TK-Monitor Patientensicherheit 2023

Erlebte Patientensicherheit

Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit
Klimawandel und Patientensicherheit

Die Techniker

TK-Monitor Patientensicherheit 2023

Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung

Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung

Schwerpunkte 2023
Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit
Klimawandel und Patientensicherheit

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

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

Autorinnen und Autoren

Hardy Müller, Beauftragter der TK für Patientensicherheit

Prof. Dr. Beate Müller, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Köln

Prof. Dr. David Schwappach, Leiter des Forschungsschwerpunktes Patientensicherheit, Institute of Social and Preventive Medicine, Bern, Schweiz

Dagmar Lüttel, Spezialistin Patientensicherheit, Techniker Krankenkasse

Prof. Dr. Max Geraedts, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Philipps-Universität Marburg

PD Dr. Max Skorning, Amtsleiter des Gesundheitsamtes Düsseldorf

Kontakt für Anfragen
Hardy Müller
Beauftragter der TK für Patientensicherheit
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
E-Mail **hardy.mueller@tk.de**

Zitiervorschlag Müller, H., Müller, BS., Lüttel D., Schwappach, D., Geraedts M., Skorning M. (2023): TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Schwerpunkte: Klimawandel und Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit. Hamburg. Online verfügbar unter **tk.de**, **Suchnummer 2128230**.

17. September 2023

Vorwort

Thomas Ballast
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK

Sehr geehrte Damen und Herren, „die Stimme der Patientinnen und Patienten stärken" lautet das diesjährige Motto der Weltgesundheitsorganisation zum Ausbau der Patientensicherheit. Die WHO macht mit dieser Programmatik klar, dass insbesondere die Erfahrungen und Anforderungen aus Sicht der Betroffenen bei der gesundheitlichen Versorgung stärker im Fokus stehen müssen.

Die TK erhebt bereits seit 2019 jährlich systematisch die Meinungen ihrer Versicherten zum Thema Patientensicherheit und stärkt so deren Stimme. Die Ergebnisse veröffentlichen wir im TK-Monitor Patientensicherheit. Heute legen wir Ihnen die Ergebnisse aus der Befragung vor, die wir im Juni 2023 durchgeführt haben.

Ein Schwerpunkt unseres Berichtes sind die Auswirkungen des Klimawandels auf das Sicherheitsmanagement in der gesundheitlichen Versorgung. Der Klimawandel erfasst alle Lebensbereiche. Unsere Erhebung stellt erstmals Auswirkungen auf die Patientensicherheit aus Sicht der Versicherten dar – ein Zusammenhang, der zukünftig mehr Beachtung bedarf. Die Befragten sehen heute schon verstärkten Beratungsbedarf in der hausärztlichen Versorgung zum Thema. Die Befragungsergebnisse stärken damit die Vorhaben zum Ausbau der Beratungskapazitäten in diesem Themenfeld.

Deutschland hat seit letztem Jahr ein Nationales Gesundheitsziel (NGZ) Patientensicherheit. Dieses Ziel fordert die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen und der Sicherheitskultur. Bei allen Zielen ist es wichtig, die Ausgangslage zu kennen, um spätere Entwicklungen abschätzen zu können. Wir stellen daher in einem weiteren Schwerpunkt des TK-Monitors Patientensicherheit eine Kooperation mit der GVG[1] vor: Gemeinsam mit der AG Patientensicherheit wurden im Kooperationsverbund **gesundheitsziele.de** Fragen entwickelt, mit denen die Zielerreichung einzelner Aspekte des neuen NGZ Patientensicherheit erhoben werden kann. Wir leisten damit einen Beitrag zu einer Evaluation des NGZ und zu einer Status-quo-Erhebung in Deutschland. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass viele Ziele noch nicht zufriedenstellend erreicht sind und große Verbesserungspotenziale bestehen. Wiederholungsbefragungen bieten auch die Chance, Entwicklungen in der Zielerreichung abzubilden.

Wir werden auch zukünftig den Patientinnen und Patienten mit dem Monitor unser Gehör schenken und den Menschen eine Stimme geben.

Thomas Ballast
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK

[1] Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) bringt gesundheitspolitische Akteure in einem Forum zusammen und entwickelt die Nationalen Gesundheitsziele in Deutschland. **gvg.org**

Grußwort

Ulrike Elsner
Vorstandvorsitzende vdek,
Beauftragte des GVG-Vorstandes
für **gesundheitsziele.de**

Niels Reith
Geschäftsführer der Gesellschaft
für Versicherungswissenschaft
und -gestaltung e.V. (GVG),
Geschäftsstelle des Kooperations-
verbundes **gesundheitsziele.de**

Sehr geehrte Damen und Herren, im September 2022 haben wir Patientensicherheit als zehntes Nationales Gesundheitsziel veröffentlicht. Mit dem Gesundheitsziel Patientensicherheit leisten wir einen Beitrag und setzen neue Impulse für die Umsetzung des globalen Aktionsplans zur Patientensicherheit der WHO in Deutschland. Es werden konkrete Maßnahmen aufgezeigt, wie eine Sicherheitskultur und die benötigten Kompetenzen aufgebaut und gestärkt werden können.

Gesundheitsziele sind ein ergänzendes Steuerungsinstrument für die Entwicklung von Prioritäten und Perspektiven im deutschen Gesundheitssystem. Über 140 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens, der Wissenschaft und der Gesellschaft arbeiten im Kooperationsverbund **gesundheitsziele.de** zusammen. Gemeinsam machen wir uns für den Ansatz „Health in All Policies“ stark.

Gemeinsame Fortschritte im Bereich der Patientensicherheit gelingen durch das Teilen von positiven Erfahrungen und kritischen Ereignissen zwischen allen Beteiligten in der Gesundheitsversorgung sowie den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Hierfür ist die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten eine wichtige Voraussetzung. Ihre Perspektiven und Anliegen sind daher von zentraler Bedeutung.

Der TK-Monitor für Patientensicherheit ist dabei ein wichtiges Instrument, um die Sicht der Patientinnen und Patienten in den gemeinsamen Lernprozess einzubringen. Die kontinuierliche Sammlung von Daten bildet eine essenzielle Grundlage für neue Maßnahmen und Verbesserungen. Wir begrüßen das Engagement der TK für Patientensicherheit und bedanken uns herzlichst für diese Kooperation sowie die gute Zusammenarbeit.

Ulrike Elsner
Vorstandvorsitzende vdek,
Beauftragte des GVG-Vorstandes
für **gesundheitsziele.de**

Niels Reith
Geschäftsführer der Gesellschaft für
Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG),
Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes
gesundheitsziele.de

Inhalt

1 **Einführung: Rückblick und Ausblick**

2 **Eckdaten zur Befragung**

3 **Kernaussagen und Forderungen**

4 **Standardteil:**
Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit

5 **Schwerpunktteil 1:**
Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit

6 **Schwerpunktteil 2:**
Klimawandel und Patientensicherheit

7 **Literaturverzeichnis**

8 **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Schwerpunkte: Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit; Klimawandel und Patientensicherheit.
Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, **tk.de**; Bereich: Innovation und ambulante Versorgung, RIK; Autoren: Müller, H., Müller, BS., Lüttel, D., Schwappach, D., Geraedts, M., Skorning, M.; Gestaltung: The Ad Store GmbH, Hamburg; Grafik: Dennis Maibom; Litho: brandport GmbH, Hamburg; Bilder: TK-Bilddatenbank.

© 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: August 2023.

1 Einführung: Rückblick und Ausblick

Seit 2019 führen wir den TK-Monitor Patientensicherheit durch und erheben damit jährlich die erlebte Patientensicherheit in einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Durch diese Daten werden andere Messungen zum Stand der Patientensicherheit um die wichtige und unverzichtbare Perspektive der Bürgerinnen und Bürger ergänzt. Die Weltgesundheitsorganisation fordert auf, „Die Stimme der Patientinnen und Patienten zu stärken" („Elevate the voice of patients!"). Mit dem Monitor bieten wir schon lange ein „Sprachrohr für Patientinnen und Patienten".

Die aktivere Beteiligung der Menschen am Sicherheitsmanagement in der Gesundheitsversorgung ist ein wesentliches Prinzip, um zukünftig die Versorgung zu verbessern. Dieses Prinzip bildet im Globalen Aktionsplan Patientensicherheit (WHO, 2021) eine von sieben Strategien. Letztes Jahr wurde in Deutschland das Nationale Gesundheitsziel (NGZ) Patientensicherheit (GVG, 2022) verabschiedet. Auch hier werden die Beteiligungsnotwendigkeiten von Patientinnen und Patienten herausgestellt und betont.

Mehr Sicherheit: Für Patient:innen. Mit Patient:innen.

Das NGZ Patientensicherheit – als zehntes Nationales Gesundheitsziel – rückt die Verantwortung aller Akteure im Gesundheitswesen für die Patientensicherheit in den Mittelpunkt. Mit seinen Zielsetzungen und einer Konzentration auf Sicherheitskultur und Kompetenzen ergänzt es den Zielkanon des Globalen Aktionsplanes Patientensicherheit.

Ziele sind erstrebenswerte zukünftige Zustände. Damit diese ihre Steuerungswirkung entfalten, muss der Grad der Zielerreichung erfahrbar sein. Bei allen ernsthaft verfolgten Zielen stellen sich zumindest zwei Fragen: Wo stehen wir heute? Wie ist die Entwicklung im Zielfeld: erreichen oder entfernen wir uns von den Zielmarken?

Zur Beantwortung der ersten Frage wollen wir mit dem diesjährigen TK-Monitor Patientensicherheit einen Beitrag leisten. Zu ausgewählten Teilzielen des NGZ wurden gemeinsam mit der AG Patientensicherheit von **gesundheitsziele.de** korrespondierende Fragen entwickelt. Die Auswahl betraf zunächst Ziele, die für die Bevölkerung einfach einzuschätzen sind (vergleiche Abb. 4, Seite 17). Wir erhalten so eine aktuelle Zustandsbeschreibung der entsprechenden Zielfelder aus Sicht der Menschen. Eine weitere nicht leicht zu erfüllende Anforderung war das Format der computergestützten telefonischen Befragung. Die Fragen müssen mündlich in nur wenigen Minuten gestellt werden können. Die ausgewählten Fragen stellen damit einen ersten Beitrag zur Evaluation ausgewählter Bereiche im NGZ dar.

Für die konstruktive Zusammenarbeit bei der Fragenerstellung danken wir allen Mitgliedern der AG 11 „Patientensicherheit" von **gesundheitsziele.de** sowie dem Evaluationsbeirat der GVG, insbesondere Frau Prof. U. Maschewsky-Schneider, Frau Prof. M.-L. Dierks, Herrn Prof. G. Jonitz sowie der Geschäftsstelle von **gesundheitsziele.de** Frau J. Junk und nicht zuletzt Frau H. Buse.

Im zweiten Schwerpunkt behandeln wir die Einflüsse des Klimawandels auf die Patientensicherheit. Mittlerweile dürfte mehrheitlich erkannt und anerkannt sein, dass der Klimawandel alle Lebensbereiche betrifft und massive Konsequenzen von uns allen verlangt, falls wir noch gegensteuern wollen. Der Einfluss auf die Patientensicherheit ist bislang kaum thematisiert. Mit der Befragung geben wir den Menschen die Chance, die aus ihrer Sicht bestehenden Einflüsse auf die Patientensicherheit darzustellen.

Der TK-Monitor Patientensicherheit hat das Ziel, über den Zeitverlauf auch Veränderungen der Einschätzungen in der Bevölkerung abbilden zu können. Von daher ist ein Standardteil ein wesentlicher Bestandteil der Befragung. Mit den jährlich wechselnden Schwerpunkten widmen wir uns aktuellen Fragestellungen. Der Fragebogen steht auf Anfrage zur Verfügung.

Für weitergehende Auswertungen oder für die Schwerpunktsetzung bei zukünftigen Befragungen bieten wir gerne unsere Kooperation an (Kontaktadresse siehe Seite 2).

2 Eckdaten zur Befragung

Berichtet werden ausgewählte statistisch signifikante und relevante Befunde. Unterschiede in den Vergleichsgruppen wurden unter Verwendung multipler paarweiser Vergleiche mittels Gauß-Test (für Prozentwerte) beziehungsweise t-Test (für Mittelwerte) mit einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95 Prozent auf Signifikanz geprüft.

Tabelle 1: Eckdaten zur Befragung TK-Monitor Patientensicherheit 2022	
Befragungszeitraum	1. bis 23. Juni 2023
Grundgesamtheit	Die in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 18 Jahren
Auswahlverfahren	Systematische Zufallsauswahl (mehrstufige, geschichtete Stichprobe)
Stichprobengröße	1.000 Befragte
Erhebungsmethode	Computergestützte Telefoninterviews anhand eines strukturierten Fragebogens
Gewichtung	Gewichtung der Personenstichprobe nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung
Datenerhebung	forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH

3 Kernaussagen und Forderungen

Standardteil

1. Ambulante Behandlungen werden von Patientinnen und Patienten ähnlich risikoreich eingeschätzt wie stationäre Behandlungen.

   → Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit adressieren neben der stationären auch die ambulante Versorgung: Beide Sektoren bilden relevante Interventionsfelder für den Ausbau der Patientensicherheit.

2. Diagnosefehlern kommt aus Patientensicht besondere Bedeutung zu: Diagnosefehler werden im Vergleich als wahrscheinlicher eingeschätzt, dafür aber häufiger als unvermeidbar.

   → Mehr über Diagnosefehler und Vermeidbarkeit informieren und kommunizieren. Instrumente und Initiativen zur Förderung der Diagnosesicherheit weiterentwickeln und verbreiten.

3. Patientinnen und Patienten meinen, dass sie auch selbst einen Einfluss auf eine sichere Versorgung haben, und wissen, dass sie einen Beitrag dazu leisten können.

   → Die Bevölkerung weiter im Themenfeld qualifizieren und Informationen bereitstellen. Unterstützungs- und Aktivierungsprogramme für Patientinnen und Patienten ausbauen.

Schwerpunkteil 1: Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit

4. Mangelnde Patientenorientierung im Dialog: Viele Menschen wissen nicht, wie sie sich beschweren können, und finden, dass es ihnen nicht leicht gemacht wird, sich zur Fehlervermeidung einzubringen. Nach kritischen Rückmeldungen fühlen sich viele Menschen nicht ernst genommen. Bestehende Informationsangebote passen nur für einen Teil der Zielgruppe und viele finden es schwer, Informationen zu bekommen.

   → Vorhandene Beteiligungsmöglichkeiten bekannter machen und ausbauen, damit Versicherte ihre Rechte wahrnehmen können. Das Angebotsspektrum für Informationen und Beschwerdemöglichkeiten leichter zugänglich machen und neue Angebote niedrigschwellig entwickeln.

5. Die Ziele adressieren Bereiche mit großen Verbesserungspotentialen und -notwendigkeiten.

   → Wiederholungsbefragungen zum Grad der Zielerreichung des Nationalen Gesundheitszieles durchführen, denn sie sind notwendig, um die Umsetzung der Ziele bewerten zu können.

Schwerpunktteil 2: Klimawandel und Patientensicherheit

6. Der Beratungsbedarf zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels durch Hausarztpraxen ist hoch. Ein erheblicher Teil der Befragten äußerte Zweifel an einer guten Vorbereitung der Krankenhäuser auf die Gesundheitsversorgung in Hitzeperioden.

   → Zusammenarbeit aller Einrichtungen des Gesundheitswesens (auch zum Beispiel der Krankenkassen und Gesundheitsämter) fördern, um den Beratungsbedarf decken zu können.

   → In Anpassungsmaßnahmen, Klimaschutzmaßnahmen und die Aufklärung und Schulung der Bevölkerung sowie der Gesundheitsberufe investieren, um dem Klimawandel zu begegnen.

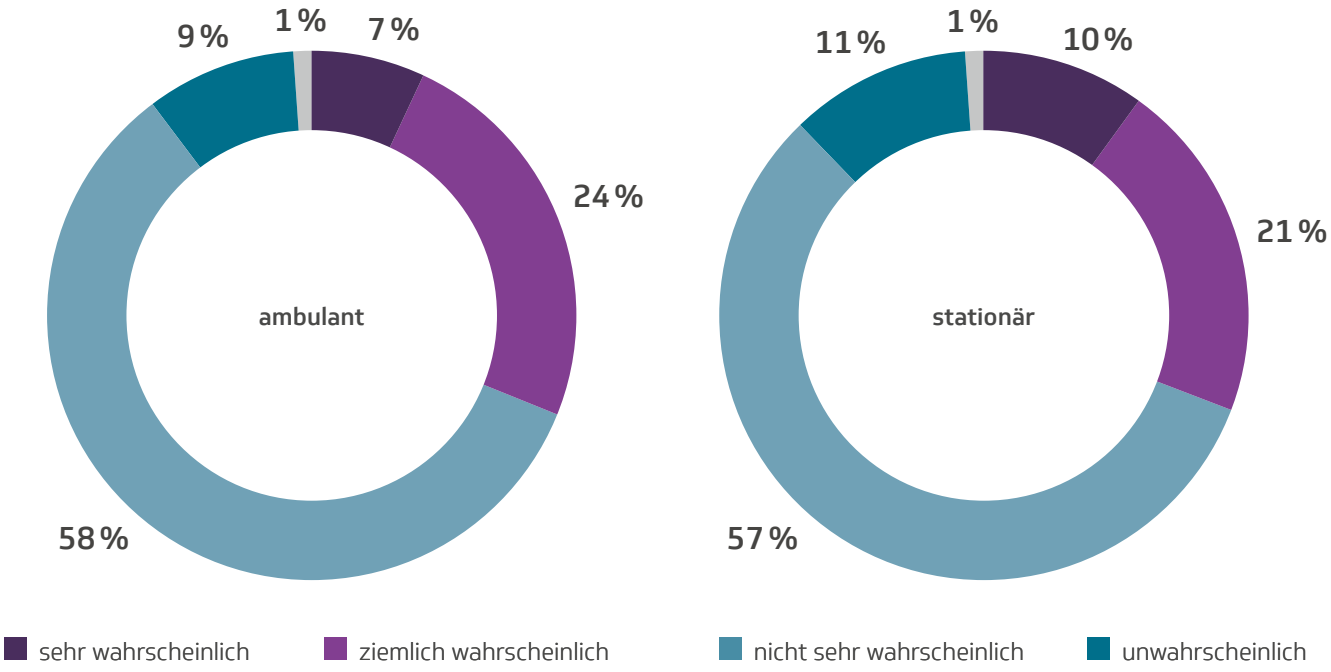
4 Standardteil: Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit

Ein wirkungsvolles Sicherheitsmanagement sollte sich an den Einschätzungen und Wünschen der Bevölkerung orientieren. Bevölkerungsrepräsentative systematische Befragungen wie der TK-Monitor Patientensicherheit liefern dafür die notwendigen empirischen Hinweise.

Wie risikoreich nehmen die Menschen die medizinische Versorgung wahr? Internationale Daten aus der EU (European Commission, 2014) zeigten in einer Befragung, dass die Risiken für Schäden sowohl innerhalb als auch außerhalb eines Krankenhauses in Deutschland als geringer erachtet werden als in anderen europäischen Ländern. 37 Prozent der Deutschen gaben im Eurobarometer 2014 an, einen Schaden durch eine medizinische Krankenhausbehandlung für sehr oder ziemlich wahrscheinlich zu halten. Für Behandlungen außerhalb des Krankenhauses waren es 34 Prozent. Im europäischen Mittel waren es hingegen 53 Prozent (im Krankenhaus) und 50 Prozent (außerhalb des Krankenhauses).

Diese Fragen werden im Standardteil des TK-Monitors Patientensicherheit ebenfalls gestellt. Zusätzlich wird hier gefragt, wie bedrohlich sich bestimmte Szenarien für die Befragten persönlich darstellen und ob sie diese grundsätzlich für vermeidbar halten.

Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden innerhalb und außerhalb des Krankenhauses
Frage: „Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patienten in Deutschland durch medizinische Versorgung zu Schaden kommen?“



Befund Knapp ein Drittel der Befragten hält es für sehr oder ziemlich wahrscheinlich, dass Patientinnen und Patienten durch eine medizinische Behandlung innerhalb oder außerhalb eines Krankenhauses zu Schaden kommen.

Interpretation Die Ergebnisse für den ambulanten und stationären Bereich sind vergleichbar. Der stationäre Bereich wird nicht als bedrohlicher als die ambulante Versorgung empfunden. Um Verbesserungen der Patientensicherheit zu erreichen, müssen beide Bereiche bearbeitet werden. Insgesamt scheint sich die Bewertung der Risiken im Vergleich mit den Ergebnissen für Deutschland aus dem oben genannten und mittlerweile knapp zehn Jahre zurückliegenden Eurobarometer nicht wesentlich verändert zu haben.

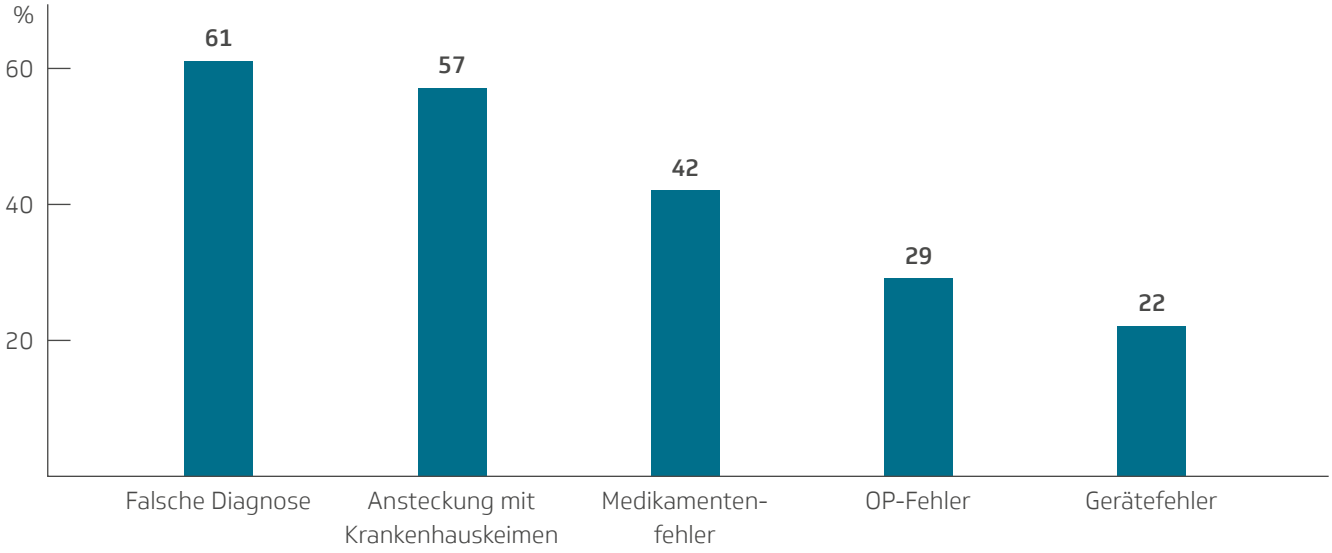
Stationäre und ambulante Versorgung sind relevant.

Frauen antworten häufig besorgter; sie schätzen die Wahrscheinlichkeit, zu Schaden zu kommen, persönlich höher als Männer ein (37 Prozent versus 24 Prozent). Die Einschätzungen sind erfahrungsabhängig: je mehr und je länger Kontakt mit dem Gesundheitssystem bestand, umso größer sind die Befürchtungen. Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen halten mögliche Schädigungen häufiger für wahrscheinlich.

Männer haben weniger Kontakte mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens und berichten typischerweise weniger patientensicherheitsrelevante Ereignisse (Geraedts et al., 2020). Hinzu kommt, dass Männer durchschnittlich weniger risikovermeidend sind als Frauen (Friedl, Pondorfer & Schmidt, 2020). Vor diesen Hintergründen sind die Befragungsergebnisse nicht unerwartet.

Schlussfolgerungen Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit adressieren neben der stationären auch die ambulante Versorgung: Beide Sektoren bilden relevante Interventionsfelder für den Ausbau der Patientensicherheit.

Abbildung 2: Persönliche Einschätzung der Häufigkeit möglicher unerwünschter Ereignisse in unterschiedlichen Bereichen in der medizinischen Versorgung
Frage: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Ihnen Folgendes passiert: ...?"
Antwort: „Wird mir ‚bestimmt'/‚wahrscheinlich' selbst einmal passieren."



Welche Vorkommnisse sind für die Befragten persönlich relevant? Aus dem Spektrum der abgefragten typischen Vorkommnisse steht in diesem Jahr die „falsche Diagnose" an erster Stelle.

Befund Erstmalig im Jahr 2023 halten es über 60 Prozent der Befragten für sicher oder wahrscheinlich, dass sie eine falsche Diagnose erhalten. Damit liegt der Wert über zehn Prozent höher als im Vorjahr (2022: 50 Prozent, 2023: 61 Prozent). Besonders die jüngeren Befragten zwischen 18 bis 39 Jahren halten es für sicher oder wahrscheinlich, eine falsche Diagnose zu erhalten (74 Prozent).

Interpretation Dies ist ein auffallender und besorgniserregend hoher Anteil. Er legt nahe, dass ein substanzieller Teil der Bevölkerung wenig Vertrauen in eine zentrale Leistung des Gesundheitssystems hat, nämlich das richtige Erkennen des gesundheitlichen Problems.

Über die zugrunde liegenden Ursachen und Erfahrungen der Befragten kann nur spekuliert werden, die Einschätzungen decken sich aber auch mit objektiven Befunden: Diagnostische Fehler sind von großer Relevanz für die Patientensicherheit, finden aber in Deutschland gleichzeitig noch deutlich zu wenig Beachtung. Eine systematische Übersichtsarbeit berichtet, dass es in 0,7 Prozent aller Krankenhausaufnahmen zu einem diagnostischen Fehler mit Patientenschädigung kommt (Gunderson et al., 2020). Bei knapp 6 Prozent der in Notaufnahmen behandelten Patientinnen und Patienten konnte mindestens ein diagnostischer Fehler festgestellt werden (Newman-Toker et al., 2022). Etwa ein Drittel dieser Fehler hatte eine Schädigung der Patientinnen und Patienten zur Folge. Von den Patientinnen und Patienten, die ungeplant ins Krankenhaus wieder aufgenommen wurden, lag bei ebenfalls knapp 6 Prozent mindestens ein diagnostischer Fehler bei der ersten Krankenhausbehandlung vor (Raffel et al., 2020). Im ambulanten Bereich geht man von einer diagnostischen Fehlerrate von circa 5 Prozent aus (Singh et al., 2014). Diese Daten zeigen, dass diagnostische Fehler nicht nur mit erheblichem menschlichem Leid, sondern auch mit großen finanziellen Verlusten im Gesundheitssystem verbunden sind.

Schlussfolgerungen Dem Problemfeld „Falsche Diagnose“ sollte zukünftig deutlich mehr Aufmerksamkeit und Aktivität gewidmet werden, damit möglichst viele solcher Ereignisse vermieden werden. In einem ersten Schritt wäre es wichtig, verlässliche und sektorenübergreifende Daten über die Häufigkeit von Schädigungen durch verzögerte oder falsche Behandlung aufgrund „verpasster Gelegenheiten“ (siehe Erläuterung im Textkasten unten) in Deutschland zu gewinnen. Darauf aufbauend sollten dann kurz-, mittel- und langfristige Aktivitäten etabliert werden, die die vielfältigen Ansatzpunkte bearbeiten. Diese reichen zum Beispiel von der medizinischen Aus- und Weiterbildung bis hin zur Nutzung von Informationstechnologie für die Diagnosestellung und das Befundmanagement (Hall et al., 2020). Die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten spielt natürlich eine zentrale Rolle. Patientinnen und Patienten können zu einem guten diagnostischen Prozess beitragen, indem sie zum Beispiel Beschwerden und Symptome möglichst genau schildern oder auch gezielt nach dem Ergebnis von durchgeführten Untersuchungen fragen. Auch mit der Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung kann ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von „verpassten Gelegenheiten“ gelingen.

