

Innovations-fondsprojekt VIPER

Udo Schneider, Hamburg, April 2023

VIPER

Vergleich von Impfstrategien zur Prävention von Erkrankung durch Respiratorische Synzytial-Viren: Auswirkungen auf Krankheitslast und Kosten

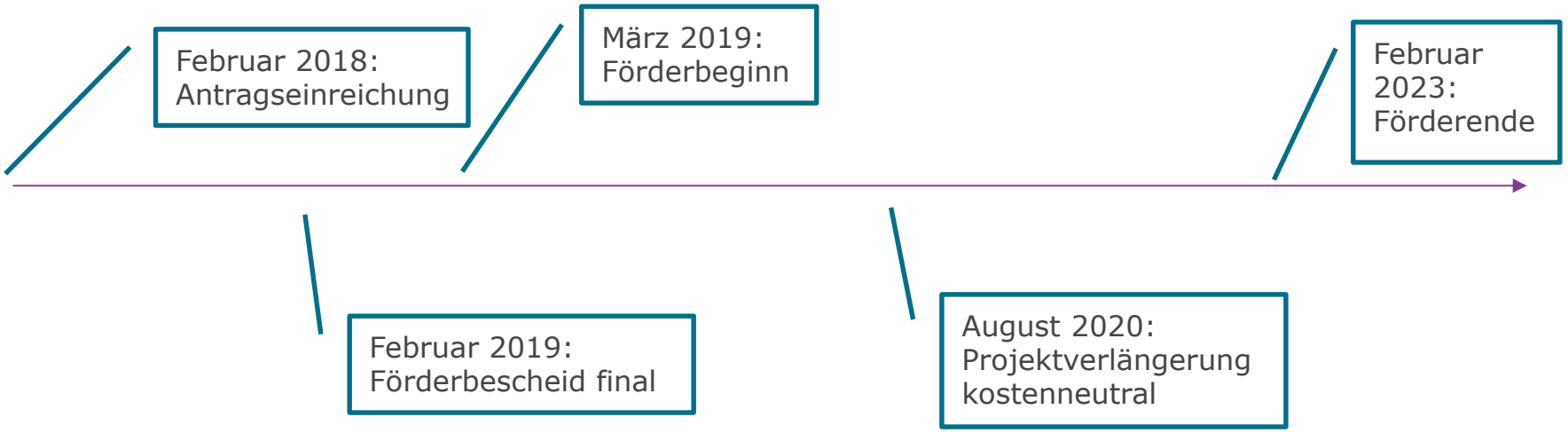
VIPER - Wer wir sind!







Zeitschiene



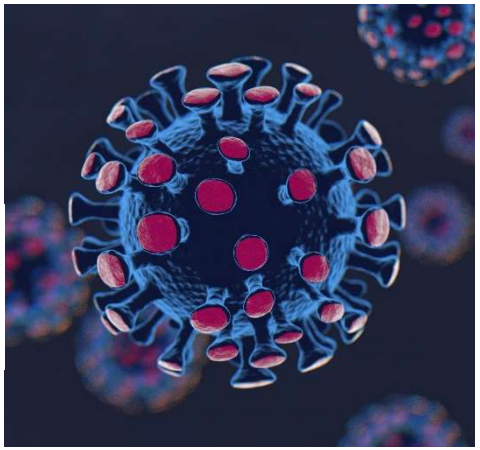
Vorhaben

- Abschätzung der ökonomischen Folgen von Infektionen mit Respiratorischen Synzytial-Viren (RSV) in den einzelnen Altersgruppen für das deutsche Gesundheitssystem
- Vorhersage der epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Auswirkungen verschiedener Impfstrategien gegen RSV
- Identifikation der medizinisch effektivsten und kostengünstigsten Strategie zur Vorbereitung der Implementierung der RSV-Impfung im deutschen Gesundheitssystem

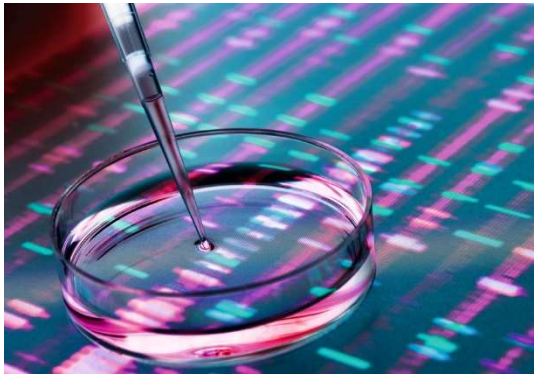


Hindernisse

ROBERT KOCH INSTITUT







Aufgriff der betrachteten TK-Population

RSV-spezifische Gruppe:

- J12.1 (Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren)
- J20.5 (Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren)
- J21.0 (Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren)
- B97.4 (Respiratory-Syncytial-Viren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind) nur als Zusatzdiagnose zu kodieren bei andernorts klassifizierten Krankheiten

RSV-wahrscheinliche Gruppe:

- J12/.8/.9
- J18/.0/.8/.9
- J21/.1/.8/.9
- J22.x

	Spezifisch	Wahrscheinlich
2018	5.345	763.423
2019	6.943	703.683

Datenqualität und Alterszuordnung

- In GKV-Abrechnungsdaten Diagnosequalität im stationären Bereich durch Kodierrichtlinien besser als im ambulanten Bereich → Impact vor allem auf RSV-wahrscheinliche Gruppe.

- Alter in GKV-Routinedaten aus Datenschutzgründen nur auf Basis des Geburtsjahres
  → Altersjahre bei Kleinkindern problematisch: Monatsabgrenzung notwendig
- Workaround: Beginn Versicherungsverhältnis bei Neugeborenen als Proxy für Alter in Monaten

- Inzidenz: Fälle mit und ohne Krankenhausaufenthalt → Fokus auf Krankenhaus sinnvoll?



Übertragbarkeit auf andere Impfstoffe

- Methodik eignet sich vor allem für Indikationen, für die noch keine Impfstoffe verfügbar sind: Abbildung von vergangenen Impfungen in GKV-Routinedaten nur teilweise möglich.

- Populationsaufgriff für betrachtete Indikation muss in GKV-Routinedaten abbildbar sein.
- Finden sich in einer einzelne Kasse genug Fälle?

- Gibt es bereits R&D-Aktivitäten für die entsprechende Indikation?
- Gibt es bereits entwickelte Impfstoffe oder Medikamente?



Zusammenfassung

- Projekt zeigt die Machbarkeit des Vorhabens.
- Grundsätzliche Eignung von GKV-Routinedaten für Impfszenarien.
- Finale Projektergebnisse werden mit dem Endbericht/Schlussbericht Ende August vorliegen.

Limitationen:

- Vorgehen nur möglich für kommende Impfungen.
- Bestehende Impfungen: nicht vollständig in GKV-Routinedaten abbildbar.
- Population muss auf Basis der Daten abbildbar sein.