
**9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und
5. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung: Von der Praxis zur Evidenz
Bonn, 30. September - 2. Oktober 2010

Horenkamp-Sonntag D., Linder R., Verheyen F.,
WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

**Innovationsbewertung der permanenten interstitiellen Brachytherapie beim
Prostata-Ca auf Basis von GKV-Routinedaten-Analysen**

Abstract

Einleitung

Beim lokal begrenzten Prostata-Ca stehen neben der permanenten interstitiellen Brachytherapie (PBT) neben Watchful Waiting u.a. externe Strahlentherapie (EBRT) und radikale Prostatektomie (RP) zur Verfügung. Obwohl PBT seit mehr als 15 Jahren angewendet wird, kann aufgrund unzureichender Datengrundlage eine Nutzenbewertung im Vergleich zu EBRT und RP bislang nur auf Basis retrospektiver Kohortenstudien erfolgen. Deshalb hat der G-BA am 17.12.2009 nach 7 Jahren Beratungszeit beschlossen, die Beratung über die PBT als ambulante GKV-Leistung für 10 Jahren auszusetzen, um durch vergleichende Studien mehr Erkenntnisse zu gewinnen.

Ein Schwerpunkt des WINEG ist die wissenschaftliche Analyse von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen. Um in den wissenschaftlichen Dialog mit den gesundheitspolitischen Akteuren zu der vom G-BA geplanten Umsetzung der präferenzbasierten Studie zur Evaluation der PBT zu treten, erfolgt auf Basis der bisherigen Inanspruchnahme der PBT innerhalb des TK-Versichertenkollektivs eine Analyse hinsichtlich Nutzenaspekten.

Methoden

Da die TK ihren Versicherten mit Prostata-Ca ergänzend zum gesetzlich vorgeschriebenen Leistungsangebot integrierte Versorgungsverträge nach § 140 a SGB V anbietet, verfügt die TK im Gegensatz zu anderen Krankenkassen über eine adäquate Sekundärdatengrundlage für vergleichende Analysen zwischen PBT, EBRT und RP.

Ergebnisse

Im TK-Versichertenkollektiv wurde im Zeitraum 2005-2009 bei 2262 Versicherten mit Prostata-Ca eine PBT durchgeführt. Inwiefern sich dieses Versichertenkollektiv und ältere Kollektive (2000-2004) hinsichtlich patientenrelevanter Outcome-Parameter (z.B. Gesamtüberleben, Notwendigkeit von Folge-therapien) zu RP und EBRT unterscheiden, wird detailliert dargestellt werden.

Diskussion

Trotz vorhandener methodischer Limitationen von GKV-Routinedaten können mit adäquater Operationalisierung wichtige Erkenntnisse zur Nutzen- und Risikobewertung generiert werden.

Schlussfolgerungen

Insbesondere bei Innovationsbewertungen mit unzureichender Primärdatengrundlage sollten GKV-Routinedaten ergänzend berücksichtigt werden, um kurzfristiger über eine Entscheidungsgrundlage zu verfügen.