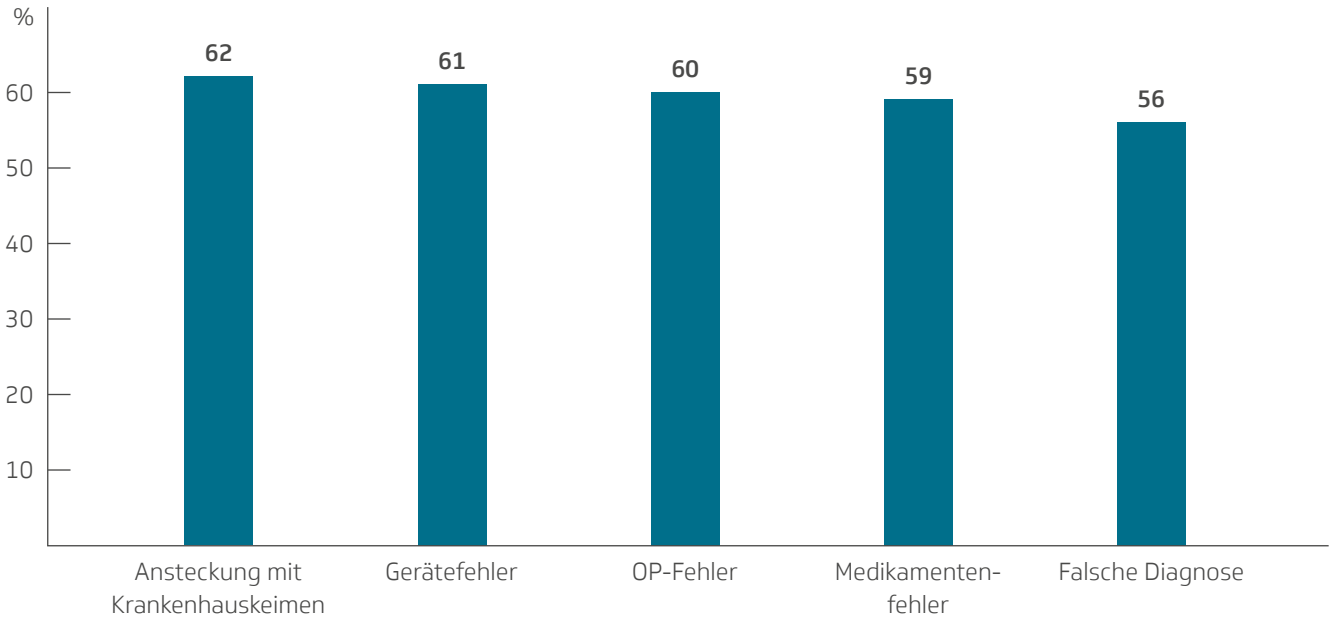
Bei den Diagnosefehlern lassen sich zwei wesentliche Problemfelder im diagnostischen Prozess unterscheiden: Organisationsbezogene Fehler und Beurteilungsfehler (kognitive Fehler). Organisationsbezogene Fehler beinhalten vor allem Probleme im Management des diagnostischen Prozesses, also zum Beispiel die unbeabsichtigte Nicht-Berücksichtigung vorliegender Befunde oder Nicht-Wiedereinbestellung von Patientinnen und Patienten. Beurteilungsfehler beziehen sich auf das Zentrum der ärztlichen Tätigkeit, nämlich die gezielte Beschaffung notwendiger Informationen und ihre Bewertung in der Zusammenschau aufbauend auf Wissen und der eigenen Erfahrung. Auch wenn sich beide Problemfelder gegenseitig beeinflussen, ist die Unterscheidung deshalb wichtig, weil sie unterschiedliche Arten von Präventionsmaßnahmen erfordern. Organisationsbezogene Fehler erfordern Maßnahmen, die den Prozess unterstützen, wie zum Beispiel das Verhindern der Ablage ungeprüfter Befunde oder eine elektronische Warnmeldung beim Eingang besonders schwerwiegender Testergebnisse. Beurteilungsfehler erfordern Maßnahmen, die sich auf das vorhandene Wissen und dessen Nutzung, zum Beispiel in Teams, beziehen. Informationstechnologie kann in beiden Problemfeldern effektiv sein, um diagnostische Fehler zu vermeiden (Dave et al., 2022).

Es ist charakteristisch für den Prozess der Diagnosestellung, dass er mit großer Unsicherheit verbunden sein kann. Liegt zum Beispiel bei der Entlassung aus dem Krankenhaus eine andere Diagnose vor als von der Verlegung vom Notfall auf die Bettenstation, so handelt es sich nicht automatisch um einen diagnostischen Fehler. Vielmehr wurde die diagnostische Ersteinschätzung („Arbeits- oder Verdachtsdiagnose“) durch weitere Informationen und Befunde oder auch durch den Verlauf der Erkrankung ergänzt oder überholt. Auch im ambulanten Bereich gehört es zum diagnostischen Prozess, dass er in verschiedenen Phasen der Informationsgewinnung und -bewertung verläuft und sich diagnostische Einschätzungen verändern und weiterentwickeln können. Der Umgang mit dieser diagnostischen Unsicherheit kann sowohl für Fachpersonen als auch für Patientinnen und Patienten schwierig sein. Die gute Kommunikation und Erklärung spielen hier eine wichtige Rolle. Wenn zum Beispiel noch keine definitive Diagnose gestellt werden kann, aber schwerwiegende Erkrankungen ausgeschlossen wurden, so kann diese Information für die Patientinnen und Patienten schon sehr entlastend sein, auch wenn es noch keine abschließende Klarheit gibt.

Bei der Frage, ob es sich um einen diagnostischen Fehler handelt, sollte nicht nur das Endergebnis beurteilt werden – eine falsche Diagnose ist nicht zwangsläufig ein Diagnosefehler. Vielmehr geht es darum, die getroffenen Einschätzungen, Entscheidungen und Maßnahmen zum jeweiligen Zeitpunkt zu bewerten. Hätten die beteiligten Fachpersonen zum betreffenden Zeitpunkt mit dem jeweiligen Kenntnisstand zu einer anderen Einschätzung kommen und andere Entscheidungen treffen müssen? International hat sich genau für diese Beurteilung von verspäteten oder falschen Diagnosen das Konzept der „verpassten Gelegenheiten“ („missed opportunities“) etabliert (Singh et al., 2014). Es unterscheidet die beiden Dimensionen „Verpasste Gelegenheit“ (ja/nein) und „Schädigung durch verzögerte oder falsche Behandlung“ (ja/nein), sodass sich vier Kombinationen ergeben können. Die Schädigung aufgrund einer verpassten diagnostischen Gelegenheit ist als grundsätzlich vermeidbar zu bewerten.

Welche Vorkommnisse gelten als vermeidbar? Die Vermeidung unerwünschter Ereignisse ist ein Ziel bei der Bemühung um den Ausbau der Patientensicherheit. Falls die Auffassung besteht, bestimmte Ereignisse seien unvermeidbar, werden vorbeugende Maßnahmen erschwert und das Zutrauen auf Verbesserungen reduziert. Andererseits wird bei einem „Glauben an die Vermeidbarkeit" auch eine positive Erwartungshaltung generiert. Um diesen Effekt zu erheben, fragen wir die Meinung ab, ob zukünftig durch geeignete Maßnahmen unerwünschte Ereignisse vermieden werden können.

Abbildung 3: Persönliche Einschätzung der Vermeidbarkeit möglicher unerwünschter Ereignisse in verschiedenen Bereichen in der medizinischen Versorgung
Frage: „Bitte sagen Sie mir, ob Sie meinen, dass dies zukünftig durch geeignete Maßnahmen weitgehend vermieden werden kann."
Antwort: „Kann ‚bestimmt/wahrscheinlich' durch geeignete Maßnahmen weitgehend vermieden werden."



Befund Nur etwa die Hälfte der Befragten hält Diagnosefehler durch geeignete Maßnahmen zukünftig für weitgehend vermeidbar (56 Prozent). Dieser Wert ist niedriger als zum Beispiel bei Infektionen oder Operationsfehlern, die 62 Prozent beziehungsweise 60 Prozent der Befragten für zukünftig vermeidbar halten.

Interpretation Diagnosefehler nehmen in Bedrohlichkeit und zukünftiger Vermeidbarkeit nach Einschätzung der Bevölkerung eine wichtige Stelle ein. Gleichzeitig werden Diagnosefehler häufiger als unvermeidbar eingeschätzt.

Schlussfolgerungen Diagnose-Unsicherheit, Diagnosefehler und deren tatsächliche Vermeidbarkeit sowie die Kommunikation darüber stärker in den Blick nehmen.

Wie gut fühlen sich Menschen grundsätzlich über Patientensicherheit informiert? Kenntnisse sind eine wichtige Voraussetzung für die sichere Versorgung.

Befund Die Mehrheit der Befragten (63 Prozent) fühlt sich (sehr) gut über Patientensicherheit informiert. Mehr als ein Drittel der Befragten (37 Prozent) fühlt sich weniger gut oder gar nicht über Patientensicherheit informiert. Die Werte steigen mit zunehmendem Alter: Jüngere Menschen fühlen sich weniger gut und ältere Menschen fühlen sich gut oder sehr gut informiert.

Interpretation Knapp zwei Drittel der Befragten fühlt sich gut informiert über Patientensicherheit. Das bedeutet einerseits, dass grundsätzlich das Thema Schäden und Fehler in der Medizin bekannt ist und genügend Informationen dazu vorzuliegen scheinen.

Andererseits steht dies zumindest partiell im Widerspruch dazu, dass die Gesundheitskompetenz in Deutschland nach aktuellen und umfassenden Erhebungen bei knapp 60 Prozent der Bevölkerung als gering bewertet werden muss (Schaeffer et al., 2021). Deshalb kann infrage gestellt werden, ob bei der Mehrheit der Befragten tatsächlich zu dem vielschichtigen und komplexen Begriff und Konzept von „Patientensicherheit“ ein umfassendes Bild und Verständnis vorliegt. Im TK-Monitor Patientensicherheit 2021 wurde deutlich, dass die grundsätzliche Annahme besteht, dass bereits intensivste Maßnahmen zur Patientensicherheit und insbesondere zum Lernen aus schwerwiegendsten Ereignissen („Never events“) verpflichtend seien, was jedoch nicht zutrifft. Auch solche Annahmen zum Sicherheitsniveau könnten dazu beitragen, sich gut informiert zu fühlen. Es kann somit vermutet werden, dass Menschen korrespondierend zur Überschätzung des Niveaus der verbindlich etablierten Patientensicherheits-Maßnahmen auch ihren eigenen Informationsstand zum Thema Patientensicherheit überschätzen.

Schlussfolgerung Die Bevölkerung weiterzuqualifizieren und Informationen bereitzustellen, mit denen die zentrale Bedeutung des Themas Patientensicherheit verdeutlicht wird, bleibt weiterhin notwendig und sollte zielgruppenspezifisch intensiviert werden. Unterstützungs- und Aktivierungsprogramme für Patientinnen und Patienten sollen ausgebaut werden.

