

# Die Prävalenz von chronischem Rückenschmerz bei älteren Erwerbstätigen – bringt die Ergänzung von Befragungsdaten durch Krankenkassendaten einen Mehrgewinn?

A. Feißel, C. Stallmann, E. Swart, S. March

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG), Magdeburg

KONTAKT: Annemarie Feißel  
annemarie.feissel@med.ovgu.de  
www.med.uni-magdeburg.de

Literatur auf Anfrage

## Die lidA-Studie

lidA - leben in der Arbeit - Studie: „Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit“ (www.lida-studie.de)

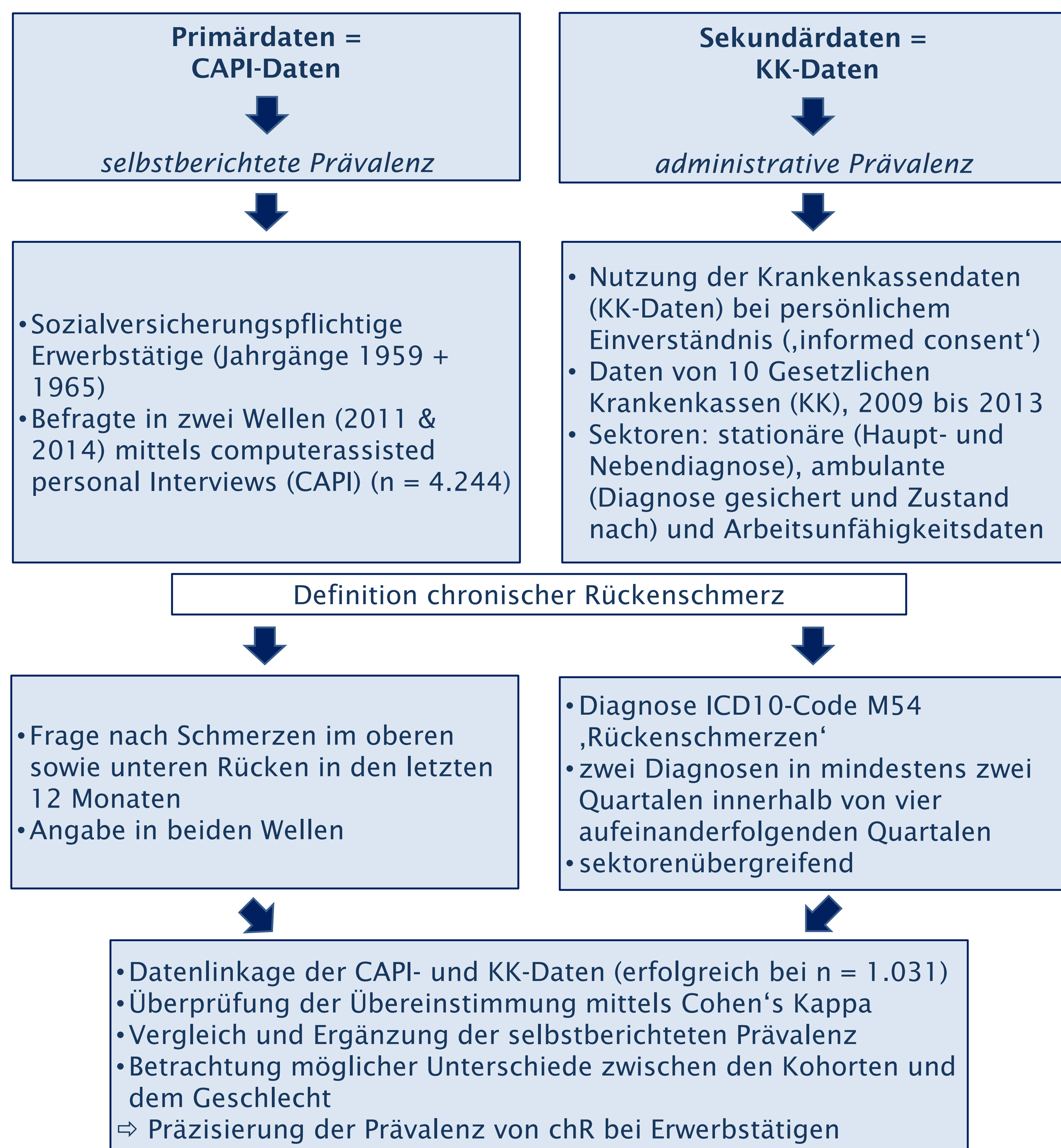


- Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Laufzeit bis 06/2015, FKZ: 01ER0826)
- Untersuchung des langfristigen Effekts von Arbeit auf Gesundheit und Erwerbsteilhabe
- 2 Jahrgangskohorten (1959 + 1965; „Babyboomer“)

## Hintergrund und Fragestellung

- Rückenschmerz ist die häufigste Diagnose bei den Muskel-Skeletterkrankungen, die zu Arbeitsunfähigkeit führt.
  - Rund 80 % der Deutschen sind im Laufe des Lebens von Rückenleiden betroffen, ein erheblicher Teil sogar längerfristig (RKI 2012).
  - Beeinflussbare Risikofaktoren für Rückenschmerz bieten eine große Chance für Präventionsmaßnahmen.
- ⇒ Ermittlung der Prävalenz von chronischem Rückenschmerz (chR) bei Erwerbstätigen durch Vergleich von Befragungs- und Krankenkassendaten mittels individuellem Datenlinkage.

## Datenbasis und Methoden



## Ergebnisse (für 1.031 TN mit erfolgreichem Datenlinkage)

- *selbstberichtete* Prävalenz 57,8 % (n = 596)
  - *administrative* Prävalenz 67,6 % (n = 357)
  - 101 Personen können zusätzlich zur selbstberichteten Prävalenz identifiziert werden (Tab. 1).
- ⇒ Die Gesamtprävalenz beträgt 67,6 % (n= 697).
- Differenziert nach Kohortenzugehörigkeit und Geschlecht unterscheiden sich die Kappawerte nur geringfügig.

Tab. 1: Vergleich Prävalenz CAPI-Daten mit KK-Daten

n = 1.031	Prävalenz CAPI-Daten		Cohen's Kappa	
Prävalenz KK-Daten		0	1	0,184 ⇒ schwache Übereinstimmung
	0	334	340	
	1	101	256	
Männer		0	1	0,144 ⇒ schwache Übereinstimmung
	0	156	158	
	1	41	89	
Frauen		0	1	0,209 ⇒ leichte Übereinstimmung
	0	178	182	
	1	60	167	
1959		0	1	0,184 ⇒ schwache Übereinstimmung
	0	151	150	
	1	49	118	
1965		0	1	0,184 ⇒ schwache Übereinstimmung
	0	183	190	
	1	52	138	

## Diskussion/Schlussfolgerung

- Die *selbstberichtete* Prävalenz unterscheidet sich bei chR gravierend von der in KK-Daten abgebildeten *administrativen* Prävalenz.
  - Die ärztliche Dokumentation von Rückenschmerz und das subjektive Empfinden zeigen im Vergleich von Cohen's Kappa nur eine schwache Übereinstimmung.
  - Mögliche Erklärung:
    - ✓ Befragte berichten subjektiv von Rückenschmerz, auch ohne ihn von einem Arzt diagnostiziert bekommen zu haben, was auf eine Nichtinanspruchnahme oder die Annahme als „Alterserscheinung“ hindeutet.
    - ✓ Befragte bekommen die Diagnose M54 gestellt, geben Rückenschmerz aber im CAPI nicht an, weil hier möglicherweise der Erinnerungsbias eine Rolle spielt oder andere Krankheiten prävalenter sind.
  - Die geringe Übereinstimmung der Befragungs- und Krankenkassendaten weist auf einen Mehrgewinn durch das Datenlinkage zur Abbildung der Prävalenz von chR hin.
- ⇒ Damit vergrößert sich die Zielgruppe für spezifische Präventionsangebote.
- ⇒ In weiterführenden Analysen werden die verknüpften Daten zur genaueren Beschreibung dieser Zielgruppe genutzt.