



# TK-Monitor Patientensicherheit 2024

Erlebte Patientensicherheit

Zugang zur Versorgung  
Digitalisierung und Patientensicherheit



Die  
Techniker



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT



# TK-Monitor Patientensicherheit 2024

## Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung

Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung

**Schwerpunkte 2024:**

Zugang zur Versorgung

Digitalisierung 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

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

Dagmar Lüttel, Spezialistin für Patientensicherheit, Techniker Krankenkasse

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

Hardy Müller, Generalsekretär Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPS), Reutlingen, Hamburg

Prof. Dr. phil. Isabelle Scholl, stellvertretende Direktorin des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

PD Dr. Max Skorning, Amtsleiter des Gesundheitsamtes Düsseldorf

### Kontakt für Anfragen

Dagmar Lüttel  
Spezialistin für Patientensicherheit, TK  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
E-Mail [dagmar.luettel@tk.de](mailto:dagmar.luettel@tk.de)

**Zitiervorschlag** Geraedts, M., Lüttel, D., Müller, BS., Müller, H., Scholl, I., Schwappach, D., Skorning, M. (2024): TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Schwerpunkte: Zugang zur Versorgung und Digitalisierung und Patientensicherheit. Hamburg. Online verfügbar unter [tk.de](https://tk.de), Suchnummer 2128230.

**17. September 2024**

# Vorwort



**Thomas Ballast**  
Stellvertretender Vorsitzender des  
Vorstands der TK

**Sehr geehrte Damen und Herren,** in diesem Bericht möchten wir Ihnen die Ergebnisse der diesjährigen Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung vorstellen und begrüßen Sie zur fünften Ausgabe des TK-Monitors Patientensicherheit.

Die Gesundheitslandschaft steht vor bedeutenden Veränderungen, insbesondere durch die anstehende Krankenhausreform. Wir haben das Thema als Schwerpunkt in die Befragung aufgenommen und festgestellt, dass sich mehr als drei Viertel der Befragten (78 Prozent) weniger gut oder gar nicht gut zur geplanten Reform informiert fühlen. Um Akzeptanz für die notwendige Reform zu schaffen, ist es wichtig, die Notwendigkeit und potenziellen Auswirkungen besser zu kommunizieren.

Ein weiterer Schwerpunkt des Berichtes liegt auf den Vorteilen digitaler Anwendungen und dem Potenzial von künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin. Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Anwendungen im Gesundheitsbereich von einer großen Mehrheit der Bevölkerung positiv bewertet werden, insbesondere in den Bereichen elektronische Patientenakte und E-Rezept. Weitere Ergebnisse bieten wertvolle Einblicke in Ihre Erfahrungen und Wahrnehmungen, die uns helfen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Für den vorliegenden Bericht haben wir mit dem Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) kooperiert und aus dem dort entwickelten Fragebogen zur erlebten Patientensorientierung (EPAT) das Modul „Patientensicherheit“ in unsere Befragung integriert.

Als Techniker Krankenkasse wollen wir, dass Sie mit Sicherheit gut versorgt werden. Deswegen unterstützen wir das Portal „Mehr-Patientensicherheit.de“ und laden Sie ein, jederzeit Ihre Erfahrungen zu teilen, damit wir gemeinsam mit Ihnen die Patientensicherheit weiter stärken können. Das Portal wurde von den Ersatzkassen und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) ins Leben gerufen, um aus Fehlern und positiven Ereignissen zu lernen.

Der TK-Monitor wurde in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) erstellt – eine Kooperation, die uns als TK am Herzen liegt. Ich danke für Ihr Interesse an diesem Bericht und wünsche Ihnen neue Impulse für Ihr Engagement zur Stärkung der Patientensicherheit.

**Thomas Ballast**  
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK

# Grußwort

**Liebe Leserinnen und Leser,** Patientensicherheit ist weit mehr als nur die Vermeidung von Fehlern und Risiken; sie ist ein integraler Bestandteil einer patientenzentrierten Versorgung. Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns und ihre Sicherheit hat oberste Priorität. Die Einbeziehung der Patientenperspektive ist entscheidend, denn nur durch eine systematische Erfassung und Analyse von Sicherheitsaspekten aus der Sicht der Betroffenen können Schwachstellen identifiziert und Prozesse verbessert werden.

Seit diesem Jahr steht uns der umfassend entwickelte und überprüfte „Fragebogen zur erlebten Patientorientierung“ (EPAT) zur Verfügung, um diese Perspektive zuverlässig zu erfassen. Der EPAT kann sowohl im klinischen Alltag als auch in der Forschung eingesetzt werden. Der modulare Aufbau erlaubt eine flexible Anpassung an Ziel und Umgebung der Messung. Ich freue mich, dass die TK ein Modul in den Fragebogen für den diesjährigen TK-Monitor integriert hat, um die Befragung um zusätzliche Aspekte zu erweitern.

Ein einheitlicher Ansatz reduziert zum einen den Aufwand für die Entwicklung von Befragungen. Es spart Zeit und Ressourcen, da nicht für jede Befragung eigene Methoden entwickelt werden müssen. Darüber hinaus ermöglichen standardisierte Befragungen es, Daten über verschiedene Zeiträume oder Versorgungseinrichtungen hinweg zu vergleichen. Dies hilft, Trends zu erkennen und Unterschiede in der Patientensicher-



**Isabelle Scholl**

Stellvertretende Direktorin des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Foto: Andrea Meyer, UKE)

heit zu identifizieren. Insgesamt trägt die Standardisierung von Befragungen zur Patientensicherheit dazu bei, eine konsistente, transparente und wissenschaftlich fundierte Basis für die Verbesserung der Sicherheitspraktiken im Gesundheitswesen zu schaffen.

Ich möchte an dieser Stelle der TK und allen Beteiligten meinen aufrichtigen Dank für die Zusammenarbeit aussprechen. Ihre Unterstützung und Ihr Engagement haben maßgeblich dazu beigetragen, dass wir gemeinsam bedeutende Fortschritte erzielen konnten. Ich freue mich darauf, auch in Zukunft mit Ihnen unsere gemeinsamen Ziele weiter voranzubringen.

**Isabelle Scholl**

Stellvertretende Direktorin des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

# Inhalt

1 Einführung: Rückblick und Ausblick

2 Eckdaten zur Befragung

3 Kernaussagen und Forderungen

4 Standardteil:  
Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit

5 Schwerpunktteil 1:  
Zugang zur Versorgung

6 Schwerpunktteil 2:  
Digitalisierung 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: Zugang zur Versorgung und Digitalisierung und Patientensicherheit.**

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, [tk.de](https://www.tk.de); Bereich: Innovation und ambulante Versorgung, RIK; Autorinnen und Autoren: Geraedts, M., Lüttel, D., Müller, BS., Müller, H., Scholl, I., Schwappach, D., Skorning, M.; Gestaltung: The Ad Store GmbH; Litho: brandport GmbH; Bilder: Getty Images.

© **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: September 2024.

## 1

# Einführung: Rückblick und Ausblick

Patientensicherheit ist weltweit ein zentrales Anliegen in Gesundheitssystemen. Behandlungsprozesse werden so gestaltet, dass das Risiko für Fehler und unerwünschte Ereignisse minimiert wird. Die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Patientensicherheit ist unerlässlich, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und das Vertrauen der Patienten zu stärken (siehe auch WHO-Aktionsplan Patientensicherheit 2021). Vor diesem Hintergrund wurde nun zum fünften Mal eine Befragung der TK durchgeführt, um ein Bild der aktuellen Wahrnehmungen, Erfahrungen und Einstellungen der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit zu erhalten.

Wie in jedem Jahr besteht die Befragung aus drei Teilen: Durch den Standardteil können über den Zeitverlauf auch Veränderungen der Einschätzungen abgebildet werden. Die beiden jährlich wechselnden Schwerpunktthemen greifen aktuelle Fragestellungen auf. Im Rahmen dieser Befragung wurden Aspekte zur geplanten Krankenhausreform und zu „Digitalisierung und Patientensicherheit“ untersucht. Dieser Bericht präsentiert die wesentlichen Ergebnisse und liefert eine Grundlage für weiterführende Diskussionen.

Die TK möchte mit dem Monitor Patientensicherheit auch Zeichen der Kooperation setzen. In diesem Jahr haben wir mit Forschenden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zusammengearbeitet, die einen Fragebogen zur erlebten Patientenorientierung (EPAT) entwickelt und evaluiert haben. Um die Anwendung von gemeinsamen Standards für Befragungen zu fördern, haben wir ein Modul aus dem Befragungsinstrument EPAT in unsere Befragung integriert. Wir danken Frau Prof. Scholl für die konstruktive Zusammenarbeit.

Außerdem kooperieren wir in diesem Jahr mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und danken insbesondere Herrn Dr. Deindl für die Unterstützung.

Der Fragebogen für den vorliegenden TK-Monitor Patientensicherheit steht auf Anfrage zur Verfügung. Für weitergehende Auswertungen oder für die Schwerpunktsetzung bei zukünftigen Befragungen bieten wir gerne unsere Kooperation an.

# 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 2024

Befragungszeitraum	29. April bis 22. Mai 2024
Grundgesamtheit	In Privathaushalten lebende deutschsprachige 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

Für die bevölkerungsrepräsentative, telefonische Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse befragte das Meinungsforschungsinstitut Forsa im April und Mai 2024 bundesweit insgesamt 1.000 Personen ab 18 Jahren.



# 3 Kernaussagen und Forderungen

## Standardteil

1. Viele Menschen haben ein realistisches Bild von der medizinischen Versorgung. Sie wissen, dass Schäden auftreten und oft vermieden werden können. Dabei ist ihnen bewusst, dass sie einen Beitrag zu deren Vermeidung leisten können.
  - Das Engagement für Patientensicherheit ist auf allen Ebenen, auch auf den Führungsebenen, zu stärken.
  - Die Risikowahrnehmung sollte von den Entscheidungs- und Leistungsträgern im Gesundheitswesen zur Kenntnis genommen werden. Erforderlich sind vertrauensbildende Maßnahmen und ein weiterer Ausbau von Aktivitäten zur Stärkung der Patientensicherheit.
2. Viele Menschen fühlen sich weniger gut oder gar nicht über die geplante Krankenhausreform informiert. Insbesondere Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand fühlen sich weniger gut informiert.
  - Die Bevölkerung besser über die Reform und die Folgen informieren, um die Ängste der am stärksten Betroffenen abzubauen.
3. Die Menschen wissen, dass für eine sichere Versorgung genug qualifiziertes Personal notwendig ist.
  - Maßnahmen weiterentwickeln und umsetzen, die dazu beitragen, dass ausreichend Personal ausgebildet und im Beruf gehalten wird.
4. Viele Menschen sehen Chancen von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. Allerdings hat auch ein Teil der Befragten, insbesondere Menschen mit niedriger formaler Bildung, Angst vor dem Einsatz von KI im Gesundheitswesen.
  - Bei der Verbreitung von KI im Gesundheitssystem ist ein Steuerungsrahmen erforderlich, der Chancen und Risiken ausgewogen berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Befragung bieten eine Chance, die Stärkung der Patientensicherheit weiter voranzutreiben.



# 4 Standardteil: Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit

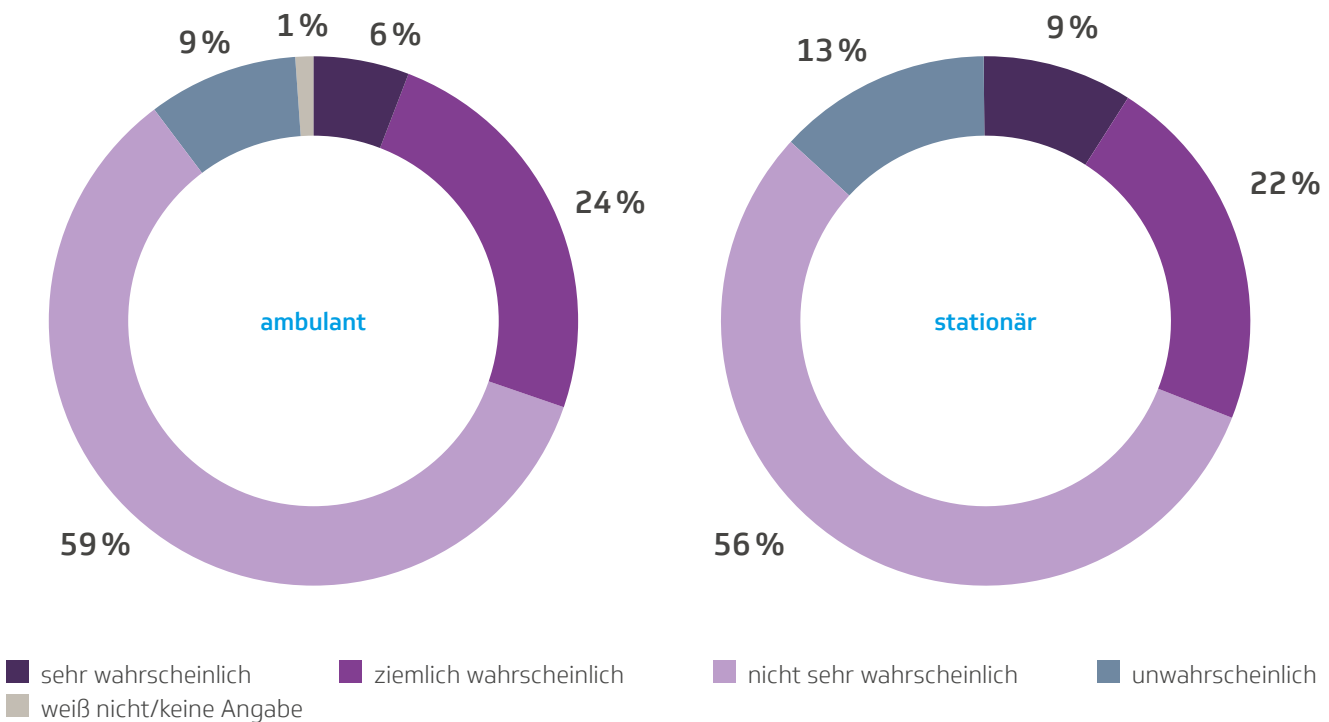


„Der Mensch im Mittelpunkt“ - diese Aussage und der damit verbundene Anspruch wird oft im Zusammenhang mit medizinischer Versorgung geäußert. Auf „Sicherheit geht vor“ trifft dies ebenso zu. Es ist also naheliegend, zur Sicherheit bei der medizinischen Versorgung die Menschen in der Bevölkerung zu befragen, die als mögliche Patientinnen und Patienten primär betroffen sind. Damit werden ihre Ansprüche und Wünsche genauso hervorgehoben wie die Erwartungen oder Befürchtungen – und darüber tatsächlich in den Mittelpunkt gestellt. Bevölkerungsrepräsentative systematische Befragungen wie der TK-Monitor Patientensicherheit liefern dafür die notwendigen empirischen Hinweise; der TK-Monitor wird jährlich durchgeführt und erscheint 2024 bereits zum fünften Mal in Folge.

**Wie risikoreich nehmen die Menschen die medizinische Versorgung wahr?** Internationale Daten aus der EU (European Commission, 2014) zeigten in einer Befragung, dass das Risiko, sowohl innerhalb als auch außerhalb eines Krankenhauses zu Schaden zu kommen, in Deutschland als geringer erachtet wird 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 Patientinnen und Patienten in Deutschland durch medizinische Versorgung zu Schaden kommen?“



**Befund** Knapp ein Drittel der Befragten hält es für wahrscheinlich, dass Patientinnen und Patienten bei der medizinischen Versorgung im (31 Prozent) oder außerhalb eines Krankenhauses (30 Prozent) geschädigt werden. Geringfügige Unterschiede bestehen in Subgruppen. Beispielsweise halten Menschen mit höherem Bildungsabschluss (Abitur/Studium) oder gutem Wissensstand zum Thema Patientensicherheit (bezogen auf die Selbsteinschätzung im Rahmen dieser Befragung) es für etwas weniger wahrscheinlich, dass Schädigungen auftreten (22 Prozent).

**Interpretation** Es ist hervorzuheben, dass die Ergebnisse zwischen der Versorgung im Krankenhaus und außerhalb des Krankenhauses keine relevanten Unterschiede aufweisen und sich zudem seit Jahren stabil zeigen. Die im Vorjahr gefundenen geringfügigen Geschlechterunterschiede bildeten sich aktuell nicht signifikant ab. Die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Schädigung ist geringer, als hier angenommen wird – zumindest

bezogen auf eine einzelne Behandlung und selbstverständlich abhängig von der konkreten Versorgungskonstellation. Das Befragungsergebnis legt zumindest nahe, dass die bloße Möglichkeit von Schädigungen im Rahmen von medizinischen Behandlungen eine große Rolle für viele Patientinnen und Patienten spielt.

## Viele befürchten Schäden bei Behandlungen.

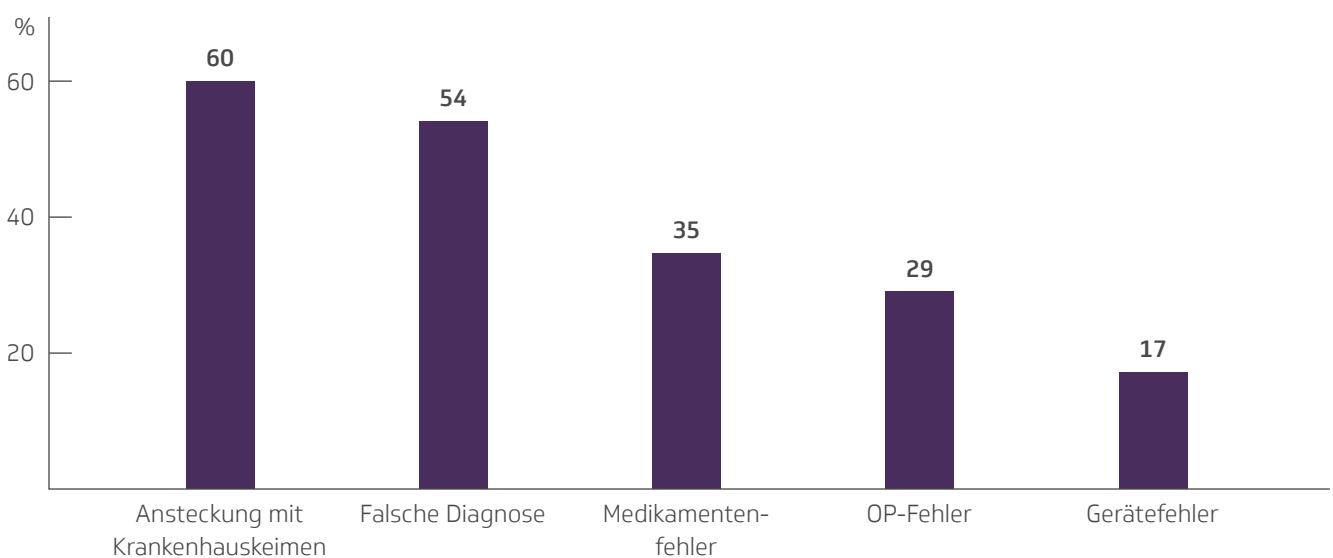
**Schlussfolgerung** Sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungssektor müssen Patientinnen und Patienten gut über die Eintrittswahrscheinlichkeit und das mögliche Ausmaß von Schäden informiert und aufgeklärt werden. Da Schäden von vielen sektorenübergreifend als wahrschein-

lich wahrgenommen werden, können Initiativen zum Vermeiden von Schäden – und damit zur Stärkung der Patientensicherheit – auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten viel Gehör finden.

### 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 stehen in diesem Jahr eine „Ansteckung mit Krankenhauskeimen“ an erster und die „falsche Diagnose“ an zweiter Stelle.

**Befund** Mehr als die Hälfte der Befragten befürchtet, sich einmal im Krankenhaus mit gefährlichen Keimen anzustecken oder von einer Fehldiagnose betroffen zu sein. Auch die weiteren erfragten Ereignisse werden von einem Drittel bis einem Fünftel der Menschen erwartet. Ergebnisse in Untergruppen zeigen nur geringfügige Unterschiede auf, beispielsweise halten unter 40-Jährige eine Ansteckung mit Keimen im Krankenhaus für unwahrscheinlicher, aber eine Fehldiagnose für etwas wahrscheinlicher. Menschen mit selbst als hoch eingeschätztem Informationsstand zur Patientensicherheit halten die meisten Ereignisse für um einige Prozentpunkte wahrscheinlicher.

**Interpretation** Es werden fünf typische unerwünschte Ereignisse benannt, die in der Fachwelt und Wissenschaft regelmäßig thematisiert werden. Die Ereignisse sind auch den Befragten als Risiken sehr bewusst und werden insgesamt entsprechend häufig erwartet. Dieser Befund bildet sich mit kleinen Veränderungen ebenfalls über die Jahre stabil ab. Bezogen auf den einzelnen Krankenhausaufenthalt sind solche Ereignisse deutlich seltener. Beispielsweise treten im Krankenhaus erworbene Infektionen – unabhängig davon, dass diesen nicht pauschal besonders „gefährliche Keime“ zugrunde liegen müssen – bei rund 5 Prozent der Patientinnen und Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes auf. Da hier nach der persönlichen Lebenszeitprävalenz gefragt wird („einmal passieren“), sind die angegebenen 60 Prozent hoch, aber nicht völlig unrealistisch.

**Schlussfolgerung** Bekannte und typische Problemfelder werden offenbar sehr ernst genommen, denn die meisten Menschen erwarten, selbst einmal von relevanten Ereignissen betroffen zu sein. Dies unterstreicht in besonderem Maße die Bedeutung der Patientensicherheit.

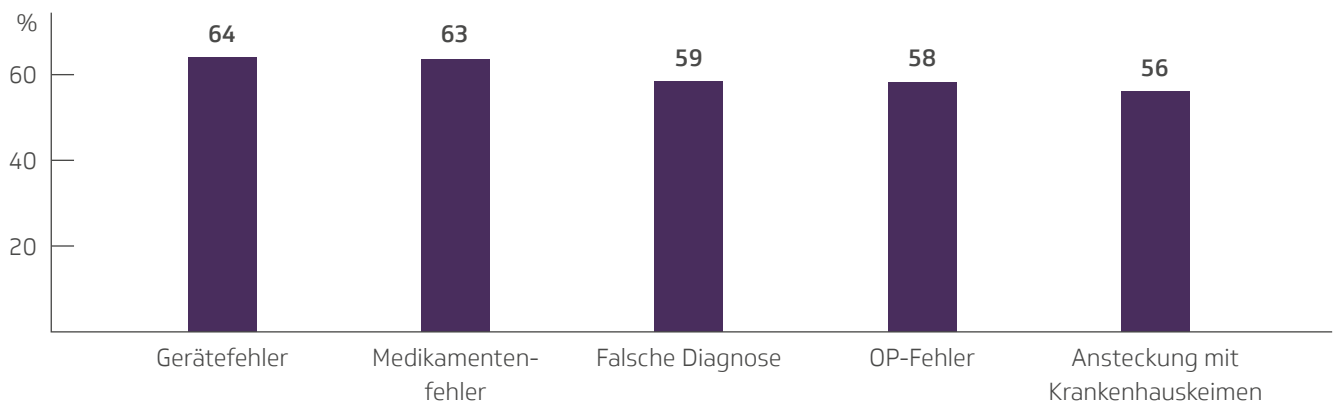
**Welche Vorkommnisse gelten als vermeidbar?** Die Vermeidung unerwünschter Ereignisse ist ein Ziel bei der Bemühung um den Ausbau der Patientensicherheit. Wenn bestimmte Ereignisse als unvermeidbar angesehen werden, wird es schwieriger, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, und die

Zuversicht, dass Verbesserungen möglich sind, nimmt ab. 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** Die zuvor genannten unerwünschten Ereignisse werden jeweils von der Mehrheit der Befragten für vermeidbar gehalten, bei nur geringfügigen Unterschieden zwischen den Ereignissen (Vermeidbarkeit 56 – 64 Prozent).

**Interpretation** Es ist fraglos zutreffend, dass Fehler – gerade in der Nachbetrachtung beziehungsweise mit Blick auf das einzelne Ereignis – vermeidbar sind. Dies gilt ebenso für viele nosokomiale Infektionen. Die entscheidende Frage bleibt, wie wirksam und mit welchen Maßnahmen welche Fehler beziehungsweise Ereignisse zu verhindern sind. Darüber hinaus ist klar, dass trotz aller Maßnahmen immer Fehler auftreten werden und nicht alle Fehler in der Versorgungsrealität ausgemerzt werden können. Diese Befragungsergebnisse zeigen, dass die Menschen davon ebenfalls ausgehen, wenn auch die Häufigkeit von scheinbar „schicksalhaft“ hinzunehmenden Fehlern im Umkehrschluss erstaunlich hoch angegeben wird. Bei Geräte- und Medikamentenfehlern wird am häufigsten eine Vermeidbarkeit erwartet. Die eher prozessbezogenen, komplexeren und von Menschen vollzogenen Maßnahmen werden geringfügig selte-

ner als vermeidbar bewertet. Ähnlich zu den vorhergehenden Ergebnissen bilden sich auch hier die wesentlichen Ergebnisse über die Jahre stabil ab. Jährliche Schwankungen bestehen in der Größenordnung weniger Prozentpunkte. Grundsätzlich wurden zu allen Befragungszeitpunkten bei allen Ereignissen die Mehrheit (52 – 64 Prozent) für vermeidbar gehalten.

**Schlussfolgerung** Die Befragten wissen, dass fehlerbedingte Schäden beziehungsweise unerwünschte Ereignisse, wie die Ansteckung mit gefährlichen Keimen im Krankenhaus, zumeist vermeidbar sind. Die Schwelle einer Fehlertoleranz ist dabei recht hoch: In durchgehend über einem Drittel der Fälle wird davon ausgegangen, dass die Ereignisse – auch wenn sie fehlerbedingt sind und gezielte Maßnahmen entgegenwirken sollen – unvermeidbar sind. Dass Maßnahmen der Patientensicherheit sehr wirksam sind, ist den Befragten bekannt. Dass die Vermeidbarkeit vielfach sogar noch besser ist, als angenommen wird, sollte verstärkt kommuniziert werden, um das große Potenzial und die Bedeutung eines Managements der Patientensicherheit zu unterstreichen.

**Wie gut fühlen sich Menschen grundsätzlich über Patientensicherheit informiert?** Gut informierte Patientinnen und Patienten können einen Beitrag zu einer sicheren Versorgung leisten.

**Befund** Die Mehrheit der Befragten (61 Prozent) fühlt sich (sehr) gut über Patientensicherheit informiert. Über ein Drittel der Befragten (38 Prozent) fühlt sich bisher nicht gut informiert. Frauen (67 Prozent), ältere Menschen über 60 Jahre (70 Prozent), Menschen mit chronischen Erkrankungen (70 Prozent) und diejenigen, die regelmäßig Medikamente einnehmen (67 Prozent), fühlen sich besser zum Thema Patientensicherheit informiert.

**Interpretation** Grundsätzlich scheint das Thema Patientensicherheit bekannt zu sein und es liegen Informationen öffentlich vor, die bei der Mehrheit einem in der Selbstbewertung guten Wissensstand führen. Menschen mit situationsbedingt häufigerem Kontakt mit dem Gesundheitswesen und daraus resultierender Erfahrung fühlen sich dementsprechend besser informiert. Angesichts der insgesamt bekannten Defizite in der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kann das tatsächliche Niveau allerdings angezweifelt werden, wie im Monitor Patientensicherheit 2023 bereits diskutiert wurde. Die auch in vorhergehenden Fragen teils vorliegenden über- oder unterschätzten Risiken beziehungsweise Möglichkeiten stehen im Einklang damit, dass die tatsächlichen Kenntnisse zum Thema Patientensicherheit eher geringer sein dürften. Diese Annahme steht auch im Einklang mit den im TK-Monitor 2021 nachgewiesenen erheblichen Fehleinschätzungen zu vermeintlich vorgeschriebenen Maßnahmen beim Lernen aus in der Regel sicher vermeidbaren Ereignissen (sogenannte „Never Events“). Abgesehen davon kann aber festgehalten werden, dass es der Anspruch im Gesundheitswesen sein sollte, in der Bevölkerung insgesamt einen guten Kenntnisstand über Patientensicherheit zu haben.

**Schlussfolgerung** Unabhängig davon, ob die Selbsteinschätzung der Befragten als realistisch oder als zu hoch anzusehen ist – die Informationen zum Thema Patientensicherheit können und sollten verstärkt werden, um insgesamt einen hohen/guten Kenntnisstand sowohl nach objektiven Kriterien als auch in der Eigenbewertung zu erzielen.

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

**Befund** Die Mehrheit der Befragten (68 Prozent) meint, zu einer sicheren Versorgung selbst beitragen zu können. Etwa ein Drittel der Befragten (31 Prozent) denkt, dass dies eher nicht oder gar nicht möglich sei.

**Interpretation** Es steht außer Frage, dass Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zur Patientensicherheit beitragen können, beispielsweise über das Nachfragen bei Unklarheiten und das Melden von Auffälligkeiten sowie das Bereithalten relevanter anamnestischer Informationen. Dies ist zwei Dritteln der Bevölkerung auch bekannt. Die Tatsache, dass die Mitwirkung an der (eigenen) Sicherheit dennoch naturgemäß begrenzt bleibt, ist zwar ebenfalls relevant, aber nicht im Fokus der Frage.

**Schlussfolgerung** Das Wissen um die eigene Verantwortung und den eigenen Beitrag zur Patientensicherheit kann zwar noch verstärkt werden, ist aber zumeist vorhanden. Entsprechend ist davon auszugehen, dass eine Bereitschaft und Offenheit für Informationen über Patientensicherheit und genauso zur aktiven Beteiligung (zum Beispiel über Programme zum „Patient Empowerment“ oder „Shared Decision Making“) vorliegt. Informierte Patientinnen und Patienten schützen als proaktive, kommunizierende und kooperierende Partnerinnen und Partner nicht nur sich selbst, sondern bewahren auch die Mitarbeitenden in Kliniken und Praxen vor Fehlern. Damit werden „Second Victims“ vermieden und die personellen Kapazitäten stabil gehalten, was wiederum zur Stärkung der Patientensicherheit beitragen kann.

**Wie nehmen die Menschen Aspekte der Sicherheit bei Behandlungen wahr?** Mit dem Modul „Patientensicherheit“ des Fragebogens zur erlebten Patientenorientierung (EPAT) (Christalle et al., 2022; Christalle et al., 2024) wurden mit vier Items die Erfahrungen zu Aspekten der Patientensicherheit in der ambulanten und stationären Versorgung erfragt. Dafür wurde zunächst um eine zeitliche Einschätzung des letzten Praxisbesuchs oder stationären Aufenthalts gebeten. Etwa 90 Prozent der Befragten waren innerhalb des letzten Jahres als Patientin oder Patient in einer Arztpraxis, über die Hälfte davon in den letzten vier Wochen. 15 Prozent der Befragten waren innerhalb des letzten Jahres als Patientin oder Patient in einem Krankenhaus.

**Befunde** Es zeigten sich im Allgemeinen ähnlich hohe Zustimmungswerte für beide Settings. Über 80 Prozent der Befragten stimmten der Aussage, gründlich und sorgfältig untersucht worden zu sein, eher oder völlig zu. Der Frage, ob beim Verschreiben neuer Medikamente nach bestehender Medikation und Unverträglichkeiten gefragt wurde, stimmten in der ambulanten Versorgung 65 Prozent und in der stationären Versorgung 78 Prozent eher oder völlig zu. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten wurde ermutigt, auffallende Unstimmigkeiten in der Behandlung anzusprechen. Die geringste Umsetzung berichteten die Befragten bei der Frage, ob ihnen erklärt wurde, wohin sie sich im Falle eines Behandlungsfehlers oder eine Beschwerde wenden können. Dem stimmten in der ambulanten Versorgung nur eine oder einer von fünf, in der stationären Versorgung eine oder einer von vier Befragten zu.

**Interpretationen** Die höchste Zustimmung erzielte das Erleben von gründlichen und sorgfältigen Untersuchungen, auch trotz des immer spürbareren Zeitdrucks im niedergelassenen Sektor. Verbesserungspotenzial hingegen ergibt sich für die drei anderen erfragten Aspekte der Patientensicherheit. Bei der Neuverschreibung von Medikamenten scheint ein Drittel bis ein Viertel der Befragten in der Gesundheitsversorgung nicht nach der bisherigen Medikation und nach Unverträglichkeiten gefragt zu werden. Hier könnte eine patientensicherheitsrelevante Problematik vorliegen. Denkbar wäre aber auch,

dass keine speziellen Nachfragen notwendig sind, weil die Patientinnen und Patienten in der Praxis bekannt sind. Nur die Hälfte der Befragten wird ermutigt, Unstimmigkeiten anzusprechen, und nur wenige werden darüber informiert, an wen sie sich bei Fehlern oder generell bei Beschwerden wenden können. Bei den meisten Teilnehmenden ist seit dem Arztbesuch beziehungsweise dem Krankenhausaufenthalt deutlich mehr als ein Monat Zeit vergangen. Hier sind mögliche Erinnerungseffekte vorstellbar.

**Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse haben Implikationen für eine Verbesserung der klinischen Versorgung. Allgemein wird ein Handlungsbedarf durch die Ergebnisse deutlich. Durch Schulungen des Gesundheitsfachpersonals, aber ebenso durch Patientenschulungen könnte die erlebte Patientensicherheit gesteigert werden. Patientinnen und Patienten zu ermutigen, anzusprechen, wenn ihnen Unstimmigkeiten in der Behandlung auffallen, ist im Sinne des Empowerments eine wichtige Maßnahme. Dies kann dazu beitragen, vermeidbare unerwünschte Ereignisse, kritische Ereignisse und Fehler auch tatsächlich zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren (Lawton et al., 2017). Interventionen sind dabei besonders wirksam, wenn

sie auf verschiedenen Ebenen wirken. So sollten Patientinnen und Patienten darin geschult werden, Auffälligkeiten anzusprechen, sei es durch kurze Trainings, Informationsmaterial oder mündliche Aufklärung (Mousavi et al., 2020; Mazor et al., 2021). Auch im Bereich Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sollten Behandelnde geschult und Standards geschaffen werden, um sicherzustellen, dass Begleitmedikation erfragt wird. Digitale Tools in Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen können ebenfalls die AMTS erhöhen. Aber auch hier gibt es die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten miteinzubeziehen, zum Beispiel in dem sie selbst Listen mit ihrer Medikation bei sich tragen (Garfield et al., 2020). Es gibt einen Bedarf an weiterer Forschung hierzu in Deutschland: Wie können Schulungen und Aufklärungsmaterial – idealerweise unter Einbezug von Patientinnen und Patienten in der Forschung – so entwickelt werden, dass sie sich in der Routineversorgung gut und wirksam einsetzen lassen und die Patientensicherheit steigern?

## *Die meisten Menschen fühlen sich gründlich untersucht.*

# 5 Schwerpunktteil 1: Zugang zur Versorgung

**A**ktuell wird diskutiert, wie sich die geplante Krankenhausreform und der allgegenwärtige Personalmangel in Zukunft auf die Versorgung auswirken wird. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Behandlungsqualität in spezialisierten Einrichtungen werfen die Frage auf, welche Kriterien den Patientinnen und Patienten bei der Wahl der Versorgungseinrichtung besonders wichtig sind. Vor diesem Hintergrund erfragte der diesjährige Monitor die für Bürgerinnen und Bürger relevanten Kriterien bei der Krankenhausbehand-

lung, die Einschätzungen zu möglichen Auswirkungen zur Krankenhausreform und die Erfahrungen zur ambulanten Versorgung.

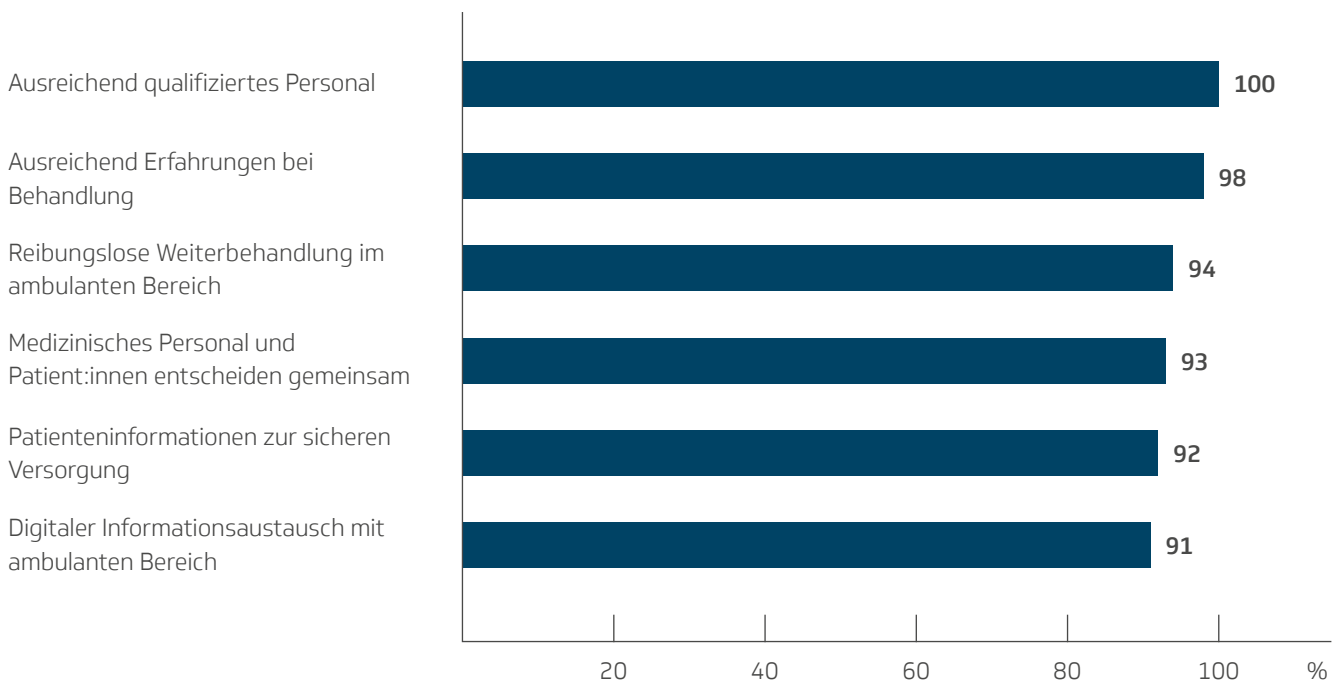
**Welche Kriterien sind den Menschen bei einer Krankenhausbehandlung wichtig?** Allen Befragten ist es bei einer Krankenhausbehandlung wichtig, dass das Krankenhaus über genug qualifiziertes Personal verfügt.

## Abbildung 4: Persönliche Einschätzung von bestimmten Aspekten bei der Krankenhausbehandlung

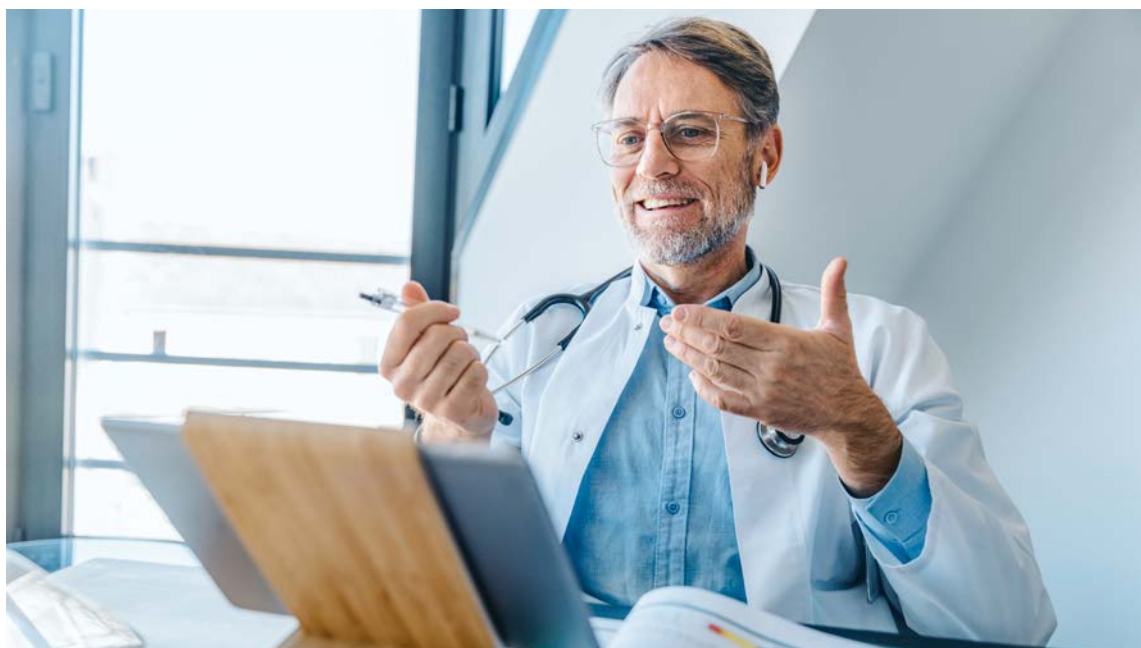
Frage: „Stellen Sie sich bitte vor, Sie werden in einem Krankenhaus behandelt.“

Ist Ihnen dann sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig oder unwichtig, dass ...“

Antwort: „Ist mir ‚sehr wichtig‘ und ‚wichtig‘.“







**Befund** Mehr als 90 Prozent der Befragten – beim ersten Kriterium sogar alle – halten es bei einer Krankenhausbehandlung für wichtig, dass das Krankenhaus über genug qualifiziertes Personal verfügt (100 Prozent), ausreichende Erfahrungen mit der anstehenden Behandlung hat (98 Prozent), für eine reibungslose Weiterbehandlung in der Haus- oder Facharztpraxis sorgt (94 Prozent) und diese digital informiert (91 Prozent), darauf Wert legt, dass Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten gemeinsam entscheiden (93 Prozent), sowie darüber aufklärt, wie Patientinnen und Patienten selber zu einer sicheren Versorgung beitragen können (92 Prozent). Im Einklang mit anderen Studien werden einige der Kriterien zur Krankenhausbehandlung von Frauen, Älteren, Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen und GKV-Patientinnen und -Patienten höher eingestuft. Ebenso legen Personen mit vermutlich größerer Krankheitserfahrung (zum Beispiel Ältere, chronisch Kranke, Personen mit Polypharmazie) mehr Wert auf diese Kriterien.

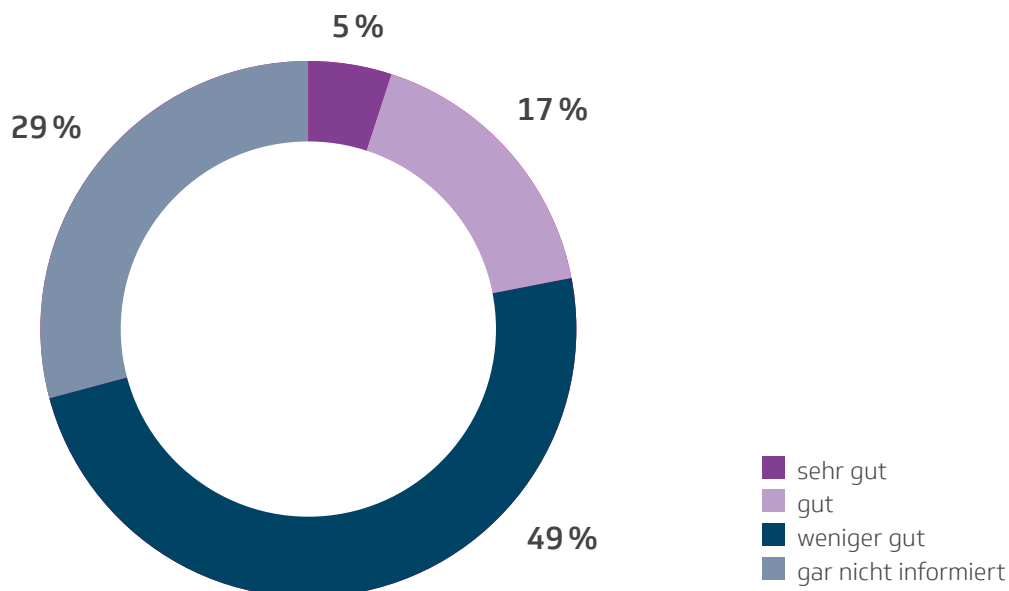
## ***Qualifiziertes Personal ist für die Bevölkerung essenziell.***

**Interpretation** Wissenschaftlich belegte Bedingungen für gute Behandlungsqualität – qualifiziertes Personal, Behandlungserfahrungen und Behandlungskontinuität – spielen für die Befragten die Hauptrolle bei der Krankenhausbehandlung. Die Bevölkerung weiß demnach, auf was es wirklich bei der Krankenhausbehandlung ankommt. Eine Forsa-Befragung im Auftrag der TK (2023) hat ergeben, dass 87 Prozent der Befragten bereit sind, für eine bessere Klinik weiter zu fahren.

**Schlussfolgerung** Die Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung in Krankenhäusern muss als die komplexe Aufgabe aller Akteurinnen und Akteure anerkannt werden, anhand derer die Bevölkerung diesen Bereich der Daseinsvorsorge beurteilt. Die Befragungsergebnisse legen nahe, dass dies in Form einer Konzentration von Personal und Erfahrungen auf Kosten einer unspezialisierten, wohnortnahen Versorgung umgesetzt werden könnte.

**Wie gut fühlen sich Menschen zur sogenannten Krankenhausreform informiert?** Viele Menschen fühlen sich nicht gut zur geplanten Krankenhausreform informiert.

**Abbildung 5: Einschätzung der Befragten zur eigenen Informiertheit über die Krankenhausreform**  
Frage 14: „Wie gut fühlen Sie sich aktuell zur sogenannten ‚Krankenhausreform‘ informiert?“



**Befund** Mehr als drei Viertel der Befragten schätzen ihren Informationsstand als weniger gut (49 Prozent) oder gar nicht informiert (29 Prozent) ein, während sich nur wenige dazu aktuell sehr gut (5 Prozent) oder gut (17 Prozent) informiert fühlen. Besonders Jüngere (< 60 Jahre) und Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand fühlen sich besonders schlecht informiert.

**Interpretation** Informationen zur geplanten Krankenhausreform sind bei den Bürgerinnen und Bürgern noch nicht angekommen. Der besser eingeschätzte Informationsstand älterer Menschen könnte so interpretiert werden, dass sich ein Teil der noch gesunden älteren Bevölkerung, die für sich eine

Krankenhausbehandlung in der ferneren Zukunft als möglich erachtet, aktiv um Informationen bemüht. Man könnte auch vermuten, dass sich ältere Menschen allgemein mehr für Tagespolitik interessieren oder mehr Erfahrung mit Krankenhausaufenthalten hat.

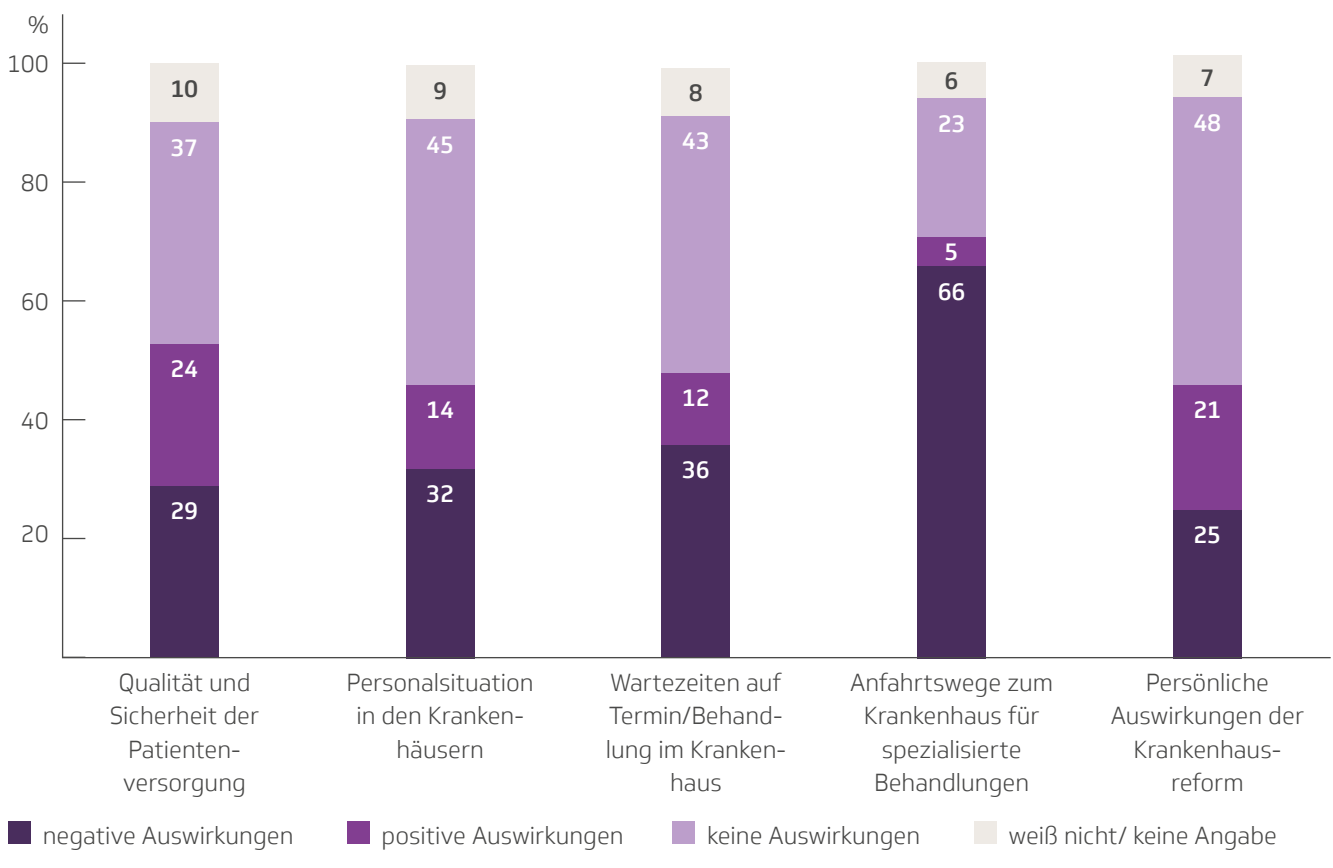
**Schlussfolgerung** Umfassende und vielfältige Kommunikationsstrategien müssen genutzt werden, um der Bevölkerung zu verdeutlichen, warum eine Reform notwendig und in ihrem Interesse ist.

### Was meinen die Menschen, welche Auswirkungen die Krankenhausreform haben wird?

Knapp die Hälfte der Befragten ist der Überzeugung, dass sich durch die Reform für sie selber so gut wie nichts ändert, nur längere Anfahrtswege werden befürchtet.

#### Abbildung 6: Einschätzungen zu den Auswirkungen der Krankenhausreform

Frage 15: „Was denken Sie, wie sich die Krankenhausreform auswirken wird? Werden sich bestimmte Aspekte der Patientenversorgung durch die Reform verbessern, gleichbleiben oder verschlechtern?“



**Befund** Mit dem TK-Monitor 2024 wurden die Befragten um ihre Einschätzung potenzieller Auswirkungen der geplanten Krankenhausreform in Bezug auf fünf Bereiche gebeten: 1) die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung, 2) die Personalsituation in den Krankenhäusern, 3) die Wartezeiten auf einen Termin oder eine Behandlung im Krankenhaus, 4) die Anfahrtswege zum Krankenhaus für spezialisierte Behandlungen und 5) für die Befragten persönlich.

Bei den Einschätzungen ergibt sich ein klarer Trend in Bezug auf die miterfassten sozioökonomischen und soziodemografischen Eigenschaften der Befragten: Bei allen fünf erfragten möglichen Auswirkungen sehen Jüngere mit höherem Bildungsabschluss, die in größeren Städten wohnen und ihren Gesundheitszustand sowie ihren Informationsstand zur Reform als gut einschätzen, eher positive Auswirkungen, während Ältere mit niedrigerem Bildungsabschluss, die in kleineren Orten wohnen und ihren Gesundheitszustand sowie ihren Informationsstand zur Reform als schlechter einschätzen, eher Verschlechterungen durch die Reform befürchten.

**Ad 1)** Im Hinblick auf die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung erwarten 24 Prozent eine Verbesserung, 29 Prozent eine Verschlechterung und 37 Prozent keine Änderungen.

**Ad 2)** Für die Personalsituation in Krankenhäusern sehen 14 Prozent eine Verbesserung, 32 Prozent eine Verschlechterung und 45 Prozent keine Änderungen durch die Reform.

**Ad 3)** In Bezug auf die Wartezeiten auf einen Termin oder eine Behandlung im Krankenhaus denken 12 Prozent, dass sich diese verkürzen, 36 Prozent, dass sie sich verschlechtern, und 43 Prozent, dass sie gleichbleiben.

**Ad 4)** Bei den Anfahrtswegen zum Krankenhaus für spezialisierte Behandlungen meinen nur 5 Prozent, dass sich diese verkürzen, 66 Prozent befürchten eine Verlängerung und 23 Prozent schätzen ein, dass sich keine Änderungen ergeben.

**Ad 5)** Eine positive Auswirkung der geplanten Krankenhausreform für sich persönlich erwarten 21 Prozent, negative Auswirkungen 25 Prozent und keine Auswirkung 48 Prozent.

**Interpretation** Trotz des insgesamt als schlecht eingeschätzten Informationsstands zur Krankenhausreform trauen sich durchschnittlich nur 10 Prozent der Befragten keine Einschätzung der Auswirkungen der geplanten Krankenhausreform zu. Alle anderen machten Angaben dazu, ob sie eine Verbesserung, Verschlechterung oder aber keine Änderungen durch die Reform erwarten. Die Einschätzungen der möglichen Auswirkungen der geplanten Krankenhausreform sind eindeutig davon abhängig, wie gut oder schlecht der eigene Informationsstand zur Reform bewertet wird und ob man zur Gruppe derjenigen gehört, die eher mit einem Krankenhausaufenthalt rechnen müssen. Ein schlechterer Informationsstand und die potenzielle eigene Betroffenheit gehen tendenziell mit negativeren Einschätzungen einher. Dennoch überwiegt größtenteils die Einschätzung, dass sich nichts ändern wird bis auf die Anfahrtswege, wobei hier zwei Drittel

der Befragten eine Verlängerung erwarten. Im Zusammenhang mit der Tatsache, dass nur 25 Prozent der Befragten für sich selbst negative Auswirkungen erwarten, scheint diese Verlängerung der Anfahrtswege für die Bevölkerung kein so großes Problem darzustellen, wie vielfach diskutiert. Der potenzielle Qualitätsgewinn durch die Reform wird nur von einem Viertel der Befragten gesehen; dem könnte die Fehleinschätzung zugrunde liegen, dass jedes Krankenhaus auch heute noch das gesamte Behandlungsspektrum vorweist. Das Wissen über den rasanten medizinischen Fortschritt und die Vorhaltung spezialisierter diagnostischer und therapeutischer Verfahren in dafür spezialisierten Kliniken scheint wenig verbreitet zu sein.

**Schlussfolgerung** Informationen zur geplanten Krankenhausreform, deren Notwendigkeit und deren potenzielle Auswirkungen müssen viel besser kommuniziert werden, um negative Befürchtungen und Sorgen der Bevölkerung frühzeitig aufzufangen und Akzeptanz für die notwendige Reform zu schaffen.



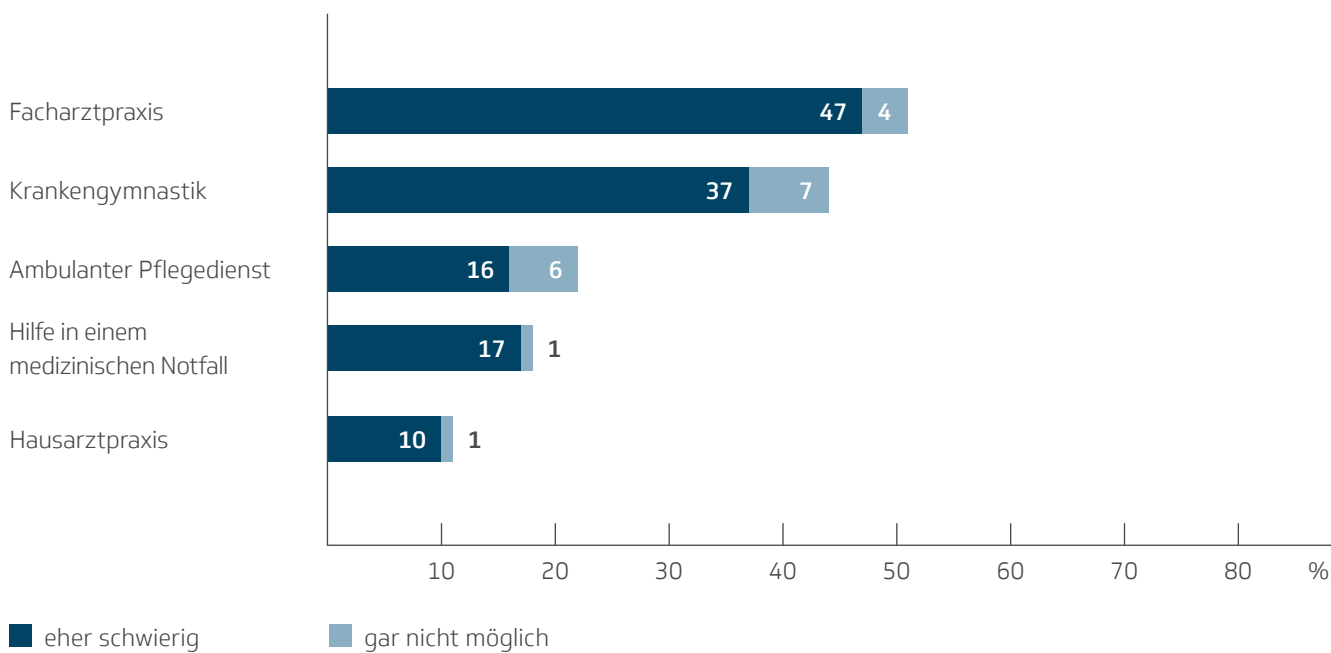
### Welche Bereiche der Gesundheitsversorgung wollten die Befragten im letzten Jahr nutzen und welche Erfahrungen haben sie dabei gemacht?

Einen Termin zu bekommen, erlebten die Befragten in Bezug auf eine Hausarztpraxis eher einfach, in Bezug auf Facharzttermine schwierig.

#### Abbildung 7: Erfahrungen bei der Nutzung von verschiedenen Gesundheitsbereichen

Frage: „Und war es für Sie alles in allem eher einfach, eher schwierig oder gar nicht möglich, die folgenden Dinge innerhalb eines für Sie angemessenen Zeitraums zu erhalten?“

Antwort: „eher schwierig“/„gar nicht möglich“



**Befund** Rund drei Viertel der Befragten haben im letzten Jahr entweder eine Hausarzt- (78 Prozent) oder Facharztpraxis (72 Prozent) aufgesucht. Erwartungsgemäß waren dabei die Anteile bei Älteren, bei denjenigen mit selbst als schlechter eingeschätztem Gesundheitszustand oder aber bei Personen mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme höher. Einen Termin oder eine Behandlung zu bekommen, fanden die meisten in Bezug auf eine Hausarztpraxis eher einfach (89 Prozent); 10 Prozent fanden dies eher schwierig und für 1 Prozent war dies gar nicht möglich. Dagegen gestaltete sich dies bei Facharztpraxen nur für 48 Prozent eher einfach, eher schwierig bei 47 Prozent und unmöglich bei 4 Prozent. 24 Prozent der Befragten versuchten, eine krankengymnastische Behandlung zu bekommen; dies gestaltete sich als eher einfach bei 56 Prozent, eher schwierig bei 37 Prozent und unmöglich bei 7 Prozent. Dagegen war es für die 22 Prozent der Befragten, die eine medizinische Notfallbehandlung benötigten, eher einfach (81 Prozent), diese zu erhalten; für 17 Prozent war dies schwierig, für 1 Prozent unmöglich. Nur 9 Prozent der Befragten suchten im letzten Jahr nach einem ambulanten Pflegedienst. Es war eher einfach (77 Prozent), einen ambulanten Pflegedienst zu finden; schwierig fanden dies 16 Prozent und gar nicht möglich war dies für 6 Prozent.

## *Facharzttermine sind oft schwer zu bekommen.*

**Interpretation** Eine Behandlung bei einem Hausarzt oder einer Hausärztin sowie eine Notfallbehandlung zu bekommen, schätzten die Befragten als einfach ein, während Behandlungen in Facharztpraxen oder physiotherapeutischen Praxen schwieriger zu bekommen sind.

Die Möglichkeit der Vermittlung von Terminen bei Fachärztinnen und Fachärzten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen scheint vielen Menschen nicht bekannt zu sein. Die Zahlen verdeutlichen zum einen die hohe Nachfrage, zum anderen deuten sie auf den zunehmenden (relativen) Fachkräftemangel hin.

**Schlussfolgerung** Die fachärztliche ambulante Versorgung scheint ineffizient gestaltet zu sein. Daher sind Ideen gefragt, wie der Bedarf in Zukunft gedeckt werden kann. Die Prognosen deuten nicht darauf hin, dass bald mit mehr Fachärztinnen und Fachärzten zu rechnen ist. Daher sind Alternativen gefragt. Denkbar wäre zum Beispiel eine Reduktion nicht evidenzbasierter regelmäßiger Kontrolltermine oder aber die additive Versorgung durch anderweitig, zum Beispiel von bürokratischen Aufgaben, entlastete Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer effizienteren Ressourcennutzung und Patientensteuerung könnte hilfreich sein.

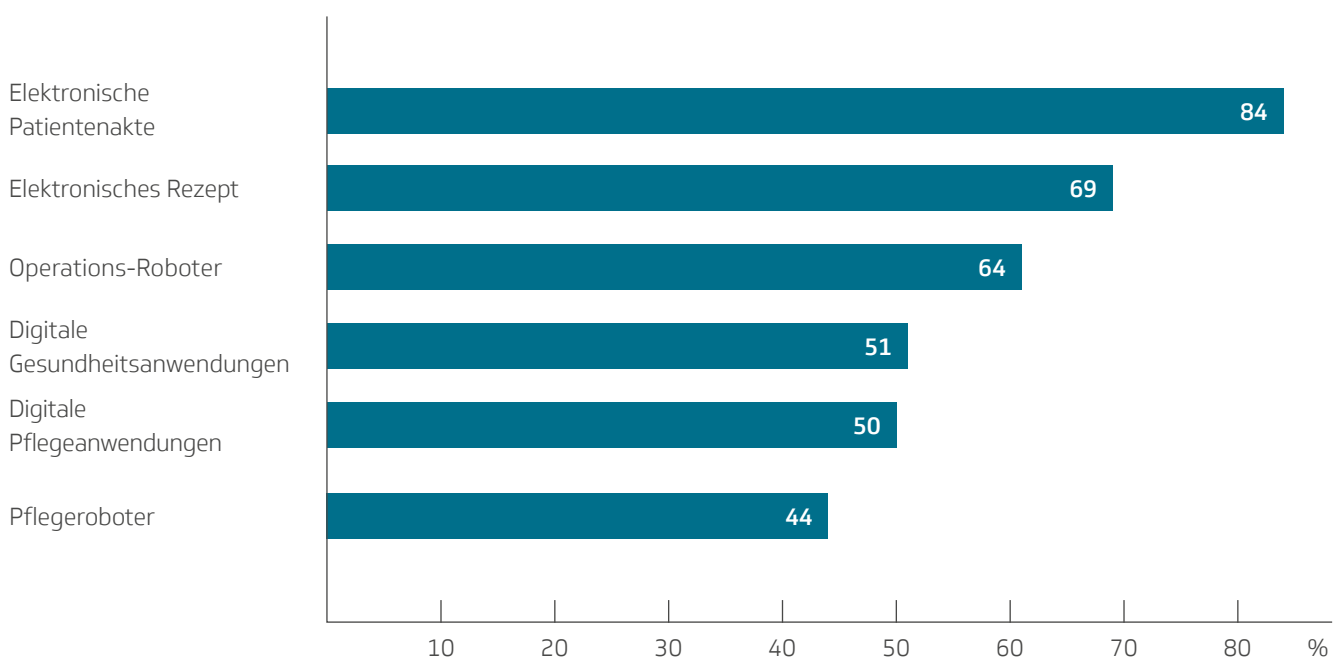
# 6 Schwerpunktteil 2: Digitalisierung und Patientensicherheit

Der diesjährige Monitor hat erstmalig auch Einschätzungen zu den technologischen Entwicklungen erfragt. Zum einen ging es um die Erwartungen hinsichtlich spezifischer digitaler Gesundheitsanwendungen, zum anderen um die Chancen und Risiken der Anwendung von künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen.

**In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung erwarten die Befragten die größten Vorteile durch digitale Anwendungen?** Die Mehrheit der Befragten erwartet Vorteile oder sogar große Vorteile durch digitale Anwendungen im Gesundheitsbereich.

## Abbildung 8: Erwartungen der Befragten an digitale und technische Unterstützungsmöglichkeiten in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung

Frage: „Erwarten Sie von den folgenden digitalen Anwendungen sehr große, eher große, eher geringe oder keine Vorteile in der Gesundheitsversorgung?“  
Antwort: „Ich erwarte ‚sehr große‘/‚eher große‘ Vorteile.“





**Befund** Mit Abstand sehen die meisten Befragten (84 Prozent) Vorteile bei der elektronischen Patientenakte, gefolgt vom elektronischen Rezept (69 Prozent) und dem Einsatz von Robotern bei Operationen (64 Prozent). Von digitalen Gesundheitsanwendungen, die von Patientinnen und Patienten selber genutzt werden (zum Beispiel beim Selbstmanagement einer chronischen Erkrankung), erwartet hingegen nur etwa die Hälfte der Befragten einen Vorteil (51 Prozent). Jüngere Befragte, Männer und Personen mit höherem Bildungsabschluss sehen tendenziell eher Vorteile in den digitalen Anwendungen im Gesundheitssystem.

**Interpretation** Dieser Trend der positiven Beurteilung lässt sich teilweise durch die Verbreitung und Bekanntheit der Anwendungen erklären. Viele Menschen haben durch die breite mediale Berichterstattung eine Vorstellung von der elektronischen Patientenakte und haben möglicherweise bereits ein E-Rezept genutzt. Dagegen sind wahrscheinlich sehr viel weniger Menschen schon einmal mit Pflegerobotern in Berührung gekommen. Deren Nutzen mag sich a priori nicht für die allgemeine Bevölkerung erschließen.

**Schlussfolgerung** Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Anwendungen im Gesundheitsbereich von einer großen Mehrheit der Bevölkerung positiv bewertet werden, insbesondere in den Bereichen elektronische Patientenakte und E-Rezept. Um die Akzeptanz und das Vertrauen in digitale Gesundheitsanwendungen weiter zu erhöhen, könnte das Aufzeigen konkreter positiver Nutzenbeispiele im Alltag der Patientinnen und Patienten entscheidend sein.



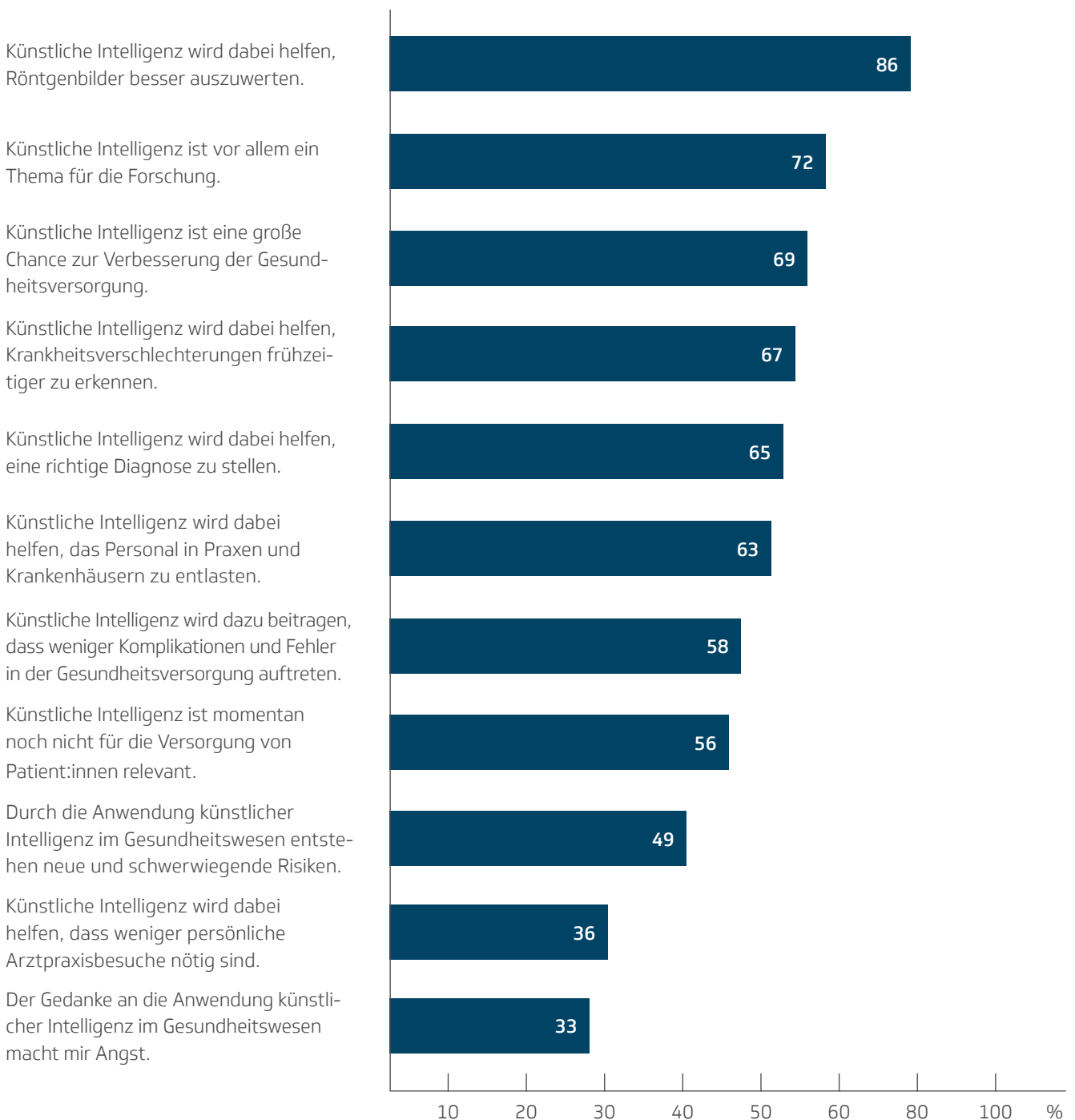
### Wie schätzen die Menschen die Entwicklungen von künstlicher Intelligenz in der Gesundheitsversorgung ein?

Die Entwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz (KI) sind mit positiven Erwartungen verbunden.

#### Abbildung 9: Einschätzungen der Befragten zu KI-Anwendungen im Gesundheitswesen

Frage: „Durch die Anwendung von künstlicher Intelligenz wird sich im Gesundheitswesen einiges verändern. Wie schätzen Sie persönlich diese Entwicklungen ein? Stimmen Sie den folgenden Aussagen voll und ganz, eher, eher nicht oder überhaupt nicht zu?“

Antwort: „Ich stimme ‚voll und ganz‘/‚eher zu‘.“



**Befund** Mehr als zwei Drittel der Befragten sehen in KI eine große Chance zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung (69 Prozent). Eine verbesserte Auswertung von Röntgenbildern wird von einem Großteil der Befragten erwartet (86 Prozent). Auch das frühzeitige Erkennen von Krankheitsverschlechterungen, Unterstützung bei der Diagnosefindung und Entlastung des Personals in Praxen und Krankenhäusern wird jeweils von über 60 Prozent erwartet. Allerdings geht auch knapp die Hälfte der Befragten davon aus, dass mit der Anwendung von KI im Gesundheitswesen neue und schwerwiegende Risiken verbunden sind (49 Prozent). Ein Drittel der Befragten hat Angst vor dem Einsatz von KI im Gesundheitswesen (33 Prozent). Viele Befragte (72 Prozent) gehen zudem davon aus, dass KI aktuell vor allem in der Forschung relevant ist und noch nicht für die Versorgung von Patientinnen und Patienten (56 Prozent). Eine höhere formale Bildung geht in den Antworten mit einer größeren Aufgeschlossenheit und positiveren Einschätzungen gegenüber KI-Entwicklungen einher. So ist beispielsweise der Anteil der Befragten, der Angst vor KI berichtet, bei Personen mit Abitur oder Studium geringer als bei Personen mit anderen Schulabschlüssen (24 Prozent versus 38 Prozent). Ein höherer Anteil der Befragten mit höheren Bildungsabschlüssen stimmt zudem zu, dass KI eine große Chance für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist (77 Prozent versus 61 Prozent mit niedrigeren Abschlüssen).

## Die Bevölkerung sieht bei KI Chancen und Risiken.

**Interpretation** Analog zur Frage nach den digitalen Anwendungen spiegelt sich auch in diesen Antworten die Medienberichterstattung zu KI wider, die derzeit häufig im Forschungskontext stattfindet („Woran wird gearbeitet/geforscht?“). Gleichzeitig ist für Patientinnen und Patienten derzeit in der Regel nicht ersichtlich, ob und wie KI in ihrer Behandlung eingesetzt wurde, ob beispielsweise ein Röntgenbild auch durch KI beurteilt wurde oder ob die Hausärztin oder der Hausarzt ChatGPT im Rahmen der Diagnosestellung eingesetzt hat. Es ist zu erwarten, dass die Akzeptanz und die Chancen von KI – genauso wie die Risiken – zunehmend auch in der Allgemeinbevölkerung deutlich werden. Schon in naher Zukunft wird sich zeigen müssen, ob diese Chancen genutzt und nutzbringend auf das Gesundheitswesen übertragen werden. Anderenfalls könnten die negativen Seiten beziehungsweise Misserfolge in den Vordergrund treten, wodurch die Wahrnehmung von KI stärker polarisieren oder sogar negativer werden könnte.

**Schlussfolgerung** Grundsätzlich besteht eine positive Erwartungshaltung gegenüber dem Einsatz von KI in der Gesundheitsversorgung innerhalb der deutschen Bevölkerung. Gleichwohl müssen die nicht ganz unberechtigten Ängste und Sorgen ernst genommen und angegangen werden. Insbesondere betrifft dies eine gute und niederschwellige Information aller Bevölkerungsgruppen. Eine bessere Transparenz hinsichtlich des Einsatzes von KI in der Routineversorgung erscheint besonders wichtig. Eine offene Kommunikation darüber, ob und wie KI in der individuellen Behandlung eingesetzt wurde, könnte helfen, Ängste zu reduzieren und Chancen und Risiken ausgewogen zu beurteilen. Zudem könnte so eine adäquate Einschätzung in der Bevölkerung entstehen, wie die aktuelle Bedeutung von KI in der Routineversorgung und außerhalb des Forschungskontextes einzuschätzen ist.

# 7 Literaturverzeichnis

Christalle, E., Zeh, S., Hahlweg, P., Kriston, L., Härter, M., Zill, J., & Scholl, I. (2022). **Development and content validity of the Experienced Patient-Centeredness Questionnaire (EPAT) – A best practice example for generating patient-reported measures from qualitative data.** *Health Expectations*, 25(4), 1529-1538.

Christalle, E., Zeh, S., Führes, H., Schellhorn, A., Hahlweg, P., Zill, J., Härter, M., Bokemeyer, C., Gallinat, J., Gebhardt, C., Magnussen, C., Müller, V., Schmalstieg-Bahr, K., Strahl, A., Kriston, L., Scholl, I. **Through the patients' eyes - Psychometric evaluation of the 64-item version of the Experienced Patient-Centeredness Questionnaire (EPAT-64).** medRxiv. 2024:2024-03.

Garfield, S., Furniss, D., Husson, F., Etkind, M., Williams, M., Norton, J. & Franklin, B. D. (2020). How can patient-held lists of medication enhance patient safety? A mixed-methods study with a focus on user experience. *BMJ quality & safety*, 29(9), 764-773.

Lawton, R., O'Hara, J. K., Sheard, L., Armitage, G., Cocks, K., Buckley, H. & Wright, J. (2017). Can patient involvement improve patient safety? A cluster randomised control trial of the Patient Reporting and Action for a Safe Environment (PRASE) intervention. *BMJ Quality & Safety*, 26(8), 622-631.

Mazor, K. M., Kamineni, A., Roblin, D. W., Anau, J., Robinson, B. E., Dunlap, B. & Gallagher, T. H. (2021). Encouraging patients to speak up about problems in cancer care. *Journal of patient safety*, 17(8), e1278-e1284.

Mousavi, S. R., & Rezai-Rad, M. (2020). Impact of SPEAK UP™ on Patients' Participation and Safety among People Referring to Babolsar Hospitals. *Health Education and Health Promotion*, 8(4), 181-188.

WHO (2021). Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030. Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_Global\\_Patient\\_Safety\\_Action\\_Plan\\_2021-2030\\_DE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/WHO_Global_Patient_Safety_Action_Plan_2021-2030_DE.pdf)

# 8 Tabellen - und Abbildungsverzeichnis

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>8 Tabelle 1</b><br/>Eckdaten zur Befragung TK-Monitor Patientensicherheit 2024</p> <p><b>11 Abbildung 1</b><br/>Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden innerhalb und außerhalb des Krankenhauses</p> <p><b>12 Abbildung 2</b><br/>Persönliche Einschätzung der Häufigkeit möglicher unerwünschter Ereignisse in unterschiedlichen Bereichen in der medizinischen Versorgung</p> <p><b>13 Abbildung 3</b><br/>Persönliche Einschätzung der Vermeidbarkeit möglicher unerwünschter Ereignisse in verschiedenen Bereichen in der medizinischen Versorgung</p> <p><b>16 Abbildung 4</b><br/>Persönliche Einschätzung von bestimmten Aspekten bei der Krankenhausbehandlung</p> | <p><b>18 Abbildung 5</b><br/>Einschätzung der Befragten zur eigenen Informiertheit über die Krankenhausreform</p> <p><b>19 Abbildung 6</b><br/>Einschätzungen zu den Auswirkungen der Krankenhausreform</p> <p><b>21 Abbildung 7</b><br/>Erfahrungen bei der Nutzung von verschiedenen Gesundheitsbereichen</p> <p><b>23 Abbildung 8</b><br/>Erwartungen der Befragten an digitale Anwendungen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung</p> <p><b>25 Abbildung 9</b><br/>Einschätzungen der Befragten zu KI-Anwendungen im Gesundheitswesen</p> |
|---|---|

Hier erfahren Sie mehr:

Kennen Sie das TK-Themenuniversum Patientensicherheit?



Besuchen Sie uns auch auf:



In Kooperation mit:

