

## Ein Informationsangebot des wissenschaftlichen Instituts der TK

Der WINEG-Wissenschaftsservice wurde entwickelt, um Erkenntnisse der Gesundheitsforschung und deren Nutzen aktuell und verständlich zur Verfügung zu stellen. Dabei liegt der Fokus der vorgestellten Forschungsprojekte auf Themen mit direktem Bezug zum Wissenschaftlichen Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen. Neben der GKV-bezogenen Versorgungsforschung werden u.a. auch ökonomische Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitssystem bzw. sich aus neuen Forschungsergebnissen ergebende gesundheitspolitische Forderungen betrachtet. Ausführliche Studienergebnisse und weitere Informationen erhalten Sie auch über [www.WINEG.de](http://www.WINEG.de) oder gern persönlich im WINEG. E-Mail: [WINEG@WINEG.de](mailto:WINEG@WINEG.de).

## Inhaltsverzeichnis

01. <u>Aortenklappenersatz. Auswahl des geeigneten Verfahrens für Patienten</u> .....	1
02. <u>Blasenbildende Hautkrankheiten und Krebs</u> .....	2
03. <u>Befragung zum klinischen Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern</u> .....	3
04. <u>Einführung von Fehlerberichts- und Lernsystemen in Arztpraxen</u> .....	4
05. <u>Lebensbedrohliche Nebennierenrinden-Insuffizienz</u> .....	5
06. <u>Zehn Jahre Aktionsbündnis Patientensicherheit</u> .....	7
07. <u>Weitere Informationen aus dem WINEG</u> .....	8
08. <u>Impressum</u> .....	10



## 01. Aortenklappenersatz. Auswahl des geeigneten Verfahrens für Patienten

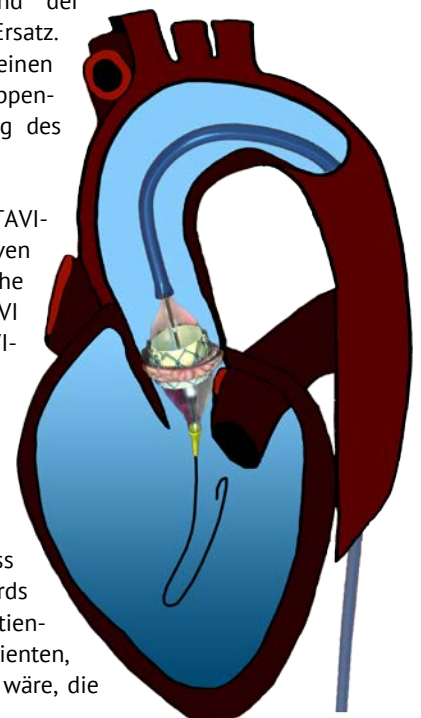
### Hintergrund

Eine Aortenklappe ist das Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader. Ist diese irreparabel beschädigt, gibt es zwei Methoden für den Ersatz. Die als Standard geltende konventionelle Operation am offenen Herzen durch einen Herzchirurgen bzw. die innovative TAVI-Prozedur (Transkatheter-Aortenklappen-Implantation). Bei letzterer ist im Gegensatz zur Standard-OP keine Eröffnung des Brustkorbes und auch kein Einsatz der Herz-Lungen-Maschine nötig.

In Deutschland wird inzwischen jeder zweite Aortenklappen-Ersatz über das TAVI-Verfahren durchgeführt. Neben Vorteilen, wie der sehr schonenden minimalinvasiven Methode, gibt es aber auch offene Fragen bzw. zum Teil fehlende wissenschaftliche Daten für das TAVI-Verfahren. So ist z. B. unbekannt, wie haltbar die bei der TAVI verwendeten Aortenersatzklappen sind. Dennoch steigt die Anzahl der TAVI-Eingriffe jedes Jahr an.

Während in Deutschland im Jahr 2008 nur 637 durchgeführt wurden, waren es im Jahr 2013 bereits knapp 10.500. Im gleichen Zeitraum stiegen die Gesamtfallzahlen für Aortenklappen-OP von über 11.000 im Jahr 2008 auf über 20.000 im Jahr 2013.

Dieser im internationalen Vergleich starke Anstieg führte 2015 zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). In diesem werden Mindest-Standards bei den Leistungserbringern und strengere Regeln bei der Auswahl des für den Patienten jeweils besten Verfahrens gefordert. Zukünftig sollten hauptsächlich Risikopatienten, wie ältere und kränkere Patienten, für die der konventionelle Weg zu risikoreich wäre, die



TAVI-OP erhalten.

Das Anliegen der vorliegenden Studie ist es, die Einhaltung der Qualitätsvorgaben des G-BA sowie die Häufigkeit und Verbreitung der TAVI-Prozedur zu untersuchen. Weiterhin soll untersucht werden, ob es Möglichkeiten gibt, mit Hilfe der TK-Versichertendaten die medizinische Notwendigkeit für TAVI-Eingriffe nachzuvollziehen.

