



# TK-Monitor Patientensicherheit 2022

Erlebte Patientensicherheit

Entwicklungen seit 2002  
Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds

**TK**  
Die  
Techniker

# TK-Monitor Patientensicherheit 2022

## Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung

Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung

**Schwerpunkte 2022** Behandlungsfehler im Rückblick: 2002 und 2022 – Was hat sich in 20 Jahren verändert?

Empirische Begründungen zur Ausgestaltung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds



# „Das nützt nichts“, sagen 59 Prozent der Betroffenen auf die Frage, warum sie den vermuteten Fehler nicht melden

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

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

### Autorinnen und Autoren

Hardy Müller, Beauftragter für Patientensicherheit der Techniker Krankenkasse. Mail: [hardy.mueller@tk.de](mailto:hardy.mueller@tk.de)

Prof. Dr. Beate Müller, Direktorin, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Köln

Prof. Dr. David Schwappach, Senior Research Scientist, Institute of Social and Preventive Medicine. Bern.

Katharina Hinsch, FB Versorgungsmanagement, Techniker Krankenkasse

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

**Zitiervorschlag** Müller H, Müller BS, Hinsch K, Schwappach D, Geraedts M (2022): TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Schwerpunkte: Vergleich mit 2002, Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds. Hamburg. Online verfügbar unter [tk.de](https://tk.de), **Suchnummer 2128230**.

17. September 2022

# Vorwort



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

Der Monitor Patientensicherheit erscheint in diesem Jahr zum vierten Mal in Folge und stellt mittlerweile eine etablierte Datenquelle dar. Auch in diesem Jahr zeigt uns der Monitor das hohe Interesse der Bevölkerung am Thema Patientensicherheit. Allerdings werden immer noch viele vermutete Fehler nicht gemeldet. Ursächlich sei, dass man zum einen nicht wisse, wohin man sich wenden kann. Zum anderen nütze die Meldung eines Fehlers nichts. Dies verdeutlicht unseren Auftrag, unsere Versicherten zu unterstützen und aktiv darauf hinzuweisen, dass wir Hilfe anbieten.

Die Befragungsergebnisse zum Thema Härtefallfonds machen deutlich, dass dieser nur in wenigen Fällen zum Einsatz käme, dann aber sehr wichtig sei. Die TK unterstützt die Forderung nach der Erprobung und Umsetzung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zur Beseitigung bestehender Gerechtigkeitslücken. Es ist nun Aufgabe der Politik, dieses Vorhaben umzusetzen und notwendige Details wie Leistungsvoraussetzungen, Entscheidungswege, Überprüfbarkeit, Organisationsformen, Anbindung und Finanzierung zu klären. Wichtig ist hierbei, dass der Fonds nicht nur bei Fällen in der stationären Versorgung Anwendung findet, sondern auch bei Fehlern im ambulanten Sektor zum Tragen kommt. Ambulante Behandlungen machen einen zunehmenden Anteil im Gesundheitssystem aus und Fehler kommen hier auch häufig vor. Der Monitor bestätigt dies anhand der gleichbleibend hohen Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Fehlers im ambulanten wie stationären Bereich.

Für uns als Krankenkasse ist es selbstverständlich, dass wir unseren Beitrag zur Sicherheit unserer Versicherten leisten. Die Leistungen einer Kasse müssen transparent und vergleichbar dargestellt werden. Dies tun wir in unseren Transparenzberichten und wollen so die zukünftige Rolle der Patientensicherheit in den Krankenkassen mitgestalten. Auch dafür stärken uns die Ergebnisse des Monitors den Rücken.

Der Monitor wird auch in Zukunft die Einschätzung der Bevölkerung rund um das Thema Patientensicherheit abbilden und weiterhin neue interessante Themen in den Fokus nehmen. Perspektivisch soll er uns jedoch nicht nur Daten über die aktuelle Sicht der Bevölkerung auf das Thema Patientensicherheit liefern. Vielmehr soll ein Standard entstehen, der von anderen Einrichtungen und Forschenden genutzt werden kann. Wir laden ausdrücklich dazu ein, daran mitzuwirken, und freuen uns über weitere Beteiligungen.

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



Der Beauftragte  
der Bundesregierung für die Belange  
der Patientinnen und Patienten

## Grußwort

Wie sicher fühlen sich Patientinnen und Patienten in unserem Gesundheitssystem? Haben sie selbst schon einmal ein unerwünschtes Ereignis erlebt? Wohin wenden sie sich, wenn sie einen Behandlungsfehler vermuten? Sind sie zufrieden mit der Unterstützung, die sie erhalten haben? Was wünschen Patientinnen und Patienten sich, damit ihre Behandlung sicherer wird? Und was denken sie selbst, dazu beitragen zu können?

Ich bin der Techniker Krankenkasse ausgesprochen dankbar, dass sie mit dem Monitor Patientensicherheit ein repräsentatives Meinungsbild der Patientinnen und Patienten zu diesen Fragen und zu dem wichtigen Thema Patientensicherheit vorlegt. Denn wer, wenn nicht diejenigen, die unser Gesundheitssystem beanspruchen, können aus ihrem Erfahrungsschatz wertvolle Hinweise geben? Die Patientinnen und Patienten sind das einzige Kontinuum, welches den gesamten Prozess der gesundheitlichen Versorgung durchläuft, seine Schnittstellen, die unterschiedlichen Beteiligten und die Kommunikationsschwierigkeiten erlebt.

Erfreulicherweise ergibt sich aus dem Monitor Patientensicherheit, dass über zwei Drittel der Befragten es für unwahrscheinlich halten, durch die medizinische Versorgung einen Schaden zu erleiden. Die Untersuchung zeigt aber auch: Die Sorge um Patientensicherheit ist weit verbreitet. Die Mehrheit der Bevölkerung hält es für wahrscheinlich, sich einmal mit einem Keim im Krankenhaus zu infizieren oder eine falsche Diagnose zu erhalten. Diese Sorgen der Patientinnen und Patienten sollten für alle Akteure im Gesundheitswesen Anlass und Verpflichtung sein, stetig an der Verbesserung der Patientensicherheit zu arbeiten.

Patientinnen und Patientinnen – aber auch alle, die in der gesundheitlichen Versorgung arbeiten – haben den Anspruch, sicher versorgt zu werden. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Sicherheit in jedem Schritt des Behandlungsprozesses höchste Priorität hat.



**Stefan Schwartze**  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Durchaus bemerkenswert ist, dass über zwei Drittel der Patientinnen und Patienten die Frage: „Können Sie selbst als Patient dazu beitragen, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden?“ mit „Ja“ beantworten und das auf vergleichbar hohem Niveau seit dem Erscheinen des TK-Monitors Patientensicherheit 2019. Dies zeigt das Potential, wenn Patientinnen und Patienten zielgerichtet in die Lage versetzt werden, ihre Kompetenzen für ihre eigene Sicherheit zu nutzen. Das bedeutet natürlich nicht eine Verschiebung der Verantwortlichkeiten für die sichere Gesundheitsversorgung. Aber: Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten und die Berücksichtigung ihrer Erfahrungen können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, unser Gesundheitssystem weiter zu verbessern.

Der TK-Monitor Patientensicherheit ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie Patientenerfahrungen zielführend erfasst werden können. Ich hoffe, dass die gelieferten Erkenntnisse zur weiteren Verbesserung der Patientensicherheit beitragen werden und dass zukünftig die Erfahrungen und Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten über die erlebte gesundheitliche Versorgung einen weitaus höheren Stellenwert erhalten.

**Stefan Schwartze**  
Mitglied des Deutschen Bundestages

# Inhalt

- 1 Rückblick und Ausblick  
Hinweise zum Befragungsstandard
- 2 Eckdaten zur Befragung
- 3 Zusammenfassung
- 4 **Standardteil 1:**  
Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit
- 5 **Standardteil 2:**  
Informiertheit und eigener Beitrag
- 6 **Schwerpunktteil 1:**  
Vergleich 2002 und 2022
- 7 **Schwerpunktteil 2:**  
Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds
- 8 Literaturverzeichnis
- 9 Abbildungsverzeichnis

**TK-Monitor Patientensicherheit: Erlebte Patientensicherheit aus Sicht der Bevölkerung. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Stand der Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Schwerpunkte: Vergleich mit 2002, Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds.** – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg. **tk.de**; Bereich Versorgungsinnovation, Fachbereich Versorgungsmanagement; Autoren: Hardy Müller, Müller BS, Hinsch K, Schwappach D, Geraedts M; Gestaltung: The Ad Store GmbH, Hamburg; Grafik: Dennis Maibom; Litho: brandport GmbH, Hamburg; Bilder: TK-Bilddatenbank; Druck: TK-Hausdruckerei.

© **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 2022.

# 1 Rückblick und Ausblick

Das Thema Patientensicherheit hat in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dennoch ist noch viel zu tun. Noch immer kommt es zu vermeidbaren Vorfällen in der Gesundheitsversorgung, die negative Auswirkungen auf die behandelten Menschen haben. Es gibt bereits zahlreiche Maßnahmen, um diese zu vermeiden, dennoch scheitert es oft an der Umsetzung. Es ist noch ein weiter Weg zu gehen. Gerade in der Zeit der Pandemie wird die große Bedeutung der Sicherheit im Gesundheitssystem für jede und jeden deutlich.

Der TK-Monitor Patientensicherheit liefert in diesem Jahr zum vierten Mal Ergebnisse rund um die Patientensicherheit in der Wahrnehmung der Bevölkerung. Dabei werden grundsätzlich immer dieselben Standardfragen gestellt, um einen Standard und einen Vergleich im Zeitverlauf zu erhalten. Diese umfassen Fragen zur Risikowahrnehmung und zum Informationsstand der Befragten sowie Fragen zu persönlichen Erfahrungen mit möglichen Behandlungsfehlern. Zusätzlich werden jährlich wechselnde Schwerpunktthemen behandelt. In der Vergangenheit wurden zunächst Auswirkungen der Pandemie auf die Sicherheit und das Verhalten der Bevölkerung untersucht (2020). Im Folgejahr wurden neben dem Thema Long Covid auch die Fehlerberichtssysteme und Never Events und deren Wahrnehmung und Bekanntheit in der Bevölkerung betrachtet.

In der diesjährigen Untersuchung liegt der Fokus auf einem Vergleich über einen längeren Zeitraum. Im Jahr 2002 hatte es bereits eine ähnliche Befragung der TK gegeben, die in Teilen als Vorläufer des Monitors gesehen werden kann. Das zweite Fokusthema ist der von der aktuellen Bundesregierung geplante Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds. Hierzu werden Einschätzungen und Erfahrungen abgefragt, die die Ausgestaltung des Fonds unterstützen können.

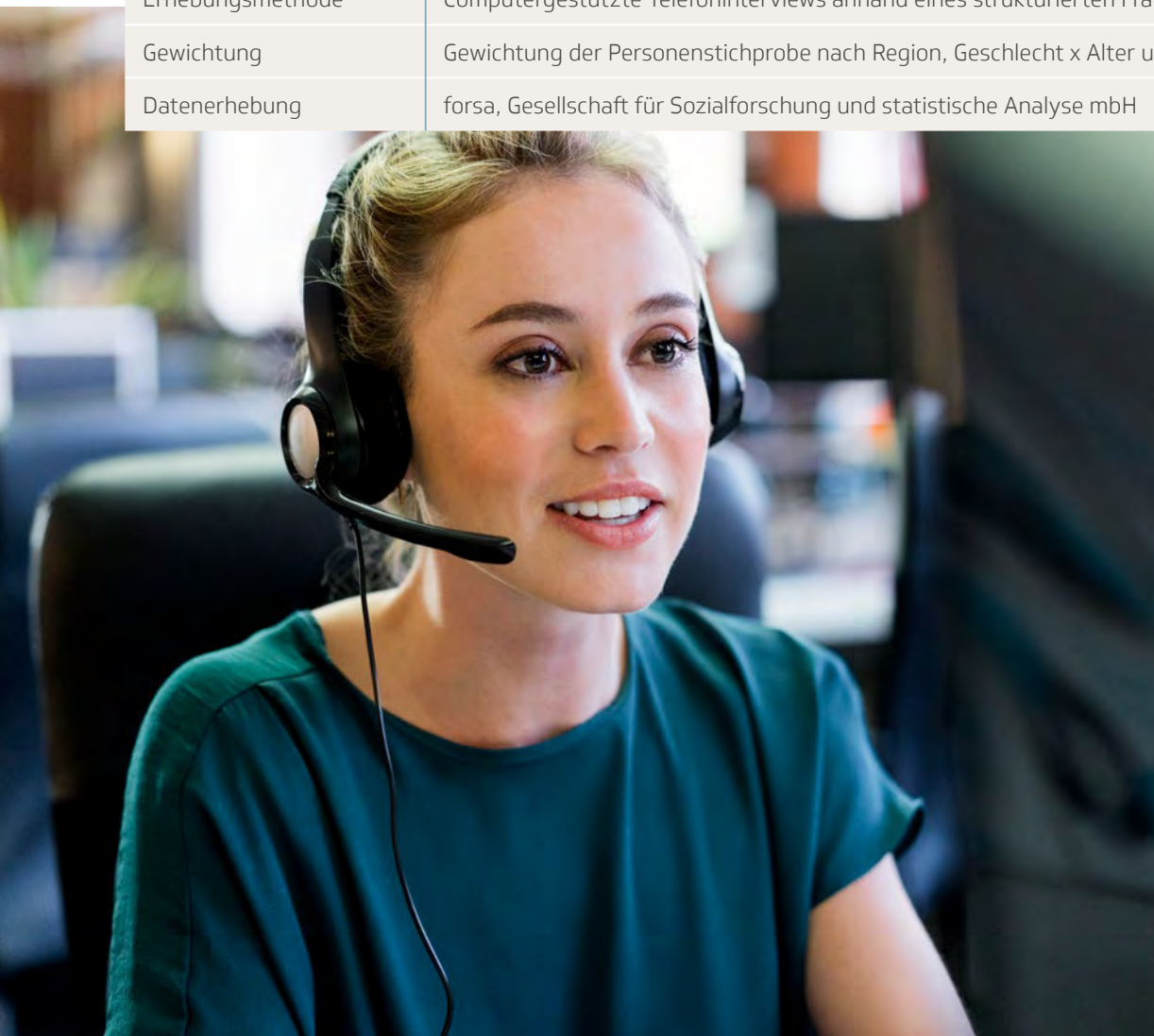
**Hinweise zum Befragungsstandard** Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Befragungen zu erreichen, wurden die Fragen nach der Risikowahrnehmung in Anlehnung an die Befragung des Eurobarometers von 2014 formuliert. Die Formulierungen der Fragen im Standardteil des Monitors Patientensicherheit sind seit 2019 unverändert. Es sind lediglich einzelne Fragen weggefallen, um den Umfang etwas zu reduzieren und damit Raum zu schaffen für die Fokusthemen. Auf diese Weise soll ein Standard geschaffen werden, der vergleichbare Daten generiert. Durch den Fokus auf den Vergleich zwischen den Befragungen aus 2002 und 2022 hat es in diesem Jahr aber eine Umformulierung der Fragen zum Thema Vermutung von Behandlungsfehlern und deren Meldung gegeben. Daher ist ein Vergleich dieser Zahlen mit denen der vergangenen drei Jahre des Monitors nicht möglich. In den folgenden Jahren soll die Zeitreihe aber weitergeführt werden. Ziel ist es, mit diesen Fragen einen Standard zu schaffen, der die Entwicklung über die Jahre oder in verschiedenen Bereichen sichtbar macht. Wer diese Fragen ebenfalls nutzen will, ist ausdrücklich dazu eingeladen, dies zu tun. Den Datensatz stellen wir auf Anfrage für weitere wissenschaftliche Auswertungen zur Verfügung.

# 2 Eckdaten zur Befragung

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

Tabelle 1: Eckdaten zur Befragung TK-Monitor Patientensicherheit 2022

Untersuchungszeitraum	25. April bis 6. Mai 2022
Grundgesamtheit	Die in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 18 Jahre
Auswahlverfahren	Systematische Zufallsauswahl (mehrstufige, geschichtete Stichprobe)
Stichprobengröße	1.000 Befragte
Erhebungsmethode	Computergestützte Telefoninterviews anhand eines strukturierten Fragebogens
Gewichtung	Gewichtung der Personenstichprobe nach Region, Geschlecht x Alter und Bildung
Datenerhebung	forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse mbH





# 3 Zusammenfassung

## Kernaussagen und Forderungen

1. Ambulante Behandlungen werden von Patientinnen und Patienten ähnlich risikoreich eingeschätzt wie stationäre Behandlungen.  
  
→ Da die Zahl ambulanter Behandlungen steigt, ist es umso wichtiger, Maßnahmen zur Patientensicherheit verstärkt auch im ambulanten Bereich einzusetzen!
2. Patientinnen und Patienten fühlen sich gut über Patientensicherheit informiert und glauben, auch selbst einen Einfluss auf eine sichere Versorgung zu haben.  
  
→ Informationsangebote für Bürgerinnen und Bürger müssen aufrechterhalten und weiterentwickelt werden. Bei (Speak-up) Kampagnen sind auch Patientinnen und Patienten einzuschließen!
3. Vermutete Fehler werden meist direkt an medizinisches Personal gemeldet, was positiv ist. Sie werden aber zum großen Teil nicht formal erfasst.  
  
→ Auch diese Fehler/Ereignisse sollten stärker genutzt werden, um daraus lernen zu können!
4. Viele vermutete Fehler werden aus Unwissenheit über Meldemöglichkeiten nicht gemeldet.  
  
→ Die Kommunikation der Meldemöglichkeiten muss verstärkt werden, auch eine Aufgabe der Krankenkassen und Beratungsstellen!
5. Eine starke finanzielle Belastung durch Behandlungsfehler betrifft nur wenige Betroffene, aber bei diesen sind die Folgen erheblich. Viele Patientinnen und Patienten haben heute kein Vertrauen in existierende Regulierungsverfahren.  
  
→ Die Erprobung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds starten!



# 4 Standardteil 1: Risikowahrnehmung und Vermeidbarkeit

**Hintergrund** Ein Gesundheitssystem, das der Bevölkerung bei gesundheitlichen Problemen verlässlich und mit hoher Qualität hilft, hat für die meisten Menschen einen hohen Wert. Gleichzeitig ist vielen Menschen bewusst, dass gesundheitliche Maßnahmen auch negative Folgen haben können. Invasive medizinische Eingriffe können beispielsweise Erreger in den Körper transportieren, Medikamente können falsch dosiert oder verwechselt werden oder miteinander unerwünscht reagieren. Medizinische Behandlungen sind im Krankenhaus erfahrungsgemäß risikoträchtiger als im niedergelassenen Bereich. Allerdings ereignen sich rund ein Drittel der begutachteten Behandlungsfehler im ambulanten Sektor (Behandlungsfehler-Begutachtung – Jahresstatistik 2021 (MD Bund 2022)). Außerdem zeigen Studien, dass auch Fehler im ambulanten Sektor häufig zu Schäden und Anschlussbehandlungen führen (Geraedts 2020). Aufgrund der hohen Zahl an Kontakten im ambulanten Bereich darf dieser Sektor also nicht vernachlässigt werden.

Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gilt ein erheblicher Teil der unerwünschten Ereignisse wie Infektionen oder Arzneimittelereignisse als grundsätzlich vermeidbar.

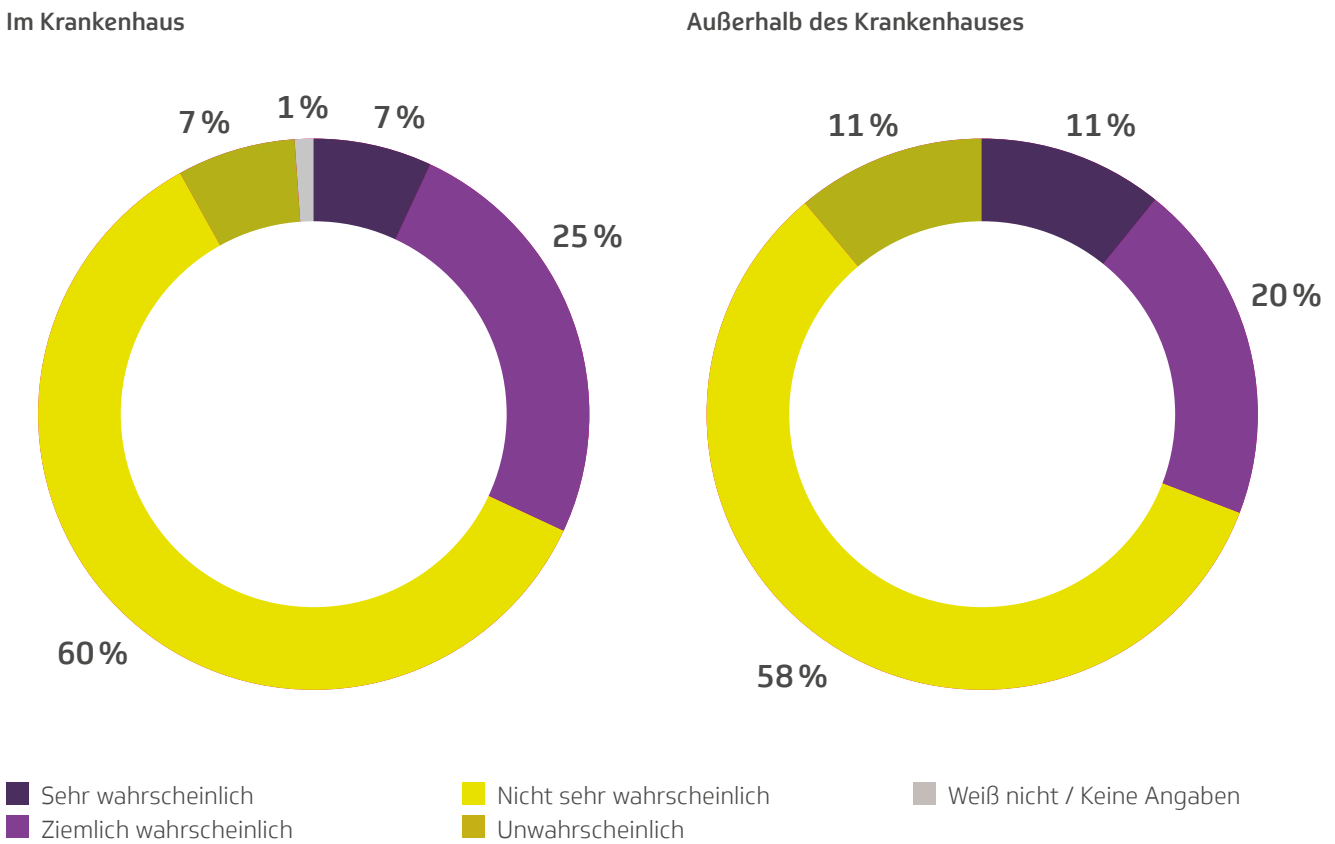
*Die medizinische Versorgung sollte so sicher sein, dass ein Schaden grundsätzlich als etwas Seltenes angesehen wird.*

**Wie risikoreich nehmen die Menschen die medizinische Versorgung wahr?** Internationale Zahlen aus der EU (EU Commission 2014) zeigen, dass die Risiken für Schäden sowohl innerhalb als auch außerhalb eines Krankenhauses in Deutschland vergleichsweise weniger stark wahrgenommen werden. 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 53 Prozent (im Krankenhaus) und 50 Prozent (außerhalb des Krankenhauses).

Diese Fragen werden im Standardteil des TK-Monitor 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**

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patienten in Deutschland durch medizinische Versorgung zu Schaden kommen?



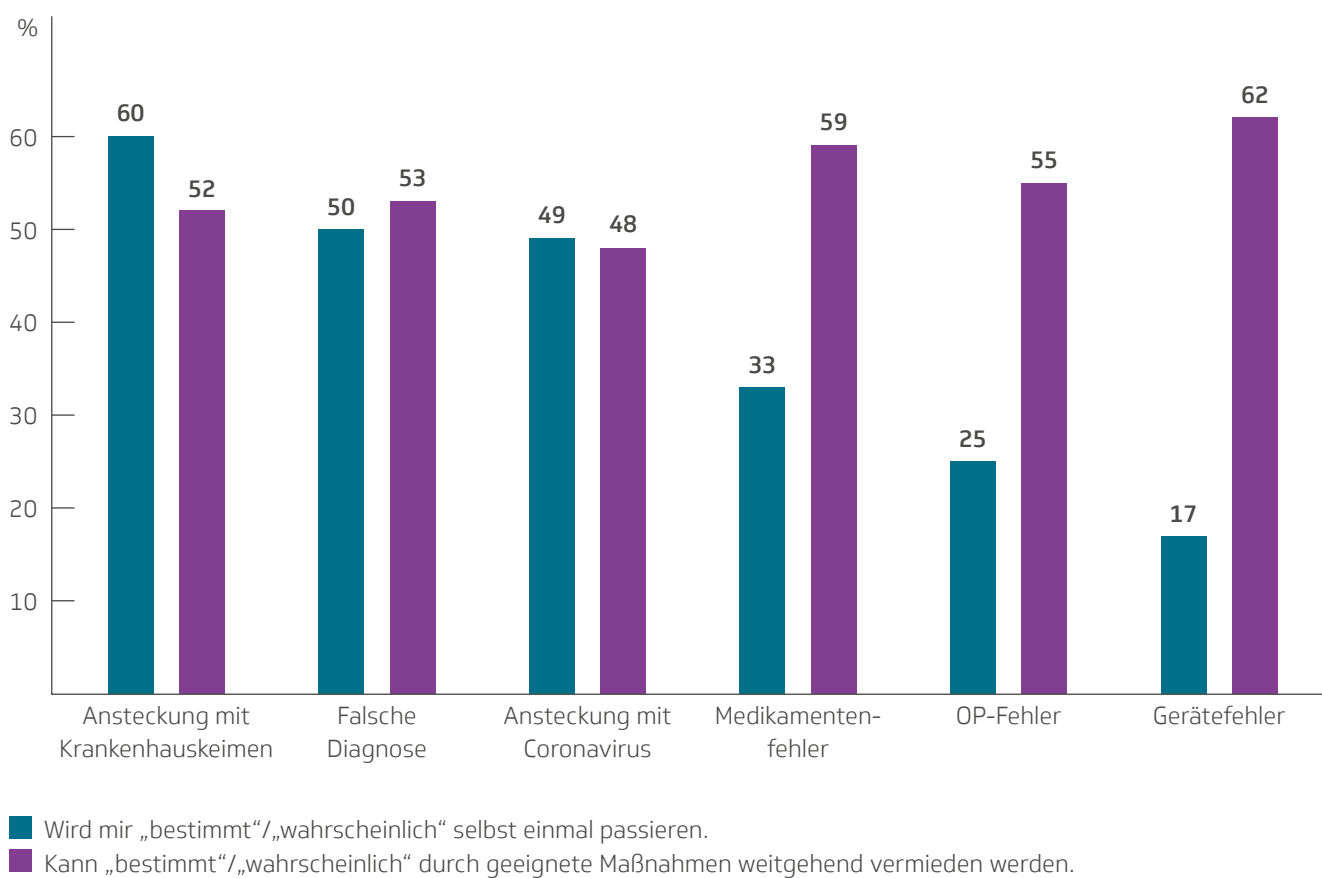
**Befund** Knapp ein Drittel der Befragten hält es für sehr oder ziemlich wahrscheinlich, dass Patientinnen und Patienten durch eine medizinische Behandlung innerhalb oder außerhalb eines Krankenhauses zu Schaden kommen.

Werden konkrete Vorkommnisse abgefragt, werden die einzelnen Risiken allerdings deutlich höher eingeschätzt. Sich selbst mit einem gefährlichen Krankenhauskeim anzustecken, halten die meisten Befragten für wahrscheinlich (60 Prozent) ebenso wie das Risiko, eine falsche Diagnose zu erhalten (50 Prozent).

Auch eine „Infektion mit dem Coronavirus“ im Rahmen einer medizinischen Behandlung wird von 49 Prozent mittlerweile als ähnlich bedrohlich angesehen. Hier zeigt sich ein starker Anstieg im Vergleich zu den letzten zwei Jahren: Im Jahr 2020 hielten 31 Prozent die Ansteckung für wahrscheinlich und im Jahr 2021 nur 27 Prozent. Die Ergebnisse spiegeln damit gut den Stand der Infektionszahlen und möglicherweise auch die geltenden Schutzmaßnahmen zum jeweiligen Befragungszeitpunkt wider.

**Abbildung 2: Einschätzung von Risiken und Vermeidbarkeit**

Einschätzung von Risiken und Vermeidbarkeit



Auch vollständig vermeidbare Ereignisse wie OP- oder Medikationsfehler, hält nur gut die Hälfte der Befragten (59 beziehungsweise 55 Prozent) für vermeidbar. Infektionen mit Krankenhauskeimen (52 Prozent) oder SARS-CoV-2 (48 Prozent) werden, ähnlich wie falsche Diagnosen (53 Prozent), nur geringfügig seltener als vermeidbar eingeschätzt.

**Interpretation** Die Sorge vor Schäden durch eine Behandlung betrifft mit rund einem Drittel der Befragten einen sehr hohen Anteil der Bevölkerung. Besonders deutlich wird dies beim Blick auf konkrete Ereignisse. Die medizinische Versorgung sollte so sicher sein, dass ein Schaden grundsätzlich ein etwas Seltenes angesehen wird.

**Schlussfolgerungen** Die starke Ähnlichkeit der Einschätzung der Schadenswahrscheinlichkeit innerhalb und außerhalb eines Krankenhauses unterstreicht zusätzlich, wie wichtig es ist, auch bei ambulanten Behandlungen Patientensicherheit in den Fokus zu nehmen.

# 5 Standardteil 2: Informiertheit und eigener Beitrag

Ein wichtiger Baustein in der Patientensicherheit ist das sogenannte „Speak-up“. Hierbei geht es darum, Sicherheitsbedenken zu äußern. Dies ist sowohl für medizinisches Personal als auch für Patientinnen und Patienten wichtig.

**Hintergrund** Wer sich traut, Bedenken zu äußern oder Fehler zu korrigieren, kann womöglich einen Schaden abwenden, beispielsweise wenn man mit dem falschen Namen angesprochen wird, weil eine Patientenverwechslung vorliegt. Auf diese Weise kann jede und jeder auch selbst einen Beitrag zur eigenen sicheren Versorgung leisten. Auch durch Interesse und Aufmerksamkeit können Fehler erkannt und vermieden werden, beispielsweise wenn einer Patientin bei der Medikamentenausgabe auffällt, dass die Pille heute eine andere Farbe hat als die von gestern. Hilfreich ist es dabei natürlich auch, wenn die behandelte Person gut informiert ist über die eigene Gesundheit, über Abläufe der Behandlung und über Themen der Patientensicherheit.

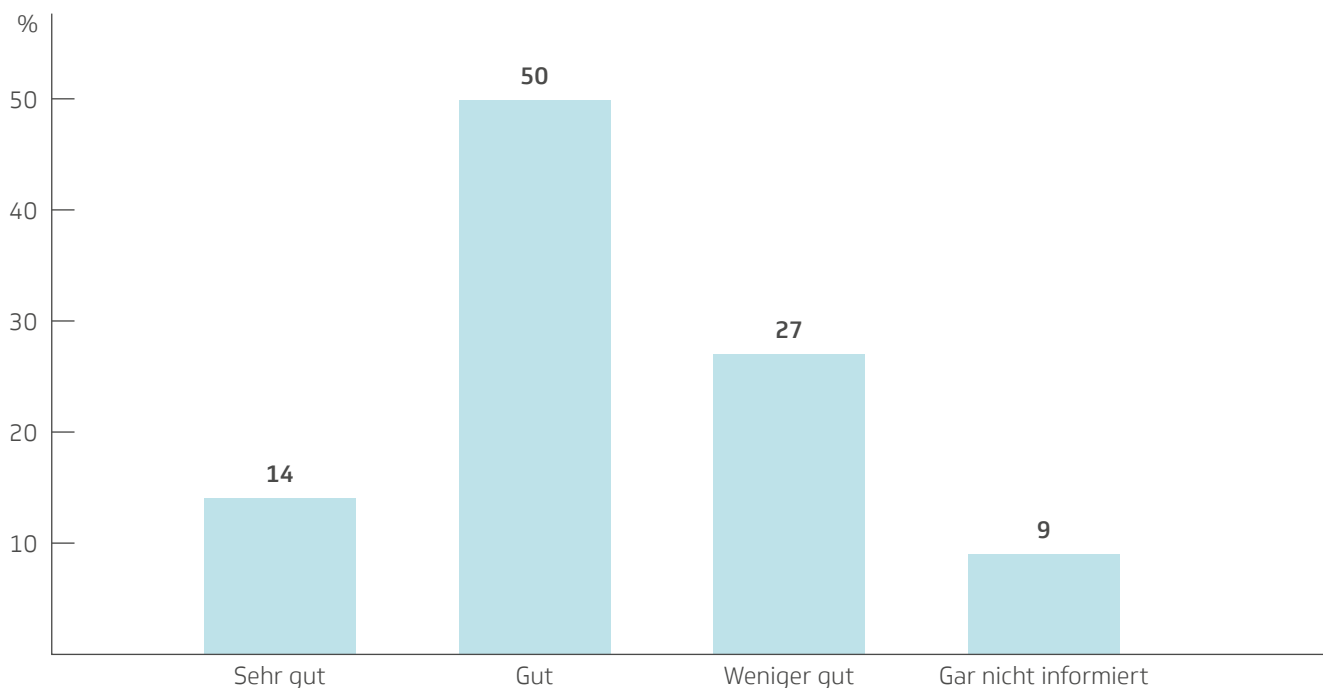
Die Informiertheit der Befragten wird regelmäßig im Monitor Patientensicherheit abgefragt, ebenso wie die Einstellung zum eigenen Beitrag zur sicheren Behandlung.

**Befund** Die Mehrheit fühlt sich gut oder sehr gut über Patientensicherheit informiert.

„Sehr gut“ informiert fühlten sich 2019 nur 8 Prozent, 2020 dann 11 Prozent und 2021 dann 18 Prozent. Aktuell sind es 14 Prozent. „Sehr gut“ oder „gut“ informiert fühlten sich 2019 nur 55 Prozent, 2020 waren es 69 Prozent und 2021 dann 71 Prozent. In diesem Jahr sind es 64 Prozent.



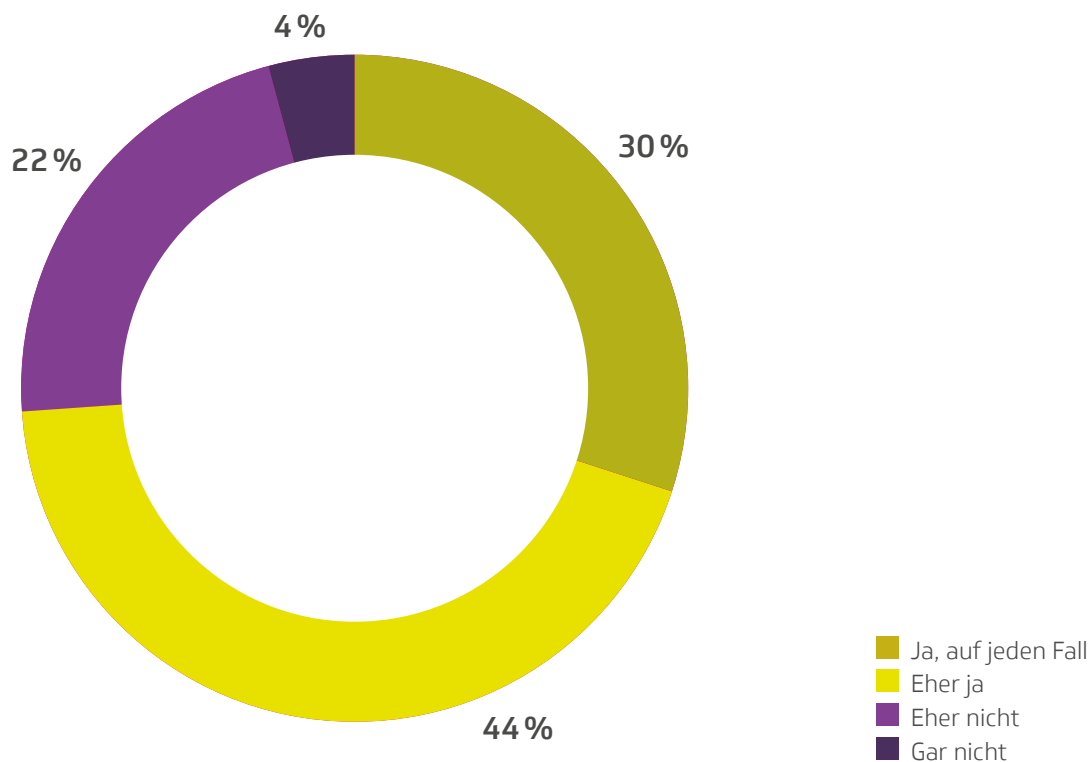
Abbildung 3: Wie gut fühlen Sie sich grundsätzlich zur Patientensicherheit informiert?



Unter denen, die sich gut über Patientensicherheit informiert fühlen, sehen nur 17 Prozent (eher) keine Möglichkeit, selbst zu ihrer sicheren Versorgung beizutragen. Unter den weniger

und gar nicht gut informierten Befragten sehen hingegen 44 Prozent (eher) keine Möglichkeit zum eigenen Beitrag.

Abbildung 4: Können Sie selbst als Patient dazu beitragen, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden?

