



Damit Sie mit Sicherheit gut versorgt werden

- Vom Pilot-Projekt in die Regel-Versorgung -



Vierter Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit – Berichtsjahr 2022



Vorneweg

Because if it's not safe, it's not care.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheits-Organisation WHO
[Eröffnung Global Ministerial Summit on Patient Safety 2023](#)

Die Analyse ist klar: unsichere Versorgung schadet jedes Jahr Millionen Menschen, kostet Unsummen Geld und verschlingt damit Ressourcen, die andernorts dringend benötigt werden. Wir können einen Großteil dieser Schäden vermeiden. Die Zeit zum Handeln ist jetzt (vergl. WHO 2021; OECD 2022:10).

Die Aktivitäten der TK zum Ausbau der Patientensicherheit im Jahr 2022 werden im folgenden Bericht dargestellt. Ein Schwerpunkt des Berichtes liegt auf unseren Projekten, die bereits erfolgreich und nachhaltig in der Regelversorgung verankert werden konnten. Wir legen damit einen Fokus in Berichterstattung auf den Schwerpunkt von der Entwicklung hin zur Implementierung. Diese entspricht der WHO Losung für dieses Jahr die auch im Motto des Globalen Ministertreffen zum Thema Patientensicherheit 2023 zum Ausdruck kam: Less Harm, Better Care – from Resolution to Implementation.

Patientensicherheit rettet Menschenleben. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen und natürlich nicht zuletzt die Patient:innen und ihre Angehörigen teilen dieses Ziel.

Sollten Sie durch diesen Bericht auch Anregungen für neue Kooperationen erhalten, freue ich mich über Ihre Rückmeldung. Gemeinsam erreichen wir mehr. Jetzt.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihr



Hardy Müller,
Beauftragter der TK für Patientensicherheit



Inhalt

I. Unsere Haltung: Das TK -Leitbild Patientensicherheit	5
II. TK-Erhebungen zum Stand der Patientensicherheit: Die Sicht der Versicherten zählt	7
Versicherte sind gefragt - der TK-Monitor Patientensicherheit	7
Kooperation mit gesundheitsziele.de: das Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit	10
III. Projekte zum Ausbau der Patientensicherheit	12
Digitale Gesundheitskompetenzen fördern: Digitalisierung zum Ausbau der Patientensicherheit braucht vertrauensvolle Nutzung der Angebote - Abschluss §20k Empfehlungen	12
Medikations-Risiken an Schnittstellen reduzieren: ein Unternehmen mit dem Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn	13
Beteiligung von Versicherten ausbauen: Interoperabilität mit bestehenden Systemen herstellen. BMG fördert Projekt	13
IV. Vom Projekt in die Routineversorgung: Beispiele	14
Ersatzkassen-Versicherte erhalten Zugang zu Berichts- und Lernsystem: Weiterentwicklung des TK Versicherten CIRS hin zu einem Angebot der Ersatzkassen	14
Der TK-Patientensicherheitszirkel: Kollegiale Beratung zwischen Behandlungsfehlermanagement und klinisches Risikomanagement etabliert	15
Neues Austausch-Format von Erkenntnissen aus dem Behandlungsfehlermanagement: Die TK Patientensicherheits-Information	17
Gute Kommunikation stärkt Patientensicherheit: Selektiv-Vertrag zur Fortsetzung des Innofondsprojekts Share2Care	19
Konsentierung und Normierung der Darstellung von Krankenkassen-Aktivitäten: Aktivitäten der Patientensicherheit als Vergleichsgegenstand von Krankenkassenleistungen in zukünftigen Transparenzberichten	21
V. Patientensicherheit in internen Organisationsprozessen	24
Analysen und Gutachten zur Bearbeitung von BHF-Vorwürfen	24
Daten der TK zu Behandlungsfehler-Vorwürfen	25
Informationen für Versicherte: das TK-Themenuniversum Patientensicherheit	26
VI. Vorträge 2022	27
VII. Publikationen 2022	28
VIII. Kontakt	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Leitbild Patientensicherheit der TK und Definitionen der Patientensicherheit.....	6
Abbildung 2: TK-Monitor Patientensicherheit 2022. Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung	7
Abbildung 3: Wer schon einmal einen Behandlungsfehlerverdacht hatte, vertraut weniger auf eine gerechte Schadensregulierung.....	9
Abbildung 4: Behandlungsfehlerverdacht: Darum schweigen Betroffene	9
Abbildung 5: Das nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit	11
Abbildung 6: Einfache Matrix zur inhaltlichen Prüfung von Angeboten zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz (Ausschnitt)	12
Abbildung 7: Ausweitung des TK-Versicherten-System: Angebote zur Kooperation. Die vdek Initiative	15
Abbildung 8: TK-Versicherten CIRS. Meilensteine von der Idee in die Routine.....	15
Abbildung 9: Kooperation mit klinischem Risikomanagement. Meilensteine von der Idee in die Routine	16
Abbildung 10: Die TK Patientensicherheits- Information Nr. 1 bis 4.....	18
Abbildung 11: TK-Patientensicherheits-Information. Meilensteine von der Idee in die Routine.....	19
Abbildung 12: Gemeinsame Entscheidungsfindung (sdm) und Patientensicherheit. Meilensteine von der Idee in die Routine	20
Abbildung 13: TK-Transparenzbericht 2022. Kapitel Patienten und Patientinnen mit Sicherheit gut versorgen.....	21
Abbildung 14: Kennzahlen für Aktivitäten im Feld der Patientensicherheit. Meilensteine von der Idee in die Routine	23
Abbildung 15: Informationen für die Versicherten der TK werden in einem Themenuniversum Patientensicherheit auf tk.de dargestellt (Suchnummer 2110272).....	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wissenschaftlicher Beirat TK Monitor Patientensicherheit 2022	8
Tabelle 2: Wem haben Sie den Fehler gemeldet. Antworten 2002 und 2022 (Mehrfachantworten möglich).....	8

I. Unsere Haltung: Das TK -Leitbild Patientensicherheit

Patientensicherheit lässt sich programmatisch „als die Fähigkeit zu handeln“ definieren (Schrappe 2018). Sie stellt eine Haltung oder ein „Mindset“ dar. Ein Leitbild zum Thema ist dafür ein starker Ausdruck: Ein explizites veröffentlichtes Leitbild ist ein Indikator für die Haltung und die Aktivitäten einer Organisation zum Ausbau der Patientensicherheit.

Erläuterungen zum TK Leitbild Patientensicherheit

- **Wir zeigen und übernehmen Verantwortung**

Patientensicherheit entsteht nicht von allein. Wir als Krankenkasse ergreifen die Initiative und übernehmen Verantwortung. Unser Plan verankert die Werte und Ziele der Patientensicherheit, damit wir diese in Handeln umsetzen und sie gewährleisten können.

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

Unsere Verantwortung für Versicherte drückt sich besonders dort in Plänen und in Taten aus, wo wir die größten Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume haben. Deshalb legen wir vor allem bei eigenen Versorgungsangeboten von Anfang an konsequent Wert auf Patientensicherheit.

- **Wir arbeiten und sorgen kontinuierlich für hohe Patientensicherheit**

Patientensicherheit ist kein Sprint. Sie ist ein Marathon, der nie endet. Patientensicherheit muss immer wieder neu hergestellt, abgesichert, aufrechterhalten und verbessert werden. Die Sicherheit von Patienten ist kein Thema, das einfach abgehakt und als erledigt betrachtet werden kann. In unserer täglichen Arbeit ist Kontinuität in besonderem Maße gefordert. Auch jenseits unserer eigenen Produkte möchten wir die Sicherheit in der Patientenversorgung ausbauen, mit gutem Beispiel vorangehen sowie Möglichkeiten für Verbesserungen aufzeigen und umsetzen.

- **Unsere Innovationskraft stärkt die Patientensicherheit**

Wir sind für unsere Innovationskraft bekannt. Um Patientensicherheit mit Verantwortung, Initiative und Kontinuität weiter voranzubringen, denken wir immer wieder neu und passen uns an wechselnde Rahmenbedingungen an. Wir antworten mit neuen Ideen auf neue Herausforderungen. Diese Innovationskraft setzen wir auch in besonderem Maße für die Patientensicherheit ein.

Unsere Haltung fassen wir unter dem programmatischen Motto zusammen:

“Wir wollen, dass Sie mit Sicherheit gut versorgt werden!”

