

## Arbeitshilfe zur Ermittlung von Prävalenzen basierend auf GePaRD

Anhand von GePaRD können jahresweise Prävalenzen für die Inanspruchnahme von Leistungen, Abgabe von Medikamenten oder das Vorliegen von Diagnosecodes ermittelt werden. Die folgende Liste beschreibt, welche Vorarbeiten für die jeweilige Erstellung der Analysedatensätze seitens der Datennutzenden notwendig sind bzw. welche Entscheidungen getroffen werden müssen. Eine Beschreibung der in GePaRD enthaltenen Informationen sowie Hinweise bzgl. Datennutzung finden sich [hier](#).

### 1. Für welche Jahre sollen Prävalenzen ermittelt werden?

**Hinweis:** Es stehen Daten ab dem Jahr 2004 zur Verfügung. Bei der Untersuchung von EBM-Codes empfiehlt es sich, die Prävalenzen erst ab dem Jahr 2006 zu betrachten.

### 2. Welche Codes sollen betrachtet werden?

**Erforderliche Vorarbeit:** Erstellung von Codelisten, die alle relevanten Codes in dem zu betrachtenden Zeitraum abdecken und Gültigkeitszeiträume der Codes umfassen. Bei Diagnosecodes ist festzulegen, ob Krankenhauscodes und/oder ambulante Codes verwendet werden sollen sowie welche Diagnosetypen betrachtet werden sollen.

**Hinweis:** Mit ambulanten Diagnosecodes in Versichertendaten muss vorsichtig umgegangen werden.

### 3. Wie soll der Zähler der Prävalenz definiert werden?\*

**Hinweis:** Hier geht es darum, wie oft bzw. in welcher Verknüpfung die relevanten Codes in dem jeweiligen Jahr bei einer Person vorkommen müssen, d.h. was die genauen Kriterien sind, damit sie im Zähler berücksichtigt wird (z.B. eine Mindestanzahl an Verordnungen eines bestimmten Arzneimittels / einer Wirkstoffklasse oder z.B. das gleichzeitige Vorliegen eines bestimmten Diagnosecodes und einer Arzneimittelverordnung).

### 4. Sollen die Prävalenzen stratifiziert nach Geschlecht und/oder Alter dargestellt werden?

**Hinweis:** Falls die Stratifizierung nach Alter gewünscht ist, sind die Altersgruppen anzugeben.

### 5. Sind andere oder weitere Stratifizierungen geplant (z.B. nach regionalen Faktoren)?

**Hinweis:** Bitte erläutern Sie die Pläne. Die Umsetzbarkeit wird in einem Beratungsgespräch geklärt.

\* Der Nenner wird basierend auf der sog. midyear-population ermittelt. Einschlusskriterium für den Nenner ist somit, dass eine Person am 30.6. des jeweiligen Jahres versichert sein musste. Das gleiche Einschlusskriterium wird auch für den Zähler angewendet.