

Alters- und Geschlechtsstandardisierung bei kleinräumigen GKV-Routinedatenanalysen von verstorbenen Versicherten

Meissner F, Ditscheid B, Freytag A
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

Hintergrund: In Routinedatenanalysen (RDA) von Krankenkassendaten ist die Alters- und Geschlechtsstandardisierung essenziell, um auf die gesamte Bevölkerung schließen zu können. Forscher:innen können hier öffentliche Statistiken nutzen, um Standardisierungsfaktoren zu berechnen, und die Daten zu gewichten. Eine in doppelter Hinsicht besondere Herausforderung stellen RDA-Projekte dar, deren Datengrundlage Verstorbene bilden und die verschiedene Kassenärztliche Vereinigungen vergleichen wollen. Ein solches Projekt, *pallCompare*, untersucht Inanspruchnahme und Outcomes palliativer Versorgung in Deutschland im regionalen Vergleich. Datengrundlage der in der vorliegenden Arbeit vorgestellten Ergebnisse sind $N = 117.436$ im Jahr 2019 verstorbene Versicherte einer großen deutschen Krankenkasse.

Ziel und methodische Kernprobleme: Für Projekte wie *pallCompare* braucht es Standardisierungsfaktoren, die für Alters- und Geschlechtsunterschiede der Studienpopulation im Vergleich zu allen im betreffenden Jahr verstorbenen Deutschen kontrollieren. Ein Problem ist hierbei, dass Verstorbenenstatistiken herangezogen werden müssen, welche aus Gründen des Datenschutzes nur vergrößert veröffentlicht werden. Zudem kommen drei Berechnungsvarianten für Standardisierungsfaktoren in Frage, die sich darin unterscheiden, welche Unterschiede kontrolliert werden. In dieser Arbeit werden die Varianten vorgestellt, Auswirkungen am Beispiel gezeigt und Konsequenzen diskutiert.

Lösungsansätze: Die Standardisierung in *pallCompare* beruht auf Statistiken der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Todesfallzahlen je 5-Jahres-Altersgruppe, Geschlecht und Bundesland [BL]). Drei Arten von Faktoren wurden berechnet. Sie kontrollieren für Unterschiede von (a) bundesweiter Studien- vs. bundesweiter Referenzpopulation (Range der Faktoren: 0,79 - 1,62), (b) BL-spezifischer Studien- vs. BL-spezifischer Referenzpopulation (Range: 0,31 - 6,99) oder (c) BL-spezifischer Studien- vs. BL-spezifischer Referenzpopulation sowie Unterschiede zwischen Bundesländern (Range: 0,33 - 7,03). Anhand aktueller Daten aus dem Projekt *pallCompare* werden im Beitrag die Auswirkungen jeder dieser Standardisierungsvarianten auf einen ausgewählten Zielparameter illustriert.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Zwei Fragen können bei der Wahl der Variante helfen: Ist anzunehmen, dass Unterschiede zwischen Studien- und Referenzpopulation zwischen BL variieren? Dann ist Variante b oder c zu wählen. Soll ausgeschlossen werden, dass Ergebnisse bzgl. bundesweiter Zielparameter auf unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstrukturen in den einzelnen BL zurückgehen? Dann ist Variante c zu wählen. Die Varianten der Standardisierung sollten abgewogen und Konsequenzen bedacht werden.

Korrespondenzadresse: Dr. Franziska Meißner, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Bachstr. 18, 07743 Jena