

# Mit Sicherheit gut versorgen:

Von der Information zur Partizipation.

Aktivitäten der TK zum Ausbau der  
Patientensicherheit 2020.

Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit

März 2021



## Übersicht

<b>Patientensicherheit: Die TK Haltung</b>	06
Motivation	06
Definition und TK-Verständnis der Patientensicherheit	07
<b>Von der Information zur Partizipation: Entwicklungs-Schwerpunkte 2020</b>	09
<b>Partizipation I: Beteiligung der TK-Versicherten am Berichts- und Lernsystem</b>	10
<b>Partizipation II: Versicherte sind gefragt - der TK-Monitor Patientensicherheit</b>	17
<b>Partizipation III: Digitale Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für sicheres, selbstbestimmtes Handeln</b>	24
<b>Patientensicherheit in Organisationsprozessen</b>	26
Daten der TK zu Behandlungsfehlern	26
Patientensicherheit im Qualitätsvergleich von Krankenkassen: ein Vorschlag	29
<b>Patientensicherheit in Projekten</b>	30
Innovations-Fonds Projekte	30
Kooperation Behandlungsfehlermanagement und klinisches Risikomanagement	31
<b>Veranstaltungen zur Patientensicherheit</b>	32
Symposium "Erfahrungen teilen – ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit"	32
15 Jahre Jubiläum des Aktionsbündnis Patientensicherheit APS	33
<b>Vorträge</b>	34
<b>TK-Publikationen 2020</b>	35
<b>Kontakt</b>	36

## Vorneweg

2020 ist das Jahr der großen Pandemie. Selbstverständlich haben diese Entwicklungen auch massiv Einfluss auf unsere Aktivitäten zum Ausbau der Patientensicherheit genommen. Dies betraf zum einen organisatorische Aspekte, wie zum Beispiel ein lange im Voraus für den 26. März in Berlin geplantes Symposium, das als reine Web-Konferenz durchgeführt wurde. Mehr noch beeinflusste die Corona-Pandemie das Sicherheitsempfinden unserer Versicherten. Ihre kritischen und positiven Erfahrungen in der Behandlung unter Pandemiebedingungen konnten TK-Versicherte ab August systematisch erstmals in einem professionellen Kontext dokumentieren. In diesem Bericht möchte ich Ihnen u.a. diese konkreten Aktivitäten vorstellen aber auch unsere Haltung zur Patientensicherheit und die strategische Ausrichtung der Arbeiten erläutern: Ein thematischer Schwerpunkt 2020 war die Stärkung der Partizipation von TK-Versicherten im Feld der Patientensicherheit. Medizin darf zuallererst nicht schaden. Dieses Ziel drückt der verbindliche Grundsatz des "primum non nocere" aus, der so alt ist wie die Medizin selbst. Nimmt man die Tatsache der – noch älteren – menschlichen Fehlerhaftigkeit ("irren ist menschlich") mit in den Blick, zeigt sich die Pflicht und die kontinuierliche Aufgabe von uns allen, mögliche Fehler (-Quellen) zu minimieren, wo immer dies möglich ist und damit die Patientensicherheit auszubauen. Dies gilt auch und vor allem in Krisenzeiten.

Mit diesem zweiten Bericht des TK Beauftragten für Patientensicherheit werden Aktivitäten aus dem vergangenen Jahr vorgestellt, mit denen wir einen deutlichen Schwerpunkt nicht nur auf das Zuhören, sondern auf die aktive Teilnahme der Versicherten,



auf die Partizipation, gelegt haben. Menschen wollen nicht nur informiert, sondern auch beteiligt sein. Von den versicherten Personen wissen wir aus TK-Befragungen, dass über drei Viertel große Verbesserungschancen im Bereich der Patientensicherheit sehen und die Mehrheit auch bereit ist, selbst aktiv bei der Prävention von unerwünschten Ereignissen mitzuwirken. Die Bereitschaft zur Eigeninitiative und zur Eigenverantwortung ist beeindruckend! Diese Bereitschaft stellt eine große Ressource dar, die es gilt, intensiver und systematischer im Rahmen der medizinischen Behandlung zu nutzen.

Behandlungsfehler sind aus epidemiologischer Sicht ein seltenes Ereignis, dennoch berichten drei Viertel der Befragten, dass bei ihnen selbst schon einmal ein Verdacht auf einen Behandlungsfehler aufkam. Es scheint fast paradox: Fast alle Menschen haben damit Erfahrungen mit einem epidemiologisch sehr seltenen Ereignis.

Mit unseren Aktivitäten zur Etablierung eines Versicherten-CIRS und dem TK-Monitor Patientensicherheit greifen wir die Wünsche und Erfahrungen der TK-Versicherten auf. Die Erfahrungen der Menschen im Behandlungsalltag geben zudem noch selten genutzte, jedoch wertvolle Hinweise auf die erlebte Qualität und zukünftige Verbesserungsmöglichkeiten. Ein weiteres Motiv, systematisch Versichertenmeldungen zu analysieren und daraus konkrete Handlungsempfehlungen für die Versicherten zu entwickeln.

Was denken die Menschen über die Patientensicherheit? Welche Bedrohungen erleben sie, welche Verbesserungschancen sehen sie? Diese Fragen beantwortet der TK-Monitor Patientensicherheit, der im letzten Jahr zusätzlich den Einfluss der Pandemie auf die Sicherheit in der Versorgung in den Blick nahm.

Nichts hat so deutlich gezeigt wie die Einschätzung der Pandemie und den Umgang damit, dass die Wahrnehmung von Risiken und eine eigenverantwortliche Teilhabe zu deren Bewältigung in hohem Maße von der Aufklärung und den vorhandenen Kompetenzen abhängig ist. Diese Erkenntnis zeigt einmal mehr, wie bedeutsam die aktive Einbindung gerade auch der Patient:innen ist. Der partizipative Ansatz ist nicht nur eine gut begründete politische

Forderung, sondern eine Voraussetzung für die Effektivität und die Effizienz der medizinischen Versorgung. Mit unseren Aktivitäten haben wir im vergangenen Jahr einen Fokus auf die Patientenbeteiligung gelegt. Unsere Angebote wollen die Versicherten daher nicht nur informieren, sie zielen vielmehr darauf, die Versicherten aktiv zu beteiligen. Die hier dargestellte Auswahl an Aktivitäten aus dem vergangenen Jahr illustrieren unsere Ansätze zur Partizipation im Bereich der Patientensicherheit. Dies ist nicht nur eine Aufgabe in 2020, sondern auch weiterhin eine wichtige strategische Zielsetzung beim Ausbau unseres Angebotes.

Bei Fragen kommen Sie gerne auf mich zu. Die weiteren Entwicklungen benötigen Ihre Impulse: auch Sie als Leser:innen wollen wir nicht nur informieren sondern beteiligen.

Viel Spaß bei der Lektüre und viel Erfolg beim gemeinsamen Ausbau der Patientensicherheit wünscht

**Hardy Müller**



Beauftragter der TK für Patientensicherheit



## Abbildungen

<b>Abbildung 01:</b>	Definitionen der Patientensicherheit (APS 2019) und die Haltung der TK (2019)	08
<b>Abbildung 02:</b>	Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender der TK, Video-Botschaft zum APS-Jubiläum	09
<b>Abbildung 03:</b>	Grundlagen und Prinzipien zum Ausbau der PS (Quelle OECD 2018: 5)	10
<b>Abbildung 04:</b>	Das "TK-Versicherten CIRS"	11
<b>Abbildung 05:</b>	Fragebogen für Versicherte: auch Positives ist gefragt	13
<b>Abbildung 06:</b>	Bisherige Tipps, monatlich erscheinende neue Informationen	14
<b>Abbildung 07:</b>	Innovationen im TK-Behandlungs-Reporting und Lernsystem	15
<b>Abbildung 08:</b>	TK-Versicherten Reporting System (TK-CIRS)	16
<b>Abbildung 09:</b>	Wer sagt Behandlungen wegen der Pandemie ab?	18
<b>Abbildung 10:</b>	Versicherten Motive bei der Absage von Behandlungen	18
<b>Abbildung 11:</b>	Themenseite in TK.de zur Veröffentlichung des TK-Monitors Patientensicherheit	19
<b>Abbildung 12:</b>	Präsentation des TK-Monitors auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung	22
<b>Abbildung 13:</b>	Behandlungsfehler zählt für die Mehrzahl der Menschen zu ihrem Erfahrungsschatz	23
<b>Abbildung 14:</b>	Ansprechstationen nach Behandlungsfehlern	23
<b>Abbildung 15:</b>	Erstes Angebot einer Krankenkasse zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz nach §20k SGB V	25
<b>Abbildung 16:</b>	Gemeldete Behandlungsfehler-Vorwürfe an die TK 2008-2020	26
<b>Abbildung 17:</b>	Anzahl der Gutachten zur Klärung von Behandlungsfehler-Vorwürfen	27
<b>Abbildung 18:</b>	Wie können wir die Lücke schließen? Motive zur Erleichterung von Versicherten-Meldungen	28
<b>Abbildung 19:</b>	Gratulationen zum APS-Jubiläum	33

## Patientensicherheit: Die TK Haltung

„Patientensicherheit ist mehr  
als die Abwesenheit unerwünschter Ereignisse:  
Patientensicherheit ist eine Haltung.“

Die Versorgungsqualität in Deutschland ist auf einem beachtlichen Niveau. Tagtäglich unternehmen die rund 5,6 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen enorme Anstrengungen, um die Prävention, Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen effizient und sicher zu gestalten. Die Techniker Krankenkasse weiß um die hohen Verdienste der Akteur:innen im Gesundheitswesen und versteht sich als deren Partner im Ringen um eine state-of-the-art-Versorgung der Bevölkerung. Auf Basis dieser Grundhaltung setzt sich die TK gemeinsam mit anderen Verantwortlichen im Gesundheitswesen auch mit Aspekten der Versorgung auseinander,

bei denen ein deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. Erkennbare und schwerwiegende Mängel der Patientensicherheit müssen thematisiert und minimiert werden. Es gehört zu den Zielen der TK, die Patientensicherheit zu erhöhen und damit auch die Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen weiter auszubauen.

Bei der Entwicklung von Strategien und Aktivitäten für die Patientensicherheit, steht der partnerschaftliche Gedanke mit allen Akteur:innen des Gesundheitswesens im Vordergrund.

## Motivation

Patientensicherheit wird im engeren Sinne als Prävention von Schäden/ Behandlungsfehlern verstanden – definiert auch als Vermeidung unerwünschter Ereignisse.

Immer noch passieren zu häufig leicht zu vermeidende Fehler mit Schaden für die Patient:innen. Epidemiologischen Schätzungen zur Folge endet zumindest jeder 1.000ste Krankenhaus-Aufenthalt nicht wegen der Erkrankung, sondern aufgrund eines vermeidbaren unerwünschten Ereignisses tödlich. Jeder zwanzigste Todesfall in den Kliniken geht auf ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis und damit auf mangelnde Patientensicherheit zurück. Alleine in der Versicherten-Gemeinschaft der TK entspricht dies ca. 2.000 Todesfälle aufgrund mangelnder Patientensicherheit in der Klinik – jedes Jahr. Die OECD rechnet vor, dass 15 % aller Krankenhausaufgaben für die Revision der Folgen mangelnder Patientensicherheit aufgebracht werden müssen. Nach diesen Schätzungen müssen im TK-Haushalt dafür jährlich ca. 1,2 Mrd. Euro ausgegeben werden. Patientensicherheits-Risiken im Krankenhaus sind im Bereich der Pflege nochmals verstärkt. Schätzungsweise 2,5 % aller Krankenhausaufgaben gehen zurück auf vermeidbare Einweisungen aus der Langzeitpflege. In einem Jahrzehnt wird diese Zahl um 20 % weiter steigen. Die Dynamik der Bevölkerungsentwicklung macht klar, wie dringend Verbesserungen gerade auch im Bereich der Pflege sind (OECD 2020).

Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens bekennen sich zum dringlichen Ausbau der Patientensicherheit. Die Bedeutung dieser Aufgabe wurde 2019 von der Weltgesundheitsorganisation WHO durch die Einrichtung eines internationalen Tages der Patientensicherheit eindrucksvoll weltweit unterstrichen.

Das Ziel ist Null-Toleranz gegenüber vermeidbaren Patientenschäden. Es werden sich niemals alle Fehler vermeiden lassen. Mit einem kontinuierlichen Engagement kann es jedoch gelingen, Fehler in erheblicher Anzahl und nennenswertem Schadensvolumen zu minimieren.

Mangelnde Patientensicherheit ist teuer, macht angestrebte Behandlungsergebnisse zunichte und widerspricht dem professionellen Anspruch und beruflichen Ethos aller Beteiligten. Patient:innen und die Beschäftigten im Gesundheitswesen fordern und erwarten zu Recht von allen Akteur:innen ein hohes Maß der Patientensicherheit. Die Stärkung der Patientensicherheit dient dabei den Patient:innen und auch den Beschäftigten. Patientensicherheit ist auch Arbeitssicherheit.

## Definition und TK-Verständnis der Patientensicherheit

Patientensicherheit ist vielfältig wissenschaftlich definiert. Eine seit Jahrzehnten gebräuchliche und allgemeinverständliche Formulierung definiert Patientensicherheit als die "Abwesenheit unerwünschter Ereignisse".

Beispiele für unerwünschte Ereignisse und Hauptursachen für vermeidbare Patient:innen-Schäden sind u. a.:

1. **Mangelnde Arzneimittel-Therapiesicherheit**  
(„richtiges“ Medikament, Zeitpunkt, Menge ...)
2. **Therapie-assoziierte Infektionen**  
(„Krankenhausinfektionen“)
3. **Stürze**
4. **Druckgeschwüre** (Dekubitus)
5. **Venöse Thromboembolien**  
(Lungenembolie, tiefe Venenthrombose)
6. **Diagnose(un)sicherheit**
7. **Kommunikations-Probleme**

Daneben zählen auch immaterielle Schäden wie z.B. Verletzung des Datenschutzes als vermeidbare unerwünschte Ereignisse zur Patientensicherheit. Anfang der 2000er-Jahre hat der Sachverständigen-Rat für Gesundheit die Beachtung immaterieller Schäden als Aufgabe der Patientensicherheit beschrieben. Der TK-Monitor Patientensicherheit (s.u.) zeigt ebenfalls, dass die Datensicherheit aus Sicht der Bevölkerung prioritär zum Themenfeld der Patientensicherheit gehört. Das APS-Weißbuch Patientensicherheit (Schrappe 2018, Abb. 1) plädiert dafür, Patientensicherheit

nicht nur als Abwesenheit unerwünschter Ereignisse bzw. unerwünschte Ereignisse auf niedrigem Niveau zu definieren. Vielmehr ist Patientensicherheit als eine Haltung und Eigenschaft zu betrachten:

- **Die Eigenschaft, Patientensicherheit als erstrebenswertes Ziel anzuerkennen und dazu**
- **tagtäglich realistische Vorschläge zur Verbesserung der Patientensicherheit zu entwickeln.**
- **Alle Innovationen sollen sicher sein und einen Ausbau zur Erhöhung der Patientensicherheit liefern.**

Auf Grundlage der Definition und der Diskussion wurden Leitsätze formuliert, die die Haltung der TK beschreiben:

- **Die TK sieht bei ihren eigenen Versorgungsangeboten eine hohe Patientensicherheit gegeben**
- **Die TK arbeitet kontinuierlich an der Patientensicherheit**
- **Die TK nutzt ihre Innovationskraft auch dafür, gezielt die Patientensicherheit zu stärken.**
- **Das programmatische Motto des TK-Verständnisses der TK lautet: „TK Versicherte werden mit Sicherheit gut versorgt!“**



# Unser (TK)-Verständnis der Patientensicherheit

## Definition von Patientensicherheit

Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen **Zustand** aufweisen, in dem unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die **Eigenschaft** verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. ihre **Innovationskompetenz** in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.

**Kurzform:** ... Abwesenheit unerwünschter Ereignisse ...  
(WHO 1999, APS 2005)

## Haltung der TK

**Die TK zeigt und übernimmt  
Verantwortung**

**Die Patientensicherheit in eigenen  
TK-Versorgungsangeboten ist hoch**

**Wir arbeiten und sorgen für gute  
Patientensicherheit**

**Unsere Innovationskraft stärkt die  
Patientensicherheit**

**Kurzform:** TK-Versicherte werden mit  
Sicherheit gut versorgt!

**Abbildung 1:** Definitionen der Patientensicherheit (APS 2019) und die Haltung der TK (2019)

Die TK engagiert sich schon lange im Themenfeld. Das Engagement wird z.B. daran deutlich, dass wir seit Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) vor 15 Jahren, Mitglied im APS sind und auf den verschiedensten Ebenen diese nationale Plattform unterstützen.

Zum 15-jährigen Jubiläum hat der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast daher gerne eine Video-Botschaft als Grußwort geschickt:

*Grußwort des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden  
Thoma Ballast zum 15jährigen Jubiläum des Aktions-  
bündnis Patientensicherheit APS e.V.,*

**Online verfügbar** unter  
<https://youtu.be/HZ6PhkJZ-lo>



**Abbildung 2:** Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender der TK, Video-Botschaft zum APS-Jubiläum

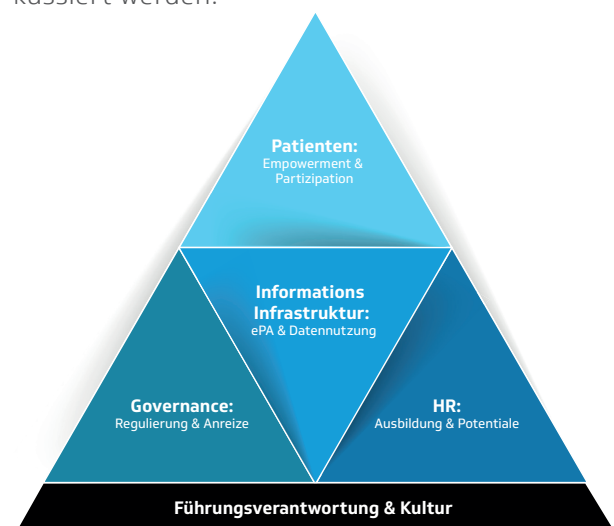
## Von der Information zur Partizipation: Entwicklungs-Schwerpunkte 2020

„Passgenaue Angebote zur Patientensicherheit, bei deren Entwicklung die Versicherten selbst auch beteiligt sind, werden am Ende eher akzeptiert und angewendet.“

Bei der Entwicklung unserer Angebote zum Ausbau der Patientensicherheit legen wir besonderen Wert auf die Bedarfe und die Beteiligung unserer Versicherten. Grundlage ist die Überzeugung, dass passgenaue Angebote, bei deren Entwicklung die Zielgruppe selbst auch beteiligt wird, am Ende eher akzeptiert und angewendet werden. Diese Prinzipien fördern die Souveränität und Partizipation unserer Versicherten.

Patientensouveränität bedeutet viel mehr als nur ein Informationsangebot. Souveräne Patienten benötigen Transparenz und müssen über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, um für sich die richtige Entscheidung im Sinne der Patientensicherheit treffen zu können. Von großer Bedeutung sind daher Patienten-Rechte und letztlich auch ein Angebot zum Beschwerdemanagement (vgl. [gesundheitsziele.de](https://gesundheitsziele.de)). Dies alles lässt sich nur gut erreichen, wenn die Menschen bei der Bearbeitung und Erledigung dieser Aufgaben einbezogen werden. Die Partizipation der Versicherten ist bei der Entwicklung von Versorgungsmanagement-Angeboten daher ein zentrales Kriterium.

Mit den hier vorgestellten Aktivitäten illustrieren wir die partizipativen Elemente bei der Entwicklung unserer Angebote zum Ausbau der Patientensicherheit. Mit der schwerpunktmäßigen Darstellung in diesem Jahresbericht soll auf diesen Aspekt fokussiert werden.



**Abbildung 3:** Grundlagen und Prinzipien zum Ausbau der Patientensicherheit (Quelle: nach OECD 2018: 5)

## Partizipation I: Beteiligung der TK-Versicherten am Berichts- und Lernsystem

„Kritische Zwischenfälle sind viel seltener als die gelingende Behandlung. Wir lernen aus den Fehlern, aber wir wollen auch aus dem lernen, was tagtäglich in der Regel gut geht.“

"Jeder Fehler ist ein Schatz" ist eine Binsenweisheit, die für den medizinischen Bereich leicht als Zumutung empfunden werden kann. Zumal, wenn man selbst direkt von einem Fehler betroffen ist. Dennoch gilt auch im Bereich der Medizin, dass wir aus Fehlern klug werden (können). Vorzugsweise natürlich aus den Fehlern anderer. Diese Erfahrung und Überzeugung liefern die Grundlage für die systematische Dokumentation und Analyse vorhandener Fehler mit dem Ziel, darauf abgestimmte neue Maßnahmen zu entwickeln mit denen die Fehler zukünftig vermieden werden können.

Heute können die Beschäftigten in quasi allen Krankenhäusern kritische Auffälligkeiten mit möglichen Schadensfolgen für die Patient:innen systematisch

an einer Stelle melden. Diese Meldungen werden von Fachleuten daraufhin analysiert, ob die Vorgänge von genereller Bedeutung sind und welche Maßnahmen ggf. zu entwickeln sind, damit sich diese kritischen oder "gefährlichen" Situationen nicht wiederholen.

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurde von den Kooperationspartnern APS, Inworks, GRB und InPass ein spezielles CIRS-Angebot zu COVID-19 erstellt, das unter der URL <https://www.cirs-health-care.de/covid-19-cirs> erreichbar ist. Im Rahmen dieses Angebots wurden Berichte aus Kliniken im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gesammelt, bewertet und aufbereitet.





## Covid-19 Special

Einrichtungübergreifendes CIRS (üFMS) mit Covid-19 Bezug

Covid-19 CIRS

Tipps für Versicherte

Berichten für Versicherte

Corona Kongress

Eine Kooperation von



Mit Unterstützung von



**Abbildung 4:** Das "TK-Versicherten CIRS"

Ab August 2020 hat die TK diese Initiative aktiv unterstützt und neue konzeptionelle Überlegungen eingebracht. Im Fokus der Weiterentwicklungen stehen drei Ansätze:

1. **Die systematische Einbeziehung von Patient:innen**
2. **Die Ablösung des „Fehlerberichtes“ durch ein Behandlungs-Reporting und Lernsystem**

### 3. **Die Transformation der Daten in Service-Angebote mit Handlungsempfehlungen**

An dem System können sich nun Versicherte beteiligen. Gefragt sind hierbei auch positive Erlebnisse. Das System stellt basierend auf den Rückmeldungen der Versicherten, nun auch regelmäßig neue Tipps zur Verfügung.

## TK-Behandlungs-Reporting und Lernsystem

<https://www.cirs-health-care.de/covid-19-cirs>

### 1. Beteiligung:

### 2. Positives zählt:

### 3. Daten für Taten:

Erschließung wertvoller Informationsquellen

Der Weg vom "Fehlerberichts-System" hin zum "Behandlungs-Reporting und Lernsystem" (CIRS)

Regelmäßiges Angebot neuer Service-Angebote für Versicherte (Tipps)

Das Angebot ist von Seiten der TK erreichbar unter



**Abbildung 5:** Innovationen im TK-Behandlungs-Reporting und Lernsystem

# Neue konzeptionelle Ansätze zur Weiterentwicklung des Behandlungs- und Reporting Systems.

## 1. Partizipation erhöhen: Patient:innen und deren Angehörige einbeziehen

Nicht regelhaft vorgesehen sind bislang die systematische Einbeziehung von zu behandelnden Personen und deren Angehörigen in den Meldekreis der Systeme. Einzelne Untersuchungen haben längst gezeigt, dass die Betroffenen selbst wichtige und vor allem ergänzende Informationen beitragen können. Für die korrekte Einschätzung von Fehlern und zur angemessenen Lösung der Probleme sind die Einsichten der Patienten unverzichtbar. Sie stellen eine weitere wertvolle Informations-Quelle dar. Ein weiteres Motiv zur Beteiligung der Patient:innen ist die gesellschaftlich normierte Verpflichtung in einem Patient:innen zentrierten Gesundheitssystem die Betroffenen selbst an die erste Stelle zu setzen. Unsere Befragung TK-Monitor Patientensicherheit (s. u.) belegt die Bereitschaft von drei Viertel der Versicherten, selbst aktiv an der Vorbeugung von Fehlern mitzuwirken.

Von daher ist es nur folgerichtig auch den Patient:innen und deren Angehörigen einen gleichberechtigten Zugang zu diesen Meldesystemen zu ermöglichen.

## 2. Positives zählt: vom CIRS zum IRS

Kritische Zwischenfälle sind viel seltener als die gelingende Behandlung. Wir lernen aus den Fehlern, aber wir lernen auch aus dem was tagtäglich in der Regel gut geht. In der Theorie zur Patientensicherheit wird hier von Patient Safety I und Patient Safety II gesprochen (Hollnagel 2014). Ersteres ist das Lernen aus den relativ seltenen kritischen Zwischenfällen, letzteres das zusätzliche Lernen auch aus den häufig gelingenden Abläufen. Ein Berichtssystem sollte sich daher nicht alleine auf die Fehler beschränken, sondern auch ausdrücklich positive Ereignisse mit in den Blick nehmen. Neben den Erfahrungen mit kritischen Zwischenfällen dokumentieren wir nun zusätzlich auch positive Erfahrungen. Es geht uns dabei nicht allein um kritische Zwischenfälle (CIRS, critical incident reporting system) sondern um wertvolle Erfahrungen, die einen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit leisten können (IRS).

## Covid-19 CIRS: Berichtsformular für Versicherte

Berichten Sie von Ihren Erfahrungen oder Beobachtungen als Patient oder Angehöriger im Umgang mit der Corona-Situation. Beschreiben Sie, was aus Ihrer Sicht falsch lief aber auch was besonders gut gemacht wurde.

Bitte bedenken Sie: Es geht nicht um Schuldzuweisungen sondern um Lernen aus Fehlern und positiven Erfahrungen. Ihr Bericht wird daher vor Veröffentlichung anonymisiert, Sie können also darauf verzichten Namen, Orte etc. zu nennen, da diese ohnehin entfernt werden müssen.

### EREIGNISDETAILS

#### Was ist die Überschrift / das Thema Ihres Berichts?

(z.B. „Fehlende Informationen bei Entlassung“)

#### Beschreibung des Ereignisses / Was ist geschehen?

Bitte beschreiben Sie möglichst detailliert was passiert ist.

#### Was war besonders ungünstig oder hilfreich/gut in Ihrem Fall?

Was war besonders ungünstig in Ihrem Fall?  
Was hat geholfen, was war gut?

#### Was ist ihr Ratschlag für die Zukunft?

Was sollte aus Ihrer Sicht anders gemacht werden?

### STATISTISCHE ANGABEN

#### Wo war das Ereignis?

- ☐ im Krankenhaus
- ☐ Ambulant/Arztpraxis
- ☐ Pflegeheim
- ☐ Apotheke
- ☐ Sonstiger Bereich
- ☐ keine Angabe

#### Wie alt sind Sie?

- ☐ <25
- ☐ 25-50
- ☐ 50-75
- ☐ >75
- ☐ keine Angabe

#### Ihr Geschlecht?

- ☐ Weiblich
- ☐ Männlich
- ☐ Divers
- ☐ keine Angabe

#### Waren Sie selbst vom Ereignis betroffen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, ich habe es beobachtet
- ☐ Nein, Angehörige/Freunde
- ☐ keine Angabe

#### Wo sind Sie krankenversichert?

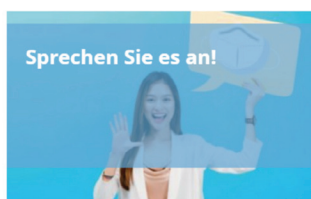
- ☐ TK
- ☐ AOK
- ☐ Barmer
- ☐ DAK
- ☐ Privat

Abbildung 5: Fragebogen für Versicherte: auch Positives ist gefragt

### 3. Daten für Taten: Fokussierung auf die Entwicklung neuer Maßnahmen

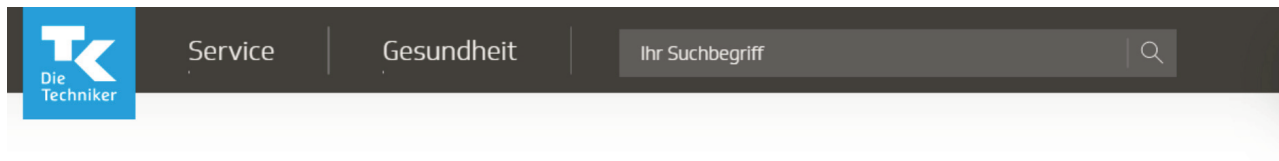
Die Datensammlungen sind kein Selbstzweck, sondern die Grundlage für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen. "Daten für Taten" ist insofern eine programmatische Beschreibung dafür, wie Erfahrungen und Beobachtungen der Versicherten zu präventiven Maßnahmen und Handlungsempfehlungen führen.

Aus den Meldungen der Versicherten ergeben sich Hinweise auf besondere Fragen und Interessen. Das Analyse-Team greift diese Erkenntnisse für die Erstellung von neuen bedarfsgerechten Informationsangeboten auf. Monatlich kommen so neue Informationsangebote dazu. Diese sogenannten Versicherten-Tipps werden auf Seiten des CIRS Systems angeboten.



**Abbildung 6:** Bisherige Tipps, regelmäßig erscheinen neue Informationen



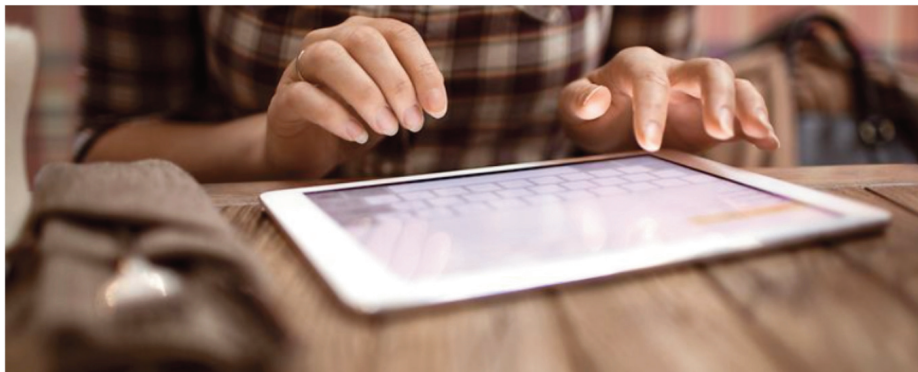


[Behandlungen und Medizin](#) / ... / [Coronavirus](#)

## Covid-19 - Teilen Sie Ihre Erfahrungen und erhalten Sie wertvolle Tipps

🕒 eine Minute Lesezeit

Eine Kooperation der Techniker mit dem bundesweiten systematischen Berichtssystem CIRS Health Care will jetzt helfen, die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Deutschland zu verbessern. Zu diesem Zweck können Sie jetzt erstmals Ihre persönlichen Erfahrungen in der Corona-Krise auf der Internetseite von CIRS Health Care zurückmelden und anonym mit anderen teilen. Außerdem erhalten Sie dort regelmäßig aktuelle Tipps zum Thema Corona.



**Abbildung 8:** TK-Versicherten Reporting System (TK-CIRS) unter tk.de, Suchbegriff CIRS

## Partizipation II: Versicherte sind gefragt – der TK-Monitor Patientensicherheit

„Gute Service-Angebote entstehen nicht allein durch Fakten. Erst mit der Erhebung der subjektiven Patientensicherheit, der Wahrnehmung von Risiken durch die Versicherten selbst, gelingt die sprichwörtliche Nähe zum Kunden.“

Die Angebote der TK werden konsequent an den Bedürfnissen auch der Versicherten ausgerichtet. Neben den Erkenntnissen aus Studien und den begründeten politischen Forderungen orientieren wir uns bei der Entwicklung neuer Angebote an den Wünschen unserer Versicherten. Um deren Einschätzungen im Themenfeld Patientensicherheit zu erheben, befragen wir regelmäßig eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe.

Neben der Faktenlage zur Gefährdung im Behandlungsprozess ist entscheidend, wie die Bevölkerung das Ausmaß der Patientensicherheit empfindet. Die Einschätzungen von Versicherten und deren aktive Beteiligung sind in allen Bereichen des Gesundheitswesens sinnvoll und gefordert. Mit dem TK-Monitor Patientensicherheit entspricht die TK diesen Forderungen und Entwicklungen. Zu Fragestellungen der Patientensicherheit werden bevölkerungsrepräsentative Befragungen konzipiert und durchgeführt.

Ziel ist die Erhebung der subjektiven Patientensicherheit. Wir streben mit den Befragungen eine Verlaufsbeobachtung an. Ein Teil des Fragebogens zum Ausmaß der Patientensicherheit haben wir standardisiert und erheben wir in jeder Welle. Damit wird ein Vergleich der Einschätzungen und in gewisser Weise eine Verlaufsbeobachtung zur Patientensicherheit aus Sicht der Betroffenen möglich.

In Ergänzung zu diesem Standard Teil sieht der TK-Monitor wechselnde zusätzliche Befragungsschwerpunkte vor. Diese werden auch auf Anregung von Partnern konzipiert und geben zu besonders aktuellen Fragestellungen Auskunft.

Die zweite Erhebung des TK-Monitors zur Patientensicherheit wurde im August 2020 durchgeführt. Neben dem Standardteil, der einen Vergleich mit der ersten Befragung aus dem November 2019 erlaubt, wurde die Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Patientensicherheit abgefragt.

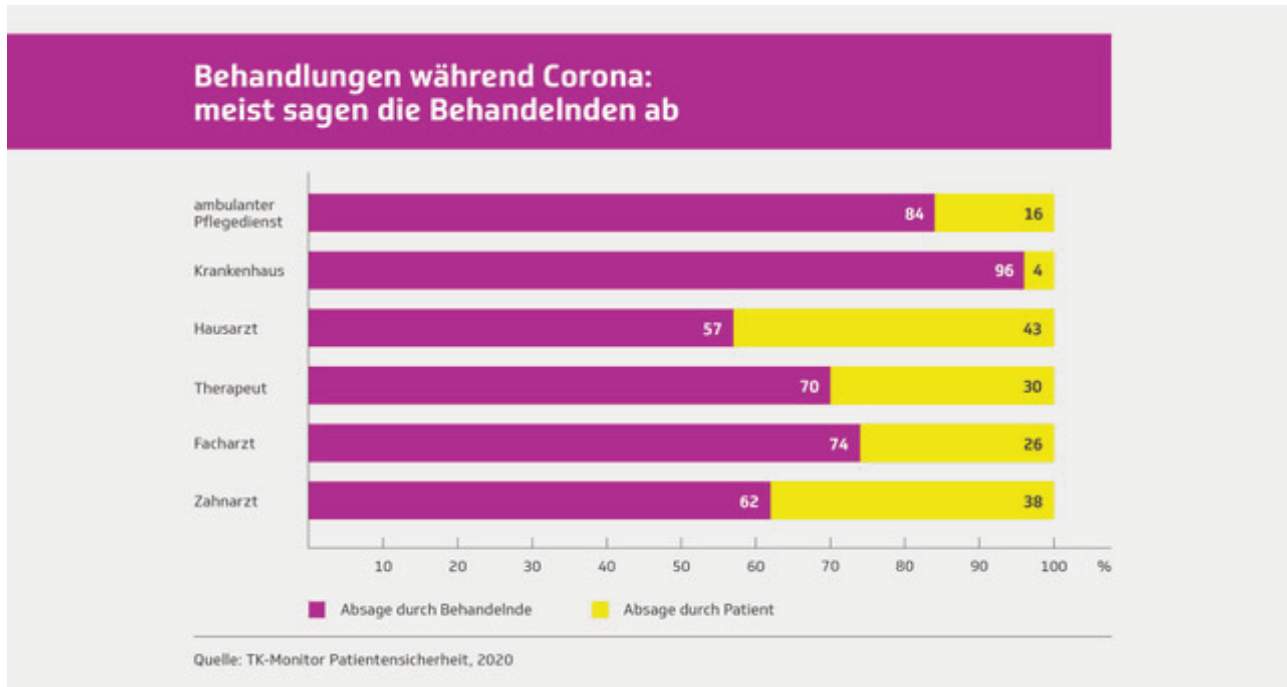


Abbildung 9: Wer sagt Behandlungen wegen der Pandemie ab?

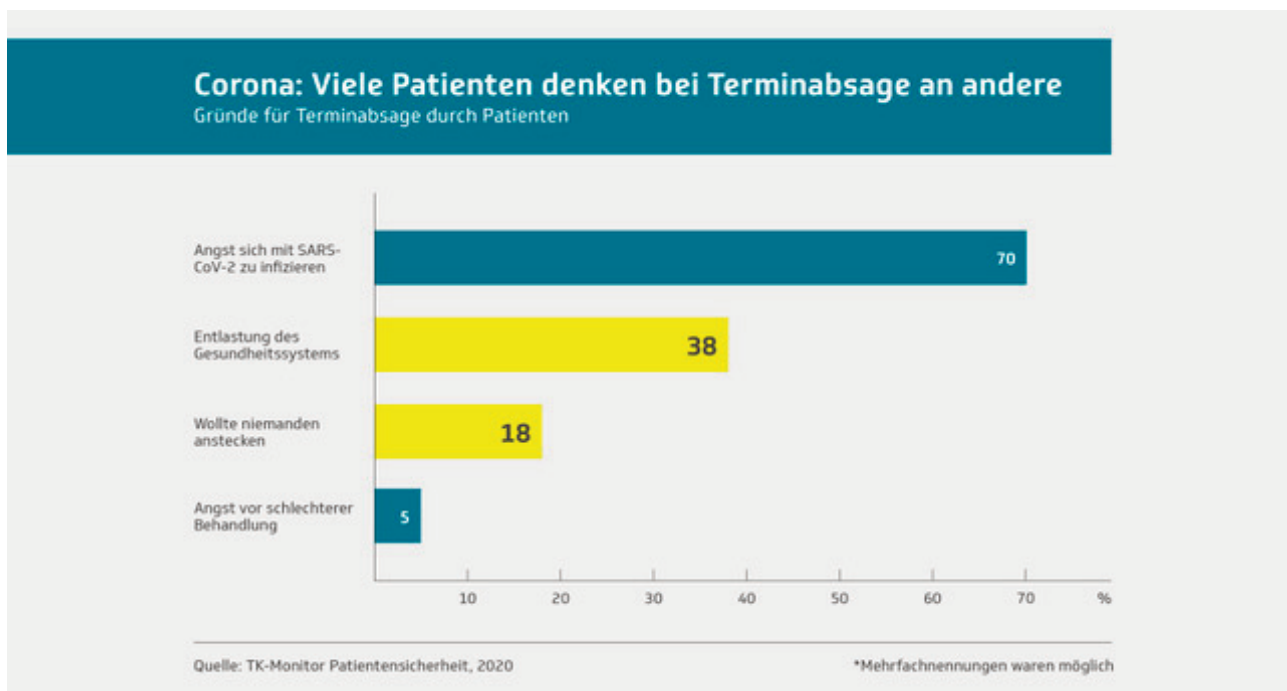


Abbildung 10: Versicherten Motive bei der Absage von Behandlungen



[Presse und Politik](#) / ... / [Patientensicherheit](#)

Artikel

## TK-Monitor Patientensicherheit: Erfahrungen der Patienten nutzen



🕒 2 Minuten Lesezeit

**Wie sicher fühlen sich Patienten bei Behandlungen? Wie viel können sie selbst für mehr Sicherheit tun? Und was bedeutet die Corona-Pandemie für die Patientensicherheit? Der TK-Monitor Patientensicherheit liefert Antworten.**



### Corona-Pandemie: Vertrauen ist groß

Ein Schwerpunkt der für den TK-Monitor Patientensicherheit ausgewerteten repräsentativen Forsa-Befragung war, wie sich die Corona-Pandemie auf die Haltungen zur Patientensicherheit auswirkt: Hier zeigten sich Sorgen ebenso wie Vertrauen in die Behandelnden. Zwar äußerten 48 Prozent Angst, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Gleichzeitig haben aber 71 Prozent der Menschen in Deutschland keine Bedenken, in der aktuellen Situation eine Haus- oder Facharztpraxis aufzusuchen. Etwas verhaltener sind die Menschen beim Thema Krankenhaus: Nur knapp die Hälfte (48 Prozent) haben diesbezüglich keine Bedenken, 36 Prozent leichte Bedenken und 16 Prozent große Bedenken.

**Abbildung 11:** Themenseite in TK.de zur Veröffentlichung des TK-Monitors Patientensicherheit  
Die Ergebnisse wurden in einer TK-Publikation dokumentiert.



## TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung

### Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung.

Neben einem Vorwort des stellvertretenden Vorstands Thomas Ballast ist auch die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und

Patienten, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, mit einem Vorwort vertreten, in dem sie die Bedeutung würdigt:

„Ich bin der Techniker Krankenkasse deshalb ausgesprochen dankbar, dass sie mit dem Monitor Patientensicherheit ein repräsentatives Meinungsbild der Patientinnen und Patienten zu den wichtigen Themen Patientensicherheit und zur Versorgungssituation in der coronabedingten Pandemiezeit vorgelegt hat.“

**Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten**

Der Bericht ist online abrufbar unter:  
<https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/patientensicherheit/tk-monitor-patientensicherheit-2091424>

**TK Seite zum TK-Monitor Patientensicherheit**

Publikation unter  
**Müller H, Müller B, Schwappach D (2020):  
TK-Monitor Patientensicherheit:  
Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Hamburg.**

Die Ergebnisse wurden auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2020 präsentiert.



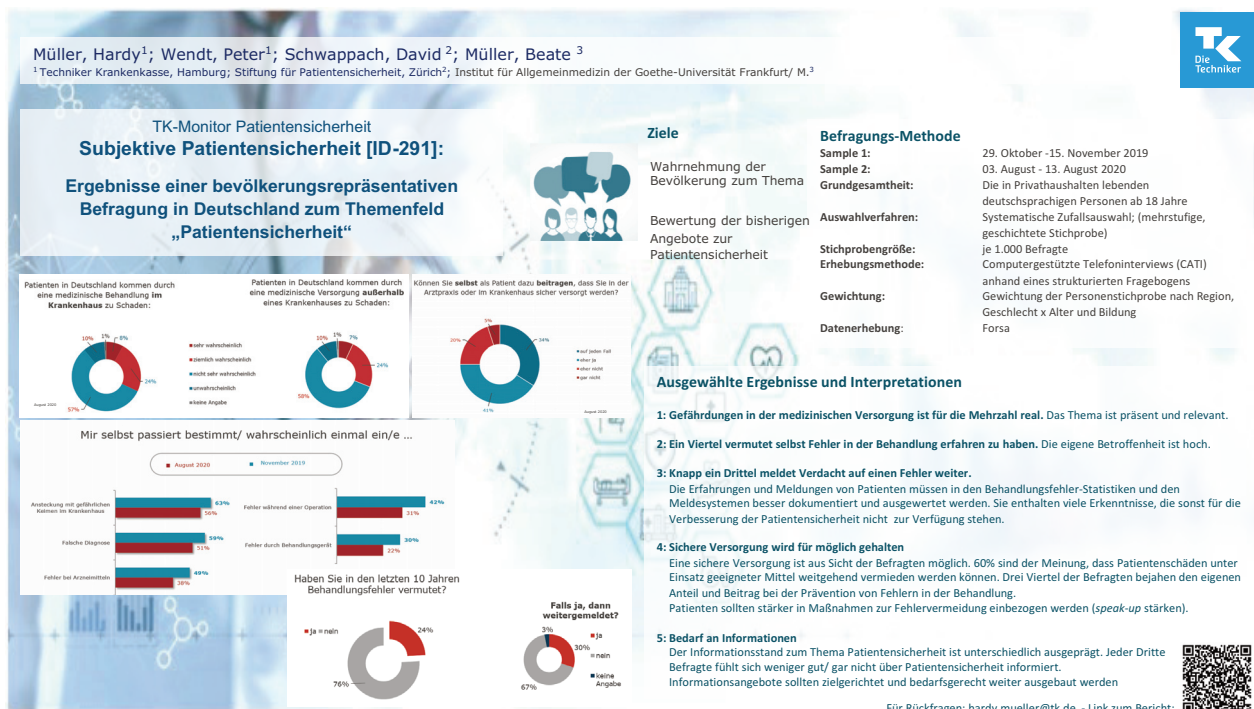


Abbildung 12: Präsentation des TK-Monitors auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung

## Audio-File mit Vorstellung des Monitors

Die Ergebnisse der Berichte werden auch sukzessive in wissenschaftlichen Publikationen dargestellt. Ergebnisse aus der ersten Welle befinden sich im März 2021 zum Review in einem Journal

Müller A\*, Sawicki OA, Müller H, Schwappach D, Wendt P, Ploeger P, Brückle MS, Müller BS: Subjektive Patientensicherheit: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung in Deutschland zum Themenfeld „Patientensicherheit“. Zieljournal: ZeFQ

## Fazit und weitere Motivation

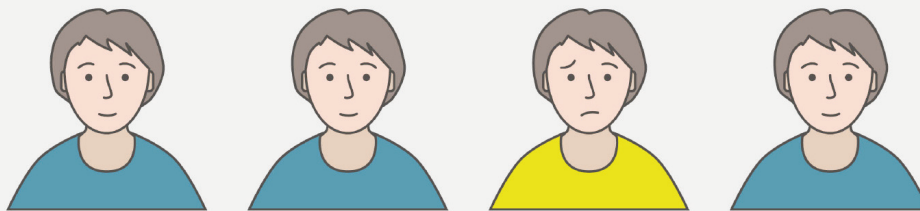
Die Befragung zeigt, dass eine Mehrheit der Menschen auch persönlich von möglichen Fehlern in medizinischen Behandlungen betroffen ist. Behandlungsfehler sind aus epidemiologischer Sicht ein seltenes Ereignis, dennoch haben 75% der Menschen selbst schon einmal einen Verdacht auf einen Behandlungsfehler erlebt. Absolut gesehen sind also Behandlungs-Fehler ein seltenes Ereignis - auch Angesichts der Vielzahl von Interventionen. Klar ist aber auch, dass eine Mehrheit der Versicherten selbst schon einmal

einen Behandlungsfehler vermutete und damit Erfahrungen mit mangelnder Patientensicherheit weit verbreitet sind.

Der Großteil der Befragten erkennt die Verbesserungsmöglichkeiten und ist auch selbst bereit, diese verstärkt und aktiv zu nutzen. Die Kombination von weitgehender persönlicher Betroffenheit und die konkrete Chance auf Verbesserungen sind ein starkes Motiv zum weiteren Ausbau der Patientensicherheit.

## Jeder Vierte vermutet, Behandlungsfehler erlebt zu haben

Nur jeder dritte Betroffene meldet seinen Verdacht



■ **76%** vermuten, in den vergangenen 10 Jahren keinen Behandlungsfehler erlitten zu haben

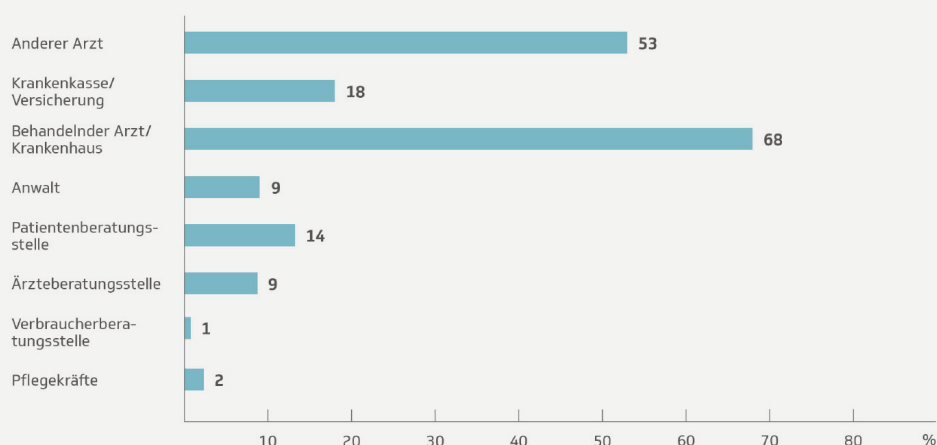
■ **24%** vermuten, in den vergangenen 10 Jahren einen Behandlungsfehler erlitten zu haben

Quelle: TK-Monitor Patientensicherheit, 2020

**Abbildung 13:** Behandlungsfehler zählen für die Mehrzahl der Menschen zu ihrem Erfahrungsschatz

## Behandlungsfehler: Ärzte sind wichtige Ansprechpartner

Praxis: An wen sich Versicherte tatsächlich wenden



Quelle: TK-Monitor Patientensicherheit, 2020

**Abbildung 14:** Ansprechstationen nach Behandlungsfehlern

## Partizipation III: Digitale Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für sicheres, selbstbestimmtes Handeln

„Immaterielle Patientenschäden durch Datenmissbrauch werden im Kontext zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnen.“

Im Jahr 2020 haben wir einen ersten Piloten zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz entwickelt. Damit wird erstmals ein Rechtsanspruch der TK-Versicherten nach §20k SGB V eingelöst. Warum ist digitale Gesundheitskompetenz ein Thema der Patientensicherheit?

Aufklärungsfehler sind häufig der Anlass für einen Behandlungsfehler. Eine fehlerhafte oder unvollständige Aufklärung und Information gelten sogar als grobe Behandlungsfehler. In diesem Falle gilt die Umkehr der Beweislast: hier müssen nicht die Patient:innen nachweisen, dass alles rechtens war, sondern die behandelnden Personen. Diese Regelung unterstreicht, welche Bedeutung der korrekten Information und Aufklärung zugemessen wird.

Ohne korrekte Information und Aufklärung können Patient:innen nicht angemessen, kompetent und damit selbstbestimmt entscheiden. Die vom Gesetz geforderte "informierte Entscheidung" erfordert souveräne Menschen.

Die Menschen zählen die Bereiche Datensicherheit und Datenschutz zum Themenkreis der Patientensicherheit. Im TK-Monitor Patientensicherheit wurde mit dem Begriff der Patientensicherheit am häufigsten der "Schutz vor Missbrauch von Daten" assoziiert. Die sehr häufige Nennung des Datenschutzes weist auf ein Verständnis von Patientensicherheit aus Patientenperspektive hin, das vom fachlichen Kanon so (bislang) nicht abgedeckt wird, auch wenn immaterielle Patientenschäden durch Datenmissbrauch insbesondere im Kontext zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen, an Bedeutung gewinnen. Mit unserem Patientensicherheits-Engagement zum Ausbau der digitalen Gesundheitskompetenz entsprechen wir den Erwartungen und Anforderungen unserer Versicherten.

Im Zuge der digitalen Transformation in der Medizin bestehen große Chancen die Versorgung weiter zu verbessern. Für den substantiellen Ausbau der Patientensicherheit birgt die Digitalisierung unverzichtbare Chancen. Diese werden sich vermutlich

überhaupt erst oder jedenfalls leichter durch eine kompetente Anwendung durch die Versicherten erschließen. Dazu braucht es leistungsstarke Anwendungen und kompetente Anwender:innen. Die digitale Gesundheitskompetenz ist als eine Ressource von Personen und Organisationen zu verstehen.

Der Gesetzgeber hat mit dem DVG Ende 2019 den Krankenkassen die Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz bei Ihren Versicherten zur Aufgabe gemacht. Mit dem §20k SGB V erhält jeder Versicherte einen Rechtsanspruch auf diese neue Leistung. Die konkrete Ausgestaltung der Ziele, der Methode und Angebote regelte der Spitzenverband

im November 2020. Die TK hat sehr früh auf das Konzept der digitalen Gesundheitskompetenz hingewiesen. Die Studie TK DiSK „Digital, selbstbestimmt, kompetent“ untersuchte im Jahr 2018 den Stand der digitalen Gesundheitskompetenz in der gesundheitlichen Versorgung. Mit verschiedenen Methoden wie Interviews, Befragungen oder Fokus-Gruppen-Interviews wurde der Entwicklungsbedarf dokumentiert und erste Arbeitsdefinitionen zum Gegenstand vorgelegt (Samerski, Müller 2018). Der TK-Verwaltungsrat hat in seiner Resolution vom September 2018 dann die systematische Berücksichtigung und den Ausbau der digitalen Gesundheitskompetenz gefordert.



Kompetent als Patient

## Digitale Gesundheitskompetenz

🕒 eine Minute Lesezeit

**Was sind gute digitale Gesundheitsangebote? Wie können Sie sich als Person sicher im Internet bewegen? Welche Konsequenzen bringt die Digitalisierung im Gesundheitswesen? Zu all diesen Fragen informiert ab sofort ein neues Angebot zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz.**

Die TK hat mit ihrer Studie "TK-DiSK: Digital. Kompetent. Selbstbestimmt." im Jahr 2018 untersucht, welche Informationsbedarfe Versicherte im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen haben. Klar ist: Bei zunehmender Digitalisierung stellen sich immer auch neue Fragen, wie die Menschen weiter selbstbestimmte Entscheidungen treffen können. Ein neues Angebot zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz wird dazu Antworten liefern.

**Abbildung 15:** Erstes Angebot einer Krankenkasse zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz nach §20k SGB V

Erreichbar unter  
**<https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/kompetent-als-patient/digitale-gesundheitskompetenz-public-2099614>**

Mit dem ersten Modul zur Förderung der DGK von TK-Versicherten wird das Thema „Qualität von Digitalen Gesundheitsanwendungen“ behandelt. In einem Online-Angebot erhalten die Interessierten auf sie zugeschnittene Informationen, mit denen sie souveräner mit den neuen Angeboten umgehen lernen. Das Angebot umfasst einen Eingangs- und Abschlusstest.

Auf Wunsch erhalten die Absolventen ein Abschluss-Zertifikat.

Mit dem Angebot ist die TK die erste Kasse, die eine Satzungsregelung verabschiedet und ihren Versicherten eine §20k-Leistung anbieten kann.



## Patientensicherheit in Organisationsprozessen

„Die Dunkelziffer sicherheitsrelevanter Schäden ist nach wie vor hoch. Mit dem Ausbau von Meldemöglichkeiten können wir unseren Versicherten ihre Mitteilungen erleichtern, bei Schadensersatzansprüchen unterstützen und die verursachergerechte Zuordnung verbessern.“

### Daten der TK zu Behandlungsfehlern

Die TK ist seit Langem an vielen Stellen im Bereich Patientensicherheit aktiv. Sehr früh schon hat die TK sich umfassend um die Unterstützung der Versicherten im Falle von evtl. Behandlungsfehlern bemüht. Alle Versicherten in den gesetzlichen Krankenkassen haben einen rechtlich gesicherten Anspruch auf Unterstützung bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen (§ 66 SGB V).

An dieser Stelle werden die verfügbaren Daten aus dem Behandlungsfehlermanagement der TK dargestellt.

Vielen Dank an Herrn Christian Soltau (MB:EL) für die Darstellung der Eckzahlen zum Behandlungsfehlermanagement.

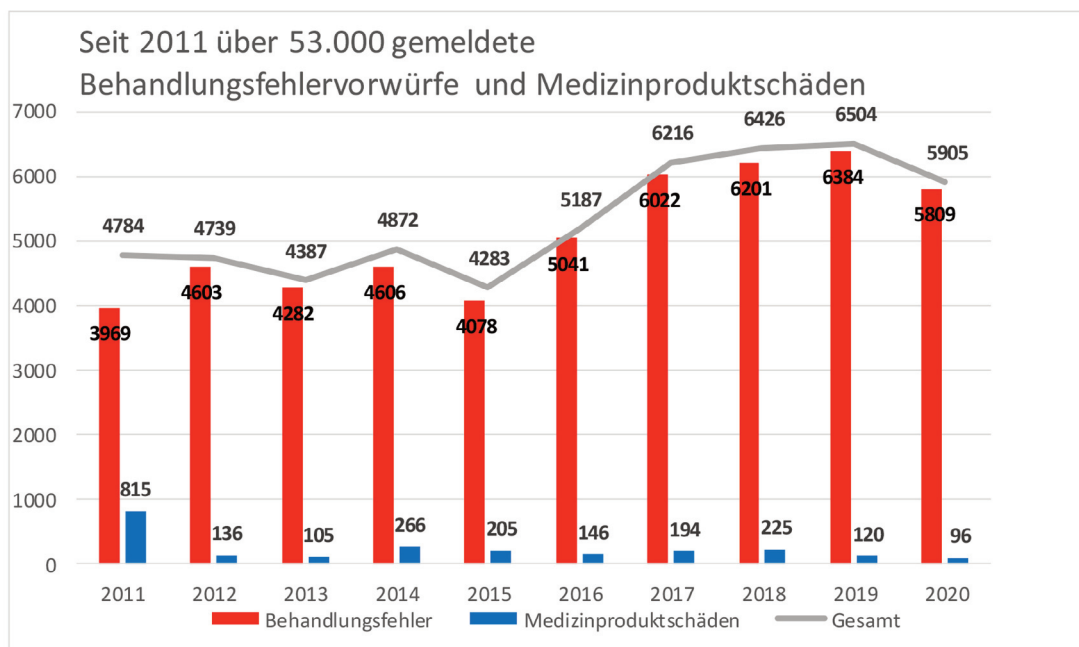


Abbildung 16: Gemeldete Behandlungsfehlervorwürfe an die TK 2008-2020

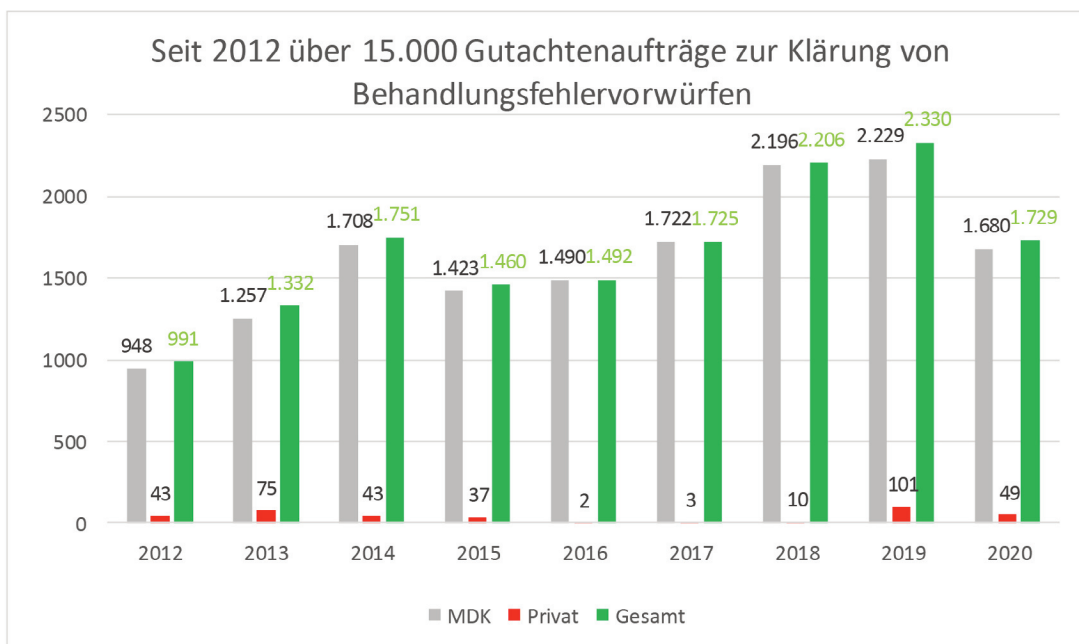


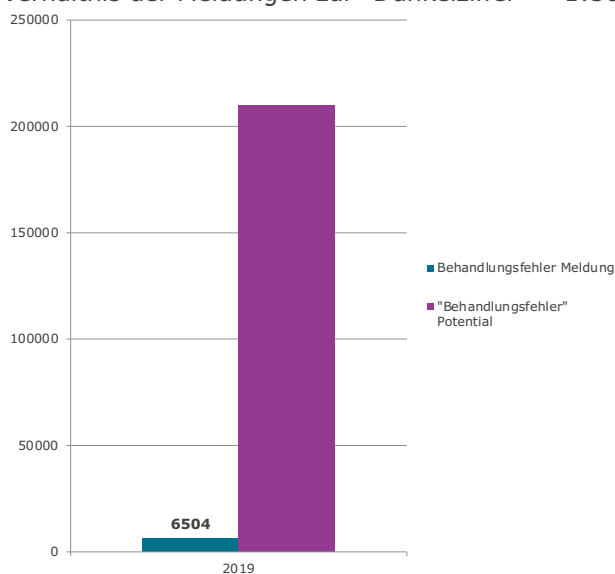
Abbildung 17: Anzahl der Gutachten zur Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Die Zahlen zu den Meldungen an die Krankenkasse bilden nur die Spitze des Eisberges. 2019 haben sich 6.504 Menschen an die TK mit der Bitte um Unterstützung gewandt. Nach wissenschaftlich gut begründeten Schätzungen (Schrappe 2018) müssen wir tatsächlich von ca. 210.000 relevanten Ereignissen in der TK-Versicherten Population ausgehen. Aus dem TK-Monitor Patientensicherheit ist bekannt, dass ein Drittel der Befragten die persönlich erlebten Probleme auch an Ihre Krankenkasse

weitermelden möchte. Demnach müssen wir schätzungsweise 70.000 mögliche Meldungen über sicherheitsrelevante Schäden aus dem Kreis der TK-Versicherten erwarten. Tatsächlich erreicht uns aber nur ca. ein Zehntel. Die Betreuung der Versicherten wird erst möglich, wenn die Fälle bekannt sind. Durch weitere Meldemöglichkeiten wollen wir den Versicherten ihre Mitteilungen erleichtern. Auch mit dieser Motivation haben wir dazu das TK-Versicherten-CIRS ins Leben gerufen (s. Kapitel "Partizipation I").

### Schätzungen zur „Dunkelziffer“

Verhältnis der Meldungen zur "Dunkelziffer" = 1:30 (wissenschaftliche Schätzungen)



Gemeldet werden ca. 7.000 Fälle.  
Zu erwarten sind pro Jahr  
ca. 210.000 (relevante)  
unerwünschte Ereignisse  
bei TK Versicherten.  
(APS-Weißbuch Patientensicherheit 2018)

Jeder Dritte  
möchte über Erfahrungen  
berichten (TK-Monitor-PS 2020)

⇒ Neues Angebot:  
das TK-Versicherten-  
CIRS

**Abbildung 18:** Wie können wir die Lücke schließen? Motive zur Erleichterung von Versicherten-Meldungen

Die Bearbeitung der Schadensfälle hat auch eine große wirtschaftliche Bedeutung für die verursachergerechte Zuordnung der Fälle sowie für die Entschädigung der Fälle. Nach den Überprüfungen

der Behandlungsfehler-Vorwürfe kommt es in 86 % der Fälle zu einer Bestätigung und damit zur Anerkennung des Behandlungsfehlers.

## Patientensicherheit im Qualitätsvergleich von Krankenkassen: ein Vorschlag

Die Betreuung der Versicherten im Falle von Behandlungsfehler-Vorwürfen gehört zum Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung (§66 SGB V). Aktuell gibt es gesundheitspolitische Forderungen, die Leistungen auch von Krankenkassen vergleichend darzustellen. Für den Vergleich der Aktivitäten im Themenfeld der Patientensicherheit haben wir

einen Vorschlag zur weiteren Diskussion vorgelegt. Für einen Vergleich sind strukturelle wie prozessorale Merkmale heranzuziehen. Der Vorschlag baut ausschließlich auf heute bereits überall vorhandene Daten auf. Jede Krankenkasse wäre damit einfach in der Lage, diese Werte auszuweisen.

Merkmal	Krankenkasse 1	Krankenkasse 2	Krankenkasse 3
<b>Struktur</b>			
APS-Mitglied	X	-	
Beauftragte für PS	X	-	
Leitbild	X	-	
Projekte	X	X	
PS-Erhebungen	X	-	
Rückmelde-System	X	-	
<b>Prozesse</b>			
Anzahl Fälle	x/ 100.000	55	
Prozess-Dauer	in Monaten	5,8	
Anteil Fallbearbeitung mit Gutachten	in vH	29	

**Abbildung 1:** Qualitätsmerkmale zum Vergleich von Aktivitäten im Themenfeld Patientensicherheit

## Patientensicherheit in Projekten

### Innovations-Fonds Projekte

Die TK führte im Jahr 2020 fünf durch den Innovationsfonds finanzierte Versorgungsforschungsprojekte im Themenfeld zur Verbesserung der Patientensicherheit durch. Die Projekte weisen zusammen ein Antragsvolumen von über 5,5 Mio. Euro auf, der TK-Anteil an den Projekten beträgt je nach Projekt zwischen 6 % und 40 %.

In der ersten Förderwelle war die TK mit einem Projekt in der ambulanten Versorgung erfolgreich. Die Projekte in der zweiten Welle betreffen Aufgabenstellungen im stationären Bereich.

### CIRSforte

Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung bis zu einem System, das implementiert werden kann. Das Projekt ist im April 2017 gestartet und wurde im März 2020 erfolgreich beendet. Derzeit wird der Abschlussbericht erstellt.  
<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/cirsforte-projekt-zur-fortentwicklung-von-fehlerberichts-und-lernsystemen-cirs-fuer-die-ambulante-versorgung-zu-einem-implementierungsreifen-system>.21

### LüFMS (Erfahrungen teilen)

Lernen durch einrichtungsübergreifende Fehlerberichts- und Meldesysteme. Ein Kooperatives Lernprojekt zur Stärkung der Patientensicherheit mit einer Laufzeit von 36 Monaten. Anfang - Ende GBA Link <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/luefms-lernen-durch-einrichtunguebergreifenden-fehlerberichts-und-meldesystemen>.243

### Team-Baby

Sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Kommunikationsprojekt für die Geburtshilfe mit einer Laufzeit von 36 Monaten.

GBA Link: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/teambaby-sichere-digital-unterstuetzte-kommunikation-in-der-frauenheilkunde-und-geburtshilfe>.220

## Patientensicherheit in Projekten

### ISO-ADE

Horizontale versus vertikale Präventions-Strategien zum Stopp der Ausbreitung von Grampositiven multiresistenten Erregern in deutschen Krankenhäusern. Das Projekt läuft seit April 2019 und ist auf 4 Jahre angelegt.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/iso-ade-horizontale-vs-vertikale-praeventions-strategien-zum-stopp-der-ausbreitung-von-grampositiven-multiresistenten-erregern-in-deutschen-krankenhaeusern.252>

### Kooperation Behandlungsfehlermanagement und klinisches Risikomanagement

In den Krankenkassen werden tausende von Behandlungsfehlervorwürfen der Versicherten jährlich geklärt. Die gewonnenen Informationen im Behandlungsfehlermanagement können für den systematischen Ausbau der Patientensicherheit genutzt werden. Auf der anderen Seite kann bei der Bewertung der Versicherten-Meldungen die Expertise des klinischen Risikomanagements wertvoll sein. Bislang gibt es keinen etablierten Austausch zwischen dem Behandlungsfehlermanagement auf Krankenkassen-Seite und

### DIPS

Cluster randomisierte Interventionsstudie zur Reduktion von Shunt- und Blutstrom-Infektionen bei Dialysepatient:innen in der ambulanten Versorgung im Stepped-Wedge-Design. Dialyse-assoziierte Infektionsprävention und -surveillance. Das Projekt wurde im April 2019 begonnen und hat eine Laufzeit von 3 Jahren

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/dips-cluster-randomisierte-interventionsstudie-zur-reduktion-von-infektionen-bei-dialysepatienten-in-der-ambulanten-versorgung-im-stepped-wedge-design-dialyse-assoziierte-infektionspraevention-und-surveillance.242>

dem Risiko-Management etwa auf Seiten der Krankenhäuser. Ein Austausch bietet Chancen für weitergehende Erkenntnisse insbesondere zur Prävention von Fehlern.

In einem TK-Piloten trafen sich Experten des klinischen Risikomanagements und des Behandlungsfehlermanagements um den Austausch zu intensivieren und Möglichkeiten für weitere Kooperationen auszuloten.



## Veranstaltungen zur Patientensicherheit

### Symposium

#### "Erfahrungen teilen – ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit"

Lernen aus einrichtungsübergreifenden Berichtssystemen ist der Kurztitel eines von der TK unterstützten Innovationsfonds-Projektes. Aus dem Projekt wird mindestens einmal öffentlich berichtet.

Am 26. März 2020 fand die als Vor-Ort-Veranstaltung geplante Konferenz zu unserem Thema bereits Corona-bedingt komplett online statt. Die

Online Version konnte als eine zur Präsenzversion gleichwertige Veranstaltung gewertet werden. Diese Veranstaltung gehörte zu einem Meilenstein in einem vom Innovationsfonds geförderten Thema. Mit der Online Version war es möglich den Meilenstein abzuwickeln und planmäßig im Projekt fortzufahren.

 ERFAHRUNGEN  
TEILEN
 GRÜSSWÖRTE PROGRAMM REFERENTEN ORGANISATION & ANMELDUNG KONTAKT

 ERFAHRUNGEN  
TEILEN

WEB-KONFERENZ, 26.03.2020  
 ERFAHRUNGEN TEILEN –  
 ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit  
 26. März 2020, 10.00 – 12.00 Uhr







+++ Aufgrund der aktuellen Corona Situation wird das ursprünglich am 26. März 2020 geplante Auftakt-Symposium im Meistersaal, Berlin als Webinar-Ersatzveranstaltung durchgeführt +++  
 +++ Auf dieser Seite finden Sie alle Vorträge der Veranstaltung als Live-Mitschnitte +++

Erfahrungen teilen – Das kooperative Lernprojekt für mehr Patientensicherheit ist ein vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördertes Projekt (Förderkennzeichen 01VSF18046, Akronym LUFMS).

**Abbildung 9:** WEB-Konferenz zum Innovations-Fond-Projekt "Erfahrungen teilen" 26.03.2020

Die Gesamte Veranstaltung ist dokumentiert unter <https://lufms.aps-ev.de/>

## 15 Jahre Jubiläum des Aktionsbündnis Patientensicherheit APS

Grußworte in APS-Jubiläums Broschüre

### TK Techniker Krankenkasse, stellvertretender Vorstandsvorsitzender Thomas Ballast



Eine solide und sichere Gesundheitsversorgung stellt sich nicht automatisch ein – Sie braucht das Engagement von allen Beteiligten im Gesundheitswesen unter aktiver Mitwirkung der Patientinnen und Patienten. Zum verstärkten Ausbau des Risikomanagements wurde das Aktionsbündnis Patientensicherheit vor 15 Jahren gegründet. Als Techniker Krankenkasse haben wir diese Initiative von Anfang an begrüßt und seitdem tatkräftig unterstützt.

Ich gratuliere herzlich zum Geburtstag und wünsche dem Bündnis weiter viel Erfolg.

### Hardy Müller, Beauftragter der TK für Patientensicherheit und persönliches Mitglied



Eine gute gesundheitliche Versorgung benötigt neben Innovationen vor allem eine sichere Anwendung der bereits etablierten Verfahren. In kaum einem anderen Bereich zur Optimierung der gesundheitlichen Versorgung können wir so viel Leid und Kosten einsparen wie eben beim Ausbau der Patientensicherheit.

Diese Aktivitäten benötigen zuallererst eine nationale anerkannte Plattform für die Patientensicherheit, auf der sich die Community treffen, organisieren und aus der Praxis für die Praxis Unterstützungen liefert. Das APS leistet diese Funktion seit 15 Jahren in vorzüglicher Weise.

**Abbildung 19:** Gratulationen zum APS-Jubiläum

Aus [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/02/15-Jahre-APS\\_Broschuere.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/02/15-Jahre-APS_Broschuere.pdf), S. 16

## Vorträge

Ab März wurden Corona-bedingt alle Beiträge in Web-Konferenzen absolviert

Datum	Veranstalter	Titel der Veranstaltung	Thema der eigenen Präsentation
20.01.2020	BMC Bundesverband Managed Care	Jahrestagung	Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland - gefordert, aber nicht gefördert? Ergebnisse der empirischen Studie TK-DiSK.
26.03.2020	APS, TK, DKG, IfAM	Erfahrungen teilen – ein kooperatives Lernprojekt für mehr Patientensicherheit	Das Projekt LüFMS: Partner, Ziele, Sachstand
02.06.2020	Hamburger Hochschule HAW	CCG-Ringvorlesung	Patientensicherheit und „Digital Health Literacy“ als Erfolgsfaktoren digitaler Innovationen? Konzepte und gesetzliche Regelungen
20.08.2020	Caritas in NRW	Webseminar	Digitalisierung und Patientensicherheit
30.09.2020	Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung	19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2020	Gefühlte Patientensicherheit: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung in Deutschland zum Themenfeld Patientensicherheit
02.11.2020	Universität Bayreuth	Digital-Tagung des BMG-Projektes: Medizin 4.0 – Das ethische Fundament der Digitalisierung im Gesundheitswesen	Der Rechtsanspruch auf Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz nach §20k SGB V: die Strategien der Krankenkassen
19.11.2020	TK	Medica	Patientensicherheit und Datenschutz im digitalen Zeitalter
08.12.2020	Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung	4. HAM-NET Symposium	Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz durch die Krankenkassen - Bedarf, Stand und Ausblick
09.12.2020	Aktionsbündnis Patientensicherheit, GRB	COVID-19-Management: Online-Evaluationskonferenz für den vertragsärztlichen Bereich	Patientenperspektive: - COVID-19-CIRS Bewertungsplattformen, TK Monitor Patientensicherheit

## TK-Publikationen 2020

Müller H, Schultze A (2020): Digitale Gesundheits-Daten-Ethik. Bedarf und Anforderung aus Sicht der Gesundheitsversorgung. Dossier der Gesundheitsforen Leipzig.

Schrapp M, Müller H, Hecker, R (2020): Patientensicherheit - aktuelle Probleme und Herausforderungen. Der Internist, 61:470-474

Strametz R, Jahn D, Müller H (2020): Risikomanagement 4.0? - Auswirkungen der digitalen Transformation auf die Patientensicherheit in Hellmann/ Meyer/ Ehrenbaum/ Kutschka (Hrsg.) Betriebswirtschaftliches Risikomanagement im Krankenhaus, Kohlhammer, Stuttgart, S. 176-187

Müller H (Hrsg.) (2020): „Patienten mit Sicherheit gut versorgen“. Aktivitäten der TK zur Erhöhung der Patientensicherheit. Hamburg. Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit 2020. Hamburg.

Müller H, Müller B, Schwappach D (2020): TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/patientensicherheit/tk-monitor-patientensicherheit-2091424> oder [www.tk.de](http://www.tk.de) (Suchnummer 2091424)

### In Vorbereitung

Müller A, Sawicki OA, Müller H, Schwappach D, Wendt P, Ploeger P, Brückle MS, Müller BS: Subjektive Patientensicherheit: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung in Deutschland zum Themenfeld „Patientensicherheit“. Zieljournal: ZeFQ

Müller, H (2021a): Patientensouveränität Ressource und Ziel einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung? In Baas, J (Hrsg): Gesundheit und Politik für die 2020er Jahre. Kapitel 4.7. Berlin.

Müller, H (2021b): Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz durch die gesetzlichen Krankenversicherungen und Konsequenzen für die Patientensicherheit. In Gausmann, P (Hrsg.): Handbuch Patientensicherheitsmanagement. Berlin

## Referenzen

gesundheitsziele.de (2011) Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken – Bilanzierung, Aktualisierung, zukünftige prioritäre Maßnahmen. URL: [https://gesundheitsziele.de//cms/medium/1012/Aktualisierung\\_Gesundheitsziel\\_Patientensouveraenitaet\\_2011.pdf](https://gesundheitsziele.de//cms/medium/1012/Aktualisierung_Gesundheitsziel_Patientensouveraenitaet_2011.pdf)

Hollnagel E (2014) Safety-I and Safety-II: The past and future of Safety Management. CRC Press.

OECD (2020): The Economics of Patient Safety Part III: Long-Term Care.

OECD 2018: The Economics of Patient Safety Part in Primary and Ambulatory Care. Flying blind.

Samerski S, Müller H (2019) Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland – gefordert, aber nicht gefördert? Ergebnisse der empirischen Studie TK-DiSK. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen, 144:42–51. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.006>

Schrappe, M (2018) APS-Weißbuch Patientensicherheit. Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. Herausgegeben vom Aktionsbündnis Patientensicherheit. Mit Geleitworten von Jens Spahn, Donald M. Berwick und Mike Durkin. MWV.

Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N (2017) The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD.

### Kontakt

Hardy.Mueller@tk.de,  
Tel 040 6909 2439  
Bramfelder Str. 140  
22301 Hamburg

Diesen Bericht bitte zitieren als TK (Hrsg.) (2021): Mit Sicherheit gut versorgen: Von der Information zur Partizipation. Aktivitäten der TK zum Ausbau der Patientensicherheit 2020. Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit. Hamburg.



# Patienten mit Sicherheit gut versorgen

Wir sind Ihr Gesundheitspartner in allen Fragen.

Die Techniker bietet innovative und sichere Gesundheitslösungen für jede Lebenslage.

tk.de



**T**  
Die  
Techniker