
**63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU):
"Zukunft sichern - Talente fördern"**

Congress Center Hamburg, 14. - 17. September 2011

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

**Nutzenbewertung der Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostata-CA:
Potential von GKV-Routinedaten**

Abstract

Einleitung

Der G-BA hat am 17.12.2009 nach sieben Jahren Beratungszeit beschlossen, die Beratung über die permanente interstitielle Brachytherapie (PBT) beim lokal begrenzten Prostata-Ca (PCA) für zehn Jahre auszusetzen, um durch vergleichende Studien mehr Erkenntnisse zu gewinnen (1-4).

Um in den wissenschaftlichen Dialog mit gesundheitspolitischen Akteuren zu der vom G-BA geplanten präferenzbasierten Studie zur Evaluation der PBT zu treten (5), hat das WINEG das Potential von GKV-Routinedaten analysiert (6).

Material und Methoden

Da in GKV-Routinedaten klinische Angaben zu Tumorstadium und Prognosefaktoren fehlen, wurde eine neuartige Methodik mit therapiespezifischen multisektoralen Ein- und Ausschlusskriterien entwickelt, mit der sich beim Prostata-CA lokalisierte von fortgeschrittenen Tumoren differenzieren lassen. Damit kann der Nutzen der PBT im Vergleich zu externer Radiatio (EBR) und radikaler Prostatektomie (RP) bei lokal begrenzten Tumoren beurteilt werden.

Ergebnisse

Bei 977 TK-Versicherten mit PCA ist zwischen 2006 und 2009 eine PBT durchgeführt worden, 12.852 haben sich für eine RP entschieden, 6.709 für eine EBRT. Inwiefern sich diese Versicherten hinsichtlich patientenrelevanter Outcome-Parameter unterscheiden, ist detailliert darzustellen.

Schlussfolgerungen

Insbesondere bei unzureichender Primärdatengrundlage sollten Routinedaten ergänzend berücksichtigt werden, um zeitnah über eine Entscheidungsgrundlage zu verfügen.

Angesichts verbleibender Limitationen in der Routinedatenanalyse wird das WINEG die Aussagekraft der o.g. Methodik weiter verbessern, indem bei TK-Versorgungsverträgen zukünftig die Erhebung zusätzlicher Primärdaten vorgesehen ist. Ausgehend von diesem Two-Phase Design können diese dann mit den Sekundärdaten der TK auf Versichertenebene verlinkt werden.

Literatur

- 1) 2005: Health Technology Assessment von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, permanente interstitielle Brachytherapie (Seed-Implantation) bei lokal begrenztem Prostatakarzinom, M. Brüggemann, D. Horenkamp, R. Klakow-Franck, D. Koch, P. Rheinberger, R. Schiffner, H. Wetzel, U. Zorn
- 2) 2007: IQWiG-Bericht Nr. 15, Interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom, Abschlussbericht, Auftrag N04-02, Version 1.0 mit Stand 17.01.2007
- 3) 2009: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) in der Fassung vom 17. Januar 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006; Nr. 48 (S.1523), in Kraft getreten am 1. April 2006, zuletzt geändert am 19. August 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010, Nr. 172 (S. 3802), in Kraft getreten am 13. November 2010

- 4) 2010: IQWiG-Bericht 2010 Nr. 79, Interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom – Update, Rapid Report, Auftrag N10-01, Version 1.0 mit Stand 13.12.2010
- 5) 2009: Präferenzbasierte Studie zur Evaluation der interstitiellen Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko, Studienkonzeption mit Stand 24.09.2009 als Anlage zu den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, erstellt durch den medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), das Kompetenz Centrum Onkologie (KCO) des MDK Nordrhein, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und den GKV-Spitzenverband
- 6) 2010: Monitor Versorgungsforschung, Sonderausgabe Abstractband Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Horenkamp et al., Innovationsbewertung der permanenten interstitiellen Brachytherapie beim Prostata-Ca auf Basis von GKV-Routinedaten-Analysen

Kontakt

Dirk Horenkamp-Sonntag | dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de

WINEG | www.wineg.de

Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg