

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. 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 oder gern persönlich im WINEG. E-Mail: WINEG@WINEG.de.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|---|
| 01. Wie gut ist das klinische Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern | 1 |
| 02. Krankenhaussicherheit aus Sicht der TK-Versicherten | 3 |
| 03. Belastungen pflegender Angehöriger | 3 |
| 04. Einfluss des Apothekenstandorts auf die Abgabe von Medikamenten | 5 |
| 05. Belastungen und Kosten rheumatischer Erkrankungen im Alter | 6 |
| 06. Weitere Informationen aus dem WINEG | 7 |
| 07. Impressum | 9 |



01. Wie gut ist das Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern?

Hintergrund

Internationalen Studien zufolge ist etwa die Hälfte aller unerwünschten Ereignisse in der Patientenversorgung potenziell vermeidbar. Mithilfe eines Risikomanagements sollen Krankenhausmitarbeiter darin unterstützt werden, Gefahren bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu reduzieren und zu bewältigen, bevor Patienten zu Schaden kommen.

Die Umsetzung von Maßnahmen zum klinischen Risikomanagement sind in Deutschland seit 2014 gesetzlich verankert. Um herauszufinden wie Krankenhäuser dabei vorgehen und mit welchen Herausforderungen sie



dabei konfrontiert sind, führte die TK zusammen mit dem Institut für Patientensicherheit und in Kooperation mit dem Aktionsbündnis für Patientensicherheit e.V. (APS) sowie dem AOK-Bundesverband eine deutschlandweite Studie durch.

Abbildung 1 Vorstellung erster Ergebnisse am internationalen Tag der Patientensicherheit: (von links) Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK, Hedi Francois-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Prof. Tanja Manser, Direktorin des Instituts für Patientensicherheit des Universitätsklinikums Bonn, Martin Litsch, Kommissarischer Vorstand des AOK-Bundesverbandes

Wissenschaftliche Ergebnisse

Untersucht wurde, wie Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Umsetzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System = CIRS) erfüllt wurden. Hierzu wurden von insgesamt 572 Krankenhäusern die verantwortlichen Ansprechpartner interviewt.

Im Vergleich zur ersten Befragung aus dem Jahre 2010 konnten in der aktuellen Befragung deutliche Unterschiede sowohl bei den Ergebnissen als auch bei den thematischen Schwerpunkten festgestellt werden. So nutzen heute mehr als doppelt so viele Krankenhäuser auch Patientenbefragungen, um Risikoquellen zu identifizieren, die die Sicherheit von Patienten gefährden könnten. Insgesamt 91 Prozent der Kliniken werten Schadensfälle aus (2010: 79 Prozent), 96 Prozent machen Kennzahlen-Analysen (2010: 86 Prozent) und 91 Prozent erheben selbst Daten (2010: 84 Prozent). Die jüngste Untersuchung belegt aber auch, dass das klinische Risikomanagement noch systematischer und vernetzter erfolgen könnte.

| Rangfolge | Risikoschwerpunkte |
|-----------|--|
| 1 (1) | Schnittstellen (Aufnahme, Entlassung, Abteilungswechsel, Übergabe) |
| 2 (2) | Arzneimitteltherapie |
| 3 (6) | Diagnostik/Therapie |
| 4 | Notfallaufnahme |
| 5 (3) | Krankenhaus-Infektionen/Hygiene |
| 6 | Personalkompetenz |
| 7 (5) | Stürze |
| 8 (4) | Verwechselln von Patienten, Proben, Befunden |
| 9 (8) | Medizintechnik, Geräte |
| 10 | Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen (z.B. Demenz) |

() Rang 2010

Abbildung | Zu sehen ist die Reihenfolge der von den Kliniken benannten Risikoschwerpunkte nach eigener Einschätzung. In Klammern sind die Ergebnisse aus der letzten Befragung genannt.

Hauptkritikpunkt bei der Befragung war, dass solche Verbesserungen in der Regel erst nach einem bereits eingetretenen Schaden umgesetzt werden konnten. Potenzielle Risiken von Behandlungsprozessen werden noch zu selten systematisch und vorausschauend identifiziert und analysiert. Die Verantwortlichen sehen hierin auch das deutlichste Verbesserungspotenzial des Systems.

Als größte Chancen für ein präventives Vorgehen sehen die Befragten dabei insbesondere den gezielten Austausch bzw. die systematische Vernetzung zwischen einzelnen Abteilungen und Funktionsbereichen. Weiterhin wurde der Umgang mit aufgedeckten Schwachstellen und Fehlern im System als verbesserungswürdig eingestuft.



Zentrale Aussage

Insgesamt ist eine Sensibilisierung für Fragen des klinischen Risikomanagements und bei patientensicherheitsrelevanten Fragen festzustellen. Dennoch sind ein systematisch geführtes klinisches Risikomanagement und eine offene Sicherheitskultur vielerorts noch keine etablierte Praxis. Eine regelmäßige Befragung und Ergebnisveröffentlichung der TK und anderer gesetzlicher Krankenkassen zum Thema kann das Bewusstsein für ein vorausschauendes und systematisches Risikomanagement in den Kliniken weiter fördern.

Als konkretes Ergebnis des laufenden Prozesses wird derzeit geprüft, wie in klinikübergreifenden Austauschworkshops aktuelle Beispiele präsentiert und analysiert werden könnten, um hieraus gemeinsam zu lernen. Weiterhin wird unter Berücksichtigung der Studienergebnisse geprüft, wie der ambulante Bereich in Folgebefragungen einbezogen werden kann.

Quelle: [WINEG](#)

02. Krankenhaussicherheit aus Sicht der TK-Versicherten

Hintergrund

Zur Umsetzung von mehr Patientensicherheit in deutschen Kliniken spielt die Sicherheitskultur der Einrichtung eine entscheidende Rolle. Die Integration eines professionellen Risikomanagements wird dabei als wesentlicher Bestandteil gesehen. Dabei ist aus TK-Sicht neben dem internen Risikomanagement der Klinik insbesondere auch die externe Perspektive der Patienten von größter Bedeutung. Zur Erreichung dieses Ziels wurde das WINEG beauftragt, einen wissenschaftlichen Fragebogen zu entwickeln.

Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden TK-Versichertenbefragung nach Krankenhausaufenthalten wird zukünftig auch die Einschätzung der Versicherten zu ihrer Behandlungssicherheit erfragt. Um diese systematisch und kontinuierlich zu erfassen, wurde in Kooperation mit dem Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS), unter der Leitung von Frau Prof. Manser, ein neuer wissenschaftlicher Fragebogen entwickelt.

Wissenschaftliches Vorgehen

Es wurden elf Fragen identifiziert, mit denen die wichtigsten Antworten zur Sicherheitskultur aus Patientensicht erfasst werden können. Diese umfassten den Informationsfluss, die Teamarbeit innerhalb und zwischen Funktionsbereichen sowie die Kommunikation mit den Patienten. Ebenfalls abgefragt und bewertet werden die Situation des Personals und das eigene Sicherheitserleben in der Klinik.

Die TK hat als erste Krankenkasse diese Fragen in die eigene regelmäßige Befragung von Versicherten nach einem Krankenhausaufenthalt aufgenommen. Die Antworten der Patienten ergänzen zukünftig die Ergebnisse aus den Befragungen der Klinikmitarbeiter zum Stand der Sicherheitskultur. Die Ergebnisse der aktuellen Studie werden Anfang 2016 publiziert.

Als erstes Ergebnis konnte im Einsatz des neuen Befragungsinstruments bereits gezeigt werden, dass Patienten während ihrer Behandlung gut in der Lage sind, sicherheitsrelevante Abläufe und Probleme zu erkennen und zu beschreiben.



Zentrale Aussage

Die TK geht davon aus, dass in der Krankenhausqualitätsdebatte die Sicherheitsperspektive der Patienten zukünftig höher als bisher gewichtet wird. Die neu entwickelten Fragen dienen diesem Ausbau der Patientensicherheit und der Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements.

Quelle: [WINEG](#)

03. Belastungen pflegender Angehöriger

Hintergrund

In Deutschland sind derzeit mehr als 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Experten gehen davon aus, dass diese Zahl in Zukunft weiter steigen wird. Eine Hochrechnung des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt, dass diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf bis zu 4,5 Millionen ansteigen könnte.

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen, etwa 70 Prozent, wird zuhause betreut. Zwei Drittel von ihnen durch pflegende Angehörige oder ihnen nahestehende Personen. Pflegende Angehörige sind also ein zentrales Standbein der sozialen Pflegeversicherung. Eine gesellschaftliche Herausforderung stellt in diesem Zusammenhang der demografische Wandel dar. Zukünftig werden immer weniger jungen pflegenden Angehörigen immer mehr ältere Pflegebedürftige gegenüberstehen. Diese Tatsachen sowie eine unzureichende Datengrundlage waren Anlass für die WINEG-Befragung.

Wissenschaftliche Ergebnisse

Es wurden 1.007 persönliche Interviews mit pflegenden Angehörigen geführt und dabei u. a. Fragen zu Gesundheit, Befinden, Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten gestellt. Als pflegende Angehörige wurden die Befragten definiert, wenn Sie das 18. Lebensjahr vollendet hatten und einen nahestehenden Menschen in der

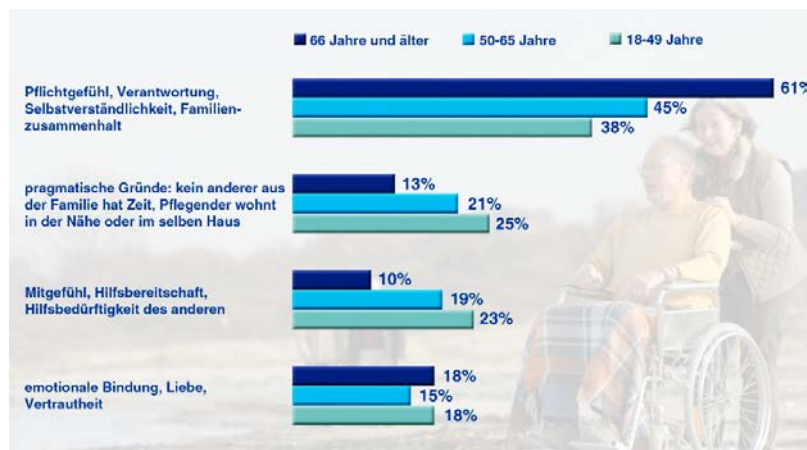
Pflegestufe (null bis drei) ehrenamtlich und ambulant versorgen. Es handelt sich oft um enge Verwandte bzw. bei der Hälfte der Befragten um Kinder der Pflegebedürftigen. Die größte Gruppe der Befragten stellen Frauen im Alter von 50 bis 59 Jahren dar.



Abbildungen | Belastungen von pflegenden Angehörigen und Gründe für die Angehörigenpflege. Mehrfachnennungen sind möglich.

Etwas mehr als die Hälfte der Pflegenden ist berufstätig. Von diesen fällt es jedem Dritten schwer, Beruf und Pflegetätigkeit zu vereinbaren. Ebenfalls ein Drittel gibt an, die Arbeitszeit aufgrund der Pflegesituation reduziert zu haben.

Während im Bevölkerungsschnitt sechs von zehn Befragten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut beurteilen, sagen dieses bei den pflegenden Angehörigen weniger als die Hälfte. Bei allein betreuenden Angehörigen sinkt dieser Wert sogar auf etwas mehr als ein Drittel. Dabei ist die Belastungssituation bei der Pflege von Patienten mit Demenz signifikant höher.



Die Pflege hat jedoch für die Befragten auch viele positive Aspekte. So wird der eigene Beitrag zum Verbleib der Pflegenden im heimischen Umfeld von 80 Prozent als positive Erfahrung wahrgenommen. Auch das Verhältnis zum Pflegebedürftigen hat sich bei 64 Prozent der Angehörigen durch die Pflege verbessert.

In der Befragung zeigt sich, dass den Betroffenen viele Entlastungs- und Beratungsangebote nicht bekannt sind oder diese von ihnen nicht genutzt werden.



Zentrale Aussage

Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild: Einerseits ist die Pflege eines Angehörigen kräftezehrend und belastend. Zugleich besteht in vielen Fällen eine enge emotionale und soziale Bindung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden. Aus der Pflege schöpfen Menschen somit auch Positives.

Die Antworten der Versicherten liefern der TK neue Ansatzpunkte für die Versorgung unter den gesellschaftlichen und demografischen Herausforderungen der Zukunft.

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

04. Einfluss des Apothekenstandorts auf die Abgabe von Medikamenten

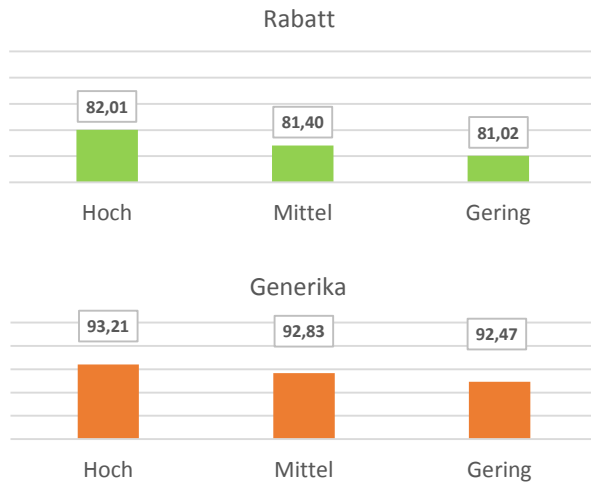
Hintergrund

In Deutschland nehmen Apotheken eine zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ein. Der Anteil der Apotheken an den GKV-Gesamtausgaben für Arzneimittel beträgt etwa 4,5 Milliarden Euro, entsprechend 16 Prozent.

Ziel der Studie war es, mögliche Gründe für die unterschiedliche Medikamentenabgabe bzw. die Produktauswahl der einzelnen Apotheken zu identifizieren. Hierzu wurde die Einhaltung von Rabattverträgen, der Anteil an günstigeren, wirkstoffgleichen Arzneien (Generika) und günstigen, importierten Arzneimitteln untersucht.

Wissenschaftliches Vorgehen

Durchgeführt wurde die Studie in Kooperation mit dem Hamburg Center for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg. Die Analyse umfasste knapp 50 Millionen Verordnungen aus dem Jahr 2013 von mehr als 16.000 Apotheken. Dabei wurde erkannt, dass sich die Apotheken in der Wahl von Medikamenten zum Teil stark unterscheiden, was weitreichende Auswirkungen hat. So würde z. B. auf dem deutschen Arzneimittelmarkt eine Reduzierung der Abgabe von Generika um 0,1% einer Reduzierung um circa 385.000 Packungen entsprechen.



Es zeigte sich, dass der Standort der einzelnen Apotheke einen Einfluss auf die Medikamentenauswahl durch den Apotheker hat. Insbesondere Apotheken mit geringerer lokaler Konkurrenz geben weniger rabattvertraglich vereinbarte, günstigere wirkstoffgleiche bzw. importierte Arzneimittel ab. Die gleichen Tendenzen sind bei Apotheken zu beobachten, welche im Vorjahr vermehrt fehlerhafte Abrechnungen bei der TK eingereicht haben.

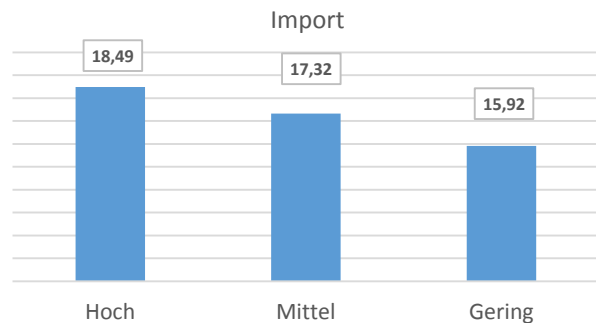
Abbildungen | Die Abbildungen zeigen die prozentualen Anteile von Rabattvertragsarzneimitteln, von Generika sowie Importarzneimitteln an den jeweils möglichen Abgaben (in Bezug zum Konkurrenzumfeld).



Zentrale Aussage

Der Standort ist ein ausschlaggebender Grund für das unterschiedliche Verhalten bei der Medikamentenabgabe. Neben möglichen Einsparungen durch die Vermeidung von Fehlern in Abrechnungen, sind besonders bei Apotheken mit geringer Konkurrenz Einsparungspotenziale vorhanden.

Eine Möglichkeit zur weiteren Optimierung des Abgabeverhaltens und ggf. zu Kosteneinsparungen könnte die vermehrte Unterstützung der betroffenen Apotheken durch Informationen bieten. Besonders Apotheken in auffälligen Gebieten sollten intensiver über die Möglichkeit zur Abgabe von rabattierten Arzneimitteln, Generika und importierten Arzneimitteln unterrichtet und aufgeklärt werden.



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

05. Belastungen und Kosten rheumatischer Erkrankungen im Alter

Hintergrund

In Deutschland leiden schätzungsweise zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung sowie 15.000 Kinder und Jugendliche an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (Quelle: RKI). Für die überwiegend älteren betroffenen Patienten bedeutet das Krankheitsbild oft erhebliche Einbußen in der Mobilität und der Lebensqualität sowie bei der Bewältigung des Alltags. Zusätzlich ist das Risiko einer Pflegebedürftigkeit erhöht. Diese Komplikationen können insbesondere dann auftreten, wenn die Erkrankung nicht rechtzeitig erkannt und die Therapie entsprechend zu spät eingeleitet wird.

Das Ziel dieser Studie war es, einen Überblick über aktuelle Häufigkeiten verschiedener Arten von Rheumaerkrankungen und die Inanspruchnahme der Versorgungsangebote bei diesen Erkrankungen zu gewinnen. Diese Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Versorgung insgesamt zu verbessern und den Patienten ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben mit einer hohen Lebensqualität zu ermöglichen.

Wissenschaftliche Ergebnisse

In Kooperation mit dem IGES-Institut in Berlin wurden Routinedaten von 903.856 Patienten im Alter von mindestens 65 Jahren ausgewertet, die im Zeitraum von 2009 bis 2012 durchgehend TK-versichert waren. Ein besonderes Augenmerk wurde in der Studie auf Begleiterkrankungen, verordnete Arzneimittel, Behandlungskosten (ambulant, stationär und Kur) und die Pflegebedürftigkeit gelegt. Es wurden dazu drei der häufigsten Diagnosen untersucht, die rheumatoide Arthritis (RA), die ankylosierende Spondylitis (AS) und die Psoriasis Arthritis (PsA).

Beim Vergleich der verabreichten Rheumamedikamente wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen pflegebedürftigen und nicht-pflegebedürftigen Patienten festgestellt. Jedoch erhielten pflegebedürftige Patienten deutlich mehr Analgetika. In der Untersuchung wurden Abweichungen in der Arzneimittelbehandlung zu Empfehlungen der Versorgungsleitlinien festgestellt.



Rheumapatienten nehmen im Vergleich zu Versicherten ohne rheumatische Erkrankungen sehr viel mehr medizinische Leistungen (ambulant, Krankenhaus, Kur, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel etc.) in Anspruch. Folglich sind auch die Gesamtkosten für die Behandlung signifikant höher.

Darüber hinaus ist der Anteil von Begleiterkrankungen bei den untersuchten Patienten sehr hoch. Es gibt für die drei genannten Rheumadiagnosen Hinweise auf nicht den Leitlinien entsprechende Arzneimitteltherapien (Fehlversorgung). Die höchsten Kosten entstanden durch verabreichte Arzneimittel sowie die jeweilige ambulante bzw. stationäre Behandlung der Patienten.



Zentrale Aussage

Die wichtigste Maßnahme, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und das Risiko von Begleiterkrankungen zu senken, ist eine frühzeitige und adäquate Versorgung nach der Erstdiagnose.

Die Studie hat gezeigt, dass Rheumatiker das Gesundheitssystem erheblich in Anspruch nehmen und entsprechend hohe Kosten verursachen. Gleichzeitig legt die Auswertung nahe, dass in vielen Fällen eine medikamentöse Versorgung nicht rechtzeitig erfolgt. Daher ergibt sich aus der Studie die Forderung einer genauen Ursachenanalyse, möglichst unter Beteiligung der rheumatologischen Fachärzteschaft.

Quelle: [WINEG](#)

Veröffentlichungen

- **Mehrkosten bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern**
 Eine Analyse aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung
 Oberdörfer H, Hübner C, **Linder R**, Fleßa S
Das Gesundheitswesen 2015; 77(11): 854-860. doi: 10.1055/s-0034-1387709. [Link zum Abstract](#)
- **Antwort auf den Kommentar zum Beitrag von Linder et al: Disease-Management-Programme bei der Nutzenbewertung**
Linder R
Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2015; Heft 4/5. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015;58(7):759. doi: 10.1007/s00103-015-2177-7. [Link zum Abstract](#)
- **Alters- und geschlechtsspezifische Kosten sowie die Versorgung mit medikamentösen Therapien von ADHS-Patienten**
 Klora M, Zeidler J, Lublow D, **Linder R**, **Verheyen F**, von der Schulenburg JM
Das Gesundheitswesen 2015; doi 10.1055/s-0035-1564204.
- **Stufendiagnostik nach der Richtlinie des G-BA und Versorgungswirklichkeit bei vermuteter Schlafapnoe - Eine Analyse basierend auf Routinedaten der Techniker Krankenkasse**
Schneider U, **Linder R**, Hagenmeyer EG, Storz-Pfennig P, **Verheyen F**
Das Gesundheitswesen. 06/2015. doi: 10.1055/s-0035-1549987 [Epub ahead of print] German. [Link zum Abstract](#)
- **Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: Evidence from Germany**
Schneider U, **Linder R**, **Verheyen F**
Eur J Health Econ. 07/2015. doi: 10.1007/s10198-015-0707-8 [Epub ahead of print]
- **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
Int J Health Policy Manag 05/2015;4(7):431-7. doi: 10.15171/ijhpm.2015.97.
- **Regional differences in health care of patients with inflammatory bowel disease in Germany**
 Lange A, Prenzler A, Bachmann O, **Linder R**, Neubauer S, Zeidler J, Manns MP, von der Schulenburg JM
Health Econ Rev. 2015;5(1):29. doi: 10.1186/s13561-015-0067-1. Epub 2015
- **Bieten Pflegeheime mit besseren Pflegenoten auch eine bessere Qualität? - Eine empirische Analyse auf Basis von GKV-Routinedaten**
 Przylog A, Stroka MA, **Engel S**, **Linder R**
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 11/2015. doi: 10.1007/s00391-015-0983-z [Epub ahead of print]. [Link zum Abstract](#)
- **Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Trends in den Verordnungs- und Neuverordnungsdaten und Charakterisierung der Empfänger**
 Abbas S, Ihle P, Adler J-B, **Engel S**, Günster C, **Linder R**, Lehmkuhl G, Schubert I
Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra B-P, Schmacke N (Hrsg.): Versorgungs-Report 2015/2016. Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche. Schattauer, Stuttgart, 2016, S. 117 - 135.

Kongressbeiträge

- **Home Care in Germany - Between Strain and Strength**
Bestmann B, Wüstholtz E, **Verheyen F**
6th International Carers Conference 4.-7.09.2015, Gothenburg, Sweden. [Link zum Vortrag](#)
- **GKV-Routinedatenanalysen zur Darmkrebsfrüherkennung - Häufigkeit und Veränderung der Patientenbeteiligung im Zeitraum 2007 bis 2014**
Horenkamp-Sonntag D, **Engel S**, **Linder R**, **Bestmann B**, **Schneider U**, **Verheyen F**

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und 6. LGL Kongress für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Regensburg, 23. - 25.09.2015. *Das Gesundheitswesen* 09/2015; 77(08/09). doi: 10.1055/s-0035-1563114.

- **Einblicke in die Versorgungswirklichkeit -**
Was uns GKV-Routinedaten über die Einhaltung von Leitlinienempfehlungen sagen
Linder R, Horenkamp-Sonntag D, Engel S, Schneider U, Verheyen F
51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und 6. LGL Kongress für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Regensburg, 23. - 25.09.2015. *Das Gesundheitswesen* 09/2015; 77(08/09). doi: 10.1055/s-0035-1563114.
- **Biomarker -**
Individualisierte Therapie aus der gesundheitsökonomischen Perspektive
Linder R
43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) vom 2.-5.9.2015. [Link zum Vortrag](#)
- **Politikfolgenforschung mit GKV-Routinedaten zur Krebsfrüherkennung -**
Mehr informierte Entscheidungen seit 2007?
Horenkamp-Sonntag D, Engel S, Linder R, Bestmann B, Schneider U, Verheyen F
14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 07. - 09.10.2015. [Link zum Vortrag](#)
- **TAVI in der klinischen Versorgung -**
Marktentwicklung einer medizinischen Innovation
Schneider U, Linder R, Horenkamp-Sonntag D, Schmid A, Verheyen F
14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 07.-09.10.2015. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. DocV19. [Link zum Abstract](#)
- **Trends in der Überversorgung -**
Nationale und internationale Perspektiven
Langner D, Verheyen F
14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 07.-09.10.2015.
- **Stentimplantationen bei Patienten mit koronaren Herzerkrankungen -**
Ein Einblick in die Versorgungswirklichkeit
Linder R, Zeidler J, Schilling T, Verheyen F, Schulenburg JM, Haverich A
14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 07.- 09.10.2015.
- **AMTS -**
Pharmakovigilanz mit Hilfe von GKV-Abrechnungsdaten
Linder R, Klose S, Verheyen F, Schwaninger M
14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 07.-09.10.2015.
- **Inzidenzberechnungen auf Basis von GKV-Routinedaten -**
Signifikanz versus Relevanz
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Engel S, Schneider U, Verheyen F
10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi). Potsdam, 30.09.- 02.10.2015. [Link zum Vortrag](#)
- **QS-Messung mit GKV-Routinedaten bei akuter Leukämie -**
Differenzierung der klin. Behandlungspfade in Abhängigkeit vom erstbehandelnden Krankenhaus anhand des Merkmals „Krankenhausfachabteilung“
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Engel S, Schneider U, Dettloff M, Heyll A, Seidel J, Verheyen F
60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS). Krefeld, 06.- 09.09.2015.
- **Patienten mit primärer und sekundärer Nebenniereninsuffizienz -**
Eine GKV-Routinedatenanalyse
Linder R, Badenhoop K, Meyer G
60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS). Krefeld, 06.-09.09.2015.

Veranstaltungshinweise

11. Jahrestagung des Aktionsbündnis Patientensicherheit

14. bis 15. April 2016, Berlin

Das Motto der elften APS-Jahrestagung ist: "Patientensicherheit kann man lernen - Wie kommt das Wissen in die Praxis?". Die Veranstaltung findet auf dem Campus der Freien Universität Berlin statt und hat neben dem Austausch über sinnvolle, praktikable und wirkungsvolle Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit das Ziel zu verdeutlichen, wie einzelne Handelnde, aber auch Teams und Organisationen Sicherheit erlernen können.

Auszeichnungen

Auf der 60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) in Krefeld vom 06. - 09.09.2015 wurde der **Preis für die beste Präsentation** verliehen an Stroka M und **Linder R** für den Beitrag "Work disability days and informal caregiving: an empirical analysis based on administrative data".



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, Johannes Fischer, Hardy
Müller, Dr. Beate Bestmann, Dr.
Susanne Engel, Dr. Udo Schneider,
Prof. Dr. Roland Linder, Dr. Frank
Verheyen

Telefon:

040 - 69 09 2336

Telefax:

040 - 69 09 2307

E-Mail:

wineg@wineg.de

Internet:

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 in dieser Veröffentlichung 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.de/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.