



**TK-Monitor Patientensicherheit:  
Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung.**

Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der  
Sicherheit in der medizinischen Versorgung

17. September 2020

Der TK-Monitor Patientensicherheit ist eine Untersuchung der Techniker Krankenkasse.

Wir danken allen Befragten herzlich für Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung.

Autorin und Autoren:

Hardy Müller, Beauftragter für Patientensicherheit der Techniker Krankenkasse. Er war von 2011-2019 Geschäftsführer/ Generalsekretär des Aktionsbündnis Patientensicherheit APS.  
eMail: [hardy.mueller@tk.de](mailto:hardy.mueller@tk.de)

Dr. Beate Müller, Leiterin des Arbeitsbereichs Patientensicherheit am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Prof. David Schwappach, Direktor, Stiftung für Patientensicherheit. Zürich.

Zitiervorschlag: 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)

September 2020

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abbildungsverzeichnis.....   | 4  |
| Vorwort Thomas Ballast, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK .....   | 5  |
| Vorwort Prof. Claudia Schmidtke, Beauftragte der Bundesregierung<br>für die Belange der Patientinnen und Patienten ..... | 7  |
| Thema, Problemstellung und Zielbeschreibung .....  | 9  |
| Eck-Daten Befragungs-Methode TK-Monitor Patientensicherheit.....   | 10 |
| Zusammenfassung: Kernaussagen und Forderungen .....  | 11 |
| I Kernaussagen TK Monitor Patientensicherheit .....  | 13 |
| Wahrnehmung von Risiken in der medizinischen Behandlung: ausgeprägt.....   | 13 |
| Persönliche Erfahrungen und individuelle Betroffenheit: weit verbreitet .....  | 15 |
| Kommunikation der Erfahrungen: kommt häufig nicht an .....   | 16 |
| Informationsstand der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit: gut.....  | 18 |
| Gefährdungs- und Präventions Potentiale: Generell hoch .....   | 20 |
| Präventions-Potentiale: Persönlich engagiert .....   | 20 |
| II Patientensicherheit in der Corona-Pandemie.....   | 21 |
| Kommunikation mit Leistungserbringern: unverändert .....   | 21 |
| Inanspruchnahme von Leistungen: verringert aus Eigen- und Fremdschutz.....   | 23 |
| Infektion mit SARS-CoV-2: von Risikogruppen gefürchtet .....   | 26 |
| III Zentrale Beobachtungen zur Patientensicherheit mit Relevanz für die<br>Krankenversicherung.....                      | 27 |
| Literatur.....   | 29 |

## Abbildungsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden .....   | 14 |
| Abbildung 2 Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden nach<br>Behandlungs-Fehler-Arten und Befragungszeitpunkt ..... | 14 |
| Abbildung 3: Persönliche Betroffenheit und Kommunikation von vermuteten<br>Behandlungsfehlern .....                | 17 |
| Abbildung 4: Fiktive und tatsächliche Ansprechpartner nach Behandlungsfehlern.....                                 | 18 |
| Abbildung 5: Informations-Stand zum Thema Patientensicherheit .....  | 19 |
| Abbildung 6: Können PatientInnen selbst zur sicheren Versorgung beitragen? .....                                   | 21 |
| Abbildung 7: Kommunikation während der Corona-Pandemie.....  | 22 |
| Abbildung 8: Abgesagte Leistungen aufgrund der Corona-Pandemie.....  | 24 |
| Abbildung 9: Durch wen wurden die Leistungen während der Corona-Pandemie abgesagt oder<br>verschoben? .....        | 24 |
| Abbildung 10:Gründe der Patienten für die Absage eines Termins / einer Leistung .....                              | 25 |
| Abbildung 11: Bedenken der Befragten vor Nutzung medizinischer Einrichtungen .....                                 | 25 |
| Abbildung 12: Angst, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren oder schwer zu erkranken.....                         | 27 |



## Vorwort

### Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK

Als Techniker Krankenkasse kümmern wir uns um eine qualitativ hochwertige und auch sichere gesundheitliche Versorgung für unsere Versicherten. Unsere Innovationen dienen den Patientinnen und Patienten und haben das Ziel, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung stetig weiter auszubauen.

Es besteht kein Zweifel am Bedarf weiterer Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Immer noch ereignet sich eine große Zahl von unerwünschten Ereignissen mit Schadensfolge für die Patientinnen und Patienten sowie wie für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Epidemiologisch gesicherte Schätzungen gehen davon aus, dass jeder zwanzigste Todesfall in den Kliniken auf ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis zurückzuführen ist. Diese Ereignisse gilt es zu beseitigen. In OECD-Studien wird geschätzt, dass bis zu 15% der Krankenhausausgaben für die Behebung von Schäden durch mangelnde Patientensicherheit aufgebracht werden müssen. Es ist *volens nolens* zu akzeptieren, dass Fehler passieren. Ignoranz gegenüber den Chancen, die Anzahl von Fehlern weiter kontinuierlich zu reduzieren, ist hingegen nicht zu akzeptieren. Wir wollen diese Chancen nutzen, denn der TK ist der präventive Gedanke auch in der Patientensicherheit besonders wichtig. Schließlich ist das Vorbeugen gegen Behandlungsfehler für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Patientinnen und Patienten, allemal besser als im Nachhinein für eine angemessene Fehlerbewältigung zu sorgen.

Als Krankenkasse sind wir der Forderung des APS Weißbuchs Patientensicherheit gefolgt, und haben einen Beauftragten für Patientensicherheit berufen. Wir koordinieren damit die Aktivitäten in der TK zum Thema Patientensicherheit und bieten Ansprechpartner für unsere Versicherten und unsere Kooperationspartner. Wir initiieren Projekte, um die Patientensicherheit mit unseren Partnern zu stärken. Auch bei diesen Aktivitäten folgen wir unserem Ziel, die Partizipation der Versicherten zu verbessern.



Als TK haben wir es unseren Versicherten beispielsweise ermöglicht, ihre Erfahrungen in spezialisierten Fehlermelde- und Lernsystemen – etwa zum Thema COVID-19 einzubringen. Neben den schlechten Erfahrungen gehören dazu ausdrücklich auch die positiven Erfahrungen im Zusammenhang mit der Behandlung. Wir lernen schließlich auch aus ihnen und können die Vorbeugung gegen Behandlungsfehler effizient ausbauen.

Der hier vorgestellte TK-Monitor Patientensicherheit folgt dieser Überzeugung: wir nehmen das Votum der Versicherten ernst. Neben epidemiologischen Erkenntnissen ist es entscheidend, von den Versicherten immer wieder selbst zu erfahren, wie sie die Versorgung erleben. Durch diese bevölkerungsrepräsentativen Befragungen erfahren wir in Ergänzung zu den vorliegenden Statistiken, welche Rolle das Thema für die Versicherten selbst spielt.

Mit dem TK-Monitor Patientensicherheit legen wir erstmalig einen Bericht vor, der bevölkerungsweltweit die Meinungen und das Wissen im Thema Patientensicherheit transparent macht. Er zeigt Bedarfe und Wünsche der Versicherten auf, die für die weitere Stärkung der Patientensicherheit wegweisend und für die Priorisierung von Maßnahmen unverzichtbar sind.

Wir werden die Erkenntnisse zum Ausbau der Patientensicherheit nutzen um TK-Versicherte weiter mit Sicherheit gut zu versorgen.

Thomas Ballast



## Vorwort

Was erwarten Patientinnen und Patienten von unserem Gesundheitssystem? Sie wollen Qualität in der Behandlung, sie wollen, dass ihre Versorgung auf der Höhe der Zeit ist – und sie wollen denjenigen, in deren Hände sie sich begeben, vertrauen können.

Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten und die Berücksichtigung ihrer Erfahrungen können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, unser Gesundheitssystem in diesem Sinne weiter zu verbessern. Denn wer, wenn nicht diejenigen, die es beanspruchen, kann aus seinem Erfahrungsschatz wertvolle Hinweise geben? 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.

Erfreulicherweise zeigt der Monitor Patientensicherheit eindrucksvoll auf, dass Zweifel an der Qualität der angebotenen Versorgung bei den befragten Patientinnen und Patienten nicht aufgekomen sind. Wenn ihrerseits eine Behandlung abgesagt oder verschoben wurde, dann geschah das, um mit der Verschiebung das Gesundheitswesen entlasten oder weil sie andere nicht anstecken wollten – nicht, weil sie eine schlechtere Betreuung befürchtet hätten. Das ist doppelt beeindruckend: Sowohl als Beleg für das grundsätzliche Vertrauen der Patientinnen und Patienten in unser Gesundheitssystem, als auch für ihre hohe Verantwortungsbereitschaft.

