



Die IQWiG-Debatte zur UPT Ein Update

Der Nutzen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) ist unter Parodontologen unumstritten, dennoch kann diese Therapie nicht über die GKV abgerechnet werden. Seit der vorläufigen Nutzenbewertung des IQWiG zur UPT schlagen die Wellen hoch. Dentista sprach mit PD Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin elect der DG PARO, über den momentanen Zwischenstand in der IQWiG-Debatte und mögliche Konsequenzen für Zahnärzteschaft und Patienten.

Seit wann gibt es die aktuelle Debatte zur Nutzenbewertung der UPT?

Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) stellten im Juli 2013 den Antrag, die Richtlinien für die systematische Behandlung von Parodontopathien zu überprüfen (www.kzbv.de/richtlinien-des-g-ba.73.de.html). Im GBA wurden danach insgesamt vier Fragestellungen formuliert, die in einer Nutzenbewertung vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bearbeitet werden sollten. In der Fragestellung 4 ging es um die Bewertung der strukturierten Nachsorge (unterstützende Parodontitis-

therapie, UPT/Recall), die bisher nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet, aber ein entscheidendes Element für den Langzeiterfolg der Parodontitistherapie ist.

Welche Funktion hat das IQWiG und wie führt es Bewertungen durch?

Die gesetzlichen Grundlagen und Aufgaben des Instituts sind im Sozialgesetzbuch verankert. Aufträge erhält das IQWiG ausschließlich vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und vom GBA, außerdem kann es auch eigenständig Themen aufgreifen und bearbeiten.

Die grundlegende Arbeitsweise des Institutes ist in einem allgemeinen Methodenpapier beschrieben (www.iqwig.de/de/methoden/methodenpapier.3020.html). Aufgabe des IQWiG ist es, möglichst zuverlässig den Nutzen oder Schaden einer Maßnahme zu bewerten. Dazu wendet es die Methoden der evidenzbasierten Medizin (Evidence-based Medicine, EbM) an. Ein zentrales Element der EbM ist, dass die Zuverlässigkeit des vorhandenen Wissens eingeschätzt und für die Bewertung von Fragestellungen die bestverfügbare Evidenz genutzt wird. Die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien können durch eine Reihe von Fehlern verzerrt sein (Bias), u. a. durch nicht repräsentative Auswahl von Probanden (Selektionsbias), willkürliche Zuordnung von Studienteilnehmern zu Test- und Kontrollgruppen oder die Voreingenommenheit der Behandler/Untersucher (Observer Bias). Durch Randomisierung der Probanden und sorgfältige Verdeckung der Gruppenzuteilung (Concealment) kann man diesen systematischen Fehlern entgegenwirken. Randomisierte kontrollierte Studien (RCT) stellen daher die zuverlässigste Versuchsanordnung dar, um den Effekt von zwei Therapien miteinander zu vergleichen. Nach systematischen Reviews oder Metaanalysen haben sie den höchsten Evidenzgrad (Stufe Ib), sind allerdings auch kein Garant für eine absolut unverzerrte Ergebnissicherheit, da es noch weitere potentielle Fehlerquellen bei der Durchführung von Studien, der Datenauswertung oder deren Veröffentlichung gibt. Für die Nutzenbewertung der systematischen Behandlung von Parodontopathien berücksichtigt das IQWiG ausschließlich RCTs.

Warum hat die vorläufige Nutzenbewertung des IQWiG eine große Debatte in Fachkreisen ausgelöst?

Das IQWiG veröffentlichte am 14.09.2015 einen vorläufigen Berichtsplan, in dem weder Nutzen noch Schaden für die UPT

Foto: Marc Boberach / pixelio.de



aufgezeigt werden konnte, da keine RCTs zu dieser Fragestellung vorlagen.

Das ultimative Ziel der Parodontistherapie ist es, Zähne zu erhalten. Zahnverlust zu verhindern, ist auch die oberste Patientenpriorität¹. Um den Einfluss der UPT auf Zahnverlust untersuchen zu können, braucht es allerdings Langzeitstudien. Das macht es aus unserer Sicht unmöglich, ein RCT zu dieser Fragestellung durchzuführen. Es ist unethisch Patienten in der Kontrollgruppe über fünf bis zehn Jahre eine Therapie vorzuenthalten, für die es in zahlreichen retrospektiven Kohortenstudien den Nachweis der Wirksamkeit gibt²⁻⁸. Zudem ist zu erwarten, dass viele Patienten aus der Kontrollgruppe über diesen langen Zeitraum abspringen, wenn sich ihre parodontale Situation verschlechtert. Außerdem bedarf es enormer personeller und finanzieller Ressourcen eine solche Langzeituntersuchung durchzuführen. Daher lautete die Forderung aus der Zahnärzteschaft, für die Nutzenbewertung der UPT auf die bestverfügbare Evidenz (Stufe II) zurückzugreifen. Grundsätzlich würden das die vom IQWiG festgelegten Arbeitsmethoden zulassen.

