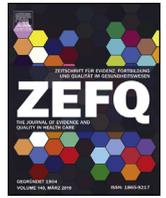




Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

Interne Diagnosevalidierung von Patienten mit einer floriden chronischen Wunde - Möglichkeiten der Identifizierung auf der Basis von Routinedaten

Internal diagnostic validation of patients with a chronic wound: possibilities of identification on the basis of routine data

Kristina Hagenström^{a,*}, Matthias Augustin^a, Ingrid Köster^b, Kerstin Protz^a, Jana Petersen^a, Jochen Schmitt^c, Ingrid Schubert^b

^a Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

^b PMV forschungsgruppe an der Medizinischen Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

^c Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Dresden, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 17. September 2018
 Revision eingegangen: 27. November 2018
 Akzeptiert: 11. Februar 2019
 Online gestellt: 13. März 2019

Schlüsselwörter:

Routinedaten
 Diagnosevalidierung
 chronische Wunden
 Versorgungsforschung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Bislang liegen noch wenig versorgungsepidemiologische Daten zu Patienten mit chronischen Wunden (Ulcus cruris, diabetisches Fußulkus, Dekubitus) vor. Daten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden zunehmend für versorgungswissenschaftliche Fragestellungen herangezogen. Bei der Nutzung dieser primär für Abrechnungszwecke erhobenen Daten ist das methodische Vorgehen zur Falldefinition transparent darzulegen. Hierbei ist zu prüfen, ob die Zielgruppe mittels der kodierten Diagnosen und ggf. weiteren Informationen aus den Routinedaten valide definiert werden kann. Ziel dieses Beitrags ist daher, zum einen Kriterien zu entwickeln, mit deren Hilfe Patienten mit einer floriden (aktiven) chronischen Wunde in Routinedaten sicher bzw. als fraglich Erkrankte identifiziert werden können und zum anderen hierzu die entsprechenden Häufigkeitsschätzungen zu ermitteln.

Methoden: Zunächst wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um versorgungsrelevante Parameter bei Patienten mit einer chronischen Wunde zu identifizieren. Im nächsten Schritt wurden diese in einem mehrstufigen Konsentierungsverfahren hinsichtlich der Spezifität für die Wundversorgung, in spezifische, weniger spezifische und unspezifische Kriterien eingeteilt (Augenscheinvalidität). Darauf beruhend erfolgen drei verschiedene Falldefinitionen zur Identifizierung von floriden chronischen Wunden. Auf der Basis einer Versichertenstichprobe wurden Häufigkeitsschätzungen für verschiedenen Falldefinitionen vorgenommen (sichere und fragliche Fälle).

Ergebnisse: Von den 21 in der Literatur identifizierten versorgungsrelevanten Parametern wurden acht Parameter als spezifische, sechs als weniger spezifische und acht als unspezifische Kriterien für die Identifizierung von Patienten mit floriden chronischen Wunden eingestuft. Bei alleiniger Heranziehung von Diagnosekodierungen für die Zielerkrankungen zeigt sich für das Beobachtungsjahr 2010 eine administrative Prävalenz chronischer Wunden von 1,13%. Erfolgt die Falldefinition unter Heranziehung der weniger spezifischen und/oder spezifischen Kriterien, sinkt die Prävalenz auf 0,79%; zieht man nur spezifische Kriterien heran, sinkt sie nur unwesentlich auf 0,78%. Diese Veränderungen zeigten sich beim Ulcus cruris und dem diabetischen Fußulkus, nicht jedoch beim Dekubitus. Hier zeigt sich bei alleiniger Betrachtung der Diagnosen die geringste administrative Prävalenz (0,18%), diese steigt jedoch etwas bei der Berücksichtigung wundrelevanter Behandlungen (spezifischer und weniger spezifischer Kriterien: 0,25%).

* Korrespondenzadresse: Dr. P.H. Kristina Hagenström, M.Sc., Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany.
 E-mail: k.hagenstroem@uke.de (K. Hagenström).

Schlussfolgerungen: Es ist möglich, anhand von wundrelevanten Behandlungen mittels Routinedaten Patienten mit einer floriden chronischen Wunde zu definieren und Schätzungen zur administrativen Prävalenz durchzuführen. Je nach Fragestellung lassen sich die Kriterien zur Falldefinition enger oder weiter fassen. Der Vergleich gibt Hinweise auf die interne Validität der Diagnosekodierung. Jedoch bedarf es weiterer Studien zur Überprüfung der externen Validität.

ARTICLE INFO

Received: 17 September 2018

Received in revised form:

27 November 2018

Accepted: 11 February 2019

Available online: 13 March 2019

Keywords:

administrative data
diagnostic validation
chronic wounds
healthcare research

ABSTRACT

Objective: There are still few epidemiological data on patients with chronic wounds (leg ulcers, diabetic foot ulcers and pressure ulcers). Statutory health insurance (SHI) data is increasingly being used for questions relating to healthcare science. When using this data, which is primarily collected for billing purposes, the methodological procedure for defining cases must be presented transparently. Here, it must be checked whether the target group can be validly defined using the coded diagnoses and, if necessary, further information from routine data. Therefore, the aim of this contribution is, on the one hand, to develop criteria with the help of which patients with a florid (active) chronic wound can be identified safely or as doubtful cases in routine data and, on the other hand, to determine the corresponding frequency estimates.

