



# Ergebnisse

## Mehrfachinanspruchnahmen (MFI)

Rund  $\frac{3}{4}$  aller MFI vollziehen sich innerhalb der ersten zwei Quartale nach Beginn der ASV



Ergebnisse ebenfalls stabil für unterschiedliche Altersgruppen, Krankheitsdauern und Komorbiditätsprofile



# Ergebnisse

## Medikamentöse Versorgung

Kum. Anzahl (%) Patient  
\*Innen mit Verordnungen

Medikamentengruppe	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>
Antineoplastische Wirkstoffe (L01)	1.289 (85,4)	1.410 (93,4)	1.447 (95,9)	1.470 (97,4)	<b>1.509 (100)</b>	<b>53,9</b>
Immunstimulierende Wirkstoffe (L03, L04)	265 (59,2)	379 (84,6)	410 (91,5)	425 (94,9)	<b>448 (100)</b>	<b>16,0</b>
Hormonpräparate (L02A, L02B)	31 (50,8)	55 (90,2)	57 (93,4)	58 (95,1)	<b>61 (100)</b>	<b>2,2</b>
Schmerzmittel (N02A, N02B)	1.042 (53,1)	1.558 (79,3)	1.751 (89,2)	1.850 (94,2)	<b>1.964 (100)</b>	<b>70,1</b>
Antiemetika (A04)	1.375 (79,7)	1.596 (92,5)	1.659 (96,2)	1.689 (97,9)	<b>1.725 (100)</b>	<b>61,6</b>
Antidepressiva (N06A)	179 (35,4)	358 (70,9)	429 (85,0)	463 (91,7)	<b>505 (100)</b>	<b>18,0</b>

<sup>a</sup> auch über Q4 hinaus

<sup>b</sup> bezogen auf die Gesamtzahl aller Patient\*Innen mit einer identifizierbaren Verordnung bzw. aller verordneten DDDs (Mehrfachangaben möglich, daher  $\Sigma > 100\%$ )

### Stärken

- Aktuell die umfangreichste Längsschnittanalyse zur ASV-Inanspruchnahme in Deutschland, basierend auf Krankenkassendaten (GePaRD)
- Berücksichtigung verschiedener Variablen (Komorbiditäten, Facharzttrichtungen, Mehrfachinanspruchnahme, Medikamente) zur Darstellung der Inanspruchnahme

### Limitationen

- Latenz der Datennutzung des aktuellen Abrechnungsjahres ca. 2 Jahre aufgrund Sicherung der Datenqualität → keine aktuelleren Daten verfügbar
- Methodisch bedingt: keine inzidenten Krebs-Fälle, dadurch Unschärfe in einigen Parametern (z. B. Krankheitsdauer vor ASV-Beginn)
- Mehrfachinanspruchnahmen – systemimmanente Effekte?
- „Arztkontakt“ = Abrechnungsfall → mit Vorsicht zu interpretieren.

# AP 3 - Projektteam

**Prof. Dr. sc. hum. Ulrike Haug**

Projektleitung

**PD. Dr. rer. nat. Oliver Riedel**

Stellv. Projektleitung

**Michel Hornschuch, M. Sc.**

Op. Projektleitung, Epidemiologe

**Katja Greth, M. Sc.**

Op. Projektleitung, Epidemiologin (*Elternzeit*)

**Dr. Simon Klau**

Statistiker

**Nils Fabian Gesing**

Statistischer Programmierer

**Philipp Alexander Volkmar**

Statistischer Programmierer

# Vielen Dank!

[www.leibniz-bips.de](http://www.leibniz-bips.de)

## Kontakt

Leibniz-Institut für Präventionsforschung  
und Epidemiologie – BIPS  
Achterstraße 30  
28359 Bremen