Wie ist der aktuelle Stand der UPT-Diskussion? Wann werden neue Statements des IQWiGs erwartet?

Verschiedene Organisationen und auch Zahnärzte haben Stellung zum vorläufigen Abschlussbericht des IQWiG genommen. Die Argumente wurden in einer

gemeinsamen Sitzung im Frühjahr letzten Jahres diskutiert. Der offizielle Abschlussbericht des IQWiG wird für Mai 2018 erwartet. Allerdings ist es sehr unwahrscheinlich, dass die Nutzenbewertung der UPT im Abschlussbericht anders ausfallen wird als im vorläufigen Berichtsplan.

Welche möglichen Konsequenzen hat die Bewertung des IQWiGs für die deutschen Zahnärzte?

Die Arbeitsergebnisse des IQWiG dienen dem GBA als Grundlage für die Entscheidung zur Erstattung von Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung, also konkret kommt die UPT in die GKV. Der GBA muss den Empfehlungen des IQWiG allerdings nicht folgen. Wenn die UPT als Leistung in die GKV verankert würde, ist der nächste Schritt die Überlegung, wie sie in der Praxis abgerechnet/bewertet werden kann. Die KZBV hat zusammen mit der BZÄK und der DG PARO im letzten Jahr ein neues PAR-Versorgungskonzept auf den Weg gebracht, das die UPT als wesentlichen und unverzichtbaren Teil der Parodontistherapie integriert ([behandlungsrichtlinienwww.kzbv.de/par-versorgungskonzept.1191.de.html](http://www.kzbv.de/par-versorgungskonzept.1191.de.html)). Die positiven Erfahrungen mit Anreiz- bzw. Bonussystemen beim Zahnersatz aufgreifend, wird dort vorgeschlagen, ein Bonussystem für die Parodontistherapie/UPT zu implementieren.

Wird die UPT nicht in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen, bleibt erstmal alles beim Alten. Allerdings müssen wir uns dann auf den kritischen Diskurs mit der Öffentlichkeit und den Patienten gefasst machen, warum wir eine Leistung anbieten, für die scheinbar kein Nutzen vorhanden ist.

Das Interview führte Dr. Kristin Ladetzki, Chefredakteurin Dentista.

Literatur

1. Danner M, Vennedey V. Identifizierung von Attributen und Ausprägungen für ein Discrete Choice Experiment (DCE) zur Erhebung von Patientenpräferenzen in der Parodontopathie-Behandlung: die Bedeutung qualitativer Forschung. In: 15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin: GMS, German Medical Science, 2016.
2. Eickholz P, Kaltschmitt J, Berbig J, Reitmeir P, Pretzl B. Tooth loss after active periodontal therapy. 1: patient-related factors for risk, prognosis, and quality of outcome. *J Clin Periodontol* 2008;35:165–174.
3. Tsami A, Pepelassi E, Kodovazenitis G, Komboli M. Parameters affecting tooth loss during periodontal maintenance in a Greek population. *J Am Dent Assoc* 2009;140:1100–1107.
4. Matuliene G, Studer R, Lang N et al. Significance of Periodontal Risk Assessment in the recurrence of periodontitis and tooth loss. *J Clin Periodontol* 2010;37:191–199.
5. Miyamoto T, Kumagai T, Lang MS, Nunn ME. Compliance as a prognostic indicator. II. Impact of patient's compliance to the individual tooth survival. *J Periodontol* 2010;81:1280–1288.
6. Ng MC, Ong MM, Lim LP, Koh CG, Chan YH. Tooth loss in compliant and non-compliant periodontally treated patients: 7 years after active periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 2011;38:499–508.
7. Kim SY, Lee JK, Chang BS, Um HS. Effect of supportive periodontal therapy on the prevention of tooth loss in Korean adults. *J Periodontal Implant Sci* 2014;44:65–70.
8. Seirafi AH, Ebrahimi R, Golkari A, Khosropanah H, Soolari A. Tooth loss assessment during periodontal maintenance in erratic versus complete compliance in a periodontal private practice in Shiraz, Iran: a 10-year retrospective study. *J Int Acad Periodontol* 2014;16:43–49.



PD Dr. Bettina Dannewitz

Poliklinik für Parodontologie, ZZMK,
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt a. M.

E-Mail: dannewitz@med.uni-frankfurt.de