Methods: Initially, a literature research was carried out to identify parameters relevant to care in patients with chronic wounds. In the next step, these were divided into specific, less specific and non-specific criteria (visual validity) in a multi-stage consensus procedure with regard to the specificity for wound care. On this basis, three different case definitions are used to identify florid chronic wounds. Based on an SHI sample of insured persons, frequency estimates were made for various case definitions (safe and questionable cases).

Results: Of the 21 parameters identified in the literature, eight were classified as specific, six as less specific and eight as non-specific criteria for the identification of patients with chronic florid wounds. Using diagnostic coding alone for the target diseases, an administrative prevalence of chronic wounds of 1.13% was observed for the year 2010. If a case is defined using the less specific and/or the specific criteria, prevalence drops to 0.79%; if only the specific criteria are used, prevalence drops only marginally to 0.78%. These changes were observed in patients with leg ulcers and diabetic foot ulcers, but not in patients with pressure ulcers. Here, the lowest administrative prevalence (0.18%) can be seen when only looking at the diagnoses, but this increases slightly when taking wound-relevant treatments into account (specific and less specific criteria: 0.25%).

Conclusion: It is possible to define patients with a chronic florid wound on the basis of wound-relevant treatments using SHI data and to make estimates of administrative prevalence. Depending on the question, the criteria for defining cases can be narrowed down or broadened. The comparison provides information on the internal validity of diagnostic coding. However, further studies are needed to verify external validity.

Hintergrund

Eine Wunde wird laut Definition als chronisch bezeichnet, wenn diese nicht innerhalb von acht Wochen abheilt oder eine durchgehende Behandlung der Grunderkrankung erforderlich ist [1]. Zu den chronischen Wunden gehören per se das *Ulcus cruris* (venosum, arteriosum oder mixtum), der Dekubitus (Druckgeschwür) und das diabetische Fußulkus. Ursächlich für ein *Ulcus cruris* und diabetisches Fußulkus sind chronische Gefäßkrankheiten bzw. Diabetes. Die Risikofaktoren für Dekubitus sind u. a. Auflagedruck und Druckverweildauer. Patienten mit einer chronischen Wunde haben einen hohen pflegerischen und medizinischen Versorgungsbedarf. Ihre Krankheitsgeschichte ist nicht selten geprägt durch jahrelange Wundverläufe sowie zahlreiche Rezidive und die damit verbundenen ausgeprägten Einschränkungen der Lebensqualität [3,4]. Chronische Wunden sind zudem mit hohen Krankheitskosten verbunden [5–7] und die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden gilt bislang als unzureichend [8–13]. Schätzungen zur Prävalenz und Inzidenz chronischer Wunden in Deutschland divergieren je nach Ätiologie, Beobachtungsjahr, Land und Studiendesign.

Zur besseren Versorgungsplanung und für einen zielgerichteten Einsatz vorhandener Ressourcen des deutschen Gesundheitssystems bedarf es neben epidemiologischer auch versorgungswissenschaftlicher Daten. Mithilfe von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Morbiditätsschätzungen, Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen,

Versorgungsmuster, Versorgungsqualität, Ressourcenverbrauch sowie Kosten analysiert und beschrieben werden [14,15]. Neben der zahlenmäßigen Bedeutung dieser Daten - 89% der deutschen Bevölkerung sind im Jahr 2018 gesetzlich krankenversichert [16] - liegt des Weiteren der wissenschaftliche Mehrwert im Populationsbezug sowie der sektorenübergreifenden und längsschnittlichen Verfügbarkeit der Daten. Die weiteren Vorteile der GKV-Routinedaten sind das Fehlen eines Recall- oder Selektionsbias. Da die GKV-Daten primär zu Abrechnungszwecken erhoben und im Rahmen von Sekundärdatenanalysen für Fragestellungen genutzt werden, für die sie primär nicht erhoben wurden, ist neben der Analyse auf Vollständigkeit und Plausibilität die Überprüfung der Validität der Angaben von hoher Bedeutung [15,17–19].

Zur Identifizierung von Versicherten mit einer chronischen Wunde auf Basis von GKV-Routinedaten bedarf es daher zunächst einer Prüfung der Validität der Diagnosen. Hierbei sollen sicher Erkrankte von fraglich Erkrankten – bzw. im Kontext chronischer Wunden: Versicherte mit einer floriden (aktiven) Wunde von Versicherten mit einer bereits abgeheilten Wunde (zurückliegendes Ereignis) – unterschieden werden. Bisherige epidemiologische Analysen auf Basis von GKV-Routinedaten berücksichtigten dies nicht [20] oder fokussierten nur auf eine Indikation und berücksichtigten darüber hinaus nur wenige wundrelevante Behandlungsmaßnahmen [21]. Somit untersuchen diese beiden Arbeiten unterschiedliche Ansätze zur Identifizierung chronischer Wunden (Diagnosevalidierung) und zeigten, je nach

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/13468021>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/13468021>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)