### Wissenschaftliche Ergebnisse

Analysiert wurden TK-Routinedaten der Jahre 2009 bis 2014 von TK-Versicherten, bei denen ein operativer Austausch der Aortenklappe abgerechnet wurde. Dabei wurden insgesamt 11.174 TK-Patienten in die Untersuchung einbezogen. Bei 2.165 wurde eine TAVI-OP durchgeführt.

Im Jahr 2009 erfolgte die Aortenklappen-OP in knapp der Hälfte aller Krankenhäuser ausschließlich im konventionellen Verfahren. Bis zum Jahr 2014 sank dieser Anteil auf knapp vier Prozent und gleichzeitig wurden in ca. 16 Prozent der Krankenhäuser jetzt nur noch TAVI-Eingriffe durchgeführt.

Bei der Überprüfung der vom G-BA-geforderten Mindest-Standards zum Vorhandensein einer herzchirurgischen Fachabteilung im durchführenden Krankenhaus, welche bei Komplikationen mit dem TAVI-Verfahren schnell Hilfe leistet, konnte nachgewiesen werden, dass dieser bei ca. zehn Prozent nicht eingehalten wurde. Weiterhin wurde betrachtet, ob die Auswahl des medizinisch notwendigen OP-Verfahrens Leitliniengerecht erfolgte. Dabei wurde festgestellt, dass ein für das TAVI-Verfahren vorliegendes erhöhtes, individuelles OP-Risiko nicht in allen Fällen vorgelegen haben könnte. Lediglich ein durchschnittlich höheres Alter der TAVI-Empfänger konnte eindeutig belegt werden.



### Grundaussage

Unsere Untersuchung zeigt, dass die neue G-BA-Richtlinie zur Forderung einer Mindest-Qualitätsanforderung berechtigt ist. Allein die Forderung nach einer herzchirurgischen Fachabteilung im durchführenden Krankenhaus ist auch aus Sicht der Patientensicherheit unbedingt zu unterstützen.

Die von Krankenkassen durchschnittlich gezahlten Kosten bei Aortenklappeneingriffen liegen bei ca. 17.000 EUR für eine konventionelle OP und etwa 35.000 EUR für einen TAVI-Eingriff. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass aus dem unterschiedlichen Vergütungsniveau ein Anreiz für die stetige Zunahme von TAVI-Operationen resultiert.

Auf die TK bezogen zeigt sich, dass der Anteil von TAVI-Eingriffen bei Aortenklappeneingriffen deutlich geringer ist als im Bundesdurchschnitt.

Quelle: [WINEG](#)



Nach  
oben

## 02. Blasenbildende Hautkrankheiten und Krebs

### Hintergrund

Zu den wichtigsten blasenbildenden Hauterkrankungen gehören die Autoimmunerkrankungen [Bullöses Pemphigoid](#) und [Pemphigus vulgaris](#). Dabei handelt es sich um Krankheitsbilder, die nur sehr selten und insbesondere bei älteren Menschen auftreten. Bei 1 Mio. untersuchten Menschen über 80 Jahren wurde nur bei etwa jedem zweitausendstem die lebensbedrohliche Krankheit Bullöses Pemphigoid festgestellt. Allerdings hat sich die Häufigkeit dieser Krankheit in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt.

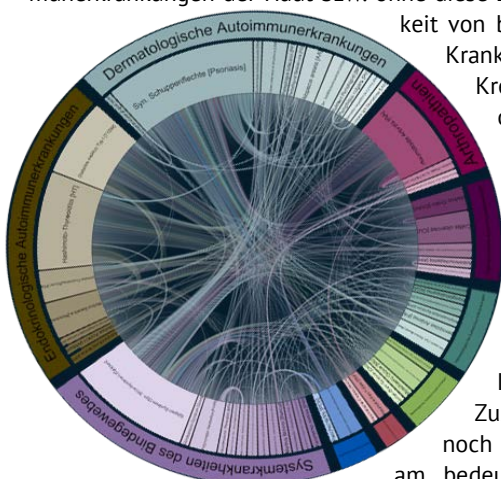
Medizinisch wurden bei beiden Autoimmunerkrankungen immer wieder Verbindungen zu anderen Erkrankungen vermutet. Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse hierzu stützen sich jedoch aufgrund der Seltenheit auf Studien mit nur wenigen Studienteilnehmern und sind daher wenig aussagekräftig. Die vorliegende Assoziationsanalyse kann dagegen auf Abrechnungsdaten der etwa 8 Millionen TK-Versicherten zurückgreifen.

Ziel der Studie war dabei ein Erkenntnisgewinn darüber, ob und inwieweit blasenbildende Erkrankungen mit anderen Krankheitsbildern einhergehen.

## Wissenschaftliche Fragestellung

In der Studie wurden hinsichtlich ihres Lebensalters vergleichbare Patienten mit blasenbildenden Autoimmunerkrankungen der Haut bzw. ohne diese Erkrankungen vergleichend untersucht. Dabei wurde die Häufigkeit von bestimmten anderen Diagnosen wie hormonelle Erkrankungen, Krankheiten des Nervensystems, des Kreislaufsystems sowie Krebserkrankungen näher auf bestehende Zusammenhänge zu den o. g. Autoimmunerkrankungen betrachtet.

Insbesondere wurde die Wahrscheinlichkeit des gemeinsamen Auftretens zweier oder mehrerer der genannten Krankheiten analysiert.



**Abbildung |** Auf der Darstellung visualisiert sind Zusammenhänge von bestehenden Krankheitsdiagnosen bei Patienten mit Blasenbildenden Hauterkrankungen, deren Bezug in der Studie analysiert wurde.

Im Ergebnis konnten die medizinisch bereits vermuteten Zusammenhänge bestätigt werden. Es wurden aber auch neue noch unbekannte Hinweise auf Assoziationen gefunden. Medizinisch am bedeutsamsten sind dabei die entdeckten Zusammenhänge mit Krebserkrankungen. So zeigen die jetzt vorliegenden Studienergebnisse erstmals, dass das Bullöse Pemphigoid gehäuft mit Blutkrebs einhergeht. Eine unerwartete Assoziation zeigte sich auch zwischen Pemphigus vulgaris und Dickdarmkrebs sowie zwischen Pemphigus vulgaris und Mundrachenkrebs.

## ➔ Grundaussage

Die TK und das WINEG engagieren sich in der Erforschung und Behandlung seltener Erkrankungen. Insbesondere bei seltenen Erkrankungen ist eine kritische Masse von Studienteilnehmern oft das größte Problem der Forscher. Mit Hilfe von GKV-Abrechnungsdaten können hier jedoch mit vergleichsweise überschaubarem Aufwand und kostengünstig wertvolle Erkenntnisse für die Versorgung dieser Betroffenen gewonnen werden.

Erneut hat sich gezeigt, dass die systematische Auswertung von GKV-Daten ein wertvolles Instrument bei der Erkennung von Krankheitszusammenhängen darstellt. In der Behandlung von Patienten mit autoimmunen blasenbildenden Hauterkrankungen werden die Ergebnisse dieser Studie mittelfristig zu einer erhöhten Sensibilität für begleitende lebensbedrohliche Krebserkrankungen beitragen.

Quelle: [WINEG](#)



Nach oben

## 03. Befragung zum klinischen Risikomanagement in Krankenhäusern

### Hintergrund

Jedes Jahr erfolgen Millionen von medizinischen Behandlungen, die von großem Nutzen für die Versicherten sind. In Deutschland gab es im Jahr 2011 ca. 18,8 Millionen Krankenhausfälle. Bei medizinischen Eingriffen handelt es sich oft um komplexe Operationen mit einem medizinisch bewusst kalkulierten Risiko. Bei jedem Eingriff besteht das potentielle Risiko, dass auch einmal etwas schief gehen kann. Die Vermeidung von solchen sogenannten unerwünschten Ereignissen ist daher ein wichtiges Ziel jeder medizinischen Intervention.

International wie national wird damit gerechnet, dass in jedem zehnten Krankenhausfall ein vermeidbares Ereignis auftritt, das für den Patienten mit einem Schaden verbunden ist. Im schlimmsten Fall versterben die Patienten an der Behandlung und nicht an ihren Erkrankungen. Internationale Studien zeigen, dass in jedem tausendsten Krankenhausfall ein vermeidbares Ereignis stattfindet, das für den Patienten tödlich endet.

Deutsche Krankenhäuser engagieren sich seit langem erfolgreich im Bereich der Patientensicherheit, so werden z. B. Fehlermelde- und Lernsysteme betrieben und weitere konkrete Maßnahmen ergriffen, um einzelne Abläufe sicherer zu machen. Als "never event" werden in Krankenhäusern sehr schwerwiegende, schädliche Ereignisse bezeichnet, die "eigentlich" niemals auftreten dürften. Ein solches "never event" stellt zum Beispiel eine Patientenverwechslung dar, zu deren Vermeidung inzwischen in den meisten deutschen Kliniken Verfahren zur sicheren und eindeutigen Patientenidentifikation eingeführt wurden.



Abbildung | Schematische Darstellung eines klinischen Risikomanagements

### Wissenschaftliche Fragestellung

Bereits in 2010 wurde eine erste Befragung zum Thema in allen deutschen Kliniken durchgeführt. In der aktuellen Befragung soll die aktuelle Entwicklung der letzten Jahre untersucht werden und ein IST-Stand beim Ausbau der Patientensicherheit in Kliniken ermittelt werden.

Durch die Studie können z. B. die zentralen Fragen beantwortet werden, wie sich gesetzgeberische und öffentliche Forderungen in der Praxis ausgewirkt haben und was Krankenhäuser heute im Bereich des klinischen Risikomanagements leisten. Auch wissenschaftlich grundlegende Fragen, z. B. wann Krankenhäuser beim Ausbau der Patientensicherheit erfolgreich sind und wann nicht, sollen mit Hilfe dieser Befragung besser als bisher beantwortet werden können. Methodisch-statistische Konstanten einer Bewertung, wie z.

B. die Frage "Gibt es bestimmte strukturelle Voraussetzungen?" oder "Können organisatorische Merkmale oder vielleicht sogar unternehmenskulturelle Eigenheiten identifiziert werden, die das klinische Risikomanagement beeinflussen?", sollen zur Beantwortung im Anschluss zunächst grundlegend wissenschaftlich analysiert werden.

Die Ergebnisse sollen nach der Auswertung direkt in die Klinikpraxis überführt und für den Krankenhausalltag nutzbar gemacht werden. Die Befragung wurde im März an alle deutschen Kliniken versandt. Eine erste Auswertung bzw. Veröffentlichung erscheint voraussichtlich im September dieses Jahres. Eine Publikation über die Voraussetzungen eines erfolgreichen klinischen Risikomanagements soll Anfang 2016 erscheinen.

Den Krankenhäusern wird als Teilnahmemotivation eine spezielle Auswertung zugänglich gemacht. Mit dieser ist ein Benchmark-Vergleich des eigenen Hauses möglich. Hierzu gehört neben der Beschreibung des Patientensicherheitsniveaus des einzelnen Krankenhauses auch eine klinikindividuelle Analyse unter Einbeziehung der dann neu definierten Erfolgsfaktoren.

### ➔ Grundaussage

Für deutsche Krankenhäuser ist die Optimierung der Patientensicherheit eine große logistische, ökonomische und technische Herausforderung. Das klinische Risikomanagement dient dazu, dieser Herausforderung gerecht zu werden. Um den Stand des klinischen Risikomanagements zu ermitteln und um Bedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung beschreiben zu können, wird die Befragung vom Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IFPS), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), dem AOK Bundesverband und TK/WINEG gemeinsam durchgeführt. Unterstützt wird das Vorhaben u. a. vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie dem Verband der Deutschen Universitätsklinika (UVD).

Quelle: [WINEG](#)



## 04. Einführung von Fehlerberichts- und Lernsystemen in Arztpraxen

### Hintergrund

Nach Schätzungen des Sachverständigenrates für Gesundheit stammt ca. ein Drittel aller vermeidbaren unerwünschten Ereignisse aus dem ambulanten Bereich. Anders als in Krankenhäusern ist in den meisten Arztpraxen die systematische Nutzung von Fehlerberichts- und Lernsystemen, sogenannten Critical Incident Reporting Systemen (CIRS), noch nicht in die Praxisroutine eingebunden. Durch die Überarbeitung der Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Initiativen der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Qualitätsoptimierung bei ambulanten Behandlungen gewinnt auch diese Maßnahme zur gezielten Umsetzung von mehr Patientensicherheit zunehmend an Bedeutung.

Das WINEG führt in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin (IfAm) der Universität Frankfurt unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach über drei Jahre ein Pilotprojekt zur Förderung derartiger Systeme durch.

### Studien-ziele

In einer ersten vorangegangenen Projektphase, wurde eine Nutzerbefragung über Anforderungen an das CIRS-System durchgeführt. Die Erkenntnis, dass der einfache und intuitive Zugang zum System ein entscheidendes Kriterium für die spätere Nutzung ist, hat sich auch hier bestätigt. Auch die Anforderungen an den Datenschutz spielen für die Nutzer eine entscheidende Rolle. Eine garantierte Anonymität in Bezug auf den Eingebenden und eine sichere Datenverarbeitung sind Kernanforderungen, um das notwendige Vertrauen zum Mitmachen herzustellen. Die Befragten gaben an, dass sowohl das IfAm als auch das WINEG bzw. die TK als vertrauenswürdige Betreiber bzw. Auswerter betrachtet werden.

In einem zweiten Schritt wurden die Befragungsergebnisse genutzt, um das existierende Fehlerberichtssystem "[jeder-fehler-zählt](#)" des IfAm anzupassen. Dieses überarbeitete, webbasierte-Eingabewerkzeug wurde anschließend verschiedenen Ärztenetzen zur Nutzung vorgestellt. Drei Netze in Nürnberg, Köln und Schwerin/Stralsund wurden als Kooperationspartner eingeladen, das System auf seine Praxistauglichkeit zu testen. Die erste abgeschlossene Implementierung ist nun im Netzwerk "Qualität und Effizienz" in Nürnberg erfolgreich durchgeführt worden. Es ist ein zweijähriger Testbetrieb des Systems vorgesehen, bevor in der abschließenden Projektphase eine Erfolgs- bzw. Nutzenbewertung erfolgt.

Dabei ist es nur in zweiter Linie Ziel des Projekts, eine hohe Zahl von Meldungen problematischer Abläufe digital zu erfassen. Das wichtigste Ziel ist, eine wissenschaftliche Datenbasis für einen konstruktiven Dialog zu erstellen. Die Themen der dem Projekt nachgelagerten Diskussion sind dabei Kriterien der Einführung und Nutzung der Systeme in Arztpraxen, auftretende kritische Ereignisse und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen.



### Grundaussage

Die Beteiligung an Lernsystemen gehört nach den jüngsten G-BA-Beschlüssen zum Instrumentarium der ärztlichen Qualitätssicherung. Mit dem System "[jeder-fehler-zählt](#)" steht ein seit zehn Jahren etabliertes System zur Verfügung.

Indem der Bedarf und die Wünsche von Ärztenetzwerken im praktischen Einsatz und in realer Umgebung konkretisiert und bestehende Systeme entsprechend angepasst werden, unterstützt die TK bzw. das WINEG direkt alle Beteiligten beim Aufbau und Betrieb einer Internet-basierten Lösung.

In dem Projekt geht es, neben der Entwicklung eines Systems zur Aufarbeitung von kritischen Ereignissen, insbesondere um den Beitrag zur Entwicklung einer Sicherheitskultur auch in ambulanten Praxen. Gefördert wird vor allem der vertrauensvolle Umgang mit dem nicht einfachen Thema. Ein Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur zukünftigen Vermeidung von kritischen Ereignissen.

Quelle: [WINEG](#)



## 05. Lebensbedrohliche Nebennierenrinden-Insuffizienz

### Hintergrund

Die Aufgabe der Nebennieren ist die Bildung lebenswichtiger Hormone. Eine Unterfunktion, die sogenannte Nebennierenrinden-Insuffizienz, kann zu einer Vielzahl von Komplikationen führen. Im schlimmsten Fall kann es zu einer lebensbedrohlichen Nebennierenkrise kommen. Die Ursachen einer zu geringen Hormonproduktion können in der Nebenniere selbst liegen, dann würde man von einer primären Nebennierenrinden-Insuffizienz sprechen, oder sie liegen außerhalb, dann spricht man von einer sekundären Nebennierenrinden-Insuffizienz.

Die Mehrzahl der primären Nebennierenrinden-Insuffizienzen wird durch Autoimmunprozesse verursacht. Dabei richtet sich das Immunsystem gegen das eigene Gewebe der Nebennierenrinde und zerstört dieses. Bekannt ist diese Erkrankung unter dem Namen Addison-Krankheit oder [Morbus Addison](#). Weitere lebensbe-

drohliche Komplikationen stellen Einblutungen, Tumorabsiedelungen oder bestimmte Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose dar.

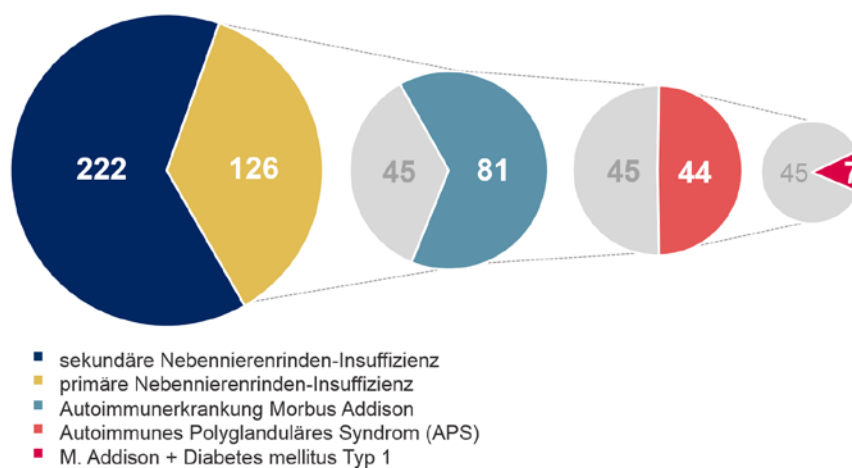
Aufgrund der Seltenheit der Nebennierenerkrankungen gibt es derzeit in der Bundesrepublik keine bzw. keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten zur Häufigkeit des Krankheitsbildes und seiner Variationen sowie dem Risiko des Auftretens von Nebennierenkrisen insgesamt. In dieser Studie wurden erstmalig Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung untersucht, um diese Datenlücke zu schließen.

## Wissenschaftliche Ergebnisse

Analysiert wurden Abrechnungsdaten der TK aus den Jahren 2010 bis 2013, es erfolgte eine Alters- und Geschlechtsadjustierung an die bundesdeutsche Bevölkerung. In der untersuchten Gruppe der Patienten mit primärer Nebennierenrinden-Insuffizienz wurde gezielt die Untergruppe mit autoimmunem Morbus Addison bzw. hierin wiederum eine Gruppe mit dem [Autoimmunen Polyglandulären Syndrom \(APS\)](#) untersucht.

Im vierjährigen Untersuchungszeitraum erlitten jeweils 222 von 1 Mio. betrachteten Versicherten eine sekundäre Nebennierenrinden-Insuffizienz. An einer primären Nebennierenrinden-Insuffizienz, bei der die Ursachen innerhalb der Nebenniere selbst liegen, erkrankten 126 von jeweils 1 Mio. Versicherten. Hiervon litten 81 an einem autoimmunbedingten Morbus Addison davon wiederum etwa die Hälfte am Autoimmunen Polyglandulären Syndrom (APS). Eine weitergehende Untergliederung zeigte, dass etwa sieben der 81 Morbus-Addison-Patienten zusätzlich an einem Diabetes mellitus Typ 1 litten.

**Abbildung |** 4-Jahres-Prävalenz für Nebennierenrinden-Insuffizienz (Betroffene pro 1 Mio. Versicherte)



Patienten mit primärer Nebennierenrinden-Insuffizienz tragen ein mehr als doppelt so hohes Risiko für die Entwicklung einer Nebennierenkrise als Patienten mit sekundärer Nebennierenrinden-Insuffizienz.

Von 1000 Betroffenen entwickeln innerhalb eines Jahres 76 Patienten eine Krise. Bei der sekundären Nebennierenrinden-Insuffizienz sind es nur knapp halb so viele. Wie erwartet liegt das Risiko bei Patienten mit autoimmunem Morbus Addison mit 79 Patienten noch etwas höher. Patienten mit APS haben mit 109 Fällen ein noch höheres Risiko. Das größte Risiko haben Betroffene der Untergruppe der Patienten mit autoimmunem Morbus Addison und Typ 1 Diabetes mit 125 Krisen pro 1000.

Neben den medizinisch-epidemiologischen Aussagen konnte gezeigt werden, dass eine Analyse von Krankenkassenabrechnungsdaten hervorragend geeignet ist, um epidemiologische Erkenntnisse über seltene Erkrankungen zu gewinnen. Gegenüber einer wesentlich aufwändigeren klinischen Studie bietet diese Methode erhebliche, vor allem zeitliche und ökonomische Vorteile.

## ➔ Grundaussage

Daten zur Häufigkeit der Nebennierenrinden-Insuffizienz basierten bislang vorwiegend auf Schätzungen und auf einzelnen ausländischen Studien. Durch die WINEG-Studie gibt es nun erstmals valide epidemiologische Daten zur Häufigkeit der verschiedenen Formen in Deutschland.

Die bisher nur durch klinische Beobachtungen vermutete Aussage, dass ein Risiko für das Auftreten einer potentiell lebensbedrohlichen Nebennierenkrise bei betroffenen Patienten mit autoimmunen Komorbiditäten im Rahmen eines Autoimmunen Polyglandulären Syndroms zunimmt, wurde verlässlich bestätigt. Das höchste Risiko konnte für Patienten mit autoimmunem Morbus Addison und Typ 1 Diabetes mellitus nachgewiesen werden. Etwa jeder achte dieser Patienten erleidet jedes Jahr einen lebensbedrohlichen Zwischenfall.

Direkt und praktisch wird die Studie zur Prävention von lebensbedrohlichen Nebennierenkrisen beitragen, indem sie wichtige Erkenntnisse für die individuelle Risikobeurteilung liefert.

Quelle: [WINEG](#)

## 06. Zehn Jahre Aktionsbündnis Patientensicherheit

### Hintergrund

Der Rat der Europäischen Kommission hat Ende 2014 seine Empfehlungen zur Patientensicherheit erneuert. Der Betrieb einer eigenen nationalen Plattform wird den Mitgliedsstaaten empfohlen und gilt als eine wichtige Voraussetzung zur Umsetzung der gemeinsam verabschiedeten Ziele. In Deutschland leistet diese Funktion seit 2005 das [Aktionsbündnis Patientensicherheit](#) (APS).



### 10 JAHRE APS: PATIENTENSICHERHEIT – DIE ZUKUNFT IM BLICK

Die diesjährige Jahrestagung des APS fand vom 16. bis 17. April in Berlin statt und stand unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Neben dem direktem fachlichem Austausch bei einem Runden Tisch mit Experten oder Aktionsinseln mit Speakers Corner wurden auf der Jubiläumsveranstaltung auch wissenschaftliche Symposien und Impulsvorträge im Rahmenprogramm angeboten.

### Kongressbeiträge mit TK Beteiligung

Stellvertretend für die TK beteiligten sich das WINEG und der stellvertretende TK-Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast am wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Patientensicherheit. Schwerpunkte bildeten dabei die Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der Patientensicherheit.

Einen weiteren Schwerpunkt mit TK-Beteiligung bildete das Symposium zum 2013 beschlossenen nationalen Gesundheitsziel "Patientensicherheit". Auf diesem wurde zum aktuellen Sachstand und internationalen Erfahrungen berichtet.

Der politisch besonders geforderte Ausbau der Prävention sowie die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Sozialversicherungen sind nur zwei Beispiele, die bei der Frage nach zukünftigen Maßnahmen zur Vermeidung von Behandlungsfehlern berücksichtigt werden müssen. In einem Symposium unter der Leitung von Thomas Ballast und Hardy Müller (WINEG) wurde thematisiert, welche Aktivitäten insbesondere auch durch die Krankenkassen entwickelt und gefördert werden könnten oder sollten. Dabei wurde auch gefragt, ob mehr Mittel für diese Aufgabe benötigt werden bzw. von wem diese ggf. bereitgestellt werden müssten. Auch ob und wie die Prävention zur Patientensicherheit am besten beitragen könnte und ob es hierzu ggf. schon Ansatzpunkte im Präventionsgesetz gibt, wurde diskutiert.

### ➔ Grundaussage

Die TK ist seit zehn Jahren Mitglied des APS und beteiligt sich seitdem aktiv an der nationalen Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit. Für die TK arbeitet das WINEG in den wichtigen Fachgremien des APS mit. So können unmittelbar aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und auch ganz praktische Ergebnisse der Fachleute in die TK-Arbeit einfließen bzw. TK-Versicherten unmittelbar zugänglich gemacht werden.

Die TK war auf dem diesjährigen APS-Kongress mit einem eigenen Stand vertreten, der auch von Bundesgesundheitsminister Gröhe besucht wurde. Neben der Arbeit des WINEG und einzelnen Projekten der TK zum Thema, stellte sich auch die neu gegründete [gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation](#) Berlin, auf dem Stand vor.

Quelle: [WINEG](#)



### Veröffentlichungen und Kongressbeiträge

- **Healthcare costs and resource utilization of asthma in Germany:**  
A claims data analysis.  
Jacob C, Bechtel B, **Engel S**, Kardos P, **Linder R**, Braun S, Greiner W.  
*Eur.J.Health Econ.* 2015. [Epub ahead of print]. [Link zum Abstract](#)
- **Continuity of care in the cross-border context:**  
Insights from a survey of German patients treated abroad.  
Panteli D, **Wagner C**, **Verheyen F**, Busse R.  
*Eur.J.Health Econ.* 2015. [Epub ahead of print]. [Link zum Abstract](#)
- **Brachytherapie beim Prostata-Ca:**  
Möglichkeiten und Limitationen von GKV-Routinedaten für eine Nutzenbewertung  
**Horenkamp-Sonntag D**, **Linder R**, **Engel S**, **Verheyen F**:  
*Das Gesundheitswesen* [Epub ahead of print]. [Link zum Abstract](#)
- **Exploring health system Responsiveness in Ambulatory Care and disease management and its relation to other dimensions of health system performance (RAC) -**  
Study design and methodology  
Röttger J, Blümel M, **Engel S**, **Grenz-Farenholtz B**, Fuchs S, **Linder R**, **Verheyen F**, Busse R  
*International Journal of Health Policy and Management* [Link zum Abstract](#)
- **Disease-Management-Programme bei der Nutzenbewertung**  
**Linder R**, **Horenkamp-Sonntag D**, **Bestmann B**, Battmer U, Heilmann T, **Verheyen F**.  
*Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2015 Apr;58(4-5):345-51. doi: 10.1007/s00103-015-2136-3. German. [Link zum Abstract](#)
- **Malignancies in pemphigus and pemphigoid diseases**  
Schulze F, Neumann K, Recke A, Zillikens D, **Linder R**, Schmidt E.  
*J Invest Dermatol.* 2015 May;135(5):1445-7. doi: 10.1038/jid.2014.547. Epub 2015 [Link zum Thema](#)
- **Validität von sektorenübergreifenden GKV-Routinedatenanalysen zur Differenzierung klinischer Behandlungspfade bei Leukämien**  
**Horenkamp-Sonntag D**, **Linder R**, **Engel S**, **Schneider U**, Dettloff M, Heyll A, Seidel J, **Verheyen F**  
*7. AGENS-Methodenworkshop. Freiburg 2015* [Link zum Abstract](#)
- **Nutzung von AU-Daten zur tagesgenauen Bestimmung von ICD-Diagnosen im ambulanten Bereich am Beispiel Rückenschmerz**  
**Horenkamp-Sonntag D**, **Linder R**, **Engel S**, **Schneider U**, **Verheyen F**  
*7. AGENS-Methodenworkshop. Freiburg 2015* [Link zum Abstract](#)
- **Prüfung der Datenqualität von GKV-Routinedaten:**  
Definition methodischer Standards für eine Basisprüfung  
**Horenkamp-Sonntag D**, Ihle P, **Schneider U**, **Engel S**, **Linder R**, Gerste B, Abbas S  
*7. AGENS-Methodenworkshop. Freiburg 2015* [Link zum Abstract](#)
- **Arbeitsangebotseffekte informeller Pflegeleistungen:**  
Eine empirische Analyse auf Basis von GKV-Routinedaten  
Stroka M, **Linder R**  
*7. AGENS-Methodenworkshop. Freiburg 2015* [Link zum Abstract](#)
- **Die Identifikation von Lifestyle Faktoren in den Routinedaten der GKV–**  
Potenziale und Grenzen bei der Bestimmung und Interpretation von gefährlichen Konsumarten  
Effertz T, **Linder R**, **Verheyen F**  
*7. AGENS-Methodenworkshop. Freiburg 2015* [Link zum Abstract](#)