Können die Menschen selbst zur sicheren Versorgung beitragen? Wer selbst die Möglichkeit sieht, sich einzubringen, wird eher aktiv.

Befund 70 Prozent der Befragten geben an, dass sie selbst dazu beitragen können, in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt zu werden. Die Werte steigen mit zunehmendem Alter: Jüngere Menschen denken eher nicht, dass sie zu einer sicheren Versorgung beitragen können, bei älteren Menschen dagegen sind die Werte hoch.

Interpretation Der Schluss liegt nahe, dass die Menschen sich auch selbst einbringen wollen und Verantwortung für eine sichere Versorgung mit übernehmen wollen.

Schlussfolgerungen Unterstützungs- und Aktivierungsprogrammen für Patientinnen und Patienten ist damit der Boden bereitet. Diese Programme treffen die Erwartungen der Patientinnen und Patienten. Aktivierungsprogramme bergen eine gute Chance auf Umsetzung.

5 Schwerpunktteil 1: Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit

Gesundheitsziele sind ein ergänzendes Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Sie streben die Verbesserung der Gesundheit von Individuen oder Gruppen in definierten Bereichen an und setzen sich auch für eine Stärkung von gesundheitsfördernden Strukturen ein.

Der Kooperationsverbund **gesundheitsziele.de** ist die gemeinsame Plattform zur Weiterentwicklung des Prozesses der Nationalen Gesundheitsziele. Unter Beteiligung von Bund, Ländern und der Selbstverwaltung sowie anderen zentralen Akteuren des Gesundheitswesens entwickelt der Kooperationsverbund seit mehr als 20 Jahren im Konsens Nationale Gesundheitsziele und empfiehlt Maßnahmen zur Zielerreichung.

Gerade in einem komplexen Gesundheitswesen wie in Deutschland, das durch eine Vielzahl von Akteuren, Verantwortlichen und Regelungen geprägt ist, können sie zu einer angemessenen Qualität in Prävention, Kuration und Rehabilitation und zu einem wirtschaftlichen Ressourceneinsatz beitragen. Gesundheitsziele sind auch von Bedeutung, um Prioritäten und langfristige Perspektiven im Gesundheitswesen zu entwickeln sowie sektorübergreifende Handlungsfelder zu definieren und zu vernetzen.

Ziele setzen – und erreichen.

Im September 2022 wurde das zehnte Nationale Gesundheitsziel (NGZ) veröffentlicht: **„Patientensicherheit“** (GVG, 2022). In zwei Hauptzielen und insgesamt zwölf Teilzielen werden die Sicherheitskultur und die Kompetenz von allen Beteiligten im Gesundheitswesen in den Fokus gerückt. Das NGZ sieht sich als Ergänzung vorhandener Pläne – wie etwa dem WHO Globalen Aktionsplan Patientensicherheit – und möchte die dortigen Zielstellungen ergänzen.

Zu guten Zielen gehört, dass diese SMART[2] sind. Ein Element ist die Messbarkeit. Nur wenn die Zielerreichung erfahrbar oder messbar ist, lassen sich auch Veränderungen bewerten. Wo stehen wir heute bei der Zielerreichung der im NGZ beschriebenen Dimensionen?

Der TK-Monitor Patientensicherheit liefert einen Beitrag zur Evaluation des NGZ. Zusammen mit der AG Patientensicherheit von **gesundheitsziele.de** wurden Dimensionen aus dem NGZ ausgewählt (Abbildung 4), die wir mit einzelnen Fragen adressiert haben. Diese Fragen entsprechen einem Pars-pro-Toto-Ansatz, um die Teilziele empirisch zum aktuellen Zeitpunkt zu erheben (Status quo). Die Fragen sollten das Potenzial haben, bei späteren neuen Erhebungen auch mögliche Veränderungen erfahrbar zu machen.

[2] SMART steht für eine Abkürzung, die dabei helfen soll, Ziele messbarer und damit erreichbarer zu machen. Die Buchstaben stehen für spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch und terminiert.

Abbildung 4: Ziele und Teilziele des Nationalen Gesundheitszieles „Patientensicherheit“
Im TK-Monitor Patientensicherheit 2023 wurden Fragen zu den blau hinterlegten Teilzielen gestellt.

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

Teilziel 1.1
Patientensicherheitskultur ist das Fundament für eine sichere Patientenversorgung. Patientensicherheitskultur wird von den Beschäftigten und Einrichtungen im Gesundheitswesen gelebt.

Teilziel 1.2
Patientensicherheitskultur ist in das Gesundheitssystem sowie in das gesellschaftliche System eingebettet. Die Rahmenbedingungen für Patientensicherheitskultur werden kontinuierlich verbessert.

Teilziel 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.

Teilziel 1.4
Lern- und Feedbackkultur ist im Gesundheitswesen verankert. Das Prinzip der lernenden Organisation wird im Gesundheitswesen gelebt.

Teilziel 1.5
Patientinnen und Patienten tragen aktiv zur Patientensicherheit bei. Sie und ihre Angehörigen sind informiert und werden ermutigt, sich aktiv einzubringen und nachzufragen.

Teilziel 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.

Teilziel 2.1
Eine gute Gesundheitskompetenz, einschließlich Patientensicherheitskompetenz, ist in der Bevölkerung verbreitet. Wissen über Patientenrechte und gute Gesundheitsinformationen (einschließlich Patientensicherheit) ist einfach zugänglich.

Teilziel 2.2
Alle Bevölkerungsgruppen werden in geeigneter Form angesprochen. Vulnerable Patientengruppen werden besonders berücksichtigt. Spezielle Risiken verschiedener Bevölkerungsgruppen sind bekannt.

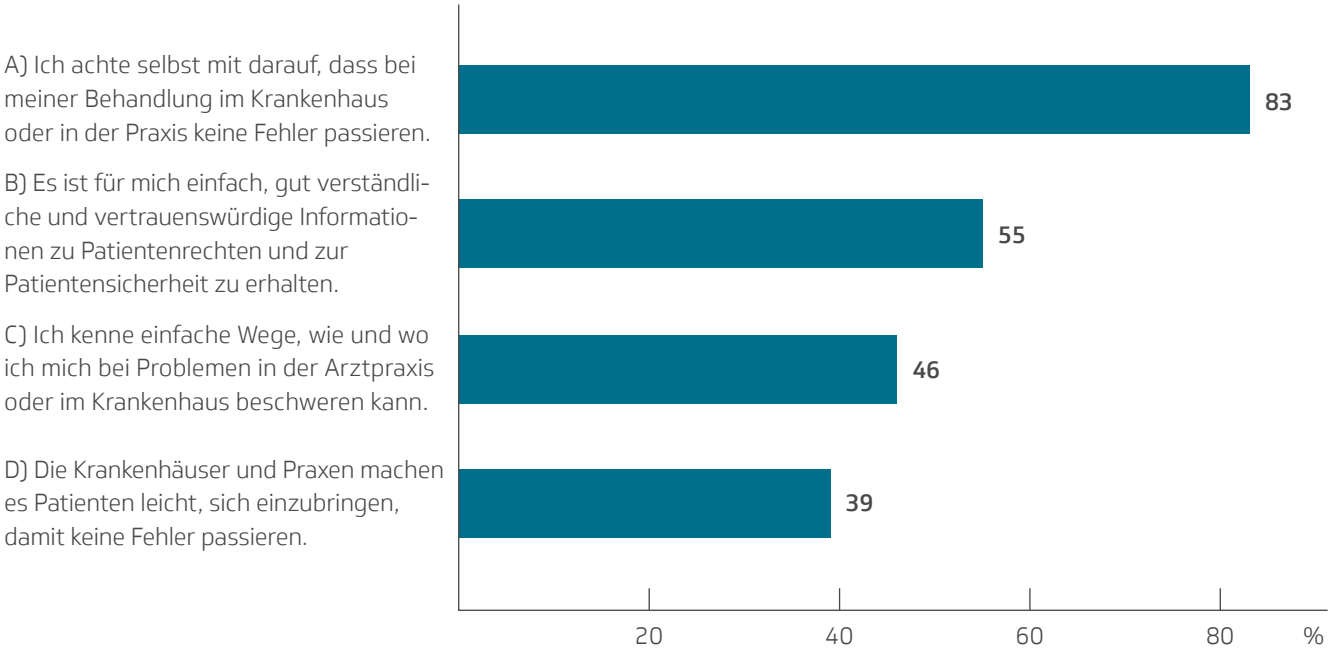
Teilziel 2.3
Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen beteiligen sich aktiv an der Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheitskompetenz. Notwendige Unterstützung ist vorhanden.

Teilziel 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.

Teilziel 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.

Teilziel 2.6
Kritische Ereignisse werden ernst genommen und ausgewertet. Aus Fehlern wird gelernt. Erkenntnisse werden für Verbesserungen der Patientensicherheit im Gesundheitswesen genutzt.

Abbildung 5: Aktiver Beitrag zur Patientensicherheit (vergleiche Teilziel 1.5 und 2.3 im NGZ)
Frage: „Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie der Aussage zustimmen."
Antwort: „Stimme voll und ganz/eher zu."



Das Teilziel 1.5 wurde mit mehreren Fragen zum eigenen Anteil an einer sicheren Versorgung adressiert (Abbildung 5).

A) Eigener Anteil an der sicheren Versorgung Der Frage: „Ich achte selbst mit darauf, dass bei meiner Behandlung keine Fehler passieren" stimmen 83 Prozent der Befragten voll und ganz oder eher zu.

Interpretation Die Befragten sehen sich selbst als Akteure im Feld der Patientensicherheit und nicht nur als passive Objekte. Der eigene Anteil an der sicheren Versorgung wird gesehen. Ein Engagement und eine tatsächlich aktive Beteiligung können damit unterstellt werden. Es fällt auf, dass Frauen häufiger angeben, sich zu beteiligen. Die Werte steigen mit zunehmendem Alter.

Schlussfolgerung Die Beteiligungsbereitschaft der Menschen ist zu unterstützen. Die entsprechenden Angebote können von allen Akteuren auch in Kooperationen für die Patientinnen und Patienten entwickelt werden. Die Beteiligung der Menschen am Sicherheitsmanagement in der gesundheitlichen Versorgung ist eine wesentliche Strategie sowohl im Nationalen Gesundheitsziel Patientensicherheit als auch im Globalen Aktionsplan Patientensicherheit der WHO (Strategisches Ziel 4, WHO 2022). Die aktuelle Befragung belegt, dass die Menschen selbst aktiv sind. Es bestehen damit gute Chancen, dass Angebote auch angenommen und genutzt werden. Die aktive Mitwirkung der Menschen stärkt die Idee der Entwicklung einer Patientensicherheitskultur (ebenda).

B) Informationsbeschaffung 55 Prozent der Befragten finden es einfach, gut verständliche und vertrauenswürdige Informationen zu erhalten.

Interpretation Da Informationen eine notwendige Voraussetzung für aktive und wirkungsvolle Partizipation der Menschen sind, muss das Ergebnis als entschieden zu gering bewertet werden. Bestehende Informationsangebote sind folglich nur für einen Teil der Zielgruppe „Gesamtbevölkerung" passend.

Schlussfolgerung Die Angebote sollten für einen größeren Teil der Bevölkerung leichter erreichbar sein. Das Angebotsspektrum sollte leichter zugänglich werden beziehungsweise bekannter gemacht werden. Neue Angebote sind niedrigschwellig zu entwickeln und auf die Breite der Zielgruppe abzustellen.

C) Kenntnisse über Beschwerdemöglichkeiten 46 Prozent der Befragten kennen einfache Beschwerdemöglichkeiten.

Interpretation Der Mehrzahl der Menschen sind einfache Beschwerdemöglichkeiten nicht bekannt. Es ist davon auszugehen, dass gewünschte und hilfreiche Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgen und damit wichtige Signale in einem patientenzentrierten Gesundheitswesen verloren gehen.

Kritische Rückmeldungen erleichtern.

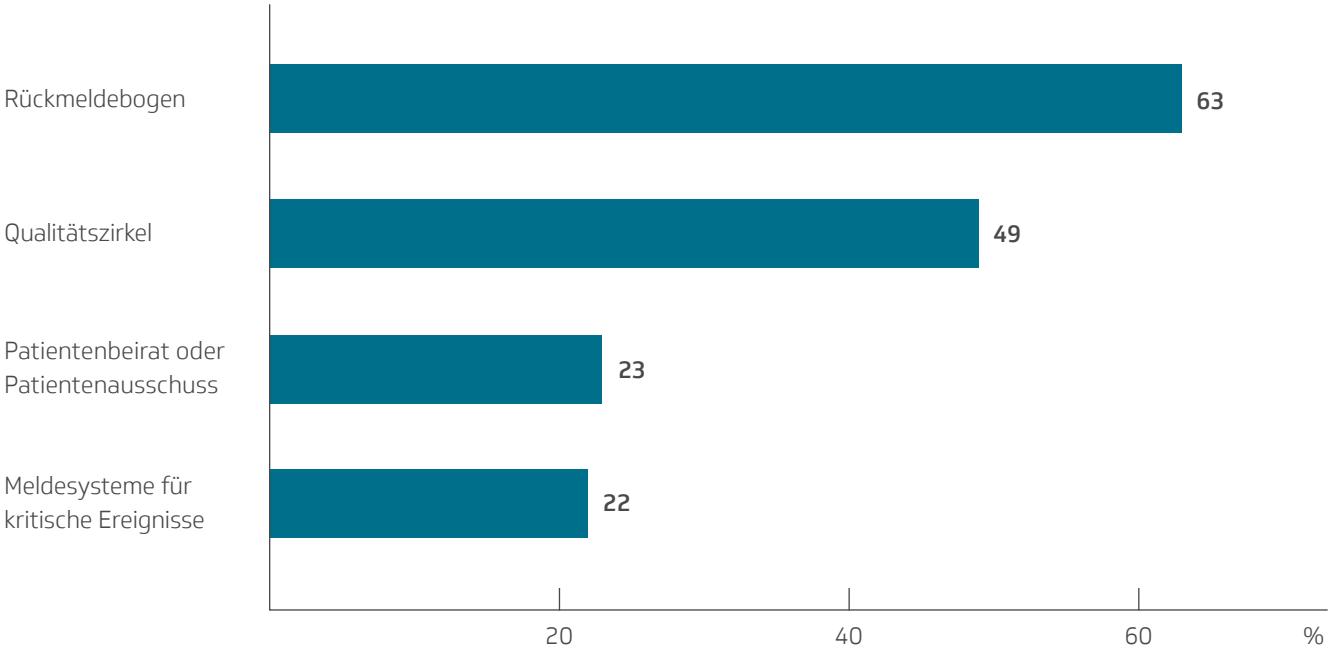
Schlussfolgerung Weitere Aufklärung über vorhandene Feedbackmöglichkeiten sollten geboten und zusätzliche Rückmeldemöglichkeiten geschaffen werden. Der Ausbau der Patientensicherheit sollte adressatengerecht erfolgen, dazu sind alle Erfahrungen der Menschen grundlegend.

D) Möglichkeiten zur Fehlervermeidung Nur 39 Prozent der Befragten finden, dass Krankenhäuser und Praxen es Patienten leicht machen, sich einzubringen, damit keine Fehler passieren.

Interpretation Der Anteil von 39 Prozent ist in einem patientenzentrierten Gesundheitswesen viel zu wenig. Allen Menschen muss es einfach gemacht werden, sich einzubringen.

Schlussfolgerung Die Befunde zu dieser Fragestellung zeigen deutlich die Notwendigkeit von Verbesserungen bei der Einbindung von Patientinnen und Patienten. Hierzu gehört unter anderem auch die proaktive Einladung der Leistungserbringer an Patientinnen und Patienten, Rückmeldungen zu geben.

Abbildung 6: Wissen um Beteiligungsmöglichkeiten (vergleiche Teilziele 2.1 und 2.5 im NGZ)
Frage: „Bitte sagen Sie mir, ob Sie von den folgenden Beteiligungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Patientensicherheit schon einmal gehört haben."
Antwort: „Ja, schon einmal davon gehört."

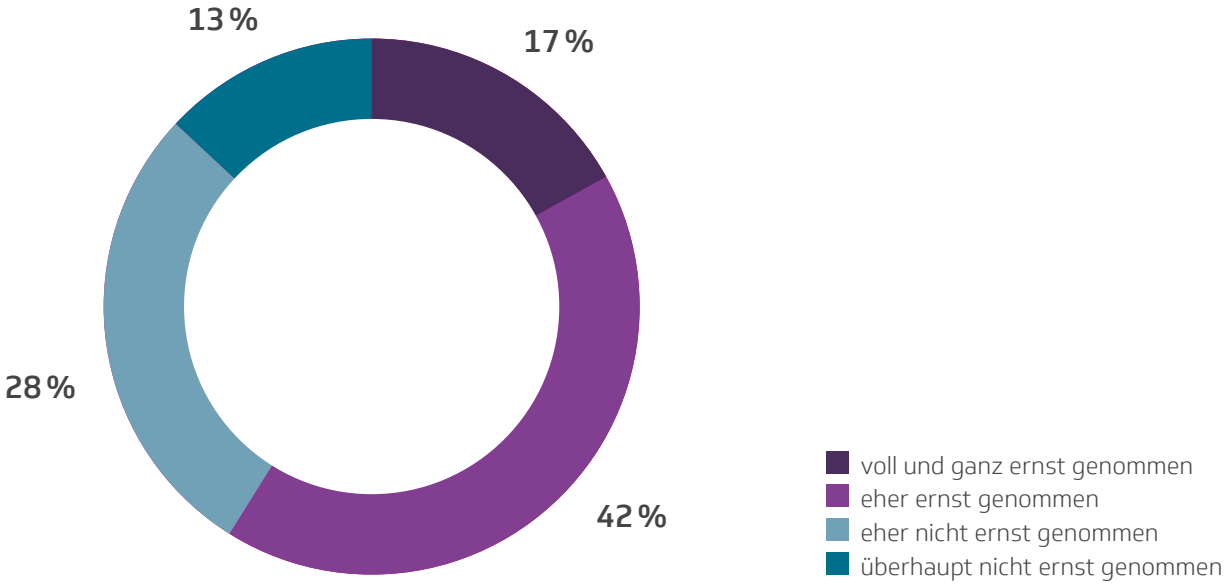


Die Mehrheit der Befragten kennt Rückmeldebögen als eine Möglichkeit, sich zu beteiligen. Qualitätszirkel sind knapp der Hälfte der Befragten bekannt, Patientenbeiräte nur 23 Prozent. Am seltensten sind Meldesysteme für kritische Ereignisse bekannt (22 Prozent).

Interpretation Die abgefragten Beispiele für Beteiligungsmöglichkeiten sind einer hohen Zahl der Befragten nicht bekannt. Nur Rückmeldebögen sind einer Mehrzahl der Menschen bekannt.

Schlussfolgerung Damit Versicherte ihre Rechte wahrnehmen können, müssen vorhandene Beteiligungsmöglichkeiten bekannter gemacht und sogar ausgebaut werden. Die sogenannten Meldesysteme zum Lernen aus kritischen Ereignissen (CIRS-Systeme) für Patientinnen und Patienten sind nicht einmal einem Viertel der Befragten bekannt. Frühere Befragungen belegen einen großen Beteiligungswunsch und damit Bedarf an diesen Rückmeldesystemen (TK-Monitor 2021, Seite 26). Auf vorhandene Angebote muss stärker hinge-wiesen werden (vergleiche zum Beispiel **patienten-feedback-fuer-patienten.de**). Insgesamt sollte verdeutlicht werden, wie sowohl alle Behandelnden und Pflegenden als auch Patientinnen und Patienten zur Patientensicherheit beitragen können. Gegenseitiges Wissen um die vorhandenen und zu verstärkenden Methoden zum Lernen aus Fehlern wird dies im Ergebnis optimieren und zur Vertrauensbildung und zum wertschätzenden Umgang miteinander beitragen. Dadurch würde der im NGZ geforderte Ausbau der Sicherheitskultur gefördert.

Abbildung 7: Kritische Rückmeldungen und Unterstützung (vergleiche Teilziel 2.3 im NGZ)
Frage: „Wenn Sie kritische Rückmeldungen zur Patientensicherheit gegenüber Ärzten oder Pflegenden geäußert haben, haben Sie sich dabei ernst genommen gefühlt?“



Im Teilziel 2.3 werden notwendige Unterstützungen der Patientinnen und Patienten bei ihren Partizipationsbestrebungen adressiert. Wir haben hierzu die Erfahrungen nach kritischen Rückmeldungen abgefragt.

Befund 23 Prozent aller Befragten haben bislang nie kritische Rückmeldungen geäußert. Die überwiegende Mehrzahl der Menschen hat jedoch Erfahrung mit Feedback. Von den Personen, die kritische Rückmeldungen geäußert haben[3], fühlten sich 17 Prozent voll und ganz ernst genommen; 13 Prozent der Befragten fühlten sich überhaupt nicht ernst genommen.

Interpretation Drei Viertel der Befragten haben schon einmal eine kritische Rückmeldung zur Patientensicherheit abgegeben. Von diesen Menschen fühlten sich 41 Prozent nicht ernst genommen. Dieser Wert ist zu hoch und sollte in einem Umfeld, in dem die Werte der Patientinnen und Patienten zählen und die Patientin sowie der Patient im Mittelpunkt stehen, reduziert werden. Die Achtung und der Respekt von Erfahrungen ist unstrittig auch ein Kennzeichen einer (Sicherheits-)Kultur.

Es ist zu betonen, dass „ernst nehmen“ nicht zwingend bedeutet, Fehler einzugestehen, sondern vor allem zuzuhören, zu erklären, unerwünschte Behandlungsergebnisse und Erlebnisse zu bedauern sowie Verständnis zu äußern (auch wenn es sich selbstverständlich um unvermeidbare Ereignisse gehandelt haben kann) sowie den Patientinnen und Patienten die nächsten Schritte aufzuzeigen.

Schlussfolgerung Die Förderung einer offenen Sicherheitskultur sollte verstärkt werden mit dem Ziel, dass alle kritischen Rückmeldungen willkommen sind und ernst genommen werden.

Schlussfolgerungen zur Evaluation des NGZ Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Ausbaufähigkeit bei den abgefragten Zielen der Patientensicherheit auf. Der Status quo der Zielerreichung ist nicht zufriedenstellend und sollte daher deutlich ausgebaut werden.

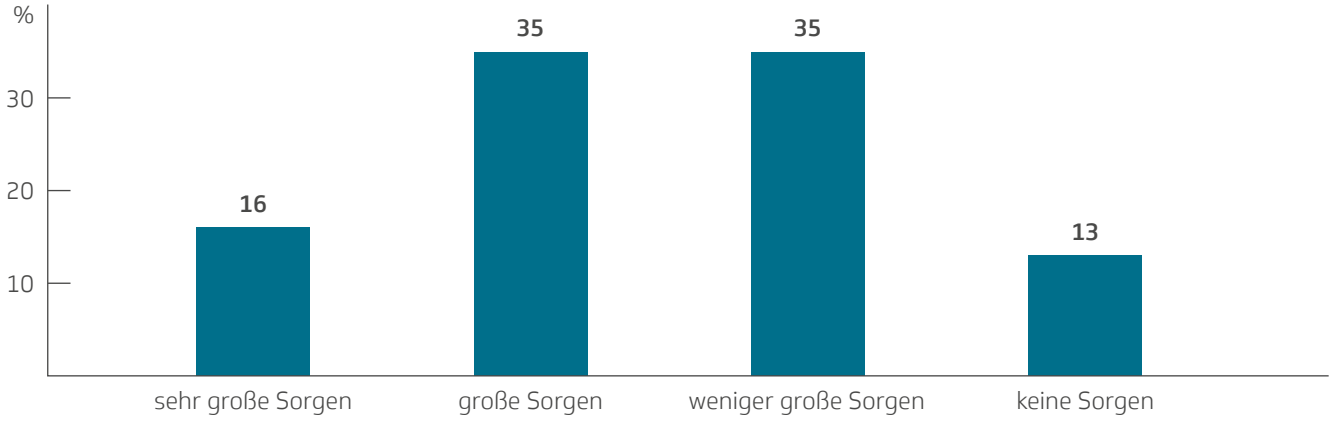
Die Methode eignet sich für Wiederholungsbefragungen. Dies würde die Chance bieten, auch dringend notwendige Entwicklungen in den benannten Zielgrößen abzubilden. Die regelmäßige Wiederholung würde einen substanziellen Beitrag zur Evaluation des NGZ leisten.

[3] Von den 1.000 Befragten haben 210 noch nie eine kritische Rückmeldung geäußert oder die Frage nicht beantwortet (n=20).

6 Schwerpunktteil 2: Klimawandel und Patientensicherheit

Im Sommer 2022 sind in Deutschland mehr als 8.000 Menschen hitzebedingt verstorben, bezogen auf die Einwohnerzahl waren dies hierzulande etwa 98 Hitzetote pro eine Million Einwohner. Zum Vergleich: im selben Zeitraum verzeichnete Frankreich etwa 73 Hitzetote pro eine Million Einwohner, Italien hielt den traurigen Rekord mit etwa 295 Hitzetoten pro eine Million Einwohner (Ballester, 2023). Neben der hitzebedingten Mortalität nehmen mit dem Klimawandel unter anderem Allergien, Atemwegs- und Hauterkrankungen zu, auch die Wirkung von Medikamenten kann sich mit steigenden Temperaturen ändern. Daher stellt sich längst die Frage, ob und wie sich der Klimawandel auch auf die Patientensicherheit auswirkt. Mit dem TK-Monitor Patientensicherheit 2023 erheben wir dazu erstmals die Einschätzung der Bevölkerung.

Abbildung 8: Sorgen über die Auswirkungen des Klimawandels auf die eigene Gesundheit
Frage: „Machen Sie sich Sorgen darüber, dass der Klimawandel Einfluss auf Ihre Gesundheit haben könnte?“



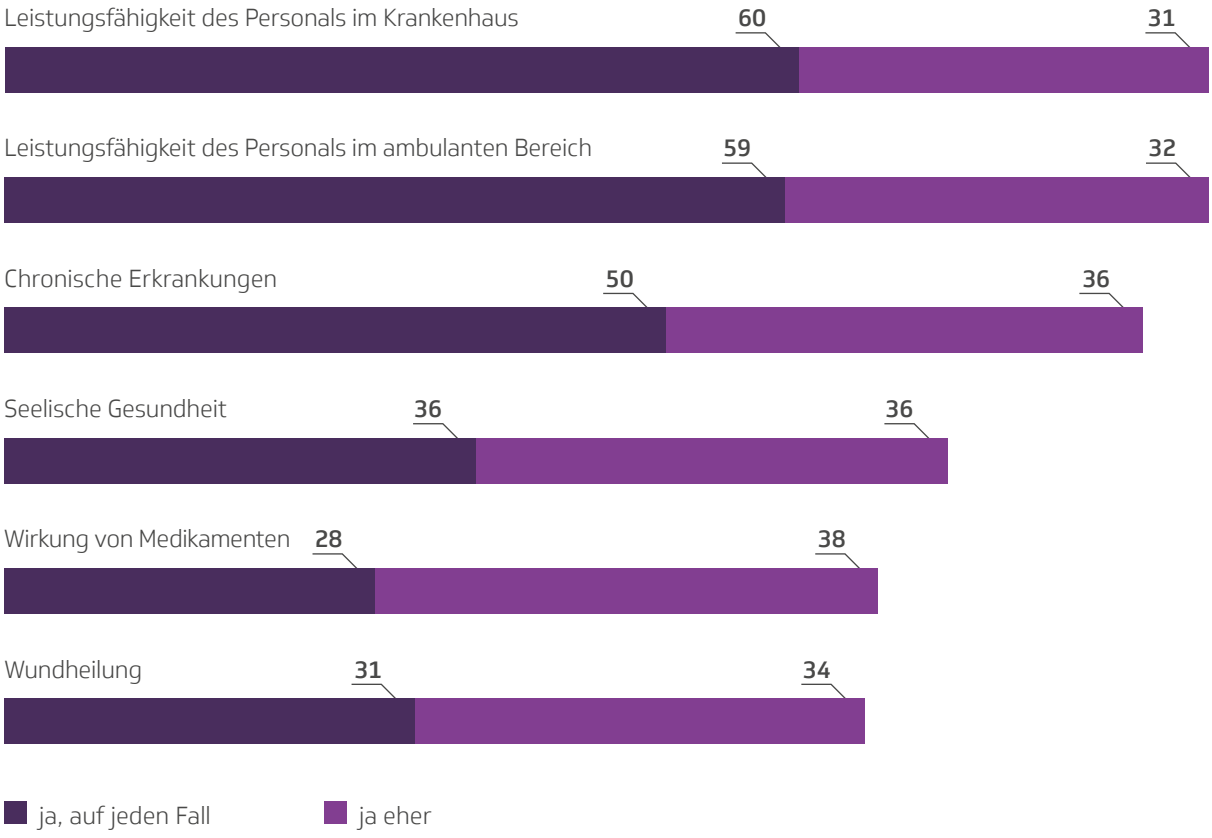
Befunde 51 Prozent der Befragten machen sich große oder sehr große Sorgen darüber, dass der Klimawandel die eigene Gesundheit beeinflussen könnte; nur 13 Prozent machen sich darüber keine Sorgen.

Weitere Befragungen ergaben, dass 40 Prozent der Befragten gerne von ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin beraten werden würden, ob für sie persönlich eine gesundheitliche Gefahr durch den Klimawandel besteht und wie sie ihre Gesundheit in Hitzewellen besser schützen können. Dabei möchten 19 Prozent sogar „auf jeden Fall“ beraten werden, weitere 21 Prozent antworteten „eher ja“.

53 Prozent der Befragten halten die Krankenhäuser in Deutschland für gut oder sehr gut darauf vorbereitet, auch während einer Hitzewelle eine sichere Versorgung gewährleisten zu können. Im Gegensatz dazu sind 45 Prozent der Meinung, dass Krankenhäuser hierzulande weniger gut oder schlecht auf die Gesundheitsversorgung in Hitzewellen vorbereitet sind.

Die Mehrheit der Befragten schätzt zudem, dass Hitzewellen einen problematischen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Personals (92 Prozent Zustimmung), auf chronische Erkrankungen (87 Prozent), auf die seelische Gesundheit (71 Prozent), auf die Wirkung von Medikamenten (66 Prozent) und auf die Wundheilung (65 Prozent) haben können (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Persönliche Einschätzung des problematischen Einflusses von Hitzewellen auf ausgewählte Bereiche
Frage: „Was schätzen Sie: Können Hitzewellen auf die folgenden Bereiche einen problematischen Einfluss haben?
Antwort: „ja, auf jeden Fall/ja eher“



Interpretation Das Bewusstsein, dass der Klimawandel negative gesundheitliche Folgen haben kann, ist offensichtlich in der Bevölkerung angekommen, denn ein substanzieller Teil der Befragten sorgt sich mit Blick auf den Klimawandel um die eigene Gesundheit. Zudem äußerte ein erheblicher Teil der Befragten den Wunsch nach einer spezifischen Beratung durch den Hausarzt oder die Hausärztin. Eine Zunahme dieses Beratungsbedarfes in den nächsten Jahren ist zu erwarten, zumal im TK-Monitor Patientensicherheit 2023 lediglich der Beratungswunsch durch die Hausarztpraxis erhoben wurde.

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten äußerte Zweifel an einer guten Vorbereitung der Krankenhäuser auf die Gesundheitsversorgung in Hitzeperioden. Eine aktuelle Erhebung des Deutschen Krankenhausinstitutes lässt den Schluss zu, dass diese Zweifel ihre Berechtigung haben. Lediglich 56 Prozent der Krankenhäuser strebten Hitzeregulationsmaßnahmen wie Verschattung und aktive Kühlung an, nur in 17 Prozent der Einrichtungen war ein Hitze-Aktionsplan oder Notfallplan für Hitze-Ereignisse vorhanden (DKI, 2022). Damit sind deutsche Krankenhäuser unabhängig von der Einrichtungsgröße für Extremwetterereignisse insgesamt und gerade für Hitzewellen nicht gut vorbereitet. Vorhandene Maßnahmen werden zudem derzeit nicht transparent dargestellt. Auch wenn die Notwendigkeit von

Anpassungsmaßnahmen immer häufiger erkannt wird, benötigen Hitzeschutzmaßnahmen – wie Außenschattierung, Gebäudedämmung, Grünanlagen und angepasste Personalkonzepte für heiße Tage – Investitionen, die die Krankenhäuser nicht allein stemmen können (DKI, 2022; Kurz, 2022).

Die Mehrheit der Befragten vermutet einen negativen Einfluss von Hitzewellen auf verschiedene Aspekte der gesundheitlichen Versorgung und liegt damit sehr richtig (Walinski et al., 2023; Wozniak et al., 2023). Die negativen Auswirkungen von Hitze auf die Leistungsfähigkeit des Personals gefährden potenziell die Patientensicherheit. Die Auswirkung von Hitze auf die Wundheilung steht in der Einschätzung an unterster Stelle, mit 65 Prozent Zustimmung ist aber auch dieser Wert relativ hoch. Um diese negativen Einflüsse und insbesondere die hitzebedingte Mortalität zu reduzieren, bieten andere Länder wie Frankreich mit ihren nationalen Hitze-Aktionsplänen Orientierung.

Klimawandel wirkt sich auf Patientensicherheit aus.

Schlussfolgerungen Insgesamt deuten die Befragungsergebnisse darauf hin, dass die Bevölkerung ein Problembewusstsein für die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und für die Gefahren für die Patientensicherheit im Sinne einer sicheren Gesundheitsversorgung durch den Klimawandel entwickelt. Dies sollte als positive Entwicklung verstanden werden, denn das Problembewusstsein ist eine elementare Voraussetzung, damit weitere Maßnahmen in Klimaschutz und Klima-Anpassung greifen können.

Die Beratung zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels ist eine Aufgabe, die die Hausärzteschaft nicht alleine bewältigen kann. Es braucht viele Bereiche der Gesellschaft und insbesondere die Zusammenarbeit aller Einrichtungen des Gesundheitswesens (auch zum Beispiel der Krankenkassen und Gesundheitsämter), wenn dieser Bedarf gedeckt werden soll. Um dem Klimawandel zu begegnen, sind zudem Investitionen in Anpassungsmaßnahmen, Klimaschutzmaßnahmen und insbesondere in die Aufklärung und Schulung der Bevölkerung und der Gesundheitsberufe selbst nötig.

7 Literaturverzeichnis

Ballester et al. (2023). Heat-related mortality in Europe during the summer of 2022. Nature Medicine. **https://doi.org/10.1038/s41591-023-02419-z**

Dave et al. (2022). Interventions targeted at reducing diagnostic error: systematic review. BMJ Quality and Safety. **https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012704**

DKI (2022). Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten. Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser. **https://www.dki.de/sites/default/files/2022-07/20220701_DKI-Gutachten_Klimaschutz%20in%20deutschen%20Krankenha%CC%88usern_final.pdf**

European Commission (2014). Special Eurobarometer 411 „Patient safety and Quality of Care".

Friedl, A., Pondorfer, A. & Schmidt, U. (2020). Gender differences in social risk taking. Journal of Economic Psychology, S. 102182. **https://doi.org/10.1016/j.joep.2019.06.005**

Geraedts et al. (2020). Patient safety in ambulatory care from the patient's perspective - A retrospective, representative telephone survey. BMJ Open. **https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034617**

Gunderson et al. (2020). Prevalence of harmful diagnostic errors in hospitalised adults: a systematic review and meta-analysis. BMJ Quality and Safety. **https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010822**

GVG (2022). Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit. **https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Patientensicherheit_bf.pdf**

Hall et al. (2020). Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Existing and Emerging Patient Safety Practices. (Prepared by Abt Associates Inc. under Contract No. 233-2015-00013-I.). AHRQ , Rockville.

Kurz, C. (2022). Klimaschutz in Krankenhäusern: Massive Investitionen benötigt. Deutsches Ärzteblatt. **https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=16&typ=16&aid=226392&s=gesundheit&s=klimawandel**

Newman-Toker et al. (2022). Diagnostic Errors in the Emergency Department: A Systematic Review. Agency for Healthcare Research and Quality (US). **https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER258**

Raffel et al. (2020). Prevalence and characterisation of diagnostic error among 7-day all-cause hospital medicine readmissions: a retrospective cohort study. BMJ Quality and Safety. **https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-010896**

Singh et al. (2014). Editorial: Helping health care organizations to define diagnostic errors as missed opportunities in diagnosis. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. **https://doi.org/10.1016/s1553-7250(14)40012-6**

Singh et al. (2014). The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Quality and Safety. **https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627**

Walinski et al. (2023). Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit. Deutsches Ärzteblatt. **https://www.aerzteblatt.de/archiv/229915/Auswirkungen-des-Klimawandels-auf-die-psychische-Gesundheit**

WHO (2021). Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030. Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung. **https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/WHO_Global_Patient_Safety_Action_Plan_2021-2030_DE.pdf**

Wozniak et al. (2023). Gesundheitliche Auswirkungen der Klimakrise. MMW - Fortschritte der Medizin. **https://link.springer.com/article/10.1007/s15006-023-2645-1**

8 Tabellen - und Abbildungsverzeichnis

11 **Abbildung 1**
Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden innerhalb und außerhalb des Krankenhauses

12 **Abbildung 2**
Persönliche Einschätzung der Häufigkeit möglicher Schäden in der medizinischen Versorgung

14 **Abbildung 3**
Persönliche Einschätzung der Vermeidbarkeit möglicher Schäden in der medizinischen Versorgung

17 **Abbildung 4**
Ziele und Teilziele des Nationalen Gesundheitszieles „Patientensicherheit“

18 **Abbildung 5**
Aktiver Beitrag zur Patientensicherheit (vergleiche Teilziel 1.5 und 2.3 im NGZ)

20 **Abbildung 6**
Wissen um Beteiligungsmöglichkeiten (vergleiche Teilziele 2.1 und 2.5 im NGZ)

21 **Abbildung 7**
Kritische Rückmeldungen und Unterstützung (vergleiche Teilziel 2.3 im NGZ)

22 **Abbildung 8**
Sorgen über die Auswirkungen des Klimawandels auf die eigene Gesundheit

23 **Abbildung 9**
Persönliche Einschätzung des problematischen Einflusses von Hitzewellen auf ausgewählte Bereiche

8 **Tabelle 1**
Eckdaten zur Befragung TK-Monitor Patientensicherheit 2022

Hier erfahren Sie mehr:
Kennen Sie das TK-Themenuniversum?
Berichte des TK-Beauftragten für Patientensicherheit

Besuchen Sie uns auch auf: