

---

**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

**Potentiale von GKV-Routinedatenanalysen für die Versorgungsforschung am  
Beispiel der Vakuumversiegelungstherapie von Wunden**

Abstract

---

**Einleitung**

Bei der Vakuumversiegelungstherapie (VAC) von Wunden wird mit einem geschlossenen Unterdrucksystem Wundsekret abgeleitet, wodurch eine schnellere Wundheilung erreicht werden soll. Hierzu hat der G-BA am 14.02.2008 nach sechsjähriger Beratungszeit auf Basis eines IQWiG-Abschlussberichts vom 13.03.2006 sowie eines IQWiG-Rapidreports vom 29.01.2007 beschlossen, eine Entscheidung über die Aufnahme der VAC in die ambulante Versorgung für 3 Jahre auszusetzen. Dies erfolgte mit der Maßgabe, durch Modellvorhaben (§§ 63-65 SGB V) aussagekräftige wissenschaftliche Unterlagen zu beschaffen.

Ein Schwerpunkt des WINEG ist die wissenschaftliche Analyse von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen auf Basis pseudonymisierter GKV-Routinedaten. Um in den wissenschaftlichen Dialog mit den gesundheitspolitischen Akteuren zu den GBA-Modellvorhaben zu treten, erfolgt auf Basis der bisherigen VAC-Inanspruchnahme innerhalb des TK-Versichertenkollektivs eine Analyse hinsichtlich Nutzen-, Notwendigkeits- und Wirtschaftlichkeitsaspekten.

**Methoden**

TK-Versicherte, bei denen die VAC zur Wundbehandlung angewendet wurde, werden mit TK-Versicherten verglichen, bei denen eine konventionelle Wundbehandlung erfolgte.

**Ergebnisse**

Im Zeitraum 2006-2008 wurden im TK-Versichertenkollektiv 661 Versicherte, die wegen "Komplikationen bei Eingriffen" (ICD T81.0, T81.3, T81.4, T81.8) stationär aufgenommen wurden, mittels VAC behandelt, während 8.364 Versicherte mit derselben Diagnose ohne VAC therapiert wurden. Inwiefern sich diese Gruppen hinsichtlich patientenrelevanter Outcome-Parameter (z.B. Krankenhausverweildauer, Notwendigkeit von Folgetherapien) auf Basis von GKV-Routinedaten unterscheiden, wird detailliert dargestellt werden.

**Diskussion**

Trotz methodischer Limitationen von GKV-Routinedaten können mit adäquater Operationalisierung wichtige Erkenntnisse zur Nutzen-, Notwendigkeits- und Wirtschaftlichkeitsaspekten generiert werden.

**Schlussfolgerungen**

Bei der Bewertung medizinischer Verfahren mit unzureichender Primärdatengrundlage sollten GKV-Routinedaten ergänzend berücksichtigt werden, um in kürzeren Zeiträumen über eine Entscheidungsgrundlage zu verfügen.