

Nichtübertragbare, chronische Krankheiten



TK
Die
Techniker

Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische oder sicherheitsrelevante Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit:

Thema zum Welttag der Patientensicherheit 2026:

Nichtübertragbare, chronische Krankheiten: Mit Sicherheit gut begleiten

Hintergrund und Zielsetzung

Nichtübertragbare, chronische Krankheiten (Non-Communicable Diseases) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs oder neurologische bzw. psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität. Laut WHO verursachen chronische Krankheiten weltweit jährlich über 43 Millionen Todesfälle und sind für rund 75% aller nicht-pandemiebedingten Todesfälle verantwortlich. Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen dabei mit ca. 19 Millionen Todesfällen pro Jahr die größte Gruppe dar. Die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten erstreckt sich häufig über viele Jahre und umfasst zahlreiche Leistungserbringende, Versorgungssektoren und Berufsgruppen.

Gerade an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie zwischen medizinischer, pflegerischer und rehabilitativer Betreuung entstehen besondere Herausforderungen für die Patientensicherheit. Da Patientinnen und Patienten häufig diese Schnittstellen durchlaufen, steigt das Risiko für Informationsverluste, Medikationsfehler, Doppeluntersuchungen, verzögerte Diagnostik oder Versorgungslücken. Insgesamt trägt eine sichere Versorgung chronisch erkrankter Menschen wesentlich dazu bei, vermeidbare Schäden zu reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Bisher wurden bereits drei TK-PSS zu nichtübertragbaren, chronischen Krankheiten veröffentlicht:

- › TK-PSS Nr. 6: Überdosierung von Methotrexat
- › TK-PSS Nr. 21: Tumorerkrankungen
- › TK-PSS Nr. 23: Schlaganfall

und zusätzlich sind fünf weitere TK-PSS im Zusammenhang mit nichtübertragbaren Krankheiten relevant:

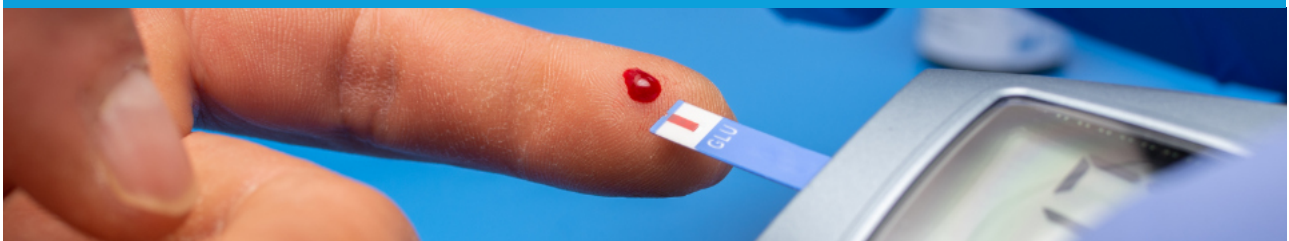
- › TK-PSS Nr. 7: Diagnosestellung bei „Worst-Case-Diagnosen“
- › TK-PSS Nr. 10: Mangelnde oder fehlende Dekubitusprophylaxe
- › TK-PSS Nr. 14: Reduktion von Diagnosefehlern
- › TK-PSS Nr. 18: Sichere Gesundheitsversorgung
- › TK-PSS Nr. 20: Sichere Indikationsstellung
- › TK-PSS Nr. 22: Verordnungsfehler

weshalb wir Sie mit diesem PSS übergreifend zu dieser Thematik informieren und sensibilisieren möchten.



Welttag der
Patientensicherheit
17. September

Der diesjährige Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2026 hat genau dieses Motto: «Sichere Versorgung chronisch erkrankter Menschen – für ein gutes Leben». Im Fokus steht die Frage, was eine fachlich und menschlich sichere und ganzheitliche Begleitung von Menschen mit chronischen Krankheiten und ihrer Angehörigen durch das Gesundheitspersonal ausmacht und wie sie gelingen kann.



Dieses PSS zielt darauf ab:

- › auf Basis der bereits veröffentlichten TK-PSS entlang des gesamten Versorgungsprozesses Sicherheitslücken bei nichtübertragbaren, chronischen Krankheiten sichtbar zu machen.
- › medizinisches Fachpersonal zu Reflexion und Verbesserung von Abläufen anzuregen.

Zielgruppe:

Alle Gesundheitseinrichtungen, die in die Behandlung von chronischen, nichtübertragbaren Erkrankungen involviert sind.



Mögliche «Fallstricke» für vermeidbare Schäden:

Aus den bisherigen TK-PSS zu nichtübertragbaren, chronischen Krankheiten lassen sich folgende Hauptrisiken identifizieren:

- › Warnzeichen einer Verschlechterung werden nicht rechtzeitig erkannt
- › Fokussierung auf eine bereits bekannte Erkrankung und damit Verzögerung anderer kritischer Diagnosen
- › unvollständige Informationsweitergabe bzw. mangelnde Abstimmung zwischen Behandelnden, vor allem nach Entlassungen, Wechsel zwischen Fachärzten/-ärztinnen etc.
- › fehlende Berücksichtigung von Multimorbidität, Polypharmazie und individueller Gesundheitskompetenz
- › fehlender oder unzureichender Medikationsabgleich
- › unzureichende Einbindung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen
- › fehlende oder verspätete Nachsorge



**Wie gefällt Ihnen dieses Patientensicherheits-Signal?
Ihre Meinung ist uns wichtig. Geben Sie uns Feedback.**

Zum Kurzfragebogen: <https://patientensicherheit.de/tk-pss-umfrage>

Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister

Die Analyse der bisherigen TK-PSS und Fallberichte zu chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten zeigt, dass häufige Fehler Diagnosefehler und Verzögerungen, unzureichende Kommunikation und Aufklärung sowie Medikationsfehler sind.

Fall 1: Nicht engmaschige Kontrolluntersuchung einer Leberzyste bei späterem Leberzellkarzinom.

Bei einem Patienten mit Diabetes wurden jährlich Nieren- und Leberkontrollen einschließlich Sonografie und Blutentnahme beim Diabetologen durchgeführt. Dabei wurde eine zunächst als ungefährlich eingeschätzte Leberzyste festgestellt, ohne dass weitere Abklärungen erfolgten. Im Verlauf wurden vom Hausarzt erhöhte Leberwerte festgestellt. Ein darauf eingeleitetes CT und MRT zeigten ein Leberzellkarzinom in der Größe von ca. 6,7 x 8cm. Weitere Untersuchungen der Zyste hätten früher erfolgen müssen.

Fall 2: Fehlerhafte Dosierung von Methotrexat.

Die Patientin erhielt wegen einer chronischen Polyarthrititis seit mehreren Jahren Methotrexat in einer Dosierung von 15 mg/Woche. Während eines stationären Aufenthaltes erhielt die Patientin das Medikament in einer Dosierung von 15 mg/Tag. Bei der Kontrolle der in der Fieberkurve eingetragenen Medikamente bemerkte der behandelnde Arzt die fehlerhafte Dosierung nicht. Als Folge der Überdosierung entwickelte die Patientin eine ausgeprägte Mukositis, Erbrechen und eine Panzytopenie, was eine weitere stationäre Behandlung erforderlich machte.

Fall 3: Hirntumor 3 Jahre lang nicht erkannt.

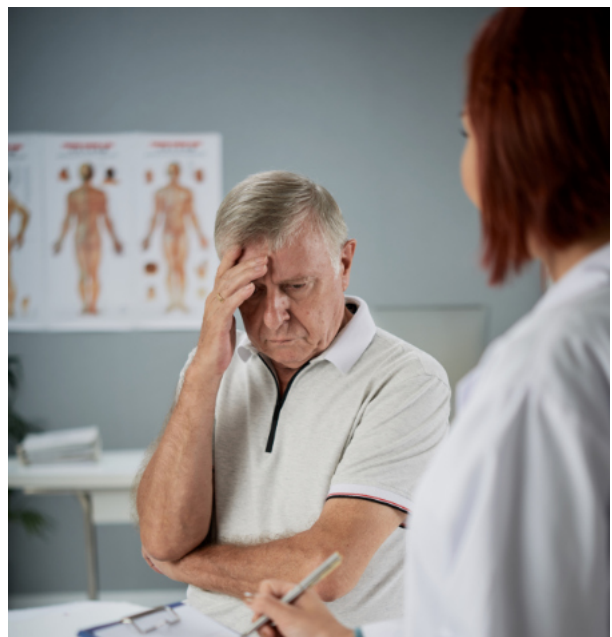
Eine Patientin klagte über starke, lokalisierte Kopfschmerzen, woraufhin der Hausarzt ein MRT zum Tumorausschluss anordnete. Im Arztbericht stand, dass es keinen Tumor bzw. keine Auffälligkeiten gäbe. Der Tumor wuchs aufgrund der fehlenden Feststellung und infiltrierte den gesamten linken Temporallappen. Die Patientin wurde schwanger, ohne von dem Tumor zu wissen. Eine Schwangerschaft, die sie bei Kenntnis des unheilbaren Stadiums vermieden hätte. Aufgrund eines tumorbedingten Polyhydramnions musste die Patientin bis zu 30-mal täglich erbrechen und wurde stationär aufgenommen. Nach der Geburt erlitt sie einen epileptischen Anfall zu Hause, was zur erneuten Aufnahme und Tumorentfernung führte. Es kam zu anhaltenden Defiziten wie Gedächtnisverlust, Sprach- und Konzentrationsstörungen sowie Agnosie. Die Patientin entwickelte zudem eine Epilepsie.

Fall 4: Klinikum informiert nicht über Tumor.

Aufgrund einseitiger Lähmungserscheinungen der rechten Körperhälfte stellte sich der Patient in einem Klinikum vor und wurde nach einem CT stationär aufgenommen. Einige Tage später erfolgte ein MRT der Halswirbelsäule, bei dem eine Myelitis festgestellt und zunächst beobachtet wurde. Bereits in diesem Befund soll eine Raumforderung sichtbar gewesen sein, die jedoch weder dem Patienten noch der Hausärztin mitgeteilt wurde. Erst Jahre später erfuhr der Patient, dass es sich um ein langsam wachsendes Meningeom handelt, das vermutlich seit über zehn Jahren bestand. Dies wurde durch ein Gutachten bestätigt.

Fall 5: Niereninsuffizienz durch Befunderhebungsfehler.

Aufgrund vermehrter Migräneanfälle, Abdominalbeschwerden, Übelkeit und Wetterfühligkeit wurde bei der Patientin Blut abgenommen. Auf die pathologischen Laborergebnisse wurde nicht reagiert. Die Patientin entwickelte ein atypisches hämolytisch-urämisches Syndrom mit anschließender Niereninsuffizienz, Dialysetherapie und Nierentransplantation.



Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister

Fall 6: Prednisolongabe trotz erhöhter Leberwerte führte zum Leberversagen.

Bei einem Patienten mit Multipler Sklerose kam es nach einer erneuten Hochdosierung von 1000mg Methylprednisolon im 4. Therapiezyklus zu einem Leberversagen. Bereits vor dem 3. Zyklus waren deutlich erhöhte Leberwerte (GPT, GOT) bekannt, die auf eine Leberzellschädigung hinwiesen. Trotzdem erfolgte keine erneute Kontrolle vor dem 4. Zyklus. Aus internistischer Sicht wäre diese notwendig gewesen, um den Verlauf zu beurteilen und die Therapie ggf. auszusetzen. In der Folge war eine Lebertransplantation erforderlich.

Fall 7: Überdosierung mit Digoxin wegen nicht beachteter Niereninsuffizienz.

Ein Patient wurde trotz seines hohen Alters und einer Niereninsuffizienz Acetyldigoxin in einer Erhaltungsdosis von 0,2 mg täglich verabreicht und auch ambulant weiterempfohlen. Laut Literatur hätte die maximale Dosis jedoch 0,1 mg Acetyldigoxin pro Tag betragen dürfen. Die korrekte Dosierung ist auch der Packungsbeilage eindeutig zu entnehmen. Es kam zu einer Digoxin-Vergiftung mit Bradyarrhythmie, Verwirrheitszustand und Appetitlosigkeit. Es mussten Digoxin-Antikörper gegeben und eine diuretische Therapie eingeleitet werden. Hierunter normalisierten sich die Digoxin-Werte und der klinische Zustand.

Fall 8: Fehlende Verlegung auf Intensivstation führt zu hypoxischer Hirnschädigung.

Ein Patient mit chronisch-ischämischer Herzkrankheit und Mitralklappeninsuffizienz wurde indikationsgerecht in einem Kompetenzzentrum operiert. Postoperativ entwickelte sich auf der IMC eine progrediente Abwärtsspirale mit respiratorischer Insuffizienz, Delir, Niereninsuffizienz und Kreislaufdepression, die therapeutisch und pflegerisch nicht beherrschbar war. Angesichts bekannter Risikofaktoren (Schlafapnoe, BMI 38–39, Zwerchfellhochstand) ist die Verlegung auf die IMC als sehr kritisch zu bewerten. Es lag eine fehlende Sorgfalt in der medizinischen und pflegerischen Betreuung vor, die zur hypoxischen Hirnschädigung führte.



Anregungen zur Prävention/Überprüfung:

Die Analyse der Schadenfälle und die bisher erschienenen TK-PSS zeigen die folgenden möglichen Maßnahmen zur Schadenprävention. Folgende zentrale Punkte sollten bei Patientinnen und Patienten mit chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten im Hinblick auf die Patientensicherheit überprüft werden:

- › gemeinsame Therapieentscheidungen (Shared Decision Making)
- › aktive Beteiligung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen
- › frühzeitiges Erkennen klinischer Veränderungen
- › strukturierte Kommunikation
- › verständliche Aufklärung
- › interprofessionelle Zusammenarbeit
- › vollständige Informationsweitergabe an allen Schnittstellen
- › frühzeitiges Erkennen von Warnzeichen bzw. Verschlechterungen
- › sicherer Umgang mit Arzneimitteln
- › Medikationsabgleich bei jedem Versorgungswechsel

Diagnose, Versorgung, Kommunikation und Schnittstellen

- › Wie wird die Nutzung standardisierter Assessment-Instrumente (z. B. FAST-Score, Tumor-Surveillance, Atemwegsassessment) sichergestellt?
- › Wie werden relevante Befunde, Diagnosen und Therapieziele strukturiert dokumentiert und übermittelt, um Informationsverluste und Doppeluntersuchungen zu vermeiden?
- › Wie wird die frühzeitige Organisation der Nachsorge bzw. Weiterbehandlung einschließlich klarer Verantwortlichkeiten sichergestellt?
- › Wie wird die Nutzung von Telemedizin- oder Case-Management-Strukturen für chronisch Erkrankte gewährleistet?
- › Wie wird eine strukturierte Übergabe mit ausreichender Information aller beteiligten Berufsgruppen sichergestellt?

- › Erhalten Patientinnen und Patienten einen Entlassungsbrief mit Medikationsliste, Nachsorgeplan und Hinweisen zu Warnzeichen sowie Ansprechpartnern bei Verschlechterungen?
- › Wie werden kritische Veränderungen systematisch erfasst und Behandlungspläne regelmäßig überprüft?

Medikationssicherheit

- › Wird bei jedem Versorgungswechsel ein strukturierter Medikationsabgleich durchgeführt?
- › Finden regelmäßige Medikations-Reviews unter Einbezug der Patientinnen und Patienten statt?
- › Wie werden Indikationen, Dosierungen und Wechselwirkungen systematisch überprüft?
- › Wie werden Medikationsänderungen nachvollziehbar dokumentiert, kommuniziert und den Patientinnen und Patienten verständlich erläutert?
- › Wie werden Patientinnen, Patienten und Angehörige zur sicheren Anwendung der Medikation, zum Selbstmonitoring (z. B. Blutzucker) sowie zu Warnsignalen kritischer Medikamente (z. B. Antikoagulanzen, Zytostatika, Insulin) geschult?

Patientenbeteiligung

- › Wie werden Therapieziele gemeinsam mit Patientinnen und Patienten festgelegt?
- › Wie wird sichergestellt, dass Informationen verständlich vermittelt und das Verständnis (z. B. mit der Teach-Back-Methode) überprüft werden?
- › Wie werden Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige aktiv als Partner in die Versorgung und gemeinsame Entscheidungen eingebunden?
- › Wie werden Patientinnen und Patienten verständlich über Warnzeichen und Symptome informiert, die ein sofortiges Handeln erfordern?
- › Wie werden Rückmeldungen zu Erfahrungen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen systematisch für die Qualitätsverbesserung genutzt?

Fazit:

Menschen mit chronischen Erkrankungen erleben ihre Versorgung über Jahre hinweg. Patientensicherheit entsteht nicht durch einzelne Maßnahmen, sondern durch eine verlässliche Zusammenarbeit aller Beteiligten. Gute Kommunikation, strukturierte Prozesse und die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen tragen wesentlich dazu bei, vermeidbare Schäden zu verhindern. Eine sichere Versorgung chronisch erkrankter Menschen gelingt nur gemeinsam über alle Berufsgruppen und Versorgungsbereiche hinweg und eine Sicherheitskultur, die das Lernen aus Risiken und Fehlern fördert.

Weitere Verlinkungen/ Literatur

Zum Welttag 2026:

Aktionsbündnis Patientensicherheit Deutschland:

<https://tag-der-patientensicherheit.de>

Patientensicherheit Schweiz:

<https://patientensicherheit.ch/aktionswoche-patientensicherheit>

Plattform Patientensicherheit Österreich:

<https://patientensicherheitstag.at/>

Weitere Informationen zu chronischen Erkrankungen:

APS Handlungsempfehlungen:

<https://www.aps-ev.de/patientensicherheit/fachinformationen/handlungsempfehlungen/>

BAG Schweiz Zahlen:

<https://www.bag.admin.ch/de/zahlen-und-fakten-zu-nichtuebertragbaren-krankheiten>

BMG Informationen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/chronisch-krank-menschen>

AWMF-Leitlinien:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-047>

RKI Informationen:

https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Nichtuebertragbare-Krankheiten-A-Z/C/Chronische-Erkrankungen/Chron_Erkrankungen_inhalt.html

WHO Fact-Sheet:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Bisher erschienene TK-Patientensicherheits-Signale:

- › TK-PSS Nr. 1: Luft statt Kontrastmittel bei der Herzkatheteruntersuchung
- › TK-PSS Nr. 2: Misoprostol und Komplikationen bei Müttern und Kindern
- › TK-PSS Nr. 3: Fremdkörper im Patienten nach operativen Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 4: Verbrennungen von Patienten während Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 5: Nicht rechtzeitiges Erkennen von Sepsis
- › TK-PSS Nr. 6: Überdosierung von Methotrexat
- › TK-PSS Nr. 7: Diagnosestellung bei „Worst-Case-Diagnosen“
- › TK-PSS Nr. 8: Einsetzen nicht geeigneter Intraokularlinsen
- › TK-PSS Nr. 9: Patiententransport mit unzureichender Sauerstoffversorgung
- › TK-PSS Nr. 10: Mangelnde oder fehlende Dekubitusprophylaxe
- › TK-PSS Nr. 11: Verbleib von Katheter- bzw. Drainageteilen im Patientenkörper
- › TK-PSS Nr. 12: Eingriffsverwechslungen
- › TK-PSS Nr. 13: Schadensfallmeldungen im Zusammenhang mit einer Zahnarztbehandlung
- › TK-PSS Nr. 14: Reduktion von Diagnosefehlern
- › TK-PSS Nr. 15: CTGs im Rahmen der Geburtshilfe
- › TK-PSS Nr. 16: Erhöhung der Sicherheit während der Schwangerschaft
- › TK-PSS Nr. 17: Erhöhung der Sicherheit während der Geburt
- › TK-PSS Nr. 18: Sichere Gesundheitsversorgung von Kindern
- › TK-PSS Nr. 19: Thrombose sicher erkennen und vermeiden
- › TK-PSS Nr. 20: Sichere Indikationsstellung
- › TK-PSS Nr. 21: Tumorerkrankungen
- › TK-PSS Nr. 22: Verordnungsfehler
- › TK-PSS Nr. 23: Schlaganfall



Alle TK PSS sind online verfügbar unter:

<https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/patientensicherheit/tk-patientensicherheitsinformationen-2151498>



Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Die TK zeigt eine klare Haltung zum Thema Patientensicherheit in zahlreichen Initiativen und Innovationen.

Die TK Patientensicherheits-Signale (PSS) basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Versicherten der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis der TK-PSS sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft vermieden werden sollen.

Gemeinsam mit unserem Partner DGPS werden diese Vorkommnisse anonymisiert und hinsichtlich ihrer Gefährdungs- und Präventionspotentiale analysiert.

Die gemeinnützige Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit DGPS gGmbH arbeitet eng mit medizinischem Fachpersonal aus dem klinischen Risikomanagement zusammen.

Die Alltags-Erfahrungen aus der Versorgungspraxis fließen so in die Analysen der Fälle ein. Weitere Infos unter www.patientensicherheit.de

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, APS e.V. ist die nationale Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit und beteiligt sich an der Kommentierung und Verbreitung der PSS. Sie wird in der Kooperation von Philipp Rodenberg vertreten. Weitere Infos unter www.aps-ev.de

Mit dieser Information teilen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden um ggf. Maßnahmen/ Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Kontakt für Rückmeldungen:

TK-Spezialist für Medizinrechte

Christian Soltau
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel. 040 – 6909 - 3396
Christian.Soltau@tk.de

Für das Redaktionsteam:

Dr. med. Marcus Rall
Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit
gemeinnützige GmbH
InPASS - Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit:



Deutsche Gesellschaft
für Patientensicherheit

inworks[®] Health Care

