

Versorgung onkologischer Patient*innen in Sachsen mit Proteinkinase-Inhibitoren – eine GKV-Routinedatenanalyse

Mönnighoff L, Fuhrmann S, Datzmann T, Schmitt J

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Medizinische Fakultät TU Dresden

Hintergrund: Proteinkinase-Inhibitoren (PKI) stellen eine innovative Substanzklasse zur Behandlung verschiedener Tumorentitäten dar. Die steigenden Zulassungszahlen und Indikationserweiterungen in den letzten Jahren zeigen die wachsende Bedeutung der PKI und den damit einhergehenden Informationsbedarf hinsichtlich der Versorgungsstruktur. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Ärzte*innen die Wahl des PKI bei gleichwertiger Leitlinienempfehlung vorrangig auf Grund persönlicher Präferenzen und praxisinternen Erkenntnissen treffen und sich diese Präferenzen zwischen den Praxen deutlich unterscheiden. Grundlage der Analyse bilden GKV-Routinedaten der AOK PLUS (2010-2017) von 2,3 Millionen Versicherten in Sachsen. Die Durchführung der Studie und Nutzung der notwendigen Routinedaten wurde gemäß §75 SGB X beantragt und vom Sächsischen Ministerium für Soziales bewilligt.

Ziel: Analyse der Translation von Innovationen in die ambulante Versorgung. Schwerpunkte bilden die Deskription der Erst- und Folgeverschreibungen, differenziert nach PKI und verordnender Facharztgruppe, sowie arzt spezifische Verordnungsunterschiede.

Methodische Fragestellung: 5010 Patient*innen erhielten im Beobachtungszeitraum mindestens eine ambulante PKI-Verordnung und wurden in die Auswertung eingeschlossen. Zur Ermittlung von fachgruppenspezifischen Verordnungsunterschieden muss zunächst den beteiligten Ärzten eine eindeutige Fachgruppe zugeordnet werden. Bei 95% der verschreibenden Ärzte*innen konnte eineindeutig eine Fachgruppe zugeordnet werden. Methodisches Ziel ist die Entwicklung einer validen Methodik zur Abbildung arztindividueller Verordnungsunterschiede mit PKI basierend auf der Fachgruppe des therapierenden Arztes*in, der zugehörigen Praxisstruktur und den demographischen und klinischen Charakteristika der zu behandelnden Patient*innen.

Bereits erprobte Lösungsansätze & ggf. Ergebnisse: Ansätze zur Zuordnung der Facharztbezeichnung nach Anzahl therapierter Patient*innen oder ausgestellten Verordnungen, sowie zeitlich letzter dokumentierter Fachgruppe sind nicht zielführend. Für Folgeanalysen wurden die Ärzte*innen mit unpräziser Facharztbezeichnung einer separaten Gruppe zugeordnet, um Verzerrungen auszuschließen. Zur Erhebung der arztindividuellen Therapiestrategien mit PKI sind drei Vorgehen denkbar: Stratifizierung nach eingesetztem PKI, nach verordnender Fachgruppe, nach therapierter Tumorentität.

Gewünschte Hilfestellung: Alternative Vorgehen zur Facharztzuordnung, Strategien zur Auswertung arztindividueller Verordnungsunterschiede unter Berücksichtigung multipler Variablen.

Literatur:

Tariman, Joseph D et al. "Physician, patient, and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer and models of decision making: a literature review." *Oncology nursing forum* vol. 39,1 (2012): E70-83. doi:10.1188/12.ONF.E70-E83

Korrespondenzadresse: Lisa Mönnighoff, Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, lisa.moennighoff@ukdd.de