Die Untersuchung liefert darüber hinaus aber weitere wertvolle Erkenntnisse: Die Sorge um Patientensicherheit ist weit verbreitet. Die Mehrheit der Bevölkerung hält es für wahrscheinlich, sich einmal mit einem Keim im Krankenhaus zu infizieren oder eine falsche Diagnose zu erhalten. Diese Sorgen der Patientinnen und Patienten sollten für alle Akteure im Gesundheitswesen Anlass und Verpflichtung sein, weiter über das Thema aufzuklären und stetig an der Verbesserung der Patientensicherheit zu arbeiten.

Die Patientinnen und Patientinnen müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Sicherheit in jedem Behandlungsprozess höchste Priorität hat. Sie erwarten zu Recht, dass ihr Risiko eines möglichen Schadens im Rahmen einer ambulanten und stationären Versorgung durch

Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben auf ein absolutes Minimum reduziert wird. Das ist der Anspruch, den wir alle haben sollten.

Insofern ist es sehr passend, das der Monitor Patientensicherheit zeitgleich mit dem diesjährigen Welttag der Patientensicherheit veröffentlicht wird und die entscheidende Perspektive der Patientinnen und Patienten in den Fokus rückt.

Der TK-Monitor Patientensicherheit ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie Patientenerfahrungen zielführend erfasst werden können. Ich wünsche dem Monitor, dass die gelieferten Erkenntnisse zur weiteren Verbesserung der Patientensicherheit beitragen werden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Schmidtke'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Prof. Dr. Claudia Schmidtke

## Thema, Problemstellung und Zielbeschreibung

Alle medizinischen Behandlungen müssen sicher erfolgen („zuerst nicht schaden“). Nach wie vor geschehen zu viele vermeidbare unerwünschte Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Alleine in den Krankenhäusern in Deutschland wird jährlich mit 400-800.000 vermeidbaren unerwünschten Ereignissen gerechnet<sup>1</sup>. Mindestens 15% der Ausgaben für die stationäre Versorgung werden zur Revision dieser Fälle aufgebracht<sup>2</sup>. Neben diesen epidemiologischen Daten ist für den Ausbau der Patientensicherheit auch entscheidend, wie die Bevölkerung das Thema wahrnimmt. Mit dem TK-Monitor Patientensicherheit wird das Wissen, die Meinungen und die Erfahrungen in der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit erstmals in dieser Form erhoben: Wir legen hiermit Befunde zur "erlebten Patientensicherheit" vor.

Berichtet wird im Folgenden über die Ergebnisse von zwei bevölkerungsrepräsentativen Befragungen. Die erste Befragung fand Anfang November 2019, die zweite Welle Anfang August 2020 statt. Die Zahlen in den Klammern geben die Ergebnisse aus beiden Erhebungen wieder (Nov 2019/ Aug 2020).

Die Ergebnisse der beiden Befragungen bieten ein breites Bild über Unterschiede in den Antworten zu verschiedenen Zeitpunkten. Bedeutsame Daten werden im Folgenden berichtet. Die Längsschnitt-Analyse der Ergebnisse zu den unterschiedlichen Befragungszeitpunkten bleibt weiteren Auswertungen vorbehalten. Neben einem Basis-Befragungsteil im Monitor planen wir in Folge-Monitoren jeweils wechselnde, aktuelle Befragungsschwerpunkte. Im zweiten Monitor zum Befragungszeitpunkt August 2020 war dies die Corona Pandemie. Im Zuge der Corona Pandemie veränderte sich die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Die zweite Welle der Untersuchung zeigt Veränderungen mit Relevanz für die Patientensicherheit auf.

Mit den Ergebnissen der Befragung wird die Wahrnehmung der Patientensicherheit aus Sicht der Betroffenen beschrieben. Daraus abzuleiten sind zukünftig notwendige Schwerpunkte für die weitere Verbesserung der Patientensicherheit.

## Eck-Daten Befragungs-Methode TK-Monitor Patientensicherheit

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Untersuchungszeitraum 1:</b> | 29. Oktober -15. November 2019   |
| <b>Untersuchungszeitraum 2:</b> | 03. August - 13. August 2020   |
| <b>Grundgesamtheit:</b>         | Die in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 18 Jahre            |
| <b>Auswahlverfahren:</b>        | Systematische Zufallsauswahl; (mehrstufige, geschichtete Stichprobe)               |
| <b>Stichprobengröße:</b>        | je 1.000 Befragte  |
| <b>Erhebungsmethode:</b>        | Computergestützte Telefoninterviews (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens |
| <b>Gewichtung:</b>              | Gewichtung der Personenstichprobe nach Region, Geschlecht x Alter und Bildung      |
| <b>Datenerhebung:</b>           | Forsa  |

Berichtet werden statistisch signifikante und relevante Befunde.

## Zusammenfassung: Kernaussagen und Forderungen

### 1: Gefährdungen für die Mehrzahl real

- Gefährdungen während der medizinischen Behandlung sind für die Mehrzahl der Befragten real. Mehr als die Hälfte der Befragte hält es für wahrscheinlich, sich z.B. einmal mit einem sog. Krankenhaus-Keim zu infizieren oder eine falsche Diagnose zu erhalten.
- Patientensicherheit muss weiter systematisch ausgebaut werden. Speziell auch Programme zur Verbesserung der Diagnose-Sicherheit sind in Deutschland erforderlich.

### 2: Ein Viertel vermutet selbst Fehler in der Behandlung erfahren zu haben

- Jeder Vierte vermutet, dass er selbst schon einmal einen Fehler in Rahmen seiner medizinischen Behandlung erlebt hat.
- Die Terminologie in den Behandlungsfehler-Statistiken ist juristisch geprägt und entspricht nicht der Lebenswelt der Patienten. Der in der öffentlichen Diskussion oft genutzte, juristische "Behandlungsfehler" Begriff entspricht nicht der epidemiologischen Definition und nicht der subjektiven Beurteilung durch Patienten. Für die öffentliche Kommunikation sollte eine allgemein verständliche Terminologie zur Anwendung kommen.

### 3: Ein Drittel meldet Verdacht auf einen Fehler weiter.

- Nach einem Verdacht auf einen Fehler in der medizinischen Versorgung melden dies nur ein Drittel der Befragten an andere Stellen weiter.
- Die Erfahrungen und Meldungen von Patienten müssen in den Behandlungsfehler-Statistiken und den Meldesystemen wert geschätzt, dokumentiert und ausgewertet werden. Sie enthalten viele Erkenntnisse, die sonst für die Verbesserung der Patientensicherheit verloren sind.
- Der praktische Wert von Patienten- und Verbraucherberatungsstellen muss deutlicher werden

### 4: Sichere Versorgung wird für möglich gehalten

- Eine sichere Versorgung ist aus Sicht der Befragten möglich. 60% sind der Meinung, dass Patientenschäden unter Einsatz geeigneter Mittel weitgehend vermieden werden können.
- Drei Viertel der Befragten bejahen den eigenen Anteil und Beitrag bei der Prävention von Fehlern in der Behandlung.

- Patienten sollten stärker in Maßnahmen zur Fehlervermeidung einbezogen werden

#### 5: Bedarf an Informationen zum Thema Patientensicherheit

- Der Informationsstand zum Thema Patientensicherheit ist unterschiedlich ausgeprägt. Jeder Dritte Befragte fühlt sich weniger gut/ gar nicht über Patientensicherheit informiert.
  - Informationsangebote sollten zielgerichtet und bedarfsgerecht ausgebaut werden

#### 6: Behandlung in der Corona Phase nicht verschlechtert

- Die Kommunikation zwischen Patienten und Leistungserbringern verschlechterte sich in der Corona-Pandemie nicht. Der Anstieg neuer Medien führt nicht zwangsläufig zu einer Minderung der Kommunikationsqualität.
  - Neue Medien können den persönlichen Kontakt gut ergänzen und sollten weiter gefördert werden

#### 7: Verschiebung und Qualität von Leistungen in der Corona Phase

- Ein Drittel der Patienten berichten von abgesagten oder verschobenen Leistungen in der Corona-Pandemie, mehrheitlich durch die Leistungserbringer. Absagen durch Patienten waren zu einem Drittel mit der Entlastung des Gesundheitssystems begründet. Die Patienten solidarisieren sich mit den Leistungserbringern und haben weiterhin hohes Vertrauen in das Gesundheitssystem.
  - Weitere Partizipations-Möglichkeiten der Versicherten im Versorgungsgeschehen lassen eine Verbesserung der Behandlungs-Ergebnisse erwarten. PatientInnen zeigen ein großes Vertrauen in die gesundheitliche Versorgung. Dieses Vertrauen ist eine wichtige Ressource im Versorgungsmanagement.

#### 8: Test-Erfahrungen und persönliche Corona-Ängste sehr unterschiedlich

- Bei 15% der Befragten wurde ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Die persönliche Betroffenheit bestimmt die Einschätzung der Pandemie, Angst vor einer Infektion haben insbesondere Angehörige der Risikogruppen.
  - Hier sind weitere Informationen über die COVID-19-Erkrankung notwendig. Damit kann auch die Akzeptanz für die notwendigen Präventionsmaßnahmen in den Bevölkerungsteilen außerhalb der Risikogruppen erhöhte werden.

## I Kernaussagen TK Monitor Patientensicherheit

### Wahrnehmung von Risiken in der medizinischen Behandlung: ausgeprägt

#### Hintergrund

Fehler oder Schäden durch die medizinische Behandlung sind je nach Sicht- oder Interpretationsweise selten oder häufig anzutreffen. Neben der Interpretation der wissenschaftlich geschätzten Ereignishäufigkeiten ist die Frage zu klären, ob in der Bevölkerung selbst ein Bewusstsein für die Risiken bei medizinischen Behandlungen besteht und wie stark dieses ggf. ausgeprägt ist.

#### Befund

Nach den Aussagen der Befragten in beiden Befragungswellen hält es ein Drittel bis knapp die Hälfte der Befragten für sehr oder ziemlich wahrscheinlich, dass Patienten durch eine medizinische Behandlung im Krankenhaus selbst zu Schaden kommen. Die Einschätzungen für Risiken in der ambulanten Behandlung befinden sich auf einem geringfügig geringeren Niveau.

Eine Ansteckung mit gefährlichen Keimen im Krankenhaus halten die meisten Befragten als wahrscheinlich für sich. (63% in der ersten Befragung/ 56% in der zweiten Befragung, im Folgenden werden die Werte aus den beiden Befragungs-Zeiträumen in dieser Reihenfolge getrennt durch / dargestellt). Nachfolgend hielten die Befragten es am wahrscheinlichsten eine falsche Diagnose zu erhalten (59/51%).

Die anderen Fehlerquellen wie Fehler während einer Operation, Fehler bei der Medikation oder beim Einsatz von Medizinprodukten gelten für weniger als die Hälfte der Befragten als ein wahrscheinliches Ereignis.

#### Interpretation

Das Bewusstsein in der Bevölkerung für Behandlungsrisiken ist stark ausgeprägt. Obschon die juristisch bestätigten Behandlungsfehler angesichts der absoluten Häufigkeit von 20 Millionen Behandlungen im Krankenhaus und einer Milliarde Arztkontakten im ambulanten Bereich pro Jahr in Deutschland<sup>3</sup> relativ selten sind, ist sich ein großer Teil der Befragten über die individuellen Behandlungs-Risiken bewusst. Diese Risiko-Einschätzungen finden sich auch für die Behandlungen im ambulanten Bereich.

Die Sorge, dass einen selbst einmal eine falsche Diagnose "bestimmt oder wahrscheinlich" treffen wird ist weit verbreitet. Angebote zur Stärkung der Diagnose-Sicherheit oder überhaupt die Thematisierung des Feldes Diagnose-(Un)-Sicherheit ist in Deutschland im Unterschied etwa zu den USA wenig ausgeprägt. In Deutschland sind Angebote zur Erhöhung der Diagnose-Sicherheit und auch wissenschaftliche Arbeiten zur Beschreibung der Problematik und der Auftretens Häufigkeit erforderlich.

Die Erwartungen in der Bevölkerung einmal selbst bestimmt oder wahrscheinlich einen Behandlungsfehler zu erleben sind immens hoch. Diese Befürchtungen gilt es abzubauen durch einen weiten Ausbau der Patientensicherheit und weiteren Information der Bevölkerung zum Thema.

## Bedrohlichkeit mangelnder Patientensicherheit

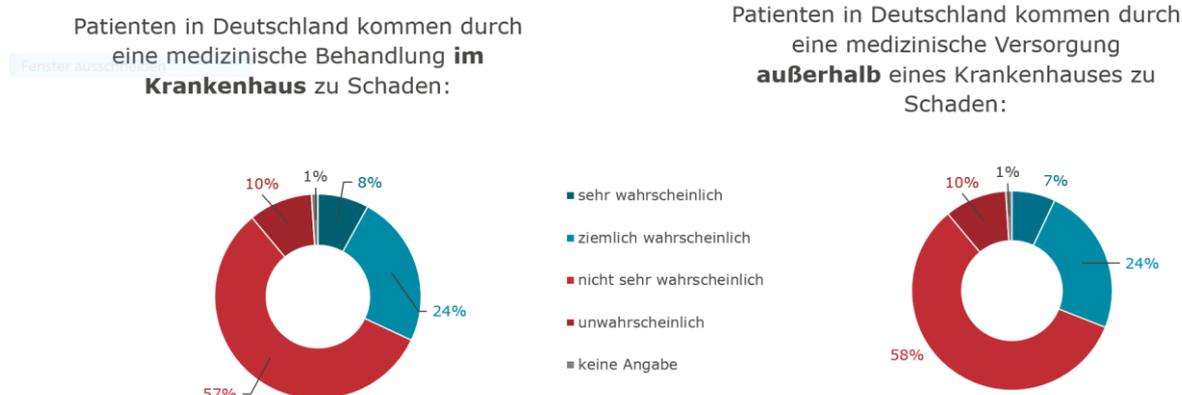


Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden

## Bedrohlichkeit nach Behandlungsart und Befragungszeitpunkt

Mir selbst passiert bestimmt/ wahrscheinlich einmal ein/e ...

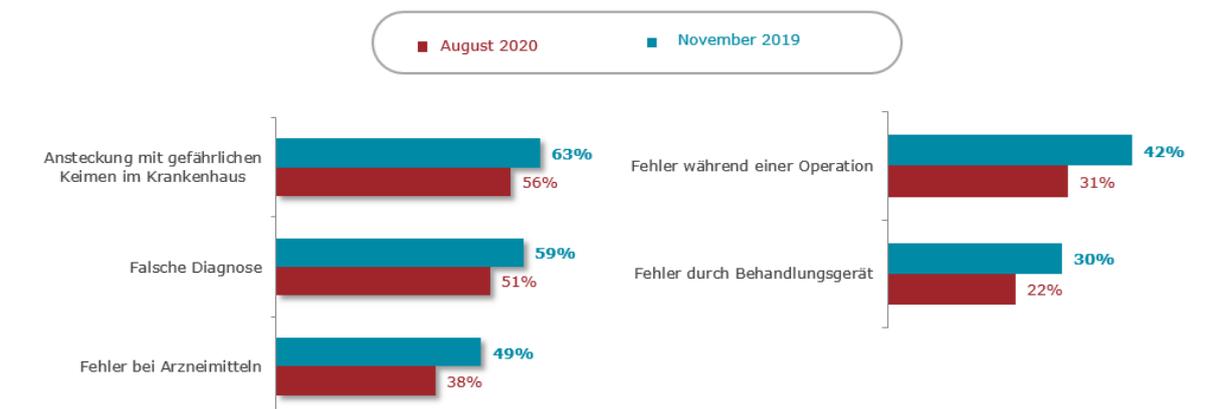


Abbildung 2 Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden nach Behandlungs-Fehler-Arten und Befragungszeitpunkt

## Persönliche Erfahrungen und individuelle Betroffenheit: weit verbreitet

### Hintergrund

In der öffentlichen Berichterstattung und Statistik wird über Behandlungsfehler-Vorwürfe und die juristisch abgeklärten Behandlungsfehler berichtet. Z.B. veröffentlichen die Ärztekammern und der MDS jährlich Behandlungsfehler-Statistiken. Dazu korrespondierend ist relevant, wie häufig die Menschen vermuten, selbst schon einmal einen Fehler bei einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin, eine Krankenpflegerin oder einen Krankenpfleger oder eine andere medizinische Fachkraft erfahren zu haben.

### Befund

Jeder Vierte Befragte vermutet selbst einmal im Laufe der letzten 10 Jahre schon einmal einen Fehler bei einer medizinischen Behandlung erlebt zu haben. (24% / 24%).

### Interpretation

Bei den Berichten über Behandlungsfehler-Zahlen muss zwischen der juristischen und der epidemiologischen Bedeutung des Begriffes unterschieden werden.

Nach der juristischen Definition für einen Behandlungsfehler müssen verschiedene Kriterien wie Kausalität, Schaden und die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit des Nachweises erfüllt sein. Die Ärztekammern<sup>4</sup> und der MDS<sup>5</sup> veröffentlichen jährlich Statistiken über die Anzahl der begutachteten und der letztlich anerkannten Behandlungsfehler-Fälle. Auf Seiten der Ärztekammer sind dies 6.412 entschiedene Fälle 2019, der Medizinische Dienst der Krankenkassen entschied in diesem Zeitraum 14.553 Fälle. Nach den Prüfungen in beiden Einrichtungen wurden in ca. einem Viertel der Fälle (MDS) bzw. in einem Drittel der Fälle (Ärztekammern) die Vorwürfe als berechtigt im juristischen Sinne bestätigt. Statistiken über Gerichtsurteile in Behandlungsfehlerprozessen existieren nicht.

Demgegenüber berichtet in unserer Befragung jeder vierte Befragte in der Bevölkerung selbst schon einmal einen Fehler in der medizinischen Behandlung erlebt zu haben. Dieser Wert ist vergleichsweise hoch und verdeutlicht die Relevanz des Themas und die persönliche Betroffenheit der Menschen in ihrem Alltag. Das persönliche Erleben von Fehlern in der medizinischen Behandlung gehört demnach zum Erfahrungs-Repertoire im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung.

Die vorhandenen Behandlungsfehler-Statistiken rekurrieren auf den juristischen Begriff des "Behandlungsfehlers" und bilden damit die Erfahrungs-Häufigkeit der Menschen mit Fehlern in der medizinischen Behandlung unzureichend ab.

Zu fordern ist eine klare, allgemein verständliche und eindeutiger Benennung des benutzten Behandlungsfehler-Begriffes in der öffentlichen Berichterstattung. Zu unterscheiden sind zumindest die Behandlungsfehler-Statistiken über juristisch geklärte Behandlungsfehler und das tatsächliche Erleben von "Fehlern in der medizinischen Versorgung" in der Bevölkerung. Die Terminologie zur Behandlungsfehler-Statistik in den öffentlichen Reporten sollte angesichts der Wahrnehmung der Bevölkerung überdacht werden da die genutzten Begriffe des "juristischen Behandlungsfehlers" und die berichteten Häufigkeiten weder mit der Erfahrungswelt

der Betroffenen noch mit der epidemiologischen oder der Sicherheits-Fachterminologie zusammenhängt. Es gibt jedoch wissenschaftliche Evidenz, dass die Einschätzung von Patienten durch klinische Fachpersonen häufig validiert wird.<sup>6</sup> Eine Überwindung der bisherigen missverständlichen Terminologie des "Behandlungsfehlers" und eine zielgruppengerechte Ansprache der PatientInnen bei den Berichten über Patientensicherheits-Statistiken muss angestrebt werden.

## **Kommunikation der Erfahrungen: kommt häufig nicht an**

### Hintergrund

Nicht jeder Behandlungsfehler wird gemeldet, dokumentiert oder gar juristisch geklärt. In den Behandlungsfehler-Statistiken taucht nur ein Teil der tatsächlichen Ereignisse auf. Dies ist ein allgemeines und gut untersuchtes Phänomen bei der Dokumentation von Ereignissen. Für die Behandlungsfehler-Dokumentation wird diese Lücke auf 1:30 geschätzt ("*litigation gap*").<sup>7</sup> Die Frage ist, wie viele der vermeintlichen Fehler von den Betroffenen weitergemeldet werden und wohin diese Meldungen adressiert werden.

### Befund

Von den Befragten, die bei sich selbst einen Behandlungs-Fehler vermuten, meldet dies ein Drittel weiter an andere Stellen (34/ 30%).

68% der Betroffenen melden das Ereignis an den behandelnden Arzt bzw. an das Krankenhaus. Zweithäufigste Adressaten nach einem vermuteten Behandlungsfehler sind andere Ärzte, die nicht selbst an der Behandlung beteiligt waren (43%/ 53%). Patienten- oder Verbraucherberatungsstellen werden selten adressiert (2%/ 15%).

Werden auch jene Personen ohne bisheriges "Fehler-Erlebnis" gefragt, an wen sie sich im Falle eines Behandlungsfehlers wenden würden, ergibt sich ein anderes Bild:

Theoretisch würden sich die Befragten auch zu relevanten Anteilen an Verbraucher- und Patientenberatungsstellen sowie direkt an Anwälte melden (weit über 50%).

### Interpretation

Ein Drittel der betroffenen Patienten melden Ereignisse weiter. Dies ist ein hoher Prozentsatz im Vergleich zu den sonstigen Zahlen über die "Meldelücken" (*litigation gap* 3%). Wenn am Ende nur ein sehr geringer Promillesatz in den Statistiken dokumentiert wird, wird eine große Anzahl von Meldungen nicht weiter juristisch beurteilt. Dies kann daran liegen, dass die Meldungen keinen Schädigung beinhalten oder aber dass die Meldungen der Betroffenen nicht weiter verfolgt werden.

Bei der Beurteilung der Behandlungsfehler-Vorwürfe durch die Ärztekammern wie auch durch den MDS geht seit Jahren konstant hervor, dass ca. ein Viertel der Vorwürfe letztlich anerkannt wird. Dieses Verhältnis übertragen auf die berichtete Meldehäufigkeit führt auch zu der Frage, ob die Meldungen der Versicherten adäquat berücksichtigt und verarbeitet werden.

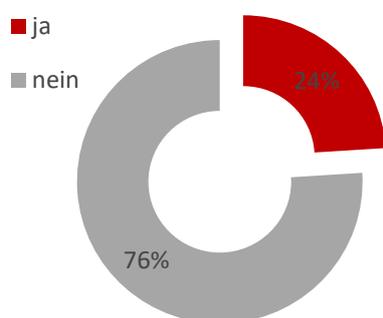
Neue Statistiken in der auch die Erfahrungen und das Erleben der Patienten wertgeschätzt und dokumentiert werden, sind notwendig.

Am häufigsten werden die behandelnden Ärzte bei einem Fehler-Verdacht kontaktiert (68%). An zweiter Stelle stehen andere Ärzte. Das Vertrauensverhältnis nimmt demnach nicht prinzipiell Schaden, sondern bietet weiter eine Basis für die Regelung des Vorwurfes. Andere Einrichtungen oder gar Anwälte werden von den Befragten mit Behandlungs-Fehler Erfahrung praktisch nicht adressiert.

Dies unterscheidet sich deutlich vom theoretischen Adressatenkreis. Bei der Frage, an wen man sich wenden würde, falls man selbst einen Fehler erlitten hätte, spielen Patienten- (64/58%) und Verbraucherberatungsstellen (38/38%) noch eine große Rolle. Mehr als jeder zweite denkt sogar daran, einen Anwalt einzuschalten (67/58%).

Die Ergebnisse zeigen, dass der praktische Nutzen von Patienten- und Verbraucherberatungsstellen für die Befragten mit Behandlungs-Fehler-Erfahrungen sehr gering ist. Die Frage ist, ob die PatientenInnen den Wert dieser Einrichtungen kennen und diese im Bedarfsfall auch erreichbar sind?

### Haben Sie in den letzten 10 Jahren Behandlungsfehler vermutet?



### Falls ja, dann weitergemeldet

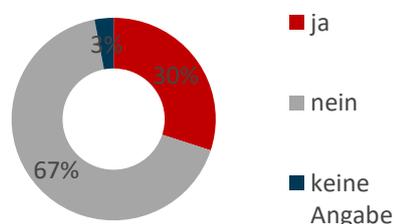
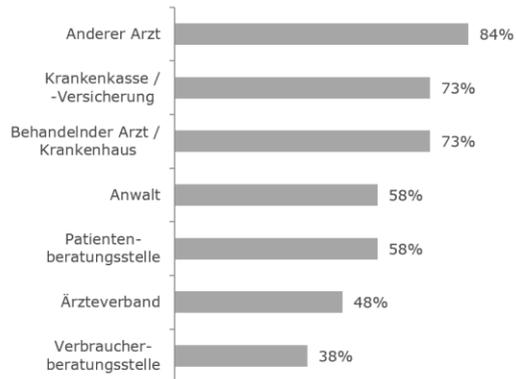


Abbildung 3: Persönliche Betroffenheit und Kommunikation von vermuteten Behandlungsfehlern

## Ansprech-Partner

An wen **würden** Sie sich **wenden**, wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten?

(Mehrere Antwortmöglichkeiten)



An wen haben Sie einen Behandlungsfehler **gemeldet**?

(Basis: Befragte, die einen Schaden erlitten haben; Mehrere Antwortmöglichkeiten)

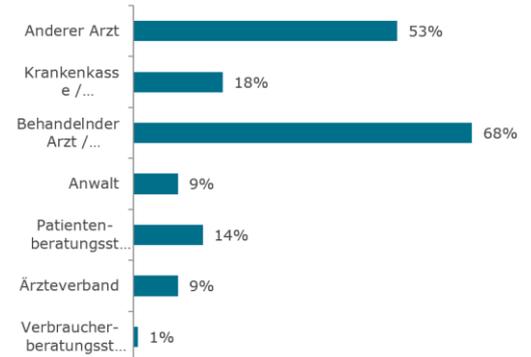


Abbildung 4: Fiktive und tatsächliche Ansprechpartner nach Behandlungsfehlern

### Informationsstand der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit: gut

#### Hintergrund

Über Fehler zu sprechen ist nicht einfach, lieber sprechen und berichten wir über Erfolge. Fehler in der medizinischen Behandlung waren lange Zeit tabuisiert. Zur Förderung des klinischen Risikomanagements und zum Ausbau der Patientensicherheit wurde vor 15 Jahren in Deutschland das Aktionsbündnis Patientensicherheit APS gegründet. Zu seinen Arbeiten gehörte und gehört die Förderung einer Sicherheitskultur, in der über Fehler gesprochen werden kann um daraus Lehren zu ziehen. Sehr erfolgreiche Aktivitäten dazu hießen z.B. "Reden ist Gold - Kommunikation nach kritischen Zwischenfällen". Seitdem hat sich viel getan, es wird weniger gefragt, *wer* Schuld hat sondern häufiger *was* Schuld war und vor allem *wie es besser* gehen kann. Das Bewusstsein und die Behandlung der Thematik hat sich intensiviert. Ein Ausdruck dafür ist auch die Einrichtung eines internationalen Tages der Patientensicherheit am 17. September durch die WHO im Jahr 2019.

Auf professioneller Seite ist Patientensicherheit zunehmend ein Thema mit mannigfaltigen Aktivitäten auch zur Information von Versicherten und Patienten über das Thema. Die Frage ist bislang unbeantwortet, wie gut sich die Menschen grundsätzlich zum Thema Patientensicherheit informiert fühlen.

#### Befund

Die Mehrheit der Befragten fühlt sich sehr gut oder gut über das Thema Patientensicherheit informiert (54%/ 68%)

Jeder Dritte Befragte fühlt sich weniger gut/ gar nicht über Patientensicherheit informiert. (45%/ 32%)

## Informations-Stand in den Samples 2020/ 2019

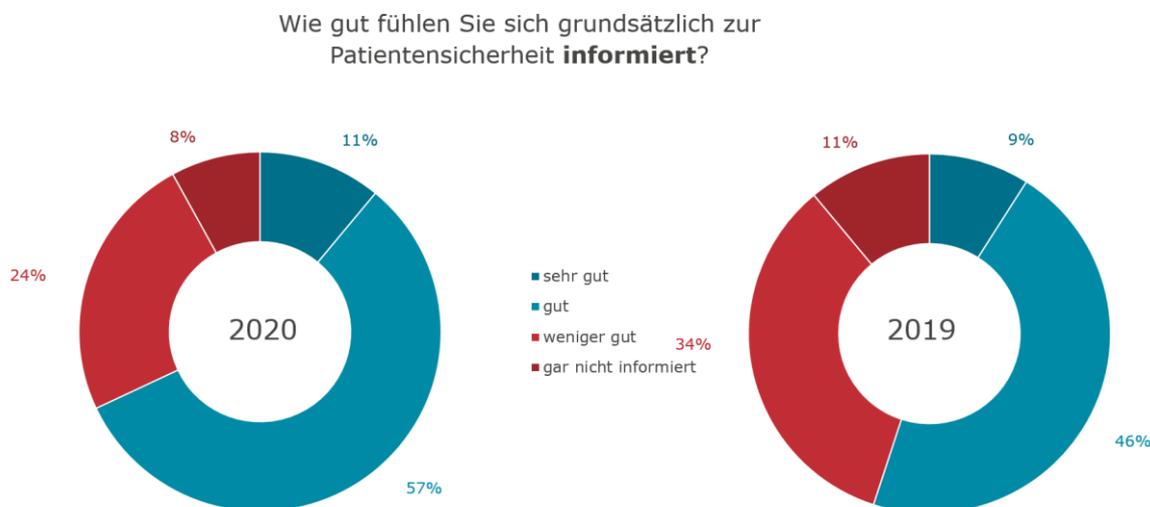


Abbildung 5: Informations-Stand zum Thema Patientensicherheit

### Interpretation

Für die Bevölkerung ist Patientensicherheit ein Thema über das die Mehrheit nach subjektiver Einschätzung gut informiert ist. Da positive Effekte des Informationsstandes auf die Prävention von Behandlungsfehlern erwartet werden können, sollte versucht werden, dem Drittel der Befragten ohne gute Informationen zum Thema, weitere Angebote zu machen

Die Ergebnisse legen auch nahe, dass ein subjektiv empfundener geringer Informationsstand mit Verunsicherung und Fehleinschätzungen verbunden ist.

Ein besserer Informationsstand zum Thema Patientensicherheit führt zu mehr Vertrauen in das Gesundheitssystem. Gut Informierte vermuten seltener einen medizinischen Behandlungsfehler. Sie sprechen auch eher mit ihrem Arzt über Behandlungsfehler.

Mit den Informationen werden Gefährdungen reduziert und Präventions-Optionen gestärkt. Um diese Ziele weiter zu erreichen sind Informationen und Angebote zum Thema Patientensicherheit auszubauen.

## **Gefährdungs- und Präventions Potentiale: Generell hoch**

### Hintergrund

Irren ist menschlich. Fehler wird es immer geben. Ein "Null-Fehler-Ziel" ist unrealistisch. Null Toleranz jedoch gegenüber vermeidbaren Schäden ist Pflicht. Ziel der Patientensicherheit ist es, die *vermeidbaren* unerwünschten Ereignisse zu reduzieren.

Die Vermeidung und Prävention von Behandlungsfehlern ist möglich. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft und die Kompetenz zur Fehlervermeidung aller Beteiligten.

### Befund

Patientenschäden können unter Einsatz geeigneter Mittel wahrscheinlich weitgehend vermieden werden - meinen 60% der Befragten.

### Interpretation

Es besteht in der Bevölkerung die Einschätzung, dass eine Verbesserung der Patientensicherheit bestimmt oder wahrscheinlich möglich ist. Diese Einschätzung deckt sich mit vielen Untersuchungen der Versorgungsrealität. Mehr Patientensicherheit ist realisierbar. Die Konzepte liegen vor, es gilt diese umzusetzen<sup>8</sup>.

## **Präventions-Potentiale: Persönlich engagiert**

### Hintergrund

Zentrale Verantwortung für die sichere Behandlung kommt den Behandlungs-Teams im Gesundheitswesen zu. Positiv mitwirken können und insofern unverzichtbar sind die Patienten selbst. Der Patient ist der einzige Akteur, der während der gesamten Behandlung immer dabei ist. Durch seine Erfahrungen und Rückmeldungen werden für die Behandlung neue sicherheitsrelevante Informationen generiert. Es ist daher von Bedeutung, wie die Patienten ihren Beitrag zur Fehlervermeidung einschätzen.

### Befund

Drei Viertel der Befragten bejahen den eigenen Anteil und Beitrag bei der Prävention von Fehlern in der Behandlung (69/ 75%).

### Interpretation

Der Einbezug von Patienten ist eine wenig genutzte, wichtige Ressource und große Chance für den weiteren Ausbau der Patientensicherheit. Die Betroffenen selbst sehen ihren Anteil und ihr Verantwortung für eine sichere Versorgung. Systematische Aktivierungen von Patienten

("Speak up" Kampagnen) sind weiter zu fördern. Der Einbezug der Patienten in Fehlervermeidungs-Instrumente ist systematisch und flächendeckend umzusetzen. Bei den derzeitigen Fehlermelde- und Lernsystemen (CIRS) ist die Berücksichtigung von Patientenmeldungen oft noch nicht möglich. Dieser Zugang von Patienten und die Auswertung dieser Meldungen sollten die Systeme verpflichtend den Patienten ermöglichen.

Können Sie **selbst** als Patient dazu **beitragen**, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden?

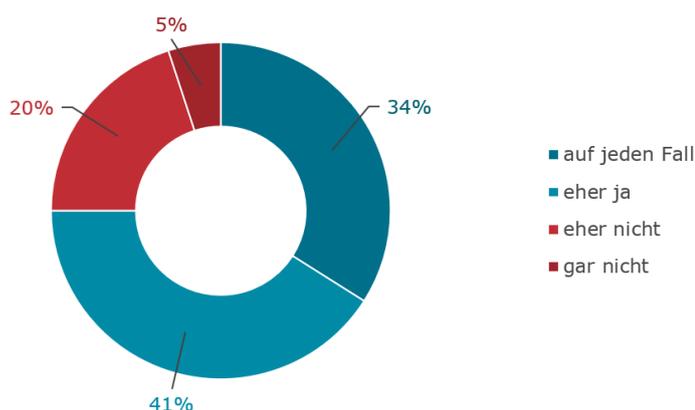


Abbildung 6: Können PatientInnen selbst zur sicheren Versorgung beitragen?

## II Patientensicherheit in der Corona-Pandemie

### Kommunikation mit Leistungserbringern: unverändert

#### Hintergrund

Gute Kommunikation ist die Grundlage jeder Beziehung zwischen Patient und Leistungserbringern und sichert somit die Gesundheitsversorgung. Die globale Pandemie durch das SARS-Corona-Virus 2, im Folgenden auch Corona-Pandemie genannt, verändert die Art der Kommunikation zwischen Patienten und Leistungserbringern. Aktuell bieten etwas mehr als die Hälfte der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte (52,3%) Videosprechstunden an, eine deutliche Steigerung seit Ende 2017 als dies nur 1,8% der befragten Ärztinnen und Ärzte tat. Dabei gaben 94,1% der Befragten an, Videosprechstunden erst seit 2020 zu nutzen und knapp 90%, dass sich die Pandemie auf die Nutzung von Videosprechstunden in ihrer Praxis auswirkt.<sup>9</sup> Daher stellt sich die Frage, ob sich in der Corona-Pandemie neben der Art und Weise auch die Qualität der Kommunikation verändert.

## Befund

65% empfinden die Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften während der Corona-Pandemie als unverändert, 7% als besser als vorher. Durchschnittlich 12% der Teilnehmenden berichten von einer verschlechterten Kommunikation, dabei insbesondere die, die sich insgesamt schlecht informiert fühlen zum Thema Patientensicherheit (16 % gegenüber 9% der subjektiv gut Informierten).

## Interpretation

Die Kommunikation zu Ärzten, Therapeuten oder Pflegekräften verschlechterte sich offenbar nicht durch die Corona-Pandemie. Im Gegenteil können digitale Angebote wie Videosprechstunden als gute Ergänzung zum persönlichen Kontakt gesehen werden. Kürzlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Grundlage dafür geschaffen, dass auch künftig Telefon- oder Videosprechstunden ein fester Bestandteil des Praxenangebotes werden können, bspw. zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.<sup>10</sup> Dies ist vor dem Hintergrund der bestehenden Pandemie sehr zu befürworten.

Wie war die Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften während der Corona-Pandemie?

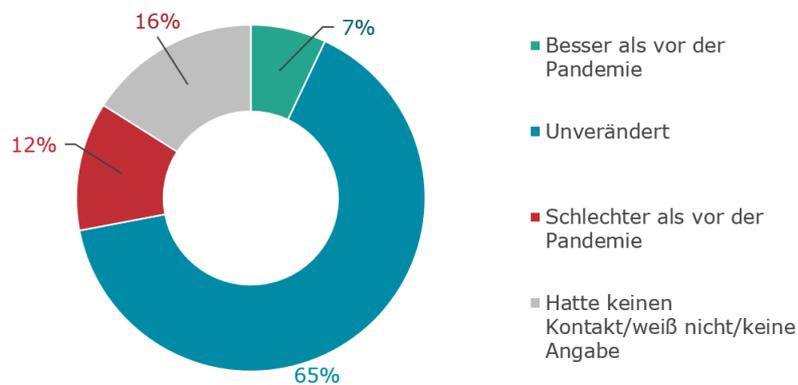


Abbildung 7: Kommunikation während der Corona-Pandemie

## Inanspruchnahme von Leistungen: verringert aus Eigen- und Fremdschutz

### Hintergrund

Am 13.03.2020 bat Bundesgesundheitsminister in einem Brief an die Geschäftsführer der deutschen Krankenhäuser „Bitte verschieben Sie planbare Operationen und Eingriffe jetzt“, da zu diesem Zeitpunkt eine Überlastung auch des deutschen Gesundheitswesens durch die Corona-Pandemie befürchtet wurde.<sup>11</sup> In der Folge wurden durch die Leistungserbringer des Gesundheitswesens, aber auch durch die Patientinnen und Patienten, medizinische Behandlungen abgesagt oder verschoben. Bislang ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß diese Terminverschiebungen geschehen und ob eher die Leistungserbringer oder die Patienten dafür ursächlich sind. Zudem stellt sich die Frage, welche Motive von Patientenseite für Terminverschiebungen oder Absagen bestehen. Da ein Ende der Pandemie noch nicht in Sicht ist, ist auch wichtig zu erfahren, wie Patienten die zukünftige Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens einschätzen.

### Befund

Gut ein Drittel der Befragten (35%) berichten von abgesagten oder verschobenen medizinischen Leistungen durch die Corona-Pandemie. Diese Verschiebungen betreffen vor allem Termine bei Fach- und Zahnärzten (jeweils 16%), weniger häufig beim Hausarzt (8%) oder im Krankenhaus (6%). 64% der Absagen erfolgen durch die Leistungserbringer, wobei Hausarztpraxen am wenigsten häufig Termine verschieben (57% der Absagen durch die Einrichtung) im Gegensatz zu Behandlungen im Krankenhaus (96% der Absagen durch die Einrichtung).

Gründe für die Absage von Behandlungen durch die Patienten sind divers: 70% geben an, sie haben einen Termin abgesagt aus Angst, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Als weiteren Grund nennen 38% der Befragten die Entlastung des Gesundheitswesens. Angst vor schlechter Behandlung ist hingegen kein Motiv für Leistungsverschiebungen (5%).

Insgesamt haben die Teilnehmenden wenig Bedenken, in der aktuellen Corona-Pandemie Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu nutzen. Lediglich vor Krankenhausbehandlungen äußern 16% der Befragten große Bedenken.

### Interpretation

Während der Corona-Pandemie werden Leistungen von den Leistungserbringern nicht mehr so häufig bereitgestellt, andererseits werden Leistungen auch von den Patienten weniger häufig in Anspruch genommen. Terminabsagen von Seiten der Patienten erfolgen zum Eigenschutz, aber auch zum Fremdschutz: Die Patienten wollen die Leistungserbringer während der Corona-Pandemie unterstützen und entlasten und verschieben daher ihre Behandlungen. Generell äußern sie wenig Bedenken vor einer Nutzung von Gesundheitseinrichtungen. Hier offenbart sich eine große Solidarität der Bevölkerung mit den Akteuren des Gesundheitswesens.

# Absage/ Verschiebungen der Behandlung

Welche Leistungen wurden aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt oder verschoben?

(Mehrere Antwortmöglichkeiten)



Abbildung 8: Abgesagte Leistungen aufgrund der Corona-Pandemie

Durch wen wurden die Leistungen während der Corona-Pandemie abgesagt oder verschoben?

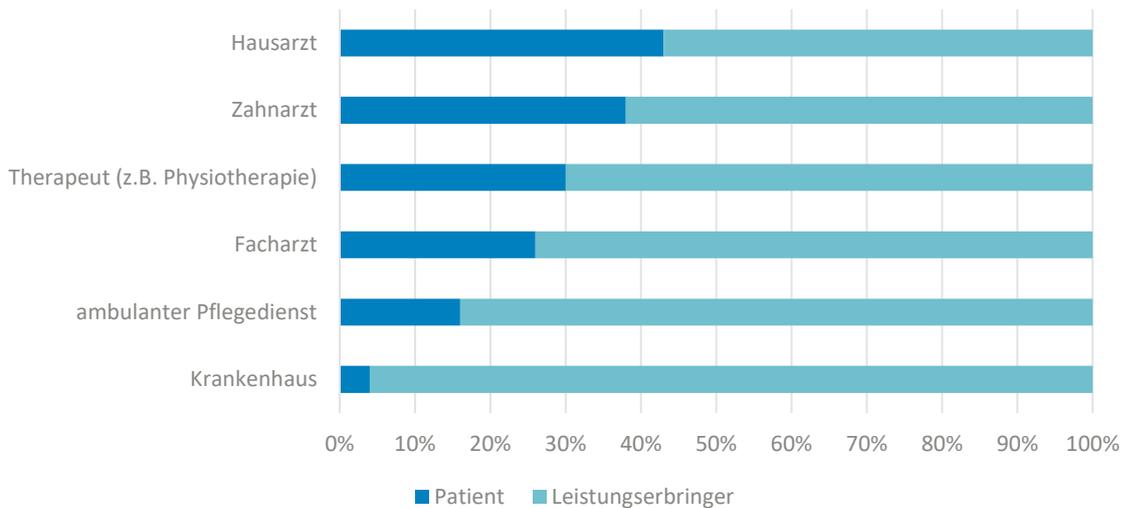


Abbildung 9: Durch wen wurden die Leistungen während der Corona-Pandemie abgesagt oder verschoben?

# Patienten-Gründe für Absage der Behandlung

Welche Gründe waren ausschlaggebend für eine Terminabsage durch die Patienten?

(Mehrere Antwortmöglichkeiten)

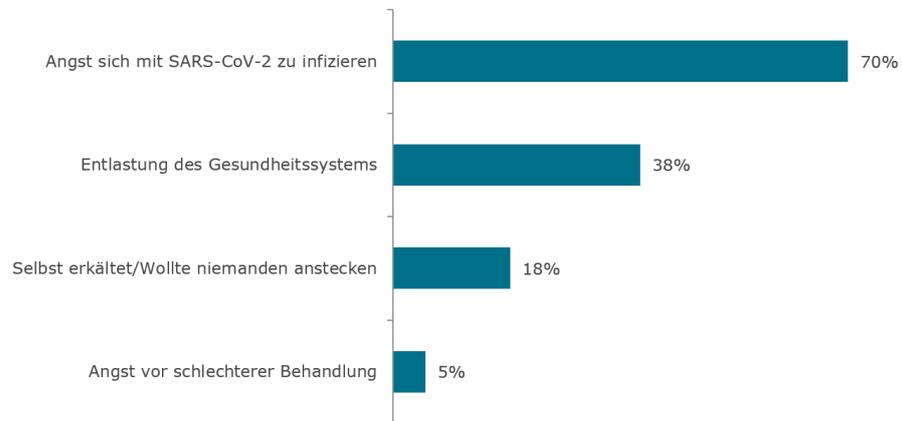


Abbildung 10: Gründe der Patienten für die Absage eines Termins / einer Leistung

Wie groß wären Ihre Bedenken, in der aktuellen Corona-Situation medizinische Einrichtungen zu nutzen?

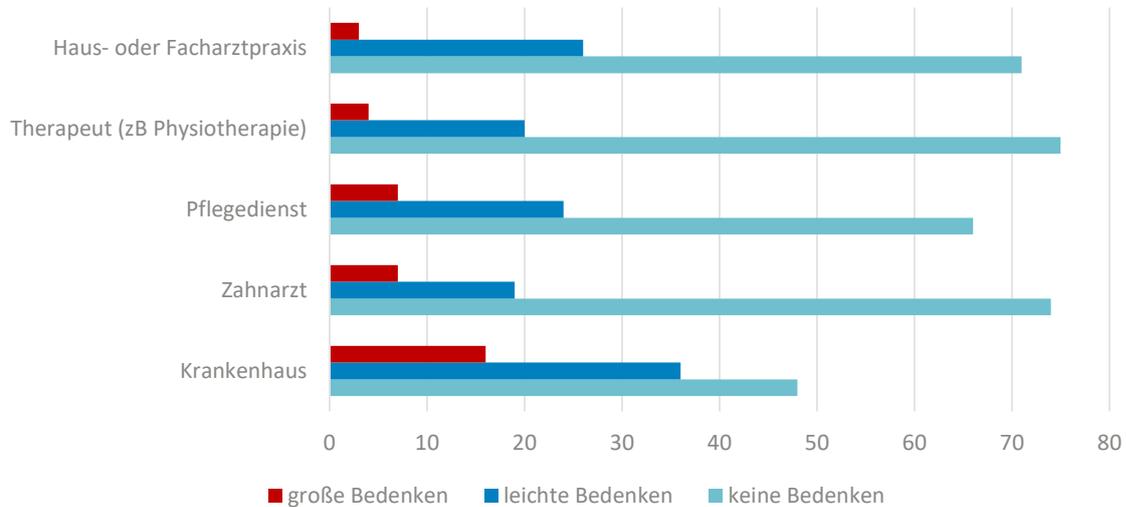


Abbildung 11: Bedenken der Befragten vor Nutzung medizinischer Einrichtungen

## Infektion mit SARS-CoV-2: von Risikogruppen gefürchtet

### Hintergrund

Bis Ende August 2020 wurden in Deutschland 242.381 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Fälle an das Robert-Koch-Institut (RKI) gemeldet (ca. 0,3% der Bevölkerung), davon waren circa 216.200 bereits wieder genesen. Bis zum 31.08.2020 waren 9.298 Personen in Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung verstorben, dies sind 3,8% aller Personen mit bekannter Infektion.<sup>12</sup> Bis einschließlich Kalenderwoche 35 wurden in Deutschland 12.383.035 Labortests dem RKI gemeldet, davon fielen 282.600 positiv aus (2,3%), hierbei ist zu beachten, dass Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können.<sup>13</sup> Wie viele Personen in der Bevölkerung je einen Test erhielten, wird in unserer Erhebung gefragt. In ersten Ergebnissen aus sog. Antikörperstudien, welche versuchen eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion nachzuweisen, lag die Rate an positiv getesteten Personen zwischen 1,3% in der Allgemeinbevölkerung<sup>14</sup> bis 15% in einzelnen Clustern.<sup>15</sup>

Die Diskussion um die Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 wird von der Einstellung der Menschen und Ihrer Angst vor einer Ansteckung und vor der Erkrankung bestimmt. Die Angst vor einer Ansteckung impliziert dabei auch die Angst, Dritte mit dem Virus zu infizieren. Besteht kein Risiko- und Problembewusstsein, werden Präventionsmaßnahmen vermindert akzeptiert. Vor diesem Hintergrund ist es relevant zu erfahren, wie viele Personen sich vor einer Ansteckung mit dem Virus und den Auswirkungen der Erkrankung fürchten.

### Befund

15 % der Befragten wurden bereits auf SARS-CoV-2 getestet. 3 % von den Getesteten (0,4 % aller Befragten) berichten von einem positiven Testergebnis, während insgesamt 10 % aller Befragten glauben, bereits mit dem Virus infiziert gewesen zu sein.

Knapp die Hälfte der Befragten (48 %) hat aktuell Angst, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Für den Fall einer SARS-CoV-2-Infektion haben 58 % der Umfrageteilnehmenden Angst davor, schwer zu erkranken. Frauen geben dabei häufiger Angst an als Männer (64 % vs. 42 %). Auch zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen, Ältere geben häufiger Angst an als Jüngere (70 % der >60-Jährigen vs. 46 % der 18-39-Jährigen). Teilnehmende mit einer chronischen Erkrankung geben ebenfalls häufiger Angst an (64 % vs. 55 %).

### Interpretation

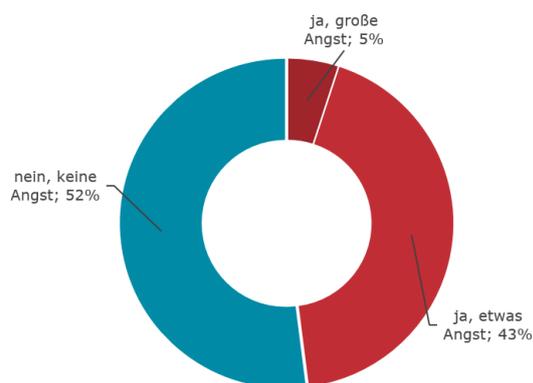
Die Rate an berichteten positiven Testergebnissen deckt sich mit den bundesweiten Zahlen des RKI. Aussagekräftige Daten zu stattgehabten Infektionen inklusive sog. Dunkelziffer können noch nicht zum Vergleich herangezogen werden. Die weitläufig kommunizierten Risikogruppen für eine schwere Covid-19-Erkrankung sind Ältere und Vorerkrankte. Zudem ist nach aktuellem Stand bekannt, dass Männer häufiger erkranken als Frauen. Diese Risikokonstellationen spiegeln sich auch in der Befragung wider, mit der Ausnahme, dass Frauen von mehr Ängsten berichten als Männer.

Die Befragung zeigt, dass bisher 15% der Befragten je einen Test selbst erlebt haben. Die intensiven Erfahrungen und Sorgen im Zusammenhang mit einem Verdacht auf die Infektion ist

der weitaus größten Mehrheit der Befragten bisher erspart geblieben. Die persönliche Relevanz der Erkrankungen zeigt sich in der Spaltung der Befragten in jene mit und jene ohne Angst vor der Infektion. Die persönliche Betroffenheit als Risikopatient wirkt intensiv. Hier sind weitere Informationen über die COVID-19-Erkrankung notwendig, unter anderem um mehr Akzeptanz für die notwendigen Präventionsmaßnahmen in den Bevölkerungsteilen außerhalb der Risikogruppen zu generieren.

## Angst vor Corona-Infektion und -Erkrankung

Haben Sie aktuell Angst, sich mit den Corona-Virus zu **infizieren**?



Haben Sie aktuell Angst, schwer zu **erkranken**, falls Sie sich mit dem Corona-Virus infizieren?

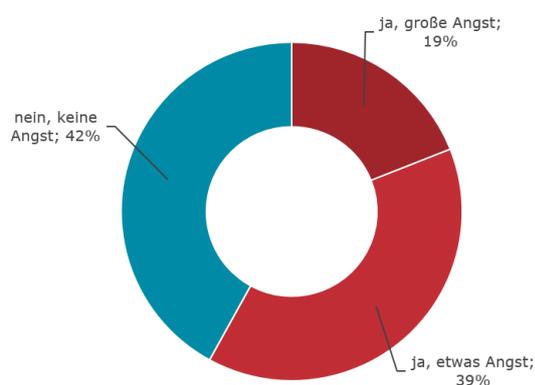


Abbildung 12: Angst, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren oder schwer zu erkranken.

### III Zentrale Beobachtungen zur Patientensicherheit mit Relevanz für die Krankenversicherung

#### Hintergrund

Die gesetzliche Krankenversicherung soll die Versicherten bei der Klärung von Behandlungsfehler-Vorwürfen unterstützen (§33 SGB V) und vorher schon auf eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung hinwirken (Primat der Prävention). Die Instrumente zur Information der Versicherten im Themenfeld sollen optimal eingesetzt werden. Bei der Befragung wurden verschiedene Optionen von den Versicherten eingeschätzt.

#### Befund

Versicherte wünschen ein Engagement der Krankenkasse bei der Vermeidung von Behandlungsfehlern. Die Befragten wünschen sich zielgenaue anlassbezogene Informationen

84% VOR der Behandlung über die Möglichkeiten der eigenen Prävention;

83% NACH der Behandlung eine Befragung durch die Krankenversicherung über Behandlungserfahrung;

64% wünschen sich allgemeine Informationen ohne Anlass zum Thema Vermeidung von medizinischen Behandlungsfehlern;

41 % wünschen sich Schulungen zu sicherem Verhalten im Behandlungsfall.

#### Interpretation

Die Rückmeldungen belegen die Notwendigkeit anlassbezogener Informationen durch die Krankenversicherung. Informationen sind erwünscht, wenn Sie zum passenden Zeitpunkt bedarfsgerecht und zielgerichtet verfügbar gemacht werden.

## Literatur

- BÄK Ärztestatistik 2019 online unter <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/>, Abfrage am 06.09.2020
- Bundesärztekammer 2020: Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2019. Online unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische Erhebung 2019.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische_Erhebung_2019.pdf)
- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111050/Corona-Spahn-verspricht-Krankenhausern-finanzielle-Hilfe> (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- Khan, A et al (2017): Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. JAMA Pediatr. 2017;171(4):372-381
- MDS 2020 (Hrsg.): Jahresstatistik 2019. Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft. Essen. online unter [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2020/2020\\_06\\_25/20\\_06\\_25 MDK-Behandlungsfehlerbegutachtung Jahresstatistik 2019 barrierefrei.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2020/2020_06_25/20_06_25_MDK-Behandlungsfehlerbegutachtung_Jahresstatistik_2019_barrierefrei.pdf)
- Obermann et al. Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2020: Ärztliche Arbeit und Nutzung von Videosprechstunden während der Covid-19-Pandemie; [https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Videosprechstd\\_hih\\_SG.pdf](https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Videosprechstd_hih_SG.pdf) (zuletzt abgerufen am 04.09.2020)
- Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.07.2020 zur Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/879/> (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- RKI Situationsbericht vom 02.09.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Sept\\_2020/2020-09-02-de.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-02-de.html) (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- RKI Situationsbericht vom 31.08.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-31-de.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-31-de.html) (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- Schrappé, 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. Berlin
- SeBluCo-Studie, Zwischenstand vom 30.06.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/SeBluCo\\_Zwischenbericht.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html)

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, 2017

Streeck H, Schulte B, Kuemmerer B et al. Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event. Pre-print: medRxiv. 2020:2020.05.04.20090076.

Zhu, J et al. (2011): Can we rely on patients' reports of adverse events? Medical care 49(10):948-55

ENDE Text

## Im folgenden Blindtext

### Quellen:

---

- <sup>1</sup> 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. Berlin!
- <sup>2</sup> Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N (2017): The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD, 2017
- <sup>3</sup> BÄK Ärztstatistik 2019 online unter <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztstatistik/aerztstatistik-2019/>, Abfrage am 06.09.2020
- <sup>4</sup> Bundesärztekammer 2020: Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2019. Online unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische\\_Erhebung\\_2019.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische_Erhebung_2019.pdf)
- <sup>5</sup> MDS 2020 (Hrsg.): Jahresstatistik 2019. Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft. Essen. online unter [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2020/2020\\_06\\_25/20\\_06\\_25\\_MDK-Behandlungsfehlerbegutachtung\\_Jahresstatistik\\_2019\\_barriere-frei.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2020/2020_06_25/20_06_25_MDK-Behandlungsfehlerbegutachtung_Jahresstatistik_2019_barriere-frei.pdf)
- <sup>6</sup> Zhu, J et al. (2011): Can we rely on patients' reports of adverse events? Medical care. Medical care 49(10):948-55
- Khan, A et al (2017): Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. JAMA Pediatr. 2017;171(4):372-381
- <sup>7</sup> Schrappe et passim
- <sup>8</sup> Schrappe a.a.0.
- <sup>9</sup> Obermann et al. Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2020: Ärztliche Arbeit und Nutzung von Videosprechstunden während der Covid-19-Pandemie; [https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Video-sprechstd\\_hih\\_SG.pdf](https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Video-sprechstd_hih_SG.pdf) (zuletzt abgerufen am 04.09.2020)
- <sup>10</sup> Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.07.2020 zur Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/879/> (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- <sup>11</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111050/Corona-Spahn-verspricht-Krankenhaeusern-finanzielle-Hilfe> (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- <sup>12</sup> RKI Situationsbericht vom 31.08.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-31-de.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-31-de.html) (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- <sup>13</sup> RKI Situationsbericht vom 02.09.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Sept\\_2020/2020-09-02-de.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-02-de.html) (zuletzt abgerufen am 07.09.2020)
- <sup>14</sup> SeBluCo-Studie, Zwischenstand vom 30.06.2020; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/SeBluCo\\_Zwischenbericht.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html)
- <sup>15</sup> [Streeck H, Schulte B, Kuemmerer B et al. Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event. Pre-print: medRxiv. 2020:2020.05.04.20090076..](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v1)