- **Stammzelltherapie bei akuter Leukämie:**  
 Differenzierung der Behandlungspfade auf Basis von GKV-Routinedaten  
**Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Engel S, Schneider U, Dettloff M, Heyll A, Verheyen F**  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Anspruch und Versorgungswirklichkeit:**  
 Erfolgen Stentimplantationen leitliniengerecht?  
**Linder R, Zeidler J, Schilling T, Verheyen F, Graf von der Schulenburg J-M, Haverich A**  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Die medikamentöse Behandlung der rheumatoiden Arthritis mit TNF-alpha Inhibitoren –**  
 Ergebnisse einer Markov-Modellierung auf Basis von GKV-Routinedaten  
**Schneider U, Harder A, Linder R, Verheyen F, Schmidt U**  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Der kathetergestützte Aortenklappenersatz (TAVI) in der klinischen Versorgung –**  
 Eine Analyse zur Marktdurchdringung auf Basis von GKV-Routinedaten  
**Schneider U, Linder R, Horenkamp-Sonntag D, Schmid A, Verheyen F**  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Dispensing behavior in the German pharmacy market**  
 Guhl D, **Schneider U**, Stargardt T, Fischer K  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Zur Bewertung von "Schmerz und Leid" –**  
 Eine neue Methode zur Quantifizierung intangibler Kosten  
 Effertz T, **Linder R, Verheyen F**  
*7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Bielefeld 2015. [Link zum Abstract](#)*
- **Qualitäts-Messung:**  
 Leitlinien vs. GKV-Routinedaten  
**Linder R**  
*24. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium, Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung, Augsburg 2015*
- **Risk for adrenal crisis is remarkably increased in patients with the autoimmune polyglandular syndrome:**  
 German health insurance data 2010-2013  
 Meyer G, Badenhoop K, **Linder R**  
*58. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Lübeck 2015 [Link zum Abstract](#)*
- **Ressourceninanspruchnahme und Kosten im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen im Alter in Deutschland:**  
 Eine retrospektive Routinedatenanalyse gesetzlich Versicherter  
 Kip M, Hausteil R, **Engel S, Linder R, Bleß H-H**  
*43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Bremen 2015*
- **Routinedatenanalyse zur Pflegebedürftigkeit und Arzneimittelversorgung von Patienten ≥65 Jahre mit rheumatischen Erkrankungen**  
 Kip M, Schönfelder T, **Engel S, Linder R, Bleß H-H**  
*43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Bremen 2015*
- **More than 2.5-fold increased risk for adrenal crises in patients with Addison´s disease and the autoimmune polyglandular syndrome compared with secondary adrenal failure:**  
 German health insurance data 2010-2013  
 Meyer G, Badenhoop K, **Linder R**  
*17th European Congress of Endocrinology (ECE 2015). Dublin 2015 [Link zum Abstract](#)*

## Veranstaltungshinweise

### ▪ **Wirtschaftstag 2015**

**9. Juni 2015, Berlin**

Das Motto des deutschen Wirtschaftstags ist dieses Jahr: "Aufbruch statt Zukunftsangst - Reformen für Deutschland und Europa". Das WINEG wird, wie schon im letzten Jahr, die TK-Landesvertretung Berlin an ihrem Informationsstand bei Fragen zu allgemeinen gesundheitswissenschaftlichen Themen sowie spezifischen Fragen zur europäischen Gesundheitsversorgung der GKV unterstützen.

### ▪ **Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)**

**7. bis 9. Oktober 2015, Urania - Berlin**

Das WINEG ist auf dem 14. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung Ausrichter dreier Sessions zu den Themen "Patientensicherheit", "GKV-Routinedatenauswertungen" und "Über-, Unter- und Fehlversorgung".



#### **Impressum**

##### **Herausgeber:**

WINEG

Wissenschaftliches Institut der TK für  
Nutzen und Effizienz im  
Gesundheitswesen  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg

##### **Verantwortlich:**

Dr. Frank Verheyen  
Direktor WINEG

##### **Redaktion:**

Dennis Cole

##### **Telefon:**

040 - 69 09 2336

##### **Telefax:**

040 - 69 09 2307

##### **E-Mail:**

[wineg@wineg.de](mailto:wineg@wineg.de)

##### **Internet:**

[www.wineg.de](http://www.wineg.de)

Die Techniker Krankenkasse ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Unser ausführliches Impressum finden Sie hier: [TK-Impressum](#)

Dieser Newsletter enthält ggf. Verknüpfungen mit anderen Websites oder Unternehmen. Diese werden lediglich als Serviceangebot für die Newsletter-Leser bereitgestellt. Wenn Sie eine solche Verknüpfung benutzen, verlassen Sie das Angebot der TK. Die TK kann nicht alle Websites anderer Unternehmen überprüfen, sie hat keinen Einfluss darauf und übernimmt keine Verantwortung für diese Websites und deren Inhalt.

Insbesondere bedeutet die Aufnahme solcher Verknüpfungen in den Newsletter nicht, dass die TK für diese Produkte, Dienstleistungen, Inhalte, Informationen oder das angebotene Material wirbt oder dass eine Verbindung von der TK zu den vorgenannten besteht. Der Zugriff auf eine Website anderer Unternehmen über eine Verknüpfung auf dieser Website erfolgt auf alleinige Verantwortung des Benutzers. Die TK übernimmt keine Haftung für verlinkte Inhalte.

Weitere Infos zum Wissenschaftsservice, sowie ältere Ausgaben finden Sie hier: [www.wineg/publikationen/newsletter-aktuell](http://www.wineg/publikationen/newsletter-aktuell)

[TK-Impressum](#) | [WINEG-Homepage](#) | [TK-Homepage](#)

Wir senden Ihnen diesen Newsletter zu, um Ihnen unser neues Angebot vorzustellen.  
Wir freuen uns über Ihr Feedback unter der E-Mail-Adresse [wineg@wineg.de](mailto:wineg@wineg.de).