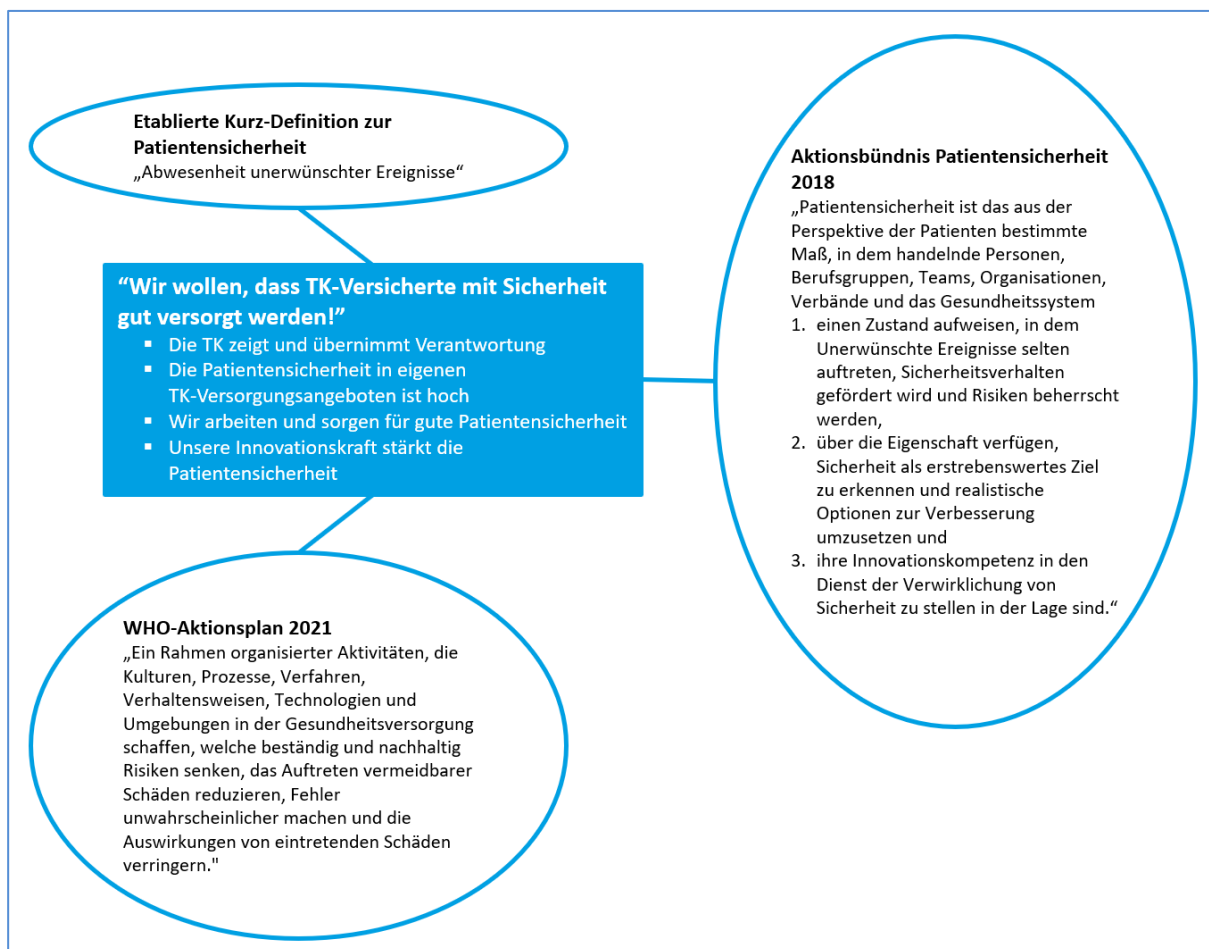


Abbildung 1: Das Leitbild Patientensicherheit der TK und Definitionen der Patientensicherheit

II. TK-Erhebungen zum Stand der Patientensicherheit: Die Sicht der Versicherten zählt

Versicherte sind gefragt - der TK-Monitor Patientensicherheit

In einem Versicherten-zentrierten Gesundheitswesen - mit dem „Patienten im Mittelpunkt – sind die Haltungen und Wahrnehmungen der Bevölkerung maßgeblich. Daher ist es neben den wissenschaftlich operationalisierten und erhobenen Fakten zudem erheblich, die subjektiven Einschätzungen der Menschen zu kennen. Um die Meinungen zum Thema Patientensicherheit zu erheben, befragen wir als TK seit 2018 einmal jährlich die Menschen zu Ihren Haltungen und Einstellungen und veröffentlichen die Ergebnisse im TK Monitor Patientensicherheit jeweils zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September.



Abbildung 2: TK-Monitor Patientensicherheit 2022. Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung

Schwerpunkte 2022 Behandlungsfehler im Rückblick: 2002 und 2022 – Was hat sich in 20 Jahren verändert?

Empirische Begründungen zur Ausgestaltung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds.

[Online verfügbar](#)

Der TK-Monitor Patientensicherheit ist eine bevölkerungsrepräsentative telefonische Befragung der Menschen zu Ihren Einstellungen und Wahrnehmungen zur Patientensicherheit. Neben

einem jährlich fortgeschriebenen Basisteil behandelt der Monitor jedes Jahr auch wechselnde aktuelle Schwerpunktthemen.

Der TK-Monitor Patientensicherheit wird begleitet von einem wissenschaftlichen Beirat, dem wir sehr herzlich für seine Unterstützung danken.

Tabelle 1: Wissenschaftlicher Beirat TK Monitor Patientensicherheit 2022

- Prof. David Schwappach, MPH, University of Bern, Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM)
- Univ.-Prof. Dr. med. Beate Müller, Direktorin, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Köln AÖR
- Prof. Dr. med. Max Geraedts, M.Sc., Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg

Im Jahr 2022 wurde im Schwerpunkt ein Vergleich mit einer TK-Befragung aus dem Jahr 2002 angestellt.

Tabelle 2: Wem haben Sie den Fehler gemeldet. Antworten 2002 und 2022 (Mehrfachantworten möglich)

	2002	2022
Arzt/Krankenhaus	41 %	↑ 65 %
Ärztammer	1 %	0 %
Rechtsanwalt	1 %	4 %
Krankenkasse/Krankenversicherung	3 %	4 %
Spontan: Pflegepersonal	0 %	2 %
Patientenberatungsstelle	0 %	1 %
Selbsthilfegruppe	0 %	1 %
Spontan: Heilpraktiker, Alternativmediziner	0 %	1 %
Schlichtungsstelle für Ärzte/Zahnärzte	0 %	0 %
Verbraucherzentrale	1 %	0 %
Berufsgenossenschaft	1 %	0 %
Spontan: sonstiges	0 %	3 %
An niemanden /Nicht gemeldet	54 %	↓ 28 %
Weiß nicht/Keine Angaben	0 %	1 %

Die Bundesregierung plant die Einführung eines Härtefall-Fonds für Opfer von Behandlungsfehlern. Der TK Monitor Patientensicherheit 2022 griff das Thema auf und stellte Fragen zum Bedarf für dieses Instrument aus Sicht der Bevölkerung.

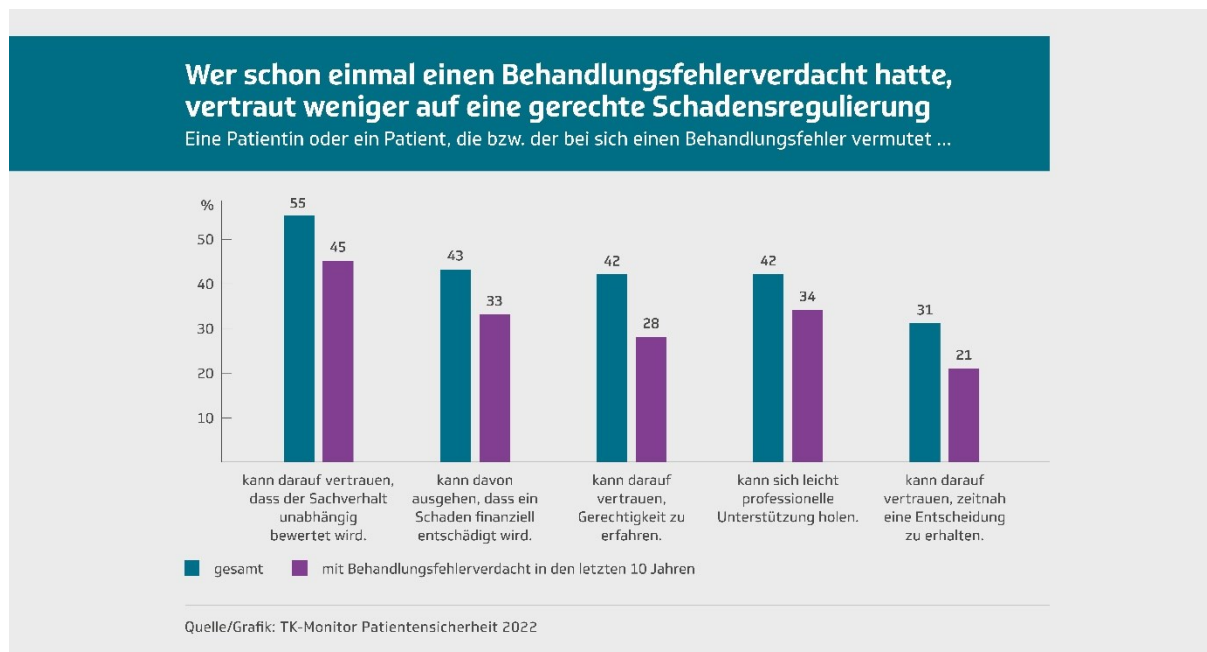


Abbildung 3: Wer schon einmal einen Behandlungsfehlerverdacht hatte, vertraut weniger auf eine gerechte Schadensregulierung

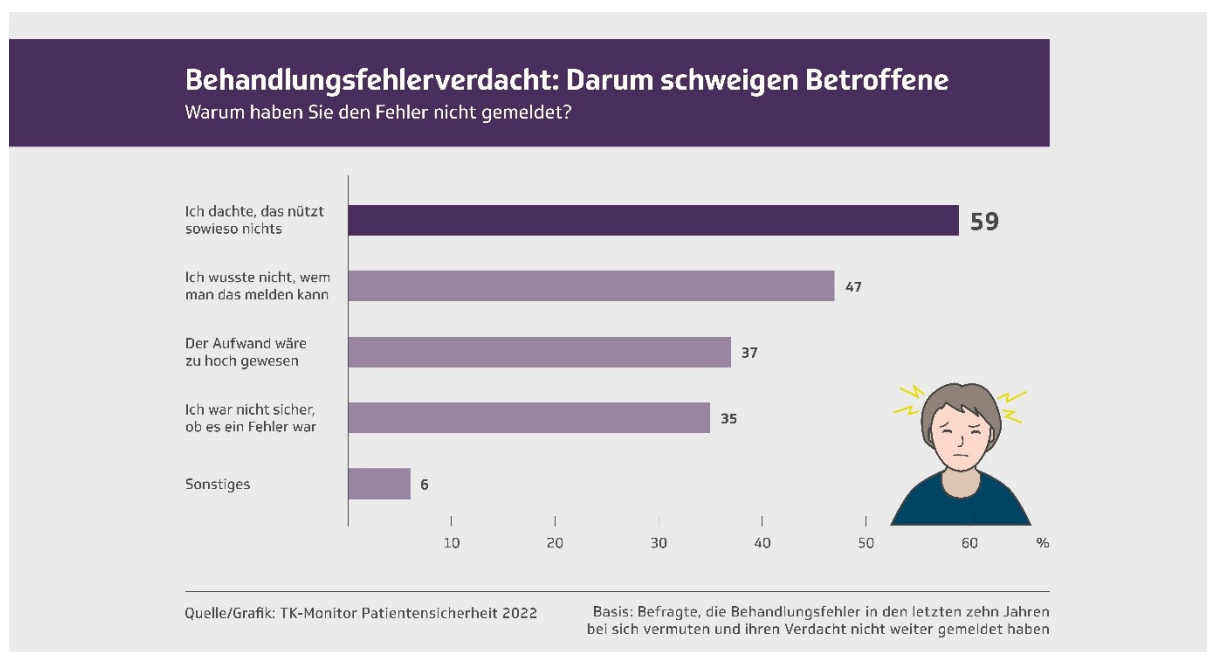


Abbildung 4: Behandlungsfehlerverdacht: Darum schweigen Betroffene

Menschen verlieren bei der Bearbeitung ihrer Behandlungsfehler-Vorwürfe das Vertrauen in den Prozess. Die bisherigen Angebote sind damit nicht ausreichend. Aus Sicht der Bevölkerung ist die Betreuung unzureichend vor allem in schweren Fällen – also dort, wo Hilfen besonders erforderlich sind. Ein Härtefall-Fonds muss sich auf diese Konstellationen konzentrieren und die

Betreuung und Hilfestellungen für die geschädigten Menschen verbessern. Im Ergebnis benötigen Opfer echte Unterstützung, die auch so von den Betroffenen wahrgenommen wird. Dies ist heute nicht immer der Fall – die Regelungen zu einem Härtefall-Fonds müssen Abhilfe schaffen. Die TK hat dazu in ihren Forderungen und Vorschläge unterbreitet (vergl. TK 2019 - Forderungen zur Bundestagswahl).

Kooperation mit gesundheitsziele.de: das Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit

Im Jahr 2022 wurde in Deutschland das Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit veröffentlicht. Die Formulierung von Nationalen Gesundheitszielen wird in Deutschland von der GVG e.V. in der Initiative gesundheitsziele.de geleistet und hat mittlerweile eine lange Tradition. In der Vergangenheit fanden viele der Ziele Niederschlag in weiteren gesetzlichen Regelungen. Eine der besonderen Leistungen ist der Konsensus-Prozess bei der Erarbeitung. Alle beteiligten Organisationen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens tragen diese Zielsetzungen. Eine Liste aller Träger- und Partnerorganisationen finde sich [hier](#). Als TK haben wir an der Erarbeitung mitgearbeitet.

In Ergänzung zu den international verabschiedeten Aktionsplänen zur Patientensicherheit wie etwa dem Globalen Aktionsplan Patientensicherheit 2021-2030 der WHO fokussiert das Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit auf den Ausbau der Patientensicherheit-Kultur und die Stärkung der Sicherheits-Kompetenzen. In jeweils sechs Teilzielen werden diese Dimensionen operationalisiert. Die Frage ist: wie denken die Menschen heute über den Stand in diesen Zielfeldern?

Ziel 1: Die Patientensicherheitskultur wird auf allen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv gefördert.

Tellziel 1.1

Patientensicherheitskultur ist das Fundament für eine sichere Patientenversorgung. Patientensicherheitskultur wird von den Beschäftigten und Einrichtungen im Gesundheitswesen gelebt.

Tellziel 1.2

Patientensicherheitskultur ist in das Gesundheitssystem sowie in das gesellschaftliche System eingebettet. Die Rahmenbedingungen für Patientensicherheitskultur werden kontinuierlich verbessert.

Tellziel 1.3

Patientensicherheitskultur wird kontinuierlich weiterentwickelt und evaluiert. Instrumente zur Stärkung der Patientensicherheitskultur werden in allen Bereichen des Gesundheitswesens eingesetzt. Die Erkenntnisse der Evaluation werden für die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheitskultur genutzt.

Tellziel 1.4

Lern- und Feedbackkultur ist im Gesundheitswesen verankert. Das Prinzip der lernenden Organisation wird im Gesundheitswesen gelebt.

Tellziel 1.5

Patientinnen und Patienten tragen aktiv zur Patientensicherheit bei. Sie und ihre Angehörigen sind informiert und werden ermutigt, sich aktiv einzubringen und nachzufragen.

Tellziel 1.6

Kooperation ist ein integraler Baustein von Patientensicherheitskultur. Dazu gehört auch, dass sich die Kommunikation und Informationsübermittlung in den Einrichtungen im Gesundheitswesen sowohl intern als auch extern und ggf. sektorenübergreifend, zuallererst an der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und an der Prävention von fehlerhaften Prozessen ausrichtet.

Ziel 2: Die Patientensicherheitskompetenz wird bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen aktiv ausgebaut.

Tellziel 2.1

Eine gute Gesundheitskompetenz, einschließlich Patientensicherheitskompetenz, ist in der Bevölkerung verbreitet. Wissen über Patientenrechte und gute Gesundheitsinformationen (einschließlich Patientensicherheit) ist einfach zugänglich.

Tellziel 2.2

Alle Bevölkerungsgruppen werden in geeigneter Form angesprochen. Vulnerable Patientengruppen werden besonders berücksichtigt. Spezielle Risiken verschiedener Bevölkerungsgruppen sind bekannt.

Tellziel 2.3

Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen beteiligen sich aktiv an der Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheitskompetenz. Notwendige Unterstützung ist vorhanden.

Tellziel 2.4

Der Erwerb der Patientensicherheitskompetenz wird in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Beschäftigten im Gesundheitswesen gewährleistet. Die Gesundheitseinrichtungen fördern die Vermittlung von Patientensicherheitskompetenz.

Tellziel 2.5

Patientinnen und Patienten kennen die Möglichkeiten, um Anregungen, Rückmeldungen und Beschwerden zu äußern. Diese Meldungen sind einfach und barrierefrei möglich und werden von den Beschäftigten im Gesundheitswesen unterstützt.

Tellziel 2.6

Kritische Ereignisse werden ernst genommen und ausgewertet. Aus Fehlern wird gelernt. Erkenntnisse werden für Verbesserungen der Patientensicherheit im Gesundheitswesen genutzt.

Abbildung 5: Das nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit

Zur Darstellung des Status-Quo in ausgewählten Zieldimensionen hat die TK ein Konzept erstellt und dem Träger des Gesundheitszieles, der GVG, Ende 2022 zur gemeinsamen Umsetzung vorgeschlagen. Dieses Konzept ist ein Beitrag zur Evaluation des Gesundheitszieles, in dem es in ausgewählten Zieldimensionen den aktuellen Stand in der Bevölkerung ermittelt. Dazu wurden zusammen mit der AG Patientensicherheit Fragen entwickelt, die im Rahmen des TK Monitors Patientensicherheit 2023 erhoben und veröffentlicht werden.

III. Projekte zum Ausbau der Patientensicherheit

Digitale Gesundheitskompetenzen fördern: Digitalisierung zum Ausbau der Patientensicherheit braucht vertrauensvolle Nutzung der Angebote - Abschluss §20k Empfehlungen

Die Digitalisierung in Gesundheitswesen bietet viele Chancen auch zum Ausbau der Patientensicherheit. Neben sicheren Anwendungen braucht es auch kompetente Anwender, die vertrauensvoll die neuen Chancen nutzen. Die Gesetzlichen Krankenkassen haben seit 2019 den gesetzlichen Auftrag, die digitale Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten zu fördern (§20k SGB V). Nachdem erste Anbieter auf dem Markt sind, stellt sich mehr denn je die Frage: Was sind gute Angebote? Zur Beantwortung dieser Frage wurden in einem Gutachten zusammen mit der Thales Akademie Freiburg Qualitätskriterien der Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz und Verfahren zur Evaluation der neuen Angebote entwickelt. Im Kern handelt es sich um eine wertebasierte Auswahl der Angebote. Auf der Basis dieser Theorien wurden einfache Checklisten entworfen, mit denen die Bewertung der Angebote leicht möglich wird. Das Konzept ist als Vorschlag zur Konsentierung und weiteren Entwicklung vorgestellt worden.

Dazu wurde es auf Fachkongressen (ebm-Kongress 2022) und auch in [Blog-Beiträgen](#) vorgestellt

Das [Gutachten](#) samt den Empfehlungen ist online verfügbar.

Einfache DGK-Matrix II: Fragen zur inhaltlichen Qualitätsprüfung von Angeboten zur Förderung d

	Sicherheit	Privatheit	Selbstbestimmung	Gerechtigkeit
DGK	Erhöht das Angebot die Versorgungssicherheit? Fördert das Angebot die Versicherten darin, die Herausforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie ihrer körperlichen und seelischen Unversehrtheit im Umgang mit digitalen Gesundheitsleistungen zu erkennen, zu reflektieren und zu bewältigen?	Sensibilisiert das Angebot die Versicherten dafür, dass sie selbst die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten haben und wie sie diese konkret schützen und im Einklang mit den eigenen Werten verwirklichen können?	Bestärkt das Angebot die Versicherten darin, ihre Gesundheitsdaten auf eigenständige Weise und nach bewusst gewählten Grundsätzen zu nutzen, mit Blick auf Akteure des Gesundheitswesens, aber auch mit Blick auf die Verwertungsinteressen privatwirtschaftlicher Akteure?	Berücksichtigt das Angebot v.a. vulnerable und benachteiligte Zielgruppen und integriert deren Interessen und Fähigkeiten in die Entwicklung und Verbesserung? Sensibilisiert das Angebot für Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien?
Antwort (Punkte)	☐ Nein (0) ☐ Teilweise (1) ☐ Ja (2)	☐ Nein (0) ☐ Teilweise (1) ☐ Ja (2)	☐ Nein (0) ☐ Teilweise (1) ☐ Ja (2)	☐ Nein (0) ☐ Teilweise (1) ☐ Ja (2)

Abbildung 6: Einfache Matrix zur inhaltlichen Prüfung von Angeboten zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz (Ausschnitt)

Medikations-Risiken an Schnittstellen reduzieren: ein Unternehmen mit dem Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn

Nach einem Krankenhausaufenthalt und der weiteren Behandlung im ambulanten Setting bestehen besondere Gefahren für die Behandlungssicherheit. Diese Risiken sind bei allen Wechseln zwischen den Sektoren oder auch nur zwischen Behandlungsteams sichtbar. Risiken der Patientensicherheit an Schnittstellen zu reduzieren ist weiterhin eine große Herausforderung. Aus diesem Grunde hat das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (Leitung Prof. M. Weigl) zusammen mit der TK ein Projekt konzipiert und begonnen, mit dem die Schnittstellen-Problematik minimiert werden kann.

Das Projekt konzentriert sich auf die Medikations-Sicherheit. Erstmals werden nicht nur für einzelne Indikationen, sondern insgesamt Empfehlungen erarbeitet, wie digitale Anwendungen zur Erhöhung der Medikationssicherheit gestaltet sein sollten. Dazu wurden Expertenbefragungen und Fokus-Gruppen durchgeführt. In 2023 wird es eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zu den Anforderungen aus Sicht der Nutzer:innen geben. Die abgeleiteten Empfehlungen werden in 2023 veröffentlicht werden.

Beteiligung von Versicherten ausbauen: Interoperabilität mit bestehenden Systemen herstellen. BMG fördert Projekt

Über Fehler zu sprechen, diese zu analysieren und die Erkenntnisse zu teilen bildet ein Fundament der Patientensicherheit. Die bestehenden sogenannten Berichts und Lernsysteme (CIRS) müssen dazu kontinuierlich weiterentwickelt werden. Ein wesentlicher Entwicklungsschritt und noch große Herausforderung stellt die Öffnung dieser Systeme für die Patient:innen und Ihre Angehörigen dar. Die WHO hat in 2023 das Motto „Patients for Patients Safety“ ausgegeben. Die nationale Plattform, das Aktionsbündnis Patientensicherheit, wird jetzt auch ihre Aktivitäten an diesem Schwerpunkt ausrichten. Um diese neuen zusätzlichen Informationen von den Patient:innen gemeinsam mit den bisherigen Informationen von den Beschäftigten im Gesundheitswesen (health professionals) zusammenführen und analysieren zu können, bedarf es Standards zur Datenerhebung und Auswertung. Die TK hat dazu zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit gGmbH ein Konzept erarbeitet.

Das Konzept wurde zur Förderung durch das BMG eingereicht. Ab Februar 2023 wird die Umsetzung mit Mitteln des Bundes unterstützt. Die Laufzeit des Projektes beträgt 12 Monate.

Das Projekt wird für alle Versicherte neben einer Online-Meldeplattform erstmals die telefonische Möglichkeit zur Meldung von Ereignissen bieten. Das Ziel ist es, die Zugangshürden zu diesen Systemen zu reduzieren. Die Möglichkeit, jederzeit mündliche Berichte einreichen zu können – rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres – stellt ein erweitertes neues Angebot dar.

In diesem Projekt wird auch für die Beschäftigten im Gesundheitswesen im Falle von vermuteten Behandlungsfehlern eine Hotline eingerichtet. Beschäftigte sind die zweiten Opfer bei Behandlungsfehlern und erhalten über dieses Angebot eine Hilfestellung.

Die Erfahrungen werden analysiert und in Empfehlungen veröffentlicht.

IV. Vom Projekt in die Routineversorgung: Beispiele

Die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ist eine kontinuierliche Aufgabe. Viele nicht akzeptable Defizite sind bekannt. Zur Verbesserung braucht es neue Konzepte, die sich in Projekten bewährt haben.

Innovative Projekte können kaum aus Alltagsroutinen nebenher zusätzlich entwickelt werden. Sie benötigen Raum zur Entwicklung und eigene Förderung. Deutschland hat ein etabliertes System zur Forschungsförderung und spätestens seit der Einrichtung des Innovationsfonds auch Mechanismen zur dezidierten Förderung neuer Versorgungsformen und zur Unterstützung der Versorgungsforschung. Stellten derartige spezielle Förderungen schon eine große Herausforderung dar so ist die Verstetigung der sich als erfolgreich erwiesenen Projekte ebenfalls eine nicht zu unterschätzende Aufgabe. Oft stellen die Projekt-Enden kritische Phasen dar. In der Regel finden sich nach Projekt-Ende keine direkten Anschluss-Finanzierungen, so dass die mit der Förderung aufgebauten Projekt-Strukturen leiden oder sogar zerfallen. Genau diesem Übergang von der Projekt-Phase in ein regelhaftes Angebot für die Versicherten ist die herausragende und letztlich entscheidende Leistung des Versorgungsmanagements. Im Folgenden werden drei Beispiele skizziert, mit denen wir die Verstetigung erreichen konnten oder der Etablierung zumindest ein großes Stück entgegenkommen.

Ersatzkassen-Versicherte erhalten Zugang zu Berichts- und Lernsystem: Weiterentwicklung des TK Versicherten CIRS hin zu einem Angebot der Ersatzkassen

Die TK hatte einen Piloten zur Einbeziehung von Versicherten in Berichts- und Lernsystem 2021 erfolgreich abgeschlossen und die Ergebnisse [veröffentlicht](#).

Berichts- und Lernsysteme sind umso leistungsfähiger je größer der Meldekreis ist. Ziel muss es sein, alle Auffälligkeiten in einem System zu bündeln. Nur so lassen sich seltene problematische Muster erkennen. Die Zersplitterung in einzelne nicht integrierte Meldesysteme ist dysfunktional. Um den Meldekreis zu erweitern, wurde das TK Versicherten CIRS den anderen Ersatzkassen vorgestellt und die Vereinbarung für ein weiteres Projekt auf Ebene des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) 2022 beschlossen. Eine Einrichtung des Systems ist für 2023 vorgesehen. Nach Etablierung dieses Angebotes durch den vdek werden knapp 40% der GKV-Versicherten – mehr als 28 Millionen Menschen - Zugang zu einem Meldesystem haben.



Abbildung 7: Ausweitung des TK-Versicherten-System: Angebote zur Kooperation. Die vdek Initiative

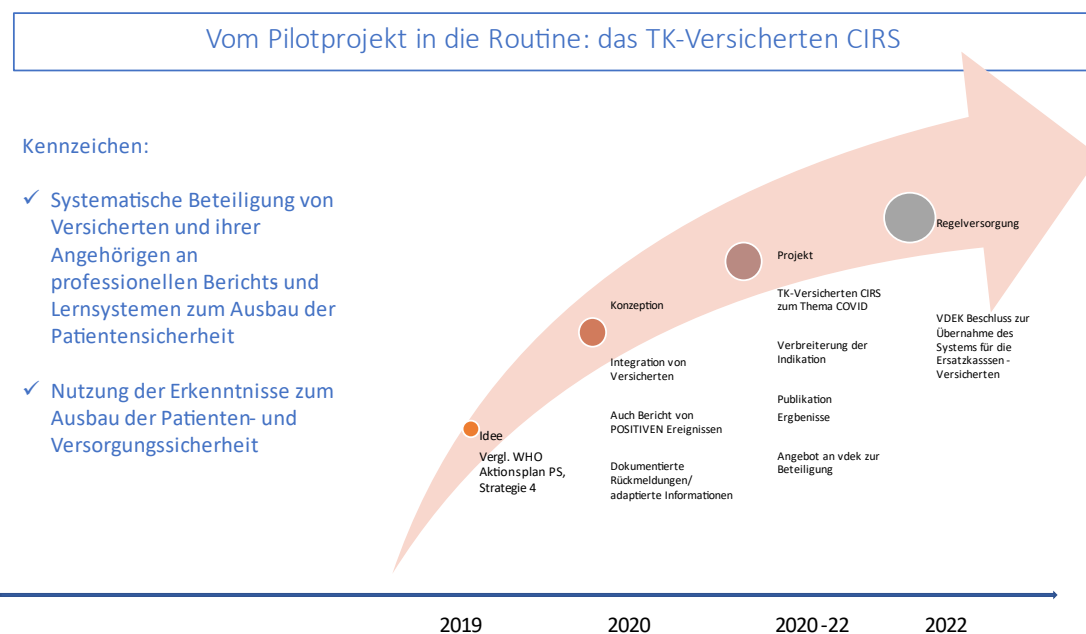


Abbildung 8: TK-Versicherten CIRS. Meilensteine von der Idee in die Routine

Der TK-Patientensicherheitszirkel: Kollegiale Beratung zwischen Behandlungsfehlermanagement und klinisches Risikomanagement etabliert

Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten im Falle von Behandlungsfehler-Vorwürfen zu unterstützen und konkret zu einer Klärung beizutragen (§66 SGB V). Die Unterstützung kann u.a. in der Prüfung und Beschaffung von Unterlagen oder der Veranlassung einer sozialmedizinischen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst erfolgen. Ziel ist immer eine Gesamtbewertung der Vorwürfe.

In der TK werden jährlich bis zu 7.000 Verdachts-Fälle bearbeitet und geklärt. In diesem Prozess fallen in allen gesetzlichen Versicherungen viele Daten und wertvolle Erfahrungen und Erkenntnisse an. Diese Erfahrungen werden derzeit nicht für die Prävention genutzt. Ein großes Potential für den Ausbau der Patientensicherheit liegt damit brach. Gemäß dem Primat der „Prävention vor Kuration“ – es gilt Behandlungsfehler wo möglich zu vermeiden und nicht nur zu bearbeiten – stellt sich die Frage nach einer Pflicht zur sinnvollen Nutzung dieser seit Jahren gewonnenen Erfahrungen auch zum Ausbau der Patienten- und Mitarbeitersicherheit im Gesundheitswesen. Die darin liegenden Potentiale sollten geklärt und ggf. zum Wohle der Versicherten genutzt werden.

Zu diesem Zweck hat die TK eine kollegiale Beratung von Beschäftigten im Behandlungsfehlermanagement auf Seiten der Krankenkasse und Beschäftigten im klinischen Risikomanagement ins Leben gerufen. Im Rahmen dieses sogenannten Patientensicherheits-Zirkels (TK-PSZ) werden zunächst in einer Pilotphase von August 2021 bis Juli 2022 systematisch Erfahrungen ausgetauscht mit dem Ziel, bislang ungenutzte Präventionspotentiale zu erkennen.

Nach erfolgreicher Pilotphase und Veröffentlichung der Resultate wurde im August 2022 die routinemäßige Fortführung der Kooperation vereinbart. Die Expert:innen des TK-Behandlungsfehlermanagements haben damit zukünftig etablierte Ansprechpatter auf Seiten des klinischen Risikomanagements und damit Zugriff auf aktuelle klinische Expertise. Die Services zur Betreuung der TK-Versicherten werden mit diesem Angebot gestärkt und qualitativ ausgebaut.

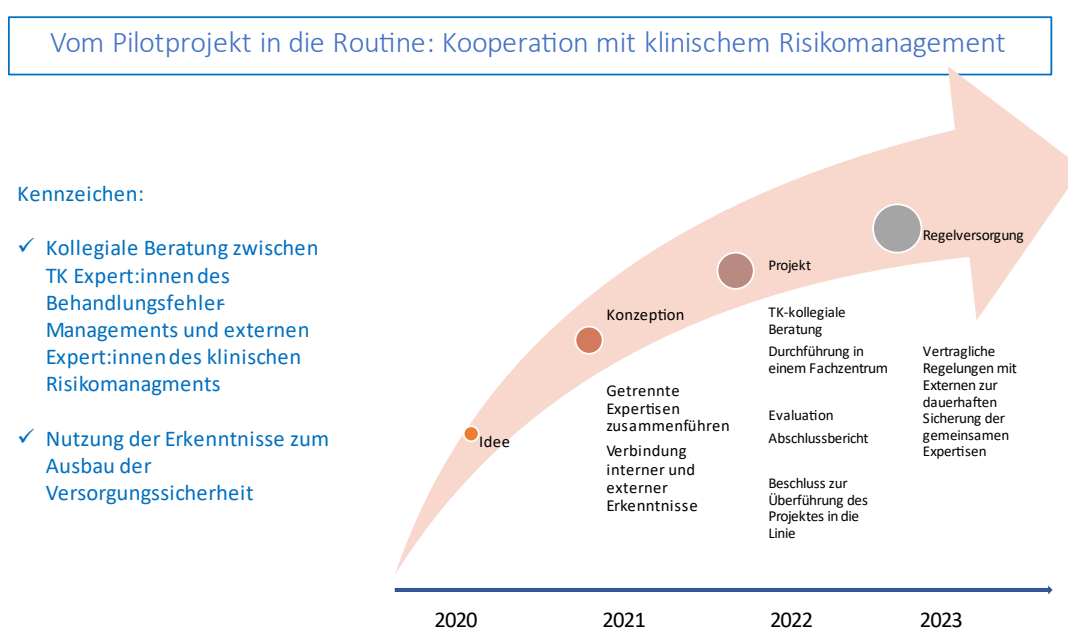


Abbildung 9: Kooperation mit klinischem Risikomanagement. Meilensteine von der Idee in die Routine

Neues Austausch-Format von Erkenntnissen aus dem Behandlungsfehlermanagement: Die TK Patientensicherheits-Information

Die Erkenntnisse aus der Bearbeitung von Behandlungsfehler-Vorwürden wollen wir als TK mit anderen teilen, um damit die Patientensicherheit zu stärken. Schon der „Erfinder der GKV“ Otto von Bismarck wusste: „Nur ein Idiot glaubt, aus eigenen Erfahrungen zu lernen. Ich ziehe es vor, aus den Erfahrungen anderer zu lernen, um von vorneherein eigene Fehler zu vermeiden“.

Zur Stärkung des Erfahrungsaustausches hat die TK 2022 erstmals die „TK Patientensicherheitsinformation“ (PSI) für Fachkreise herausgegeben. In diesen Informationen berichten wir über schwere Fälle mit Patientenschädigungen mit dem Ziel, in den angesprochenen Organisationen die Achtsamkeit in den angesprochenen Feldern weiter zu erhöhen und Lösungsstrategien auszutauschen.

Die TK PSI richten sich derzeit an Fachorganisationen und Versorgungseinrichtungen. Die bisherigen Rückmeldungen dazu sind allesamt ermutigend. Die Publikation wird fortgeführt und die Ausdehnung auf weitere Zielgruppen geprüft.

Im Jahr 2022 wurden vier PSI veröffentlicht. Ziel ist Aufmerksamkeit für das Thema weiter zu erhöhen und ein Austausch von Lösungen zu verstärken.



Patientensicherheits-Information Nr.1

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit dem Institut für Patientensicherheit InPASS und Inworks



Zurücklassen von Fremdkörpern Patientensicherheit 03

Thema:

Zurücklassen von Fremdkörpern im Patienten nach operativen Eingriffen aller Art

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind einige Fallberichte zu vermeidbaren sehr kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit dem Zurücklassen von Fremdkörpern in Patienten eingegangen (siehe reale Fallbeispiele im Textkasten).

Hierbei handelt es sich um schwerwiegende, vermeidbare Ereignisse, die auch auf der Never Event Liste bzw. SEVer-Liste des APS stehen (s. Link Never Event Liste der Schweiz bzw. APS-SEVer-Liste). Die Folgen und Schäden für Patienten sind oft schwerwiegend und können durch konsequent umgesetzte Massnahmen bzw. Sicherheitsbarrieren eigentlich sicher vermieden werden.

Aus diesem Grunde erfolgt mit dieser Information nochmal eine Sensibilisierung für die Thematik.

Zielgruppe:

Alle Kliniken und Einrichtungen, die chirurgische Eingriffe vornehmen
Alle Mitarbeitende, die bei chirurgischen Eingriffen involviert sind

Mögliche Komplikationen:

- › Beschwerden, Schmerzen
- › Innere Blutungen
- › Infektionen, Sepsis
- › Tod des Patienten
- › Erneute Behandlung bzw. Operation

Mögliche beitragende Faktoren:

- › Nicht oder nicht sorgsam durchgeführte, nicht dokumentierte Zählkontrollen vor, während und nach dem Eingriff
- › Nicht konsequent umgesetzte OP-Checkliste bzw. sorgsames Ausfüllen
- › Unterbrechungen/Störungen während Zählkontrollen
- › Hinzuholen weiterer Instrumente, Tücher, Tupfer während OP und nicht Berücksichtigung bei Zählkontrollen
- › Fehlendes Bewusstsein für Thematik
- › Unklare Verantwortlichkeiten
- › Fehlende, konstruktive Teamarbeit

Luft statt Kontrastmittel Patientensicherheit 01



Thema:

Luft statt Kontrastmittel bei der Herzkatheteruntersuchung injiziert mit tödlichem Ausgang

Bedeutung:

Der im Fall geschilderte Fehler führte zu schweren Schäden beim Patienten mit tödlichem Ausgang. Die Gefahr, dass intrakardial Luft statt Kontrastmittel verabreicht wird, könnte auch in anderen Situationen auftreten (z.B. bei anderen Katheteruntersuchungen).



Thema:

Schwere Komplikationen bei Müttern und Kindern im Zusammenhang mit einer medikamentösen Geburtseinleitung mit Misoprostol (Cytotec®) im Off-Label-Use

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind mehrere Fallberichte zu schweren Komplikationen bei Müttern und Kindern während der Geburt im Zusammenhang mit einer medikamentösen Geburtseinleitung mit (tkasten).
ihinweise
erigerer
Schäden

ä.) keine

in-
ZmhH

Thema:

Verbrennungen von Patienten während Eingriffen

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind einige Fallberichte zu vermeidbaren sehr kritischen Ereignissen mit Verbrennungen während Eingriffen eingegangen, bei denen Strom verwendet wurde (siehe reale Fallberichte auf der nächsten Seite). Hierbei handelt es sich um schwerwiegende, grundsätzlich vermeidbare Ereignisse und Behandlungsfehler. Besonders kritisch ist in diesem Zusammenhang auch die Verwendung von Desinfektionsmittel und das Verursachen eines Brandes durch die Kombination von leicht entzündbarem Desinfektionsmittel und Strom. Da die Folgen und Schäden für Patienten schwerwiegend sein können und

ilfe

usammenhang mit
heitseinrichtungen
Mitarbeitenden im



i Eingriffen sicher



02.



02.



Autoren: Marcus Rall und Saskia Huckala-Baumgart

02.

Abbildung 10: Die TK Patientensicherheits- Information Nr. 1 bis 4

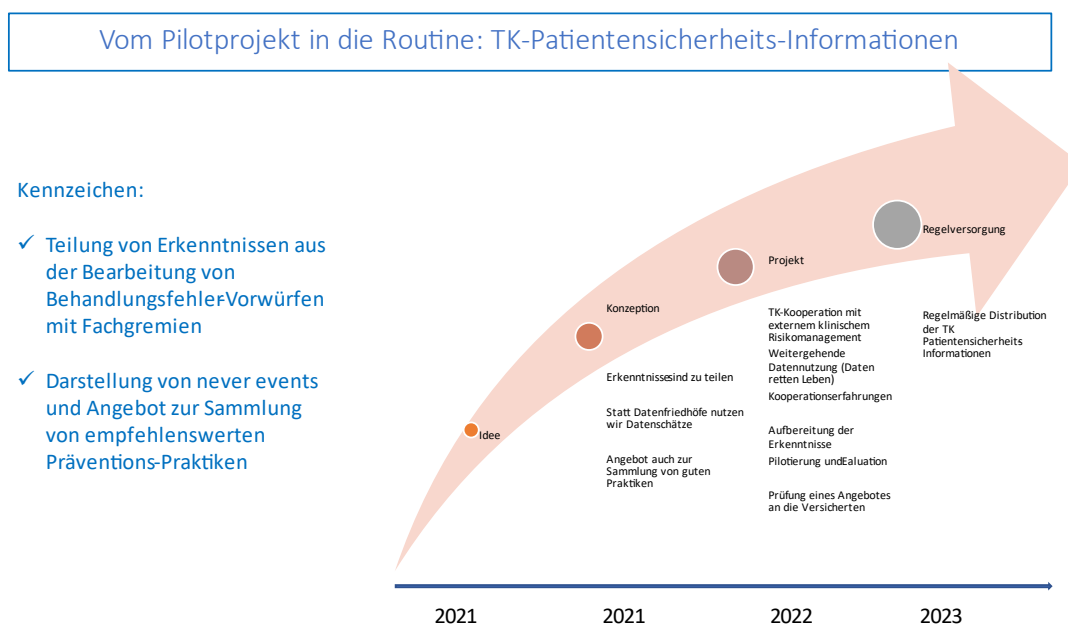


Abbildung 11: TK-Patientensicherheits-Information. Meilensteine von der Idee in die Routine

Gute Kommunikation stärkt Patientensicherheit: Selektiv-Vertrag zur Fortsetzung des Innofondsprojekts Share2Care

Das größte Innovationsfonds-Projekt mit insgesamt 12 Mio. Euro Fördersumme wurde am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) umgesetzt. Ziel des Projektes „Making SDM a reality – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus“ ist die Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten.

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur Stärkung der partizipativen Entscheidungsfindung in der stationären Versorgung umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Es wurde ein Interventionsprogramm zur Vollimplementierung von Shared Decision Making (SDM) in kompletten Krankenhäusern entwickelt und in einer Reihe von Kliniken des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) implementiert. Im Kern enthielt die NVF vier Interventionsmodule: Trainingsmodule für Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterer Gesundheitsberufe, eine Kampagne zur Aktivierung von Patientinnen und Patienten sowie Online-Entscheidungshilfen. Insgesamt wurden 80 evidenzbasierte Online-Entscheidungshilfen entwickelt. Eine Implementierung der SDM-Maßnahmen fand in 17 Kliniken am Kieler Standort des UKSH statt.

Die Förderung des Innofonds endete am 30.09.2021. Am 23.02.2023 hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Innovationsausschuss Empfehlungen für die Umsetzung des Projekts in die Regelversorgung beschlossen und veröffentlicht. Diese Lücke zwischen Förder-Ende und Regelungen für die Routineversorgung stellen große Herausforderungen für die Leistungsanbieter dar. Oft zerfallen in diesen Übergangszeiten die Projektstrukturen. Die Mitarbeitenden müssen andere Betätigungsfelder finden und genau sie stehen bei einem Routinebetrieb nicht mehr zur Verfügung. Auch um diese Brüche zu vermeiden und die Arbeitsstrukturen zu konsolidieren,

hat die TK mit dem UKSH einen Selektivvertrag mit Start 01.10.2021 geschlossen. Die Leistungen konnten dann - unter weiterer Akzentuierung von Aspekten zur Patientensicherheit – weiter angeboten und entwickelt werden. Mittlerweile haben sich diesem Vertrag weitere Krankenkassen wie die DAK, BARMER und die KKH angeschlossen.

Vom Pilotprojekt in die Routine: Gemeinsame Entscheidung und Patientensicherheit

Kennzeichen:

- ✓ Sicherung der Ergebnisse des Innovationsfonds Projekt zur gemeinsamen Entscheidungsfindung durch TK-Anschluss-Vertrag
- ✓ Zusätzlichen Akzentuierung der Patientensicherheit in Verfahren des sdm

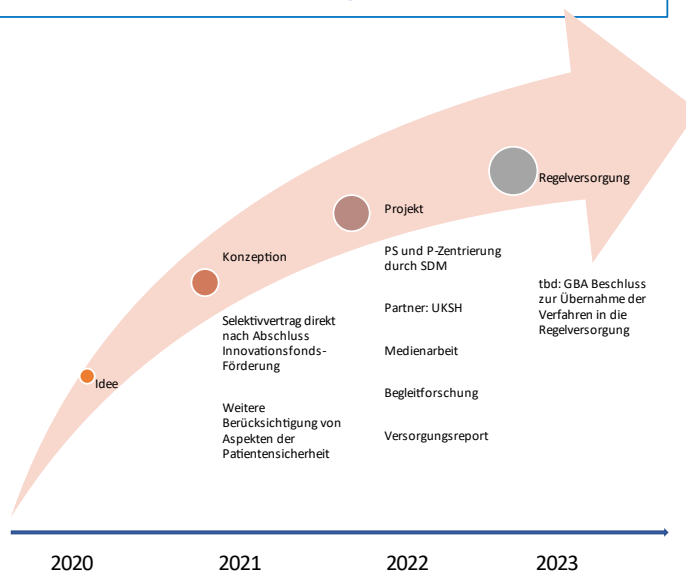


Abbildung 12: Gemeinsame Entscheidungsfindung (sdm) und Patientensicherheit. Meilensteine von der Idee in die Routine

Konsentierung und Normierung der Darstellung von Krankenkassen-Aktivitäten: Aktivitäten der Patientensicherheit als Vergleichsgegenstand von Krankenkassenleistungen in zukünftigen Transparenzberichten

Die Leistungen einer Krankenkasse sollen für die Versicherten transparent dargestellt werden, um Kundinnen und Kunden einen qualifizierten Vergleich zwischen den verschiedenen Krankenkassenversicherungen zu ermöglichen. Auch die Aktivitäten zum Ausbau der Patientensicherheit können dargestellt werden. Dazu haben wir erstmals im Bericht des TK-Beauftragten zum Berichtsjahr 2019 Indikatoren zur Abbildung der Aktivitäten des Themenfeldes vorgeschlagen und aufgenommen. Die TK hat das Themenfeld in seinen Transparenzbericht aufgenommen und in 2022 zum zweiten Male veröffentlicht.

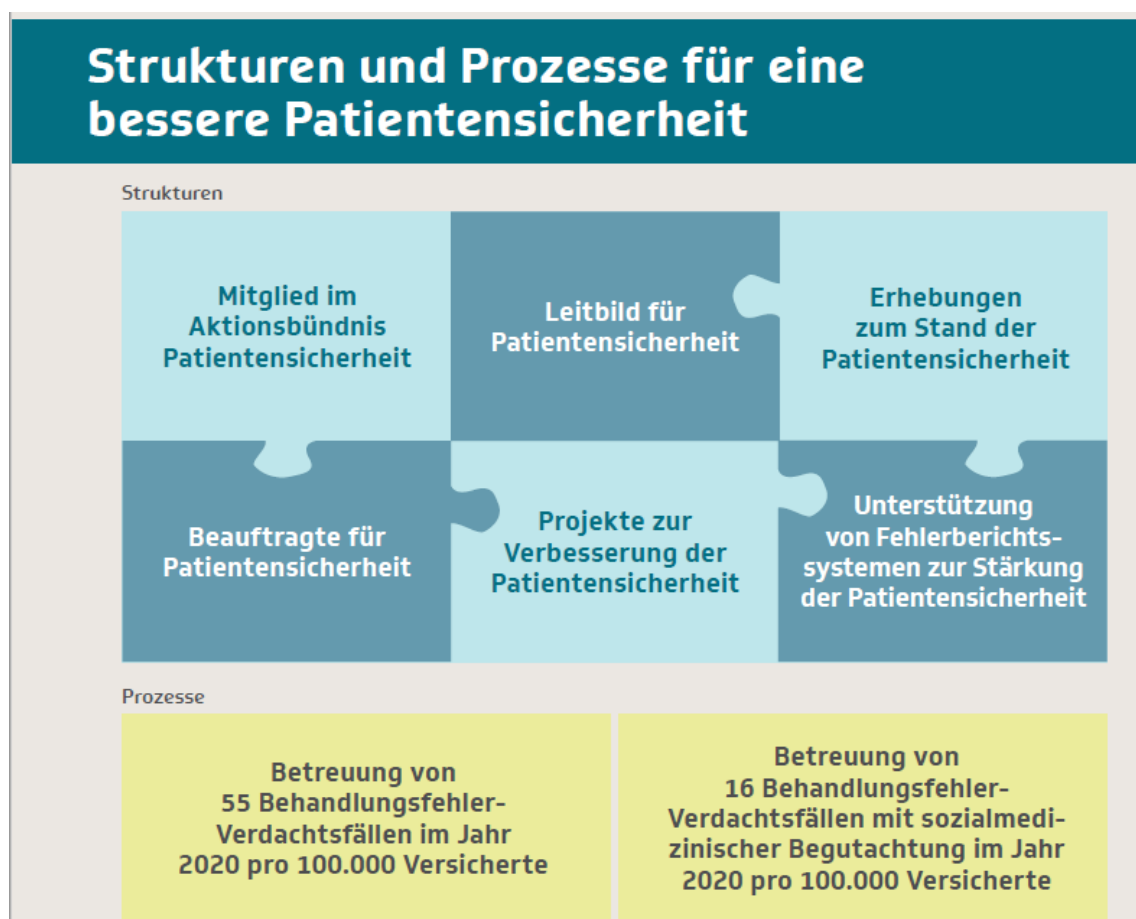


Abbildung 13: TK-Transparenzbericht 2022. Kapitel Patienten und Patientinnen mit Sicherheit gut versorgen.

Alle Krankenkassen zusammen haben im Jahre 2022 Empfehlungen zur zukünftigen Darstellung der Krankenkassen-Transparenzberichte erstellt. Es ist zu erwarten, dass der Gesetzgeber in

diesem Feld aktiv wird und Vorgaben für die Berichterstattung erlassen wird. Bei diesen Beratungen gingen auf GKV-Spitzenverbands-Ebene die bisherigen TK-Praktiken als Vorschläge ein.

Zur Darstellung der Patientensicherheits-Aktivitäten wurden, die von der TK bereits seit mehreren Jahren berichteten, Prozess-Merkmale zur Anzahl der bearbeiteten Meldungen auf Behandlungsfehler-Vorwürfe und die Zahl der veranlassten sozialmedizinischen Gutachten aufgenommen. Ersteres ist als ein Schätzer für den Umfang der Aktivitäten, Zweiteres für die Qualität/ Intensität der Aktivitäten zu verstehen. Diese Merkmale werden absolut und bezogen auf die Versichertenzahl (pro 100.000 Versicherte) dargestellt, so dass für die Versicherten eine direkte Vergleichbarkeit erleichtert wird. Berichtet werden auch die Ergebnisse der Begutachtungen (Fall bestätigt bzw. nicht bestätigt).

Mit diesen Indikatoren wird auf der Grundlage vorhandener Daten ohne Mehraufwand ein aussagefähiges und manipulationsarmes Reporting zum Themenfeld möglich.

Es ist zu erwarten, dass ab 2024 für Versicherte auf der Basis der nun konsentierten Empfehlungen ein Vergleich der Aktivitäten in den verschiedenen Krankenkassen möglich wird. Das jetzt noch auf die Prozessmerkmale beschränkte Konzept ist für die Versicherten, um aussagekräftige Vergleichsmerkmale zu ergänzen. Dazu zählen einfach und manipulationsfrei zu erhebende Strukturmerkmale zur Beschreibung der Patientensicherheit. Ob Krankenkassen die zentrale nationale Plattform für Patientensicherheit unterstützen und damit auch politischen Empfehlungen folgen (GMK Beschluss), ist für die Qualität der Arbeiten relevant und einfach und aussagekräftig zu erheben. Dasselbe gilt für die Information, ob die Kasse über ein Leitbild zu Patientensicherheit verfügt und der Bedeutung des Themas mit einem/r Beauftragten für Patientensicherheit entspricht (APS 2018 - Lit). Die Bedeutung und Aussagefähigkeit eines Leitbildes zum Thema ist im ersten Kapitel dieses Berichtes dargestellt. Interessant für die Versicherten ist sicher auch, welche Projekte allgemein zur Erhöhung der Patientensicherheit durchgeführt werden (Kap III/ IV). In einem patientenzentrierten Gesundheitswesen sind die Bedarfe/Wünsche der Versicherten (Kapitel II) und auch deren Partizipations-Ansprüche (Kapitel IV) von herausgehobener Bedeutung. Diese müssen auch bei den Aktivitäten im Themenfeld Patientensicherheit für die Versicherten vergleichbar dargestellt werden (Siehe Abbildung x). Mit diesem ersten Indikatoren Set werden die Transparenzberichte der Krankenkassen für die Versicherten so aussagekräftiger. Das Indikatoren Set ist kontinuierlich weiterzuentwickeln.

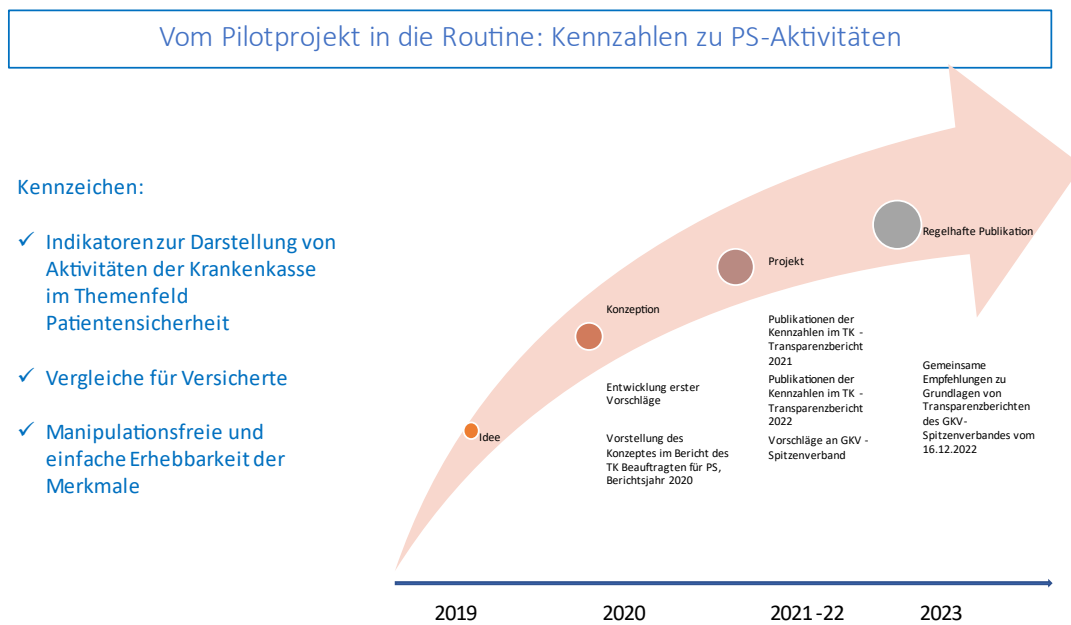


Abbildung 14: Kennzahlen für Aktivitäten im Feld der Patientensicherheit. Meilensteine von der Idee in die Routine

V. Patientensicherheit in internen Organisationsprozessen

Analysen und Gutachten zur Bearbeitung von BHF-Vorwürfen

Die internen Abläufe des Behandlungsfehlermanagements und der gesamten Aktivitäten zum Ausbau der Patientensicherheit wurden 2022 auf Stärken und Schwächen untersucht.

Die erkennbaren Ursachen für unzulängliche Prozesse und Qualitätsmängel bei der Begutachtung wurden identifiziert und Verbesserungsvorschläge entwickelt. Eventuell beitragende Umstände und mögliche weitere Einflussfaktoren wurden beschrieben.

Ausgewählte Ergebnisse wurden mit den in der TK zuständigen Expert:innen in einem Workshop diskutiert. Die Resultate fanden Eingang in konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Prävention und Regulierung von Medizin-Schadenfällen (Müller, Skorning, 2022 int. Manuskript)

Daten der TK zu Behandlungsfehler-Vorwürfen

Zahlen im Überblick

Seit 2011 mehr als 63.000 gemeldete Behandlungsfehlervorwürfe und Medizinproduktschäden

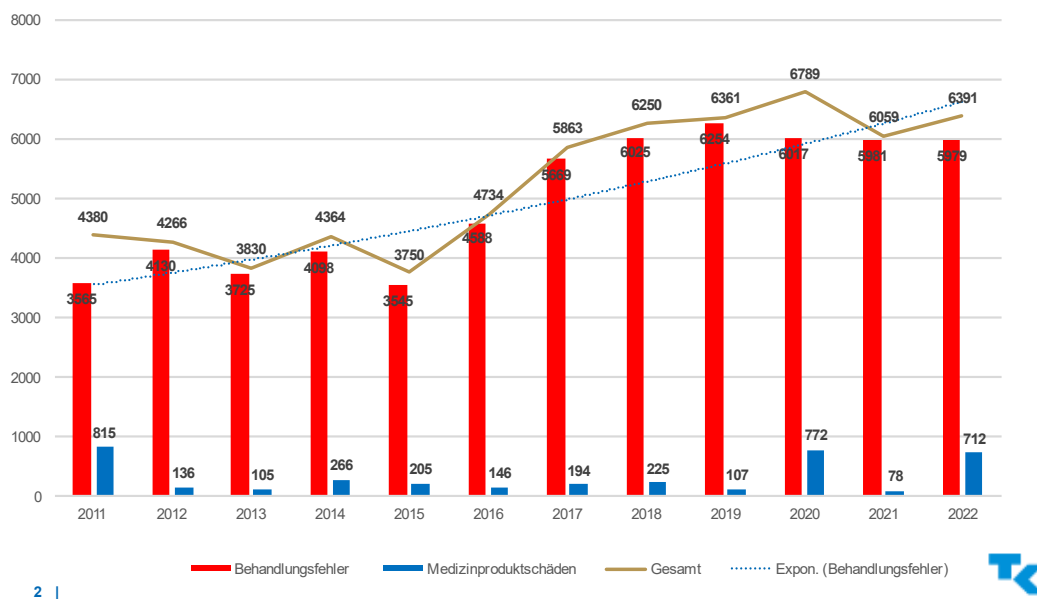


Abbildung 13: Gemeldete Behandlungsfehlervorwürfe an die TK 2008-2022

Zahlen im Überblick

- Seit 2012 fast 17.000 Gutachtenaufträge zur Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen

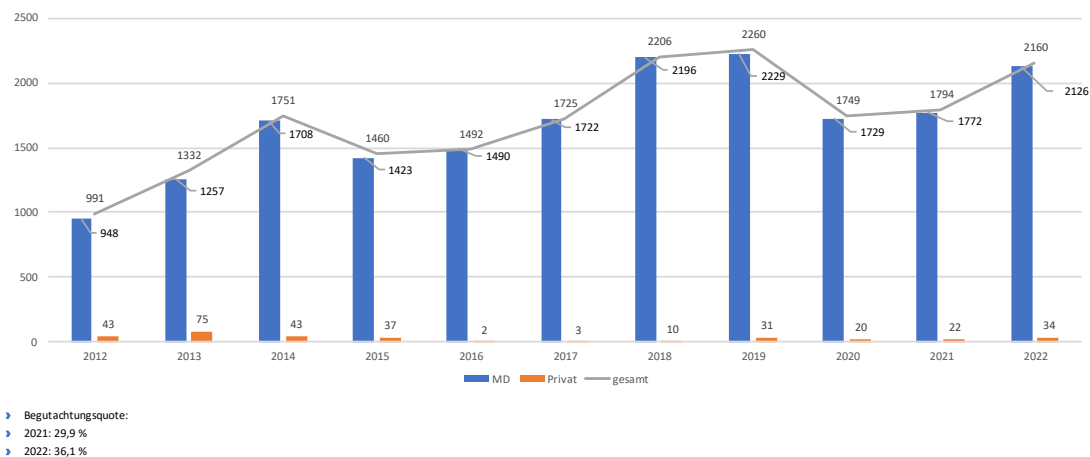


Abbildung 14: Anzahl der Gutachten zur Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Informationen für Versicherte: das TK-Themenuniversum Patientensicherheit

In einem Themenuniversum Patientensicherheit wurden für die Versicherten auf der TK-Website tk.de in drei Kapiteln Informationen zur Verfügung gestellt. Neben generellen Informationen zur Bedeutung einer hohen Versorgungssicherheit und damit zur Patienten- und Mitarbeitersicherheit werden Materialien zur Vorbeugung von Fehlern angeboten. Ein weiteres Kapitel versammelt die Informationsangebote was zu tun ist, falls Versicherte bereits geschädigt wurden. Alle TK-Publikationen zu den TK Projekten stehen dort zur Verfügung.

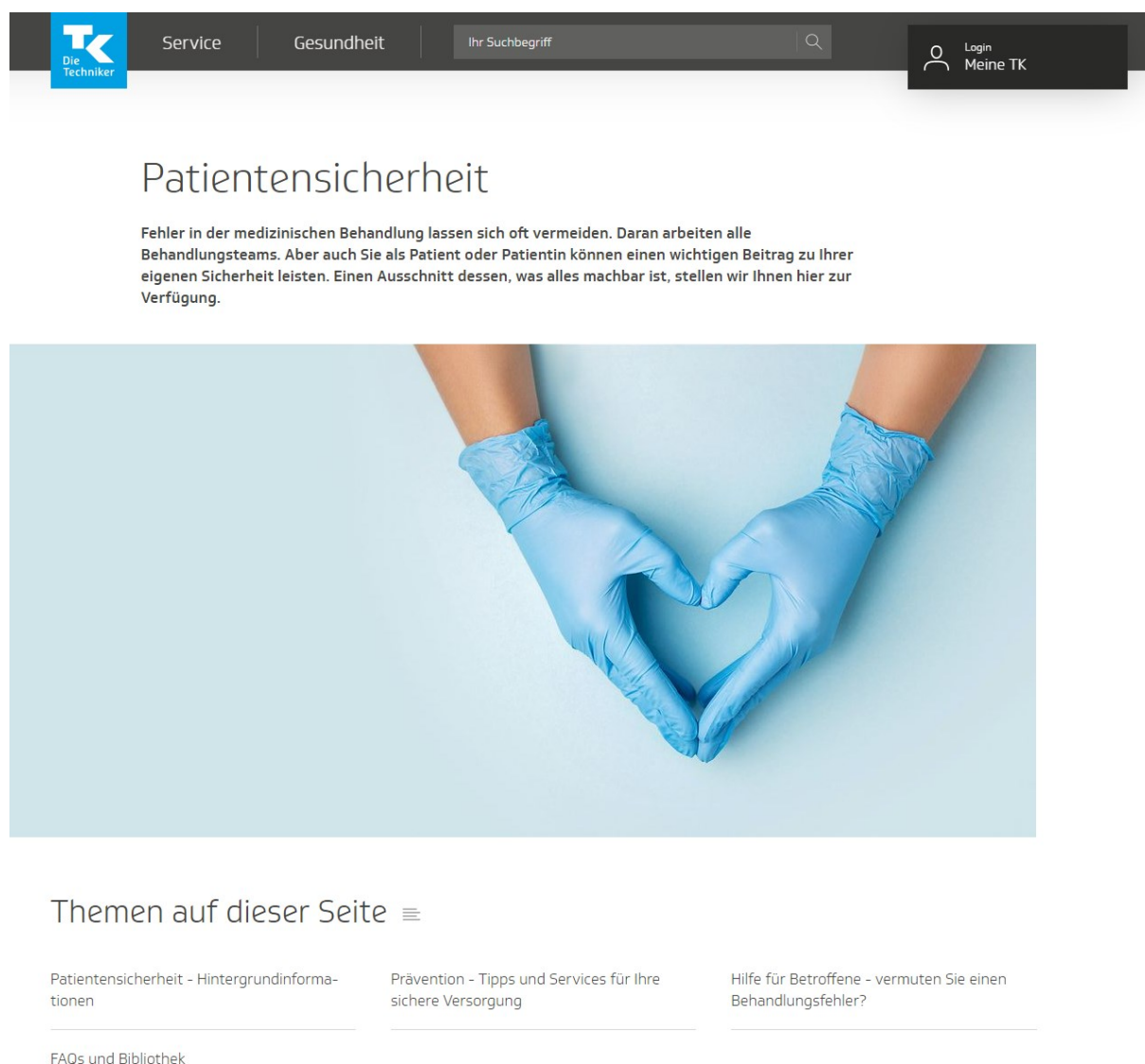


Abbildung 15: Informationen für die Versicherten der TK werden im einem Themenuniversum Patientensicherheit auf tk.de dargestellt (Suchnummer 2110272).

VI. Vorträge 2022

Veranstalter	Titel der Veranstaltung	Thema der eigenen Präsentation
GQMG	Jahrestagung online edition	Der Beauftragte für Patientensicherheit - aus Sicht einer Krankenkasse
Universitätsmedi- zin Greifswald	Regionale Versorgung in Vorpommern	Patienten*innensicherheit als Entscheidungs-und Akzep- tanzkriterium in der regionalen Versorgung – Transpa- renz als Orientierung für Versicherte
APS	Jahrestagung	Der TK-Patientensicherheits-Zirkel PSZ: Kooperationen zwischen Behandlungsfehlermanagement in der gesetzli- chen Krankenversicherung und externem klinischen Risi- komanagement. Erfahrungen.
APS	Jahrestagung	SDM zum Ausbau der Patienten-Sicherheit: Regelungsin- halte in Versorgungs-Verträgen der Krankenkassen
APS	Jahrestagung	Beschreibung und Auswertung des ersten bundesweiten Patienten-CIRS der TK (COVID-19 CIRS für Patienten und Angehörige)
APS	Jahrestagung	TK Monitor Patientensicherheit 2021 – Erlebte Patienten- sicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Fokusthemen ne- ver events, CIRS und Long Covid
BMC	Jahrestagung, Digitalforum	Strategischer Erfolgsfaktor Patientensicherheit? Shared Decision Making und Ausbau der Patienten-Sicherheit als Regelungsinhalt in Versorgungsverträgen der Kranken- kassen.
DNebM	Jahrestagung	SDM und Patientensicherheit: Synergien zur Optimierung der Versorgung
DNebM	Jahrestagung	Auswahl und Evaluation von Angeboten zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz nach §20k SGB V
TK	LLV Tagung	TK Leitbild "Patientensicherheit": Angebote für die Lan- desvertretungen
InWorks	Intrafox Anwendertreffen	Lernen aus schwerwiegenden Ereignissen: der Patien- tensicherheitszirkel der Techniker Krankenkasse
UKSH	UKSH Gesundheitsforum	Digital sicher. Info-Abend zur Patientensicherheit

VII. Publikationen 2022

- Huckels-Baumgart S, Rall M, Tannheimer M, Müller H (2022): Beteiligung von Patienten und Angehörigen beim Ausbau der Patientensicherheit. TK Projektbericht zur ersten bundesweiten Versicherten Berichts- und Lernplattform (COVID-19 CIRS für Patienten und Angehörige). Hamburg. Online [verfügbar](#)
- Merz P, Kopf E, Schwarze E, Müller H (2022): Empfehlungen für Qualitätskriterien zur wertorientierten Auswahl und Evaluation von Angeboten zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz nach § 20k SGB V. Inkl. Zwei Anhängen. Freiburg, Hamburg. Online [verfügbar](#)
- Müller H (2022): Beauftragte für Patientensicherheit: Unverzichtbare Botschafter einer neuen Kultur der Patientensicherheit? Erfahrungen und Forderungen. In: APS (Hrsg.): Risiko- und Sicherheitskultur. Berlin, 238-247.
- Müller H (2022): Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz durch die gesetzliche Krankenversicherung und Konsequenzen für die Patientensicherheit. In Gausmann P, Henninger M, Koppenberg J (Hrsg.): Patientensicherheitsmanagement. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Berlin, Boston. 113-120.
- Müller H (2022): Gesundheitskompetenz: Warum sie hilfreich ist und wie wir sie erreichen können. In: Perspektive, Magazin der Frauenselbsthilfe Krebs, 2/2022, 24f.
- Müller H, Skorning M (2022): Ergebnisse der Projektarbeit TK PS22+. Modul 2: Begutachtung von Behandlungsfehlern. Problem und Lösung. Hamburg, internes Dokument.
- Schwappach D, Müller H, Müller B (2022): Public expectations on regulatory requirements for management of hospital “never events” in Germany. In: International Journal for Quality in Health Care. 34(3), 1-3

Referenzen:

- 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. URL: https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch_2018.pdf [abgerufen am 27.02.2023]
- OECD (2022): The economics of patient safety: From analysis to action. Working papers No. 145.
- WHO (2021): Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> [abgerufen am 27.02.2023]

VIII. Kontakt

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



Diesen Bericht bitte zitieren als TK (Hrsg.) (2023): Damit Sie mit Sicherheit gut versorgt werden: Vom Pilot-Projekt in die Regel-Versorgung. Aktivitäten der TK zum Ausbau der Patientensicherheit 2022. Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit. Hamburg.

Online verfügbar unter tk.de, Suchnummer **2121270**

Damit Sie mit Sicherheit gut versorgt werden – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, tk.de; Beauftragter der TK für Patientensicherheit, Hardy Müller (verantwortlich); Autoren: Hardy Müller. Bilder: TK-Bilddatenbank; Druck: TK-Hausdruckerei.

© **Techniker Krankenkasse**. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr übernehmen. Stand: März 2023.

Hier erfahren Sie mehr

Mehr zum Thema Patientensicherheit finden Sie unter:
tk.de, Suchnummer [2110272](#)

Alle unsere Publikationen finden Sie auch zum Download
unter tk.de, Suchnummer [2121270](#)

Besuchen Sie uns auch auf:

