

1 **Subjektive Informiertheit von Patient\*innen zum Thema Patientensicherheit: Ergebnisse einer**  
2 **Bevölkerungsbefragung in Deutschland**

3  
4 **Patient perspectives on patient safety: Results of a population-based survey in Germany**

5  
6 Angelina Müller\*<sup>1</sup>, Olga A. Sawicki\*<sup>1</sup>, Hardy Müller<sup>2</sup>, David Schwappach<sup>3,4</sup>, Peter Wendt<sup>2</sup>, Cornelia  
7 Ploeger<sup>1</sup>, Maria-Sophie Brückle<sup>1</sup>, Beate S. Müller<sup>1</sup>

8 \*geteilte Erstautorinnenschaft

9  
10 1: Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt  
11 am Main

12 2: Techniker Krankenkasse, TK, Unternehmenszentrale, Bramfelderstr. 140, 22305 Hamburg

13 3: Stiftung für Patientensicherheit, Asylstrasse 77, 8032 Zürich, Schweiz

14 4: Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern, Mittelstrasse 43, 3012 Bern,  
15 Schweiz

16  
17 **Korrespondenzadresse**

18 Dr. med. Beate S. Müller

19 Institut für Allgemeinmedizin, Goethe Universität Frankfurt

20 Theodor-Stern-Kai 7

21 60590 Frankfurt am Main

22 Tel: + 49 69 6301 7267

23 Fax: + 49 69 6301 6428

24 E-Mail: b.mueller@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

25  
26 **Finanzielle Förderung**

27 Der „TK Monitor Patientensicherheit“ wurde von der Techniker Krankenkasse finanziert.

28  
29 **Danksagung**

30 Wir danken allen Befragten für Ihre Teilnahme und Phillip Elliot für die Durchsicht der  
31 englischsprachigen Passagen.

32

33

34

## 35 **Zusammenfassung**

### 36 **Hintergrund**

37 Die Zunahme von Multimorbidität und Multimedikation in Deutschland führt zu einer steigenden  
38 Komplexität der Gesundheitsversorgung und damit zu vermehrten Sicherheitsrisiken. Vermeidbare  
39 unerwünschte Ereignisse zu identifizieren und zu verhindern muss eine hohe Priorität haben. Bei der  
40 Verbesserung der Patientensicherheit spielt die Perspektive von Patientinnen und Patienten eine  
41 wichtige Rolle. In dieser Studie wurde eine Befragung zu Wissen, Wahrnehmung und Erfahrungen der  
42 Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit, dabei vor allem zu subjektiv erlebten Fehlern im  
43 Versorgungsgeschehen, durchgeführt. Ziel war es insbesondere, den Stand der Patientensicherheit aus  
44 Sicht der Patientinnen und Patienten zu erheben und Unterschiede zwischen den Gruppen der  
45 subjektiv gut und den subjektiv schlecht zum Thema Patientensicherheit Informierten hinsichtlich der  
46 Einschätzung von Risiken und deren Vermeidbarkeit zu analysieren.

47

### 48 **Methode**

49 Im Rahmen des „TK-Monitor Patientensicherheit“ wurden bundesweit computer-assistierte  
50 Telefoninterviews durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte durch ein mehrstufiges Auswahlverfahren  
51 unter Bildung einer geschichteten Stichprobe. Eingeschlossen wurden Erwachsene ( $\geq 18$  Jahre) die  
52 über ausreichend Deutschkenntnisse verfügten. Die Befragung erfolgte mittels eines strukturierten  
53 Leitfadens mit 21 Fragen zur Wahrnehmung und Erfahrung mit Patientensicherheit sowie 12 Fragen  
54 zu soziodemographischen Daten. Die Ergebnisse wurden deskriptiv und mittels inferenzstatistischen  
55 Verfahren ausgewertet.

### 56 **Ergebnisse**

57 Von insgesamt 1000 teilnehmenden Personen (51 % weiblich) war etwa die Hälfte (52 %)   
58 erwerbstätig und 57 % schätzten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ ein. Insbesondere  
59 Datenschutz, Arzneimittelfehler, Infektionen im Krankenhaus und Diagnose(un)sicherheit wurden als  
60 besonders sicherheitsrelevante Problemfelder betrachtet. 55 % der Befragten schätzen ihren  
61 subjektiven Informationsstand zum Thema Patientensicherheit als „sehr gut“ oder „gut“ ein. Der  
62 subjektive Informationsstand war negativ assoziiert mit wesentlichen Outcome-Parametern wie  
63 erlittenen Medikationsfehlern oder vermuteten Fehlern bei einer medizinischen Untersuchung oder  
64 Behandlung. Auch gaben subjektiv gut Informierte eher an, selbst zu einer sicheren  
65 Gesundheitsversorgung beitragen zu können.

### 66 **Diskussion**

67 Das Thema der Diagnose(un)sicherheit stellt aus Sicht der Bevölkerung eine der größten persönlichen  
68 Gefährdungen dar. Hier zeigt sich ein Bedarf der Befragten an Bearbeitung und Information, der in der  
69 Forschungslandschaft in Deutschland bislang zu wenig abgedeckt ist. Bei den Zusammenhängen  
70 zwischen subjektivem Informationsstand und Outcome-Parametern bleibt zu analysieren, ob der

71 subjektive Informationsstand den tatsächlichen Informationsstand abbildet, der wiederum für  
72 wirksame eigene Präventionsmaßnahmen nötig wäre. Dieser Frage sollte in weiteren Studien  
73 nachgegangen werden.

74

## 75 **Schlussfolgerung**

76 Die Perspektive von Patientinnen und Patienten ist eine wichtige Ergänzung in der Betrachtung der  
77 Sicherheit der medizinischen Versorgung in Deutschland. Einflussfaktoren auf die subjektive  
78 Informiertheit sollten untersucht und die subjektive Informiertheit der Bevölkerung erhöht werden.  
79 Weitere, regelmäßige Erhebungen sind wünschenswert, um die Thematik zu vertiefen.

80

81

82 **Schlagnworte:** Patientensicherheit, Fehler, Interview, Patientensicht, PROM, PREM

83

## 84 **Abstract**

### 85 **Introduction**

86 Growth in the number of people with multimorbidity and polypharmacy in Germany has led to  
87 increasing complexity in healthcare and risks to patient safety. A high priority should therefore be  
88 placed on identifying and preventing avoidable adverse events. The patient perspective plays an  
89 important role in improving patient safety. In this study, we conducted a representative, population-  
90 based survey of knowledge, perceptions and experiences of patient safety, especially of subjectively  
91 experienced errors in health care. Our aim was in particular to assess patient safety from the point of  
92 view of patients, and to analyze differences in assessments of risk and preventability between persons  
93 that felt well or poorly informed about patient safety topics.

### 94 **Methods**

95 In 2019, computer-assisted telephone interviews were conducted nationwide as part of the "TK-  
96 Monitor Patient Safety" project. Recruitment was carried out by using multistage selection and  
97 forming a stratified random sample. Adults ( $\geq 18$  years) with sufficient knowledge of German were  
98 included. The survey was conducted using a structured guideline containing 21 questions on  
99 perceptions and experiences of patient safety, and 12 questions on sociodemographic factors. The  
100 results were analyzed both descriptively and using inferential statistical methods.

### 101 **Results**

102 Of a total of 1,000 respondents (51 % female), around half (52 %) were gainfully employed and 57 %  
103 rated their state of health as "very good" or "good". The patients viewed data protection, medication  
104 errors, hospital infections and diagnostic (un)certainly as of major relevance to patient safety. Overall,

105 55 % of respondents rated their knowledge of patient safety as "very good" or "good". Results showed  
106 that subjective knowledge was negatively associated with important outcome parameters such as  
107 having experience of medication errors or suspecting errors had been made in a medical examination  
108 or in treatment. Patients that considered themselves well-informed also reckoned they could contribute  
109 towards increasing safety in healthcare.

## 110 **Discussion**

111 The respondents considered diagnostic uncertainty to be one of the greatest risks to their person. This  
112 shows that they recognized a need for further information and felt this need was inadequately satisfied  
113 in the German research landscape. With regard to the correlation between subjective knowledge and  
114 outcome parameters, it is also necessary to analyze whether the respondents' subjective knowledge  
115 reflects their actual knowledge, as this would be necessary for preventive measures to be effective.  
116 This question will be the subject of further studies.

## 117 **Conclusion**

118 The patient perspective is an important addition to the study of the safety of medical care in Germany.  
119 Factors influencing subjective knowledge should be investigated. Further, regular surveys would be  
120 desirable in order to gain greater insight into the topic.

121 **Key words:** Patient safety, adverse events, interview, patient perspective, PROM, PREM.

122

## 123 **Hintergrund und Fragestellung**

124 Die Komplexität im Gesundheitswesen und zunehmende Multimorbidität führen zu steigenden  
125 Sicherheitsrisiken [1]. Nach wie vor haben vermeidbare, unerwünschte Ereignisse einen wesentlichen  
126 Anteil an Morbidität und Mortalität [2]. Die Weltgesundheitsorganisation geht von jährlich 43  
127 Millionen Menschen aus, die durch medizinische Eingriffe vermeidbaren Schaden erleiden [2]. In  
128 Deutschland liegt allein im stationären Bereich die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen bei 5-  
129 10 % aller Patientinnen und Patienten, von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen bei 2-4 %, von  
130 Behandlungsfehlern bei 1 % und die Mortalität bedingt durch vermeidbare unerwünschte Ereignisse  
131 wird mit 0,1 % aller Patientinnen und Patienten angegeben [3,4]. Patientensicherheit bedeutet  
132 Sicherheit vor solchen Schäden durch die Gesundheitsversorgung und ein stetiges Bemühen um ihre  
133 Gewährleistung ist eine zentrale Aufgabe aller Beteiligten [5].

134 Weiterhin bleibt die Empfehlung des Sachverständigenrates von 2007 aktuell, dass geeignete  
135 Ergebnis- und Prozessindikatoren eine dauerhafte Evaluation der Patientensicherheit in Deutschland  
136 ermöglichen sollen [6]. Dies unterstreichen Erkenntnisse im Zeitalter nach *To Err is Human* [7], die  
137 nicht nur Initiativen zur Verbesserung der Patientensicherheit befürworten, sondern auch zu einer  
138 zielgerichteten Systematik dieser Initiativen auffordern [4,8]. In diesem fortlaufenden Prozess stellen  
139 Patientinnen und Patienten eine wichtige Quelle dar, um Fehler und Risiken aus unterschiedlichen  
140 Perspektiven betrachten, identifizieren und vermeiden zu können. Vorherige Studien haben gezeigt,  
141 dass Patientinnen und Patienten intrinsisch motiviert sind, zu der Sicherheit und Qualität ihrer eigenen  
142 Versorgung beizutragen [9,10]. Sie können differenziert über mehrjährige Diagnostik- und  
143 Behandlungsprozesse in den einzelnen Versorgungssektoren mit den dazugehörigen Risiken berichten  
144 [11]. Patientinnen und Patienten, die beispielsweise über konkrete Warnhinweise bei einzelnen  
145 Medikamenten informiert wurden, können frühzeitig selbst auf diesbezügliche Fehler aufmerksam  
146 machen und sie verhindern [12]. Analog dazu mag die generelle Information zu Themen der  
147 Patientensicherheit auch dazu führen, dass informierte Personen eher in der Lage sind, Gefahren und  
148 Probleme zu erkennen. So wird eine chronisch erkrankte Patientin, die verschiedene Medikamente  
149 einnimmt, die Verordnung eines kontraindizierten Medikamentes eher erkennen, wenn sie über die  
150 potentielle Gefahr von Kontraindikationen informiert ist, als eine Patientin, die nichts über diesen  
151 Aspekt der Medikationssicherheit weiß. Über diese Informiertheit zu Themen der Patientensicherheit,  
152 über die persönlichen Einstellungen und Kenntnisse im Themenfeld Patientensicherheit in  
153 Deutschland ist bislang wenig bekannt. Bundesweite Befragungen der Betroffenen könnten den Blick  
154 hier nochmals weiten und schärfen, werden bisher allerdings nur sporadisch eingesetzt [13]. Als ersten  
155 Zugang zum Themenfeld bietet es sich hier an, Selbstauskünfte einzuholen, analog zu internationalen  
156 Fragebögen, die das persönliche Erleben gegenüber objektiven Einschätzungen priorisieren [14]. Zum  
157 Ausbau der Patientensicherheit sind alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen gefordert.  
158 Daher führte die Techniker Krankenkasse (TK) eine Befragung mit 1.000 Personen durch, um Wissen,  
159 Wahrnehmung und Erfahrungen der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit und dabei vor allem

160 zu subjektiv erlebten Fehlern im Versorgungsgeschehen wie fehlerhaften Dosierungen oder Fehlern  
161 bei der Behandlung zu erfassen. Ziel der Befragung war es, den Stand der Patientensicherheit aus  
162 Sicht der Patientinnen und Patienten zu erheben und Unterschiede zwischen den Gruppen der  
163 subjektiv gut und der schlecht Informierten hinsichtlich der Einschätzung von Risiken und deren  
164 Vermeidbarkeit zu analysieren.

## 165 **Material und Methoden**

### 166 **Design und Datenerhebung**

167 Diese Querschnittstudie war die erste Erhebung des „TK Monitor Patientensicherheit“. Die  
168 Datenerhebung wurde mittels computergestützten Telefoninterviews (CATI = Computer Assisted  
169 Telephone Interview) anhand eines strukturierten Fragebogens durchgeführt. Um einen Einfluss auf  
170 die Teilnahmebereitschaft bei der Erforschung dieses sensiblen Themas zu reduzieren, wurde das  
171 Thema der Befragung zu Beginn des Telefonats explizit nicht genannt. Es wurde über die Anonymität  
172 der Befragung und über den Zufallsmechanismus der Auswahl der/des Angerufenen aufgeklärt.  
173 Anschließend wurde erfragt, ob zur Interviewteilnahme zugestimmt wird, dann wurde das Interview  
174 durchgeführt. Das ADM-Master-Sample (ADM = Arbeitskreis Deutscher Marktforschungsinstitute)  
175 bildete die Grundlage für die Stichprobenziehung. Es wurde eine mehrstufig geschichtete  
176 Zufallsstichprobe auf Basis des ADM-Stichprobensystems gezogen (Dual Frame Design: 70 %  
177 Festnetz, 30 % Mobilfunknummern). Zur Abbildung der Gesamtbevölkerung in Deutschland wurden  
178 1000 Teilnehmende pauschal gewählt. Die Auswahl der Zielperson im Haushalt (Festnetz-Stichprobe)  
179 erfolgte nach der Geburtstagsmethode: Befragt wurde jeweils die Person ab 18 Jahre im Haushalt, die  
180 als letzte Geburtstag hatte. Die telefonische Befragung wurde durch die Gesellschaft für  
181 Sozialforschung und statistische Analysen mbH (forsa), in der Zeit zwischen dem 29. Oktober und 15.  
182 November 2019 durchgeführt. Kontaktdaten und -quoten wurden datenschutzkonform unmittelbar  
183 gelöscht.

### 184 **Fragebogen**

185 Der im Rahmen dieser Studie eingesetzte Fragebogen wurde von HM, DS und BSM unter  
186 Berücksichtigung eigener Vorarbeiten und internationaler Fragebögen zum Thema erstellt [15–21].  
187 Der Fragebogen beinhaltete 21 Fragen zur Wahrnehmung und Erfahrungen der Patientensicherheit  
188 sowie 12 soziodemographische Fragen. Der Fragebogen wurde von acht Personen unterschiedlicher  
189 Disziplinen (Sozialwissenschaften, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Psychologie) auf  
190 Verständlichkeit und Konsistenz überprüft. Nach der Pilotierung waren wenige redaktionelle  
191 Änderungen nötig, die in der Endfassung des Fragebogens berücksichtigt wurden. Der Fragebogen ist  
192 in Anhang 1 dargestellt.

### 193 **Statistische Auswertung**

194 Die Stichprobe wurde nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung durch ein iteratives proportionales  
195 Fitting gewichtet. Alle Daten wurden deskriptiv mittels geeigneter statistischer Maße wie absoluter  
196 und relativer Häufigkeit ausgewertet. Gruppenunterschiede zwischen den subjektiv gut und schlecht  
197 Informierten hinsichtlich der Einschätzung von Risiken und deren Vermeidbarkeit wurden mittels Chi-  
198 Quadrat-Tests bei einem  $\alpha$ -Signifikanzniveau von 5 % zweiseitig getestet. Alle Analysen wurden  
199 durch die Autorinnen und Autoren mit dem Auswertungsprogramm IBM SPSS Statistics durchgeführt.

## 200 **Ethische Aspekte**

201 Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig, eine Aufwandsentschädigung wurde nicht gezahlt.  
202 Die Daten wurden im Rahmen einer privatwirtschaftlichen Meinungsforschung erhoben. Das  
203 durchführende Meinungsforschungsinstitut hat den Ethik-Kodex des Branchenverbandes akzeptiert  
204 [23].

## 205 **Ergebnisse**

206 Insgesamt wurden 1000 telefonische Interviews geführt. Erste Ergebnisse wurden in einem Bericht  
207 veröffentlicht [24]. Die Hälfte der Befragten war weiblich (51 %) und ebenfalls etwa die Hälfte der  
208 Befragten (52 %) gab an erwerbstätig zu sein. Ihren Gesundheitszustand stuften 57 % als gut oder sehr  
209 gut ein und 13 % als weniger gut oder schlecht. Chronisch erkrankt waren 37 % der Teilnehmenden.  
210 Weitere soziodemographische Merkmale sind in Tabelle 1 aufgeführt.

211 Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung dargestellt, die den Stand der Patientensicherheit  
212 aus Sicht der Patientinnen und Patienten darstellen. Darüber hinaus werden Unterschiede zwischen  
213 den Gruppen der subjektiv gut und den subjektiv schlecht zum Thema Patientensicherheit Informierten  
214 hinsichtlich der Einschätzung von Risiken und deren Vermeidbarkeit aufgeführt. Die Auswahl der  
215 dargestellten Items erfolgte nach Relevanz für die Beantwortung dieser Fragestellungen und beinhaltet  
216 daher nicht alle erhobenen Items.

217

## 218 **Stand der Patientensicherheit aus Sicht der Patientinnen und Patienten**

219 Mit dem Begriff „Patientensicherheit“ wurden am häufigsten drei Aspekte assoziiert: Der Schutz vor  
220 Datenmissbrauch (85 %), der Schutz vor falschen medizinischen Behandlungen (80 %) und der Schutz  
221 vor Komplikationen (77 %) (s. Frage 1, Mehrfachantwort möglich). In den letzten 10 Jahren war es  
222 bei 24 % der Befragten mindestens einmal zu einem vermuteten Fehler bei einer medizinischen  
223 Untersuchung oder Behandlung gekommen (s. Frage 13). Von diesen Betroffenen hatten lediglich 34  
224 % den letzten vermuteten Fehler gemeldet (s. Frage 14), davon überwiegend an die behandelnde  
225 Ärztin/den behandelnden Arzt bzw. das behandelnde Krankenhaus (68 %), an eine andere Ärztin/einen  
226 anderen Arzt (43 %) oder an die Krankenversicherung (19 %), weniger an eine  
227 Patientenberatungsstelle/Patientenorganisation (2 %) oder Verbraucherberatungsstelle (0 %) (s. Frage

228 15, Mehrfachantwort möglich). Dies steht in Diskrepanz zu den Angaben, die Befragte zu ihrer  
229 Intention machten. Danach befragt, an wen sie sich im Falle eines vermuteten medizinischen Fehlers  
230 wenden würden, gaben 81% der Befragten, die bisher keinen Fehler erlebt hatten, an, dass sie eine  
231 andere Ärztin/einen anderen Arzt, die Krankenkasse (77 %) oder die behandelnde Ärztin/den  
232 behandelnden Arzt (77 %) kontaktieren würden. Eine Patientenberatungsstelle wurde von 64 % und  
233 eine Verbraucherberatungsstelle von 38 % der Befragten als mögliche Anlaufstelle in einem solchen  
234 Szenario angegeben (s. Frage 6, Mehrfachantwort möglich).

235 Die Befragten hielten es insbesondere für wahrscheinlich, zukünftig eine Ansteckung mit gefährlichen  
236 Keimen im Krankenhaus (63 %), einen Diagnosefehler (59 %) oder einen Arzneimittelfehler (48 %) zu  
237 erleiden (siehe Abbildung 1 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) (s. Frage 4,  
238 Mehrfachantwort möglich).

239 Alle der aufgeführten Fehler hielt die Mehrheit der Befragten (55-64 %) eher für vermeidbar (siehe  
240 Abbildung 2) (s. Frage 5, Mehrfachantwort möglich).

241 Die Befragten waren sich einig (91 %), dass sich medizinische Fehler nie ganz vermeiden lassen  
242 (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** 3). Etwas mehr als die Hälfte der  
243 Interviewten (54 %) hielt die Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern in der medizinischen  
244 Versorgung für ausreichend (s. Frage 18). Allerdings stimmten lediglich 18 % der Aussage zu, dass  
245 eine Person, die durch einen medizinischen Fehler einen Schaden erlitten hat, leicht zu ihrem Recht  
246 komme (s. Frage 18).

#### 247 **Unterschiede zwischen subjektiv gut und schlecht Informierten**

248 Insgesamt fühlten sich etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden sehr gut (9,1 %) oder gut (45,8  
249 %) zur Patientensicherheit informiert, 34 % weniger gut und 11 % gar nicht informiert (s. Frage 8). In  
250 der Gruppe der sich gut oder sehr gut informiert Fühlenden waren Personen über 60 Jahre, chronisch  
251 Erkrankte, Personen mit Volks-/Hauptschulabschluss sowie Personen ohne Erwerbstätigkeit  
252 überrepräsentiert.

253 Die Risiken der Gesundheitsversorgung und deren Vermeidbarkeit sowie das Engagement der Akteure  
254 im Gesundheitswesen wurden in Abhängigkeit vom subjektiven Informationsstand signifikant  
255 unterschiedlich eingeschätzt (siehe Tabelle 2). So hielten es subjektiv sehr gut oder gut informierte  
256 Befragte für weniger wahrscheinlich, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durch eine  
257 medizinische Behandlung zu Schaden kommen. Sie bejahten signifikant häufiger die Frage, ob sie  
258 einen Medikamentencheck erhalten haben (57 vs. 43 %). Sie berichteten seltener von falschen  
259 Medikamentengaben und von fehlerhaften Dosierungen (81 vs. 73 %), ebenso wie von Fehlern bei  
260 einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (80 vs. 70 %) und von einer verspäteten  
261 Mitteilung von Testergebnissen (93 vs. 85 %). Subjektiv sehr gut oder gut informierte Personen  
262 stimmten zudem signifikant häufiger der Aussage zu, dass sie selbst als Patientin oder Patient dazu



263 beitragen können, dass sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden (78 vs. 59  
264 %).

## 265 **Diskussion**

266 In dieser deutschlandweiten Erhebung wurden 1000 Personen zu ihrer Sicht auf das Themenfeld  
267 Patientensicherheit befragt. Am häufigsten wurde mit dem Begriff der Patientensicherheit der "Schutz  
268 vor Missbrauch von Daten" assoziiert. Die sehr häufige Nennung des Datenschutzes weist auf ein  
269 Verständnis von Patientensicherheit aus Sicht der Patientinnen und Patienten hin, das vom fachlichen  
270 Kanon so (bislang) nicht abgedeckt wird [4] auch wenn immaterielle Schäden durch Datenmissbrauch  
271 insbesondere im Kontext zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnen  
272 [25]. Die größten persönlichen Gefährdungen sahen die Befragten nicht in den Feldern  
273 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), Medizinprodukte / medizinische Behandlungsgeräte oder  
274 Operationen. Dies ist insofern erstaunlich, als diesen Feldern eine große mediale und auch  
275 versorgungswissenschaftliche Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. So haben die sogenannten  
276 "Implant-Files" in vielen Zeitschriften einen prominenten wiederkehrenden Berichtsplatz [26]. Für das  
277 Feld der AMTS besteht seit Jahren ein von der Bundesregierung geförderter Aktionsplan AMTS. Nach  
278 der Einschätzung unserer Stichprobe stellen hingegen behandlungsassoziierte Infektionen und die  
279 Diagnose(un)sicherheit die größten persönlichen Gefährdungen dar. Insbesondere Diagnosefehler und  
280 diagnostische Unsicherheit ist dabei ein Thema, zu dem es in Deutschland - im Unterschied etwa zu  
281 Österreich oder den USA – bislang nur wenige Forschungsansätze gibt [13,27,28]. Hier wird ein  
282 Bedarf der Befragten an Bearbeitung und Information deutlich.

283 Die berichtete Häufigkeit von medizinischen Fehlern zeigt die Relevanz dieses Themas für die  
284 Befragten. 24 % vermuteten, in den letzten 10 Jahren mindestens einen medizinischen Fehler erlebt zu  
285 haben. Dieser Wert liegt über denen aus nationalen und internationalen Studien, bei denen 5 bis 15 %  
286 der Befragten einen solchen Fehler angaben, allerdings bezogen auf einen Zeitraum von lediglich ein  
287 bis zwei Jahren [13,15]. In unseren Ergebnissen zeigte sich dabei eine Diskrepanz zwischen der  
288 Anzahl von vermuteten medizinischen Fehlern und deren (inoffizieller) Meldung an z.B. die  
289 behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Nur ein Drittel der Befragten, die einen medizinischen Fehler  
290 vermuteten, berichteten davon in irgendeiner Weise. Noch ausgeprägter stellt sich anhand dieser  
291 Zahlen die Differenz zur Anzahl angestrebter Klagen wegen eines vermuteten (Behandlungs)Fehlers  
292 dar, die in Deutschland und international im Promillebereich der Behandlungen liegen [29,30]. Da  
293 jeder Fehlerbericht eine potentielle Ressource zur Erhöhung der Patientensicherheit ist, stellt sich die  
294 Frage, an welcher Stelle die Bereitschaft der Betroffenen, einen Fehlerverdacht überhaupt zu melden,  
295 reduziert wird. Auch ist zu klären, welche Maßnahmen benötigt werden, um die Meldebereitschaft  
296 insbesondere an Patienten- und Verbraucherberatungsstellen zu erhöhen. Diese spielten bei den durch  
297 unsere Befragten erfolgten Fehlermeldungen so gut wie keine Rolle.

298 In unserer Stichprobe war der subjektive Informationsstand zum Thema Patientensicherheit negativ  
299 assoziiert mit wesentlichen Outcome-Parametern wie erlittenen Medikationsfehlern oder vermuteten  
300 Fehlern bei einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung. Zudem war ein höherer subjektiver  
301 Informationsstand mit einer geringeren formalen Bildung, höherem Alter und dem Vorliegen von  
302 chronischen Erkrankungen assoziiert. Aufgrund dieser wichtigen Ergebnisse lässt sich vermuten, dass  
303 sich die subjektiv gut Informierten aus zwei heterogenen Subgruppen zusammensetzen. Einerseits ist  
304 dies die Gruppe der (älteren) chronisch Erkrankten, die über lange Erkrankungsjahre zu Experten ihrer  
305 Gesundheitsversorgung geworden sind. Sie empfinden sich als gut informiert und sind es, leisten stetig  
306 einen Beitrag zu ihrer (Patienten)Sicherheit und erleben so weniger Fehler in ihrer Versorgung.  
307 Andererseits gibt es die Gruppe der Befragten, die ihre eigene Informiertheit überschätzen und  
308 gleichzeitig das Auftreten von Fehlern in ihrer Versorgung unterschätzen. In dieser zweiten Gruppe  
309 spiegelt sich ein typisches Phänomen in der Patientensicherheit wieder: es braucht  
310 Gesundheitskompetenzen [31], also die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden und zu  
311 verstehen, um Probleme zu erkennen. Sind geringe Kompetenzen vorhanden, hat die Person zumeist  
312 keine Chance, zu erkennen, dass ein Problem vorliegt oder kritische Fragen oder Hinweise zu geben  
313 [32]. Während es also bei der ersten Gruppe vermutlich so ist, dass diese Patientinnen und Patienten  
314 durch ihre Informiertheit dazu beigetragen haben, dass es zu weniger Problemen kommt, scheint es bei  
315 der zweiten Gruppe eher so zu sein, dass sie gewisse Probleme seltener wahrnimmt. Bei diesen  
316 Ergebnissen ist die Kernfrage, ob der subjektive Informationsstand den tatsächlichen  
317 Informationsstand abbildet, der wiederum für wirksame eigene Präventionsmaßnahmen nötig wäre.  
318 Dieser Frage sollte in weiteren Studien nachgegangen werden.

### 319 **Limitationen und Stärken**

320 Bei der Interpretation der Daten müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden. Antworten auf  
321 Fragen zu einem sensiblen Thema wie Patientensicherheit können durch Effekte sozialer  
322 Erwünschtheit verzerrt sein. Ebenso ist eine mögliche Beeinflussung des Antwortverhaltens durch den  
323 Aufbau des Fragebogens und die Reihenfolge der Items denkbar. Der Fragebogen wurde nicht  
324 systematisch im Sinne eines kognitiven Pretests mit der zu befragenden Zielgruppe validiert, so dass  
325 wir nicht ausschließen können, dass Fragen missverstanden wurden. In einer nächsten Befragung wird  
326 auf diese Aspekte bei der Pilotierung intensiver eingegangen. Fragen nach eigenen vermuteten  
327 medizinischen Fehlern unterliegen zudem einem Erinnerungseffekt (recall bias), so dass vor allem  
328 schwerwiegende Fehler erinnert werden. Dies kann dazu führen, dass die tatsächliche Rate an  
329 vermuteten medizinischen Fehlern unterschätzt wird, da leichtere Fehler vergessen werden. Diesem  
330 Zusammenhang wird in der Auswertung einer Folgebefragung mehr Platz eingeräumt. Der  
331 Fragebogen basiert auf vorhandenen, getesteten Instrumenten, eine Validierung des nun eingesetzten  
332 Gesamtinstruments fand allerdings nicht statt. Eine wesentliche Stärke der hier beschriebenen  
333 Erhebung ist der Stichprobenumfang von 1000 Befragten in einem bislang wenig erforschten Gebiet.

334 **Schlussfolgerung**

335 Die Sicht der Patientinnen und Patienten auf die Sicherheit der medizinischen Versorgung ergänzt die  
336 Perspektiven von Behandelnden, Pflegepersonal, Kostenträgern und weiteren Beteiligten und ist daher  
337 ein wichtiger Parameter für Bestrebungen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Deutschlandweit  
338 gibt es bereits Anstrengungen, das Gebiet der Patientensicherheit um die Perspektive der Patientinnen  
339 und Patienten zu erweitern und durch deren Beteiligung zu stärken [13,33]. Unsere Befragung bestärkt  
340 diese Anstrengungen und kann Anlass sein, um die Informiertheit von Patientinnen und Patienten  
341 durch Schulungen und shared-decision-making weiter zu fördern. Ergänzend sollten die Faktoren, die  
342 zu einem subjektiv als gut wahrgenommenen Informationsstand führen, näher untersucht werden.  
343 Weitere, regelmäßige Erfassungen der Rückmeldungen der Bevölkerung zum Themenfeld  
344 Patientensicherheit sind hier nötig und wünschenswert.

## 345 **References**

- 346 [1] H. Sherman, G. Castro, M. Fletcher, M. Hatlie, P. Hibbert, R. Jakob, R. Koss, P. Lewalle, J. Loeb, T.  
347 Perneger, W. Runciman, R. Thomson, T. van der Schaaf, M. Virtanen, Towards an International  
348 Classification for Patient Safety: the conceptual framework, *Int. J. Qual. Health Care* 21 (2009)  
349 2–8.
- 350 [2] A.K. Jha, I. Larizgoitia, C. Audera-Lopez, N. Prasopa-Plaizier, H. Waters, D.W. Bates, The global  
351 burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies, *BMJ Qual. Saf.* 22  
352 (2013) 809–815.
- 353 [3] M. Schrappe, C. Lessing, B. Albers, D. Conen, F.M. Gerlach, D. Grandt, D. Hart, G. Jonitz, J.  
354 Lauterberg, H. Loskill, M. Rothmund, *Agenda Patientensicherheit 2007*, Witten, 2007.
- 355 [4] M. Schrappe, *APS-Weißbuch Patientensicherheit: Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu*  
356 *denken, gezielt verbessern*, first ed., Berlin, 2018.
- 357 [5] World Health Organization, *Conceptual Framework for the International Classification for*  
358 *Patient Safety*, 2009.  
359 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf;jsessi](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=1E35A42092E063E55BF56FC5823CE842?sequence=1)  
360 [onid=1E35A42092E063E55BF56FC5823CE842?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=1E35A42092E063E55BF56FC5823CE842?sequence=1) (accessed 9 December 2020).
- 361 [6] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, *Gutachten 2007*,  
362 2020. <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=83> (accessed 9 December 2020).
- 363 [7] L.T. Kohn, J.M. Corrigan, M.S. Donaldson (Eds.), *To Err is Human: Building a Safer Health System*,  
364 Washington (DC), 2000.
- 365 [8] C.P. Landrigan, G.J. Parry, C.B. Bones, A.D. Hackbarth, D.A. Goldmann, P.J. Sharek, Temporal  
366 trends in rates of patient harm resulting from medical care, *N. Engl. J. Med.* 363 (2010) 2124–  
367 2134.
- 368 [9] M.C. Uhl, C. Muth, F.M. Gerlach, G.-G. Schoch, B.S. Müller, Patient-perceived barriers and  
369 facilitators to the implementation of a medication review in primary care: a qualitative thematic  
370 analysis, *BMC Fam. Pract.* 19 (2018) 3.
- 371 [10] D.L.B. Schwappach, Engaging patients as vigilant partners in safety: a systematic review, *Med*  
372 *Care Res Rev* 67 (2010) 119–148.
- 373 [11] J.K. Ward, G. Armitage, Can patients report patient safety incidents in a hospital setting? A  
374 systematic review, *BMJ Qual. Saf.* 21 (2012) 685–699.
- 375 [12] S.N. Weingart, M. Toth, J. Eneman, M.D. Aronson, D.Z. Sands, A.N. Ship, R.B. Davis, R.S. Phillips,  
376 Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drug events, *Int. J. Qual.*  
377 *Health Care* 16 (2004) 499–507.
- 378 [13] M. Geraedts, S. Krause, M. Schneider, A. Ortwein, J. Leinert, W. de Cruppé, Patient safety in  
379 ambulatory care from the patient's perspective: a retrospective, representative telephone  
380 survey, *BMJ Open* 10 (2020).
- 381 [14] K. Sørensen, J.M. Pelikan, F. Röthlin, K. Ganahl, Z. Slonska, G. Doyle, J. Fullam, B. Kondilis, D.  
382 Agraftotis, E. Uiters, M. Falcon, M. Mensing, K. Tchamov, S. van den Broucke, H. Brand, Health  
383 literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *Eur. J.*  
384 *Public Health* 25 (2015) 1053–1058.
- 385 [15] D.L.B. Schwappach, Risk factors for patient-reported medical errors in eleven countries, *Health*  
386 *Expect.* 17 (2014) 321–331.
- 387 [16] D.L. Schwappach, Frequency of and predictors for patient-reported medical and medication  
388 errors in Switzerland, *Swiss Med. Wkly.* 141 (2011) w13262.
- 389 [17] D.L.B. Schwappach, O. Frank, U. Buschmann, R. Babst, Effects of an educational patient safety  
390 campaign on patients' safety behaviours and adverse events, *J Eval Clin Pract* 19 (2013) 285–  
391 291.

- 392 [18] Commonwealth Fund, 2016 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Adults,  
393 2020. [https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-](https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults)  
394 [commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults](https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults) (accessed 30 November 2020).
- 395 [19] European Commission, PublicOpinion - European Commission, 2020.  
396 [https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instru-](https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/yearFrom/2010/yearTo/2011/search/Patient%20Safety/surveyKy/796)  
397 [ments/SPECIAL/yearFrom/2010/yearTo/2011/search/Patient%20Safety/surveyKy/796](https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/yearFrom/2010/yearTo/2011/search/Patient%20Safety/surveyKy/796)  
398 (accessed 30 November 2020).
- 399 [20] Eurobarometer Spezial 241, Medizinische Fehler, Welle sixthfourth.first & sixthfourth.third,  
400 2006.
- 401 [21] B.S. Müller, M.C. Uhl, Nguyen Truc Sophia, G.-G. Schoch, F.M. Gerlach, C. Muth, Patienten mit  
402 Multimedikation: Ambulante Herausforderungen und Lösungswege: Eine qualitative Studie, Z  
403 Allg Med 94 (2018) 396–400.
- 404 [22] N. Pohontsch, T. Meyer, Das kognitive Interview - Ein Instrument zur Entwicklung und  
405 Validierung von Erhebungsinstrumenten, Rehabilitation (Stuttg) 54 (2015) 53–59.
- 406 [23] ICC/ESOMAR, Internationaler Kodex zur Markt-, Meinungs- und Sozialforschung sowie zur  
407 Datenanalytik, 2017. <https://www.esomar.org/what-we-do/code-guidelines> (accessed 10  
408 January 2021).
- 409 [24] Müller H, Müller B, Schwappach D, TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit  
410 aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit  
411 in der medizinischen Versorgung., Hamburg, 2020.
- 412 [25] APS e.V., Digitalisierung und Patientensicherheit: Handlungsempfehlung für das  
413 Risikomanagement in der der Patientenversorgung, Berlin, 2018.
- 414 [26] Süddeutsche Zeitung GmbH, Gefahr im Körper: Das riskante Geschäft mit der Gesundheit,  
415 Süddeutsche Zeitung Edition, München, 2018.
- 416 [27] N. Donner-Banzhoff, B. Müller, M. Beyer, J. Haasenritter, C. Seifart, Thresholds, rules and  
417 defensive strategies: how physicians learn from their prior diagnosis-related experiences,  
418 Diagnosis (Berl) 7 (2020) 115–121.
- 419 [28] B.S. Müller, N. Donner-Banzhoff, M. Beyer, J. Haasenritter, A. Müller, C. Seifart, Regret among  
420 primary care physicians: a survey of diagnostic decisions, BMC Fam Pract 21 (2020) 53.
- 421 [29] Bundesärztekammer, Behandlungsfehler-Statistik: Statistische Erhebung der  
422 Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2019, Berlin, 2020.
- 423 [30] D.M. Studdert, E.J. Thomas, H.R. Burstin, B.I. Zbar, E.J. Orav, T.A. Brennan, Negligent care and  
424 malpractice claiming behavior in Utah and Colorado, Med. Care 38 (2000) 250–260.
- 425 [31] K. Sørensen, S. van den Broucke, J. Fullam, G. Doyle, J. Pelikan, Z. Slonska, H. Brand, Health  
426 literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models, BMC  
427 Public Health 12 (2012) 80.
- 428 [32] N.D. Berkman, S.L. Sheridan, K.E. Donahue, D.J. Halpern, K. Crotty, Low health literacy and  
429 health outcomes: an updated systematic review, Ann. Intern. Med. 155 (2011) 97–107.
- 430 [33] APS e.V., Sicher im Krankenhaus: Ein Ratgeber für Patienten, Berlin, 2017.

431

432

433

434 Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der Studienpopulation

435 Tabelle 2: Ergebnisse Gesamt und nach Grad der subjektiven Informiertheit

436 Abbildung 1: Wie wahrscheinlich ist es, dass Ihnen Folgendes passiert... (n = 1000, Angaben in %)

- 437 Abbildung 2: Kann Folgendes zukünftig weitestgehend vermieden werden...? (n = 1000, Angaben in  
438 %)
- 439 Abbildung 3: Aussagen zur Patientensicherheit in Deutschland (n = 1000, Angaben in %)
- 440 Anhang 1: Fragebogen

*Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der Studienpopulation*

<b>Variable</b>	<b>Ausprägung</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Geschlecht	Männer	489	49
	Frauen	511	51
Alter (Jahre)	18-39	319	32
	40-59	348	35
	≥60	333	33
Erwerbstätigkeit	Ja	524	52
	Nein	476	48
Chronische Krankheit vorliegend	Ja	366	37
	Nein	634	63
Gesundheitszustand	Sehr gut	162	16
	Gut	410	41
	Zufriedenstellend	295	30
	Weniger gut	104	10
	Schlecht	29	3
Nehmen Sie regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente ein?	Nein	458	46
	Ein Medikament	177	18
	Zwei Medikamente	133	13
	Drei oder mehr Medikamente	231	23
Höchster Schul- bzw. Hochschulabschluss	Haupt-/Volksschule	338	34
	Realschule/mittlere Reife	280	28
	Fachhochschulreife/Abitur/Studium	355	36
Versicherungsstatus	Gesetzlich krankenversichert	875	88
	Privat krankenversichert	125	13

Tabelle 2: Ergebnisse Gesamt und nach Grad der subjektiven Informiertheit

Frage	Antwortkategorien	Gesamt n = 1000 (%)	Subjektive Informiertheit		Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Chi-Quadrat
			sehr gut/gut n = 549 (%)	weniger gut/gar nicht n = 449 (%)		
F2: [...] Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patientinnen und Patienten in Deutschland durch eine medizinische Behandlung im Krankenhaus zu Schaden kommen?	sehr wahrscheinlich	10,1	7,7	13,4	<0,001*	21,956
	ziemlich wahrscheinlich	35,0	32,1	38,5		
	nicht sehr wahrscheinlich	46,5	50,3	41,9		
	unwahrscheinlich	7,2	8,2	6,0		
	wn/k.A.	1,1	1,8	0,2		
F3: Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patientinnen und Patienten durch eine medizinische Versorgung außerhalb eines Krankenhauses in Deutschland zu Schaden kommen?	sehr wahrscheinlich	9,2	7,7	11,2	0,241	5,485
	ziemlich wahrscheinlich	29,9	30,2	29,7		
	nicht sehr wahrscheinlich	53,3	53,9	52,5		
	unwahrscheinlich	7,4	7,8	6,7		
	wn/k.A.	0,2	0,4	0,0		
F9: [...] Können Sie selbst als Patientin oder Patient dazu beitragen, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden?	ja, auf jeden Fall	26,5	34,6	16,5	<0,001*	62,274
	eher ja	42,8	43,5	42,2		
	eher nicht	22,7	16,8	29,9		
	gar nicht	6,3	3,8	9,4		
	wn/k.A.	1,7	1,3	2,0		
F12: Haben Sie in den letzten 10 Jahren jemals ein falsches Medikament oder eine falsche Dosis erhalten [...]?	ja	17,7	17,1	18,3	<0,001*	26,553
	nein	77,2	80,9	72,6		
	bin unsicher/wn/k.A.	5,1	2,0	9,1		
F13: [...] Wenn Sie an die letzten 10 Jahre denken, kam es da bei Ihnen schon einmal zu	ja, einmal	16,8	14,4	19,4	0,001*	16,378
	ja, mehrmals	7,5	5,5	10,0		



einem vermuteten Fehler bei einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung [...]?	nein	75,5	80,1	70,1		
	wn/k.A.	0,3	0,0	0,4		
F17: Wurden Ihnen in den letzten 10 Jahren im Rahmen einer Diagnose, die Sie selbst betraf, auffällige Testergebnisse erst mit Verspätung mitgeteilt [...]?	Ja	10,6	7,1	15,0	<0,001*	16,006
	Nein	89,4	92,9	85,0		
		Gesamt n = 542 (mind. 1 Medikament) (%)	sehr gut/gut n = 332 (%)	weniger gut/gar nicht n = 209 (%)		
F10: Hat eine Apothekerin/ein Apotheker oder eine Ärztin/ein Arzt in den letzten 12 Monaten alle unterschiedlichen verschreibungspflichtigen Medikamente [...] überprüft [...]?	Ja, alle	44,0	52,1	31,4	<0,001*	26,065
	Ja, aber nicht alle	7,3	7,2	7,6		
	Nein	47,5	39,2	60,5		
	Wn/k.A.	1,1	1,5	0,5		

\*Unterschiede der Werte zwischen den Gruppen sind statistisch signifikant ( $p < 0,05$ )

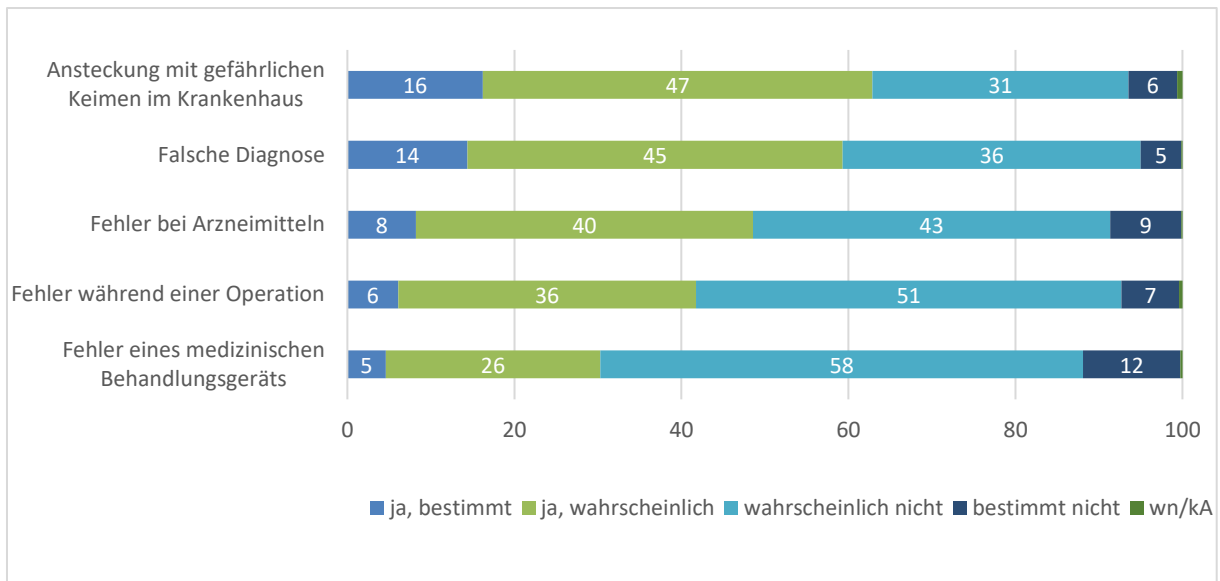


Abbildung 1: Wie wahrscheinlich ist es, dass Ihnen Folgendes passiert... (n = 1000, Angaben in %)

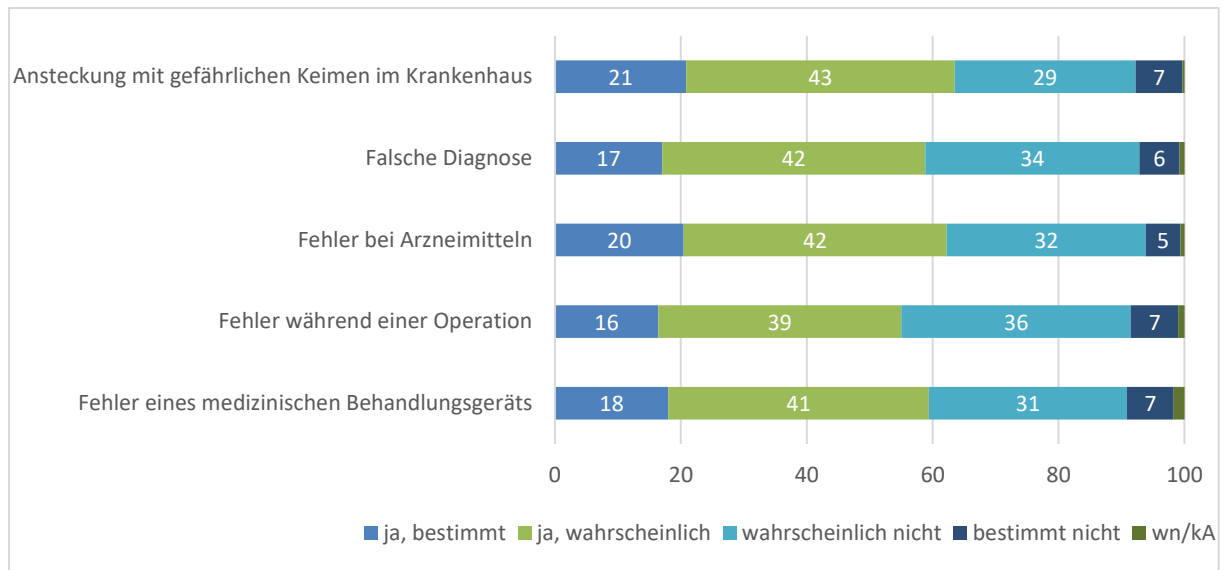


Abbildung 1: Kann Folgendes zukünftig weitestgehend vermieden werden...? (n = 1000, Angaben in %)

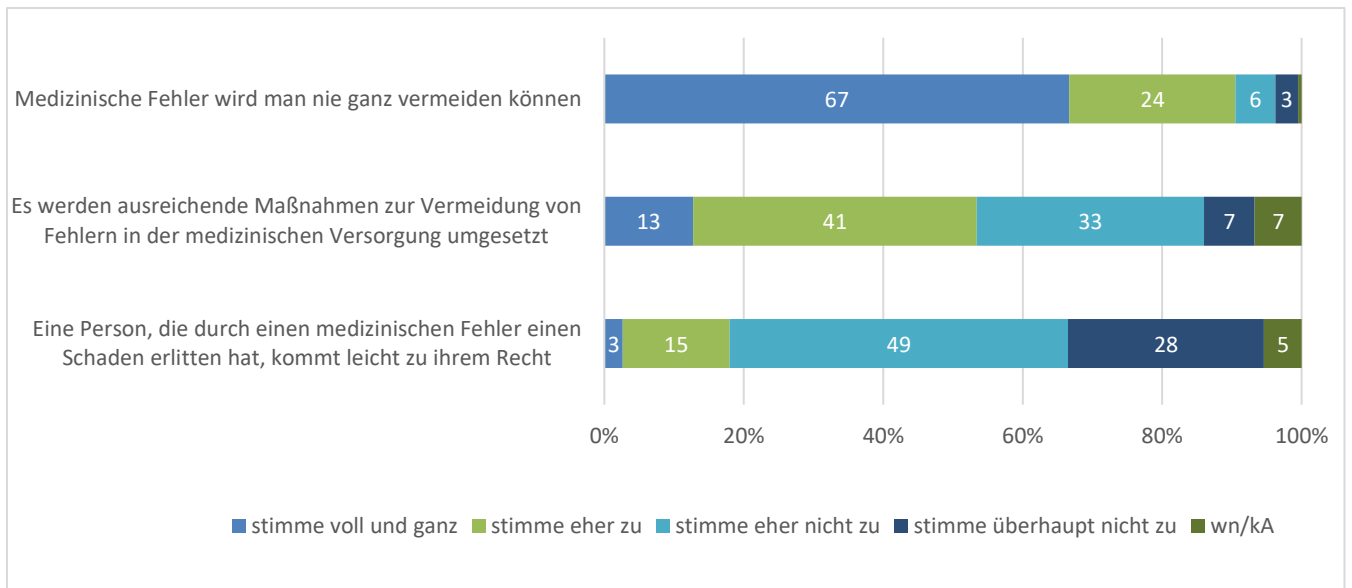


Abbildung 1: Aussagen zur Patientensicherheit in Deutschland (n = 1000, Angaben in %)

## Fragebogen TK Monitor Patientensicherheit 2019

### Frage 1

Wenn Sie einmal an den Begriff ‚Patientensicherheit‘ denken: Welche der folgenden Aspekte sind Ihrer Meinung nach gemeint, wenn von ‚Patientensicherheit‘ die Rede ist?

- 1 ... Schutz vor einem Brand im Krankenhaus oder in der Arztpraxis
- 2 ... Schutz vor Diebstahl im Krankenhaus oder beim Arzt
- 3 ... Schutz vor Missbrauch von Patientendaten, wie z. B. der unberechtigten Weitergabe von Diagnosedaten an Dritte
- 4 ... Schutz vor falschen medizinischen Behandlungen
- 5 ... Schutz vor Komplikationen bei medizinischen Behandlungen
- 6 SPONTAN: Sonstiges, und zwar: .....
- 7 weiß nicht/keine Angabe

### Frage 2

Unter ‚Patientensicherheit‘ versteht man das erfolgreiche Bemühen um eine fehlerfreie und schadensfreie ärztliche Behandlung und medizinische Gesundheitsversorgung.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patienten in Deutschland durch eine medizinische Behandlung i m K r a n k e n h a u s zu Schaden kommen: Halten Sie das für ‚sehr wahrscheinlich‘ – ‚ziemlich wahrscheinlich‘ – ‚nicht sehr wahrscheinlich‘ – oder ‚unwahrscheinlich‘?

- 1 sehr wahrscheinlich
- 2 ziemlich wahrscheinlich
- 3 nicht sehr wahrscheinlich
- 4 unwahrscheinlich
- 5 weiß nicht/keine Angabe

### Frage 3

Und wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patienten durch eine medizinische Versorgung a u ß e r h a l b eines Krankenhauses in Deutschland zu Schaden kommen, also z.B. durch eine ambulante Behandlung beim Arzt oder falsche Medikamente? Halten Sie das für ‚sehr wahrscheinlich‘ – ‚ziemlich wahrscheinlich‘ – ‚nicht sehr wahrscheinlich‘ – oder ‚unwahrscheinlich‘?

- 1 sehr wahrscheinlich
- 2 ziemlich wahrscheinlich
- 3 nicht sehr wahrscheinlich
- 4 unwahrscheinlich
- 5 weiß nicht/keine Angabe

#### Frage 4

Ich nenne Ihnen nun mögliche schädliche Vorkommnisse in der medizinischen Versorgung, die auch ‚unerwünschte Ereignisse‘ genannt werden.

Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie meinen, dass Ihnen das **s e l b s t** einmal passieren wird: ‚ja, bestimmt‘ – ‚ja, wahrscheinlich‘ – ‚wahrscheinlich nicht‘ – oder ‚bestimmt nicht‘? Wie ist es mit ...

- a) ... eine Ansteckung mit gefährlichen Keimen im Krankenhaus
- b) ... eine falsche **D i a g n o s e**
- c) ... ein Fehler während einer **O p e r a t i o n**, also z.B. ein chirurgischer Fehler
- d) ... ein Fehler bei **A r z n e i m i t t e l n** durch falsche Verschreibung, falsche Dosierung oder falsche Art der Anwendung
- e) ... ein unerwünschtes Ereignis durch den Fehler eines medizinischen **B e h a n d l u n g s g e r ä t s**

Skala:

- 1 ja, bestimmt (inkl. ist mir schon passiert)
- 2 ja, wahrscheinlich
- 3 wahrscheinlich nicht
- 4 bestimmt nicht
- 5 weiß nicht/keine Angabe

#### Frage 5

Ich lese Ihnen diese ‚unerwünschten Ereignisse‘ nun noch einmal vor. Bitte sagen Sie mir jetzt jeweils, ob Sie meinen, dass dies zukünftig durch ‚geeignete Maßnahmen‘ weitgehend vermieden werden kann: ‚ja, bestimmt‘ – ‚ja, wahrscheinlich‘ – ‚wahrscheinlich nicht‘ – oder ‚bestimmt nicht‘?

Kann Folgendes zukünftig weitgehend vermieden werden ... ?

- a) ... eine Ansteckung mit gefährlichen Keimen im Krankenhaus
- b) ... eine falsche **D i a g n o s e**
- c) ... ein Fehler während einer **O p e r a t i o n**, also z.B. ein chirurgischer Fehler
- d) ... ein Fehler bei **A r z n e i m i t t e l n** durch falsche Verschreibung, falsche Dosierung oder falsche Art der Anwendung
- e) ... ein unerwünschtes Ereignis durch den Fehler eines medizinischen **B e h a n d l u n g s g e r ä t s**

Skala:

- 1 ja, bestimmt
- 2 ja, wahrscheinlich
- 3 wahrscheinlich nicht
- 4 bestimmt nicht
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 6**

An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie glauben, dass es in Ihrer Gesundheitsversorgung zu einem Fehler gekommen ist?

- 1 ... an den behandelnden Arzt bzw. das Krankenhaus
- 2 ... an einen anderen Arzt (z.B. Hausarzt, wenn dieser nicht behandelt hat)
- 3 ... an einen Ärzteverband
- 4 ... an Ihre [wenn GKV] Krankenkasse [wenn PKV] Krankenversicherung
- 5 ... an eine Patientenberatungsstelle bzw. Patientenorganisation
- 6 ... an eine Verbraucherberatungsstelle
- 7 ... an einen Anwalt
- 8 SPONTAN: Sonstige, und zwar: .....
- 9 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 7**

Krankenkassen haben die Möglichkeit – und zwar anhand der Daten, die den Kassen für die Abrechnung vorliegen – zu erkennen, ob Sie als Patient Medikamente verschrieben bekommen haben, die zu ‚unerwünschten Ereignissen‘ führen könnten.

Möchten Sie in einem solchen Fall von Ihrer Krankenkasse benachrichtigt werden – oder ist das nicht erforderlich, weil z.B. der Beipackzettel ausreichend Aufschluss über Nebenwirkungen gibt?

- 1 möchte von Krankenkasse benachrichtigt werden
- 2 ist nicht erforderlich
- 3 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 8**

Wir haben nun etwas über das Thema ‚Patientensicherheit‘ gesprochen. Wie gut fühlen Sie sich grundsätzlich zur Patientensicherheit informiert: ‚sehr gut‘ – ‚gut‘ – ‚weniger gut‘ – oder ‚gar nicht informiert‘?

- 1 sehr gut
- 2 gut
- 3 weniger gut
- 4 gar nicht informiert
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 9**

Alles in allem, was meinen Sie: Können Sie selbst als Patient dazu beitragen, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus s i c h e r versorgt werden: ‚ja, auf jeden Fall‘ – ‚eher ja‘ – ‚eher nicht‘ – oder können Sie als Patient ‚gar nicht‘ dazu beitragen?

- 1 ja, auf jeden Fall
- 2 eher ja
- 3 eher nicht
- 4 gar nicht
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 10**

Hat ein Apotheker oder Arzt in den letzten 12 Monaten **a l l e** unterschiedlichen verschreibungspflichtigen Medikamente, die Sie einnehmen, im Hinblick auf deren Wirkung und Nebenwirkungen überprüft und mit Ihnen besprochen?

- 1 ja, alle
- 2 ja, aber nicht alle (nur die neuen/nur einen Teil ...)
- 3 nein
- 4 SPONTAN: nehme keine verschreibungspflichtigen Medikamente (regelmäßig)
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 11**

Haben Sie eine aktuelle, schriftliche Liste **a l l e r** verschreibungspflichtigen Medikamente vorliegen, die Sie derzeit einnehmen – oder ist das nicht der Fall?

- 1 ja, aktuelle, schriftliche Liste aller verschreibungspflichtigen Medikamente liegt mir vor
- 2 ja, aber nicht ganz aktuell/es stehen nicht alle darauf
- 3 nein
- 4 SPONTAN: nehme keine verschreibungspflichtigen Medikamente (regelmäßig)
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 12**

Haben Sie in den letzten 10 Jahren jemals ein **f a l s c h e s** Medikament oder eine falsche Dosis erhalten – egal ob vom Arzt, im Krankenhaus oder in der Apotheke?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 bin unsicher/weiß nicht/keine Angabe

**Frage 13**

Zahnärztliche Behandlungen einmal ausgenommen: Wenn Sie an die letzten 10 Jahre denken, kam es da bei Ihnen schon einmal zu einem vermuteten **F e h l e r** bei einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung durch einen Arzt, eine Krankenschwester oder eine andere medizinische Fachkraft?

- 1 ja, einmal
- 2 ja, mehrmals
- 3 nein
- 4 weiß nicht/keine Angabe

Filter: Nur stellen, falls lt. Frage 13, Pos. 1 oder 2, medizinischer Fehler vorgekommen ist

**Frage 14**

Und wenn Sie konkret nur an das letzte Mal denken, bei dem es bei Ihnen zu einem vermuteten medizinischen Fehler kam:

Haben Sie oder ein Mitglied ihrer Familie den Fehler gemeldet?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 bin unsicher/weiß nicht/keine Angabe



Filter: Nur stellen, falls lt. Frage 14 Pos. 1 ‚ja, Fehler gemeldet‘

**Frage 15**

Und an wen haben Sie zur Meldung dieses Fehlers gewandt? War das ...

INT.: EINZELN ABFRAGEN. MEHRERE NENNUNGEN MÖGLICH.

PRO: FESTE REIHENFOLGE.

- 1 ... an den behandelnden Arzt bzw. das Krankenhaus
- 2 ... an einen anderen Arzt (z.B. Hausarzt, wenn dieser nicht behandelt hat)
- 3 ... an einen Ärzteverband
- 4 ... an Ihre [wenn GKV] Krankenkasse [wenn PKV] Krankenversicherung
- 5 ... an eine Patientenberatungsstelle bzw. Patientenorganisation
- 6 ... an eine Verbraucherberatungsstelle
- 7 ... an einen Anwalt
- 8 SPONTAN: Sonstige, und zwar: .....
- 9 weiß nicht/keine Angabe

An alle

**Frage 16**

Wurden Ihnen in den letzten 10 Jahren im Rahmen einer Diagnose, die Sie selbst betraf, falsche Ergebnisse mitgeteilt?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 17**

Wurden Ihnen in den letzten 10 Jahren im Rahmen einer Diagnose, die Sie selbst betraf, auffällige Testergebnisse erst mit Verspätung mitgeteilt, das heißt, Sie mussten lange darauf warten?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 18**

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Patientensicherheit hier in Deutschland geht: Stimmen Sie ‚voll und ganz‘ zu – ‚eher‘ – ‚eher nicht‘ – oder ‚überhaupt nicht‘?.

Wie sehr stimmen Sie zu ...?

- a) ... medizinische Fehler wird man nie ganz vermeiden können
- b) ... in Deutschland kommt ein Patient, der durch einen medizinischen Fehler einen Schaden erlitten hat, leicht zu seinem Recht
- c) ... in Deutschland werden ausreichende Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern in der medizinischen Versorgung umgesetzt
- d) ... mangelnde Patientensicherheit kostet das deutsche Gesundheitssystem viel Geld
- e) ... die Patientensicherheit hat einen zu geringen Stellenwert im deutschen Gesundheitssystem
- f) ... die generelle Patientensicherheit ist in den letzten 5 Jahren besser geworden
- g) ... die zunehmende Digitalisierung wird die Patientensicherheit insgesamt verbessern

Skala:

- 1 stimme voll und ganz
- 2 stimme eher zu
- 3 stimme eher nicht zu
- 4 stimme überhaupt nicht zu
- 5 weiß nicht/kA

**Frage 19**

Denken Sie jetzt bitte einmal an das, was aus Ihrer Sicht für die **P a t i e n t e n s i c h e r h e i t** in Deutschland **g e t a n** werden muss. Sagen Sie mir nun bitte für jeden der folgenden Akteure im Gesundheitssystem – also z. B. Berufsgruppen und Organisationen – ob sie Ihrer Meinung nach **a u s r e i c h e n d v i e l** für die Patientensicherheit tun.

- 1 ... die Gesundheitspolitik
- 2 ... Ihre eigene ... [*wenn GKV*] Krankenkasse [*wenn PKV*] Krankenversicherung
- 3 ... die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt
- 4 ... die Krankenhäuser
- 5 ... die Ärzte
- 6 ... die Apotheker
- 7 ... die private Krankenversicherung insgesamt
- 8 keiner davon
- 9 weiß nicht/keine Angabe

**Frage 20**

Und kommt es auch vor, dass die Patientensicherheit aus finanziellen Gründen vernachlässigt wird? Sagen Sie mir bitte für jede der folgenden Berufsgruppen und Institutionen, ob das Ihrer Meinung nach dort ‚oft‘ passiert – ‚manchmal‘ – ‚selten‘ – oder ‚nie‘?

Wie häufig wird die Patientensicherheit aus finanziellen Gründen vernachlässigt ....?

- a) ... bei Hausärzten
- b) ... bei Fachärzten
- c) ... in Krankenhäusern
- d) ... in Apotheken

Skala:

- 1 oft
- 2 manchmal
- 3 selten
- 4 nie
- 5 weiß nicht

### Frage 21

Ab 2021 erhält jeder Krankenversicherte eine elektronische Patientenakte. Dies ist eine Art ‚digitaler Aktenordner‘, in der jeder Versicherte u.a. die für ihn erstellten Arztbriefe, Befunde und Medikationspläne jederzeit online einsehen kann. Darüber hinaus sind auch noch weitere Funktionen denkbar, von denen ich Ihnen jetzt einige nenne.

Bitte sagen Sie mir jeweils, wie wichtig eine solche Funktion in der elektronischen Patientenakte für Sie persönlich wäre: ‚sehr wichtig‘ – ‚eher wichtig‘ – ‚weniger wichtig‘ oder ‚unwichtig‘? Wie wichtig wäre für Sie ...?

- a) ... ein digitaler Impfpass inkl. Erinnerungsfunktion zu Auffrischungsterminen
- b) ... Hinweise zu Wechselwirkungen Ihrer Medikamente
- c) ... ein digitaler Mutterpass [nur an Frauen von 18 Jahre bis 49 Jahre]
- d) ... Rezepte und Überweisungen vom Arzt online abrufen zu können
- e) ... ein digitales Zahnbonusheft, das automatisch von Ihrem Zahnarzt befüllt wird, also kein Abstempeln in der Praxis mehr notwendig
- f) ... ein Notfallpass, durch den ein Notarzt Zugriff auf Ihre Notfalldaten hat

Skala:

- 1 sehr wichtig
- 2 eher wichtig
- 3 weniger wichtig
- 4 unwichtig
- 5 weiß nicht/keine Angabe

**Abschließend noch einige wenige statistische Fragen, die wir für die Auswertung der Ergebnisse benötigen.**

### Frage S1/Alter

### Frage S2/Geschlecht

### Frage S3a

Wenn Sie jetzt einmal an Ihren Gesundheitszustand insgesamt denken: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? Als ‚sehr gut‘ – ‚gut‘ – ‚zufriedenstellend‘ – ‚weniger gut‘ - oder als ‚schlecht‘?

- 1 sehr gut
- 2 gut
- 3 zufriedenstellend
- 4 weniger gut
- 5 schlecht
- 6 weiß nicht/kA

### Frage S3b

Befinden Sie sich aufgrund einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht/kA

**Frage S3c**

Nehmen Sie regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente ein?  
INT.: Falls ‚ja‘ fragen: Und wie viele verschiedene sind das?

- 1 regelmäßig 1 verschreibungspflichtiges Medikament
- 2 regelmäßig 2 verschreibungspflichtige Medikamente
- 3 regelmäßig 3 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente
- 4 nein, kein verschreibungspflichtiges Medikament regelmäßig
- 5 weiß nicht/kA

**Frage S4** (aus forsa-Standard-Soziodemo)

Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat. Sind Sie...

- 1 voll erwerbstätig
- 2 teilzeitbeschäftigt
- 3 in Alters-Teilzeit
- 4 geringfügig erwerbstätig, in einem Mini Job
- 5 in einem „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von ALG II)
- 6 gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- 7 in einer beruflichen Ausbildung/Lehre
- 8 in Umschulung
- 9 im Wehrdienst/Zivildienst
- 10 nicht erwerbstätig

Filter: Nur wenn lt. S4 Pos. 2, 4, 6, 8 oder 10

**Frage S5**

Sagen Sie mir bitte, zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören.

- 1 Schüler(in) an einer allgemein bildenden Schule
- 2 Student(in)
- 3 Rentner(in), Pensionär(in), im Vorruhestand
- 4 Arbeitslos
- 5 Hausfrau, Hausmann
- 6 in Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung
- 7 aus anderen Gründen nicht erwerbstätig
- 8 nichts davon trifft zu
- 9 weiß nicht/kA

An alle

**Frage S6** (forsa-Standard-Soziodemo)

Welchen höchsten Schul- bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

- 1 ohne Haupt-/Volksschulabschluss
- 2 Haupt-/Volksschulabschluss
- 3 Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife
- 4 Abschluss der Polytechnischen Oberschule
- 5 Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- 6 Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- 7 Fach-/Hochschulstudium
- 8 anderer Schulabschluss

Filter: Nur, falls „ERWERBSTÄTIG“

**Frage S7**

Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu?

- 1 selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer
- 2 Freiberufler(in)
- 3 Selbständig (Handel, Handwerk, Industrie, Dienstleistung)
- 4 Beamter, Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in)
- 5 Angestellte(r)
- 6 Arbeiter(in)
- 7 in Ausbildung
- 8 mithelfende(r) Familienangehörige(r)
- 9 sonstiges

An alle

**Frage S8a**

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

/\_\_\_/ Personen

Filter: Nur an Mehrpersonenhaushalte

**Frage S8b/Kinder im Haushalt**

Wie viele Kinder unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt?

/\_\_\_/ Kinder

An alle

**Frage S9**

Welchen Familienstand haben Sie? Sind Sie ...

- 1 ... verheiratet und leben mit Ihrem Ehepartner zusammen
- 2 ... verheiratet und leben von Ihrem Ehepartner getrennt
- 3 ... ledig
- 4 ... geschieden
- 5 ... verwitwet
- 6 keine Antwort

Filter: Nur wenn lt. S9 nicht Pos. 1 ‚lebt mit Ehepartner zusammen‘

**Frage S10**

Leben Sie in Ihrem Haushalt mit einem Partner zusammen?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 keine Antwort

An alle

**Frage S11**

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.

- 1 unter 500 Euro
- 2 500 Euro bis unter 1.000 Euro
- 3 1.000 Euro bis unter 1.500 Euro
- 4 1.500 Euro bis unter 2.000 Euro
- 5 2.000 Euro bis unter 2.500 Euro
- 6 2.500 Euro bis unter 3.000 Euro
- 7 3.000 Euro bis unter 3.500 Euro
- 8 3.500 Euro bis unter 4.000 Euro
- 9 4.000 Euro bis unter 4.500 Euro
- 10 4.500 Euro und mehr
- 11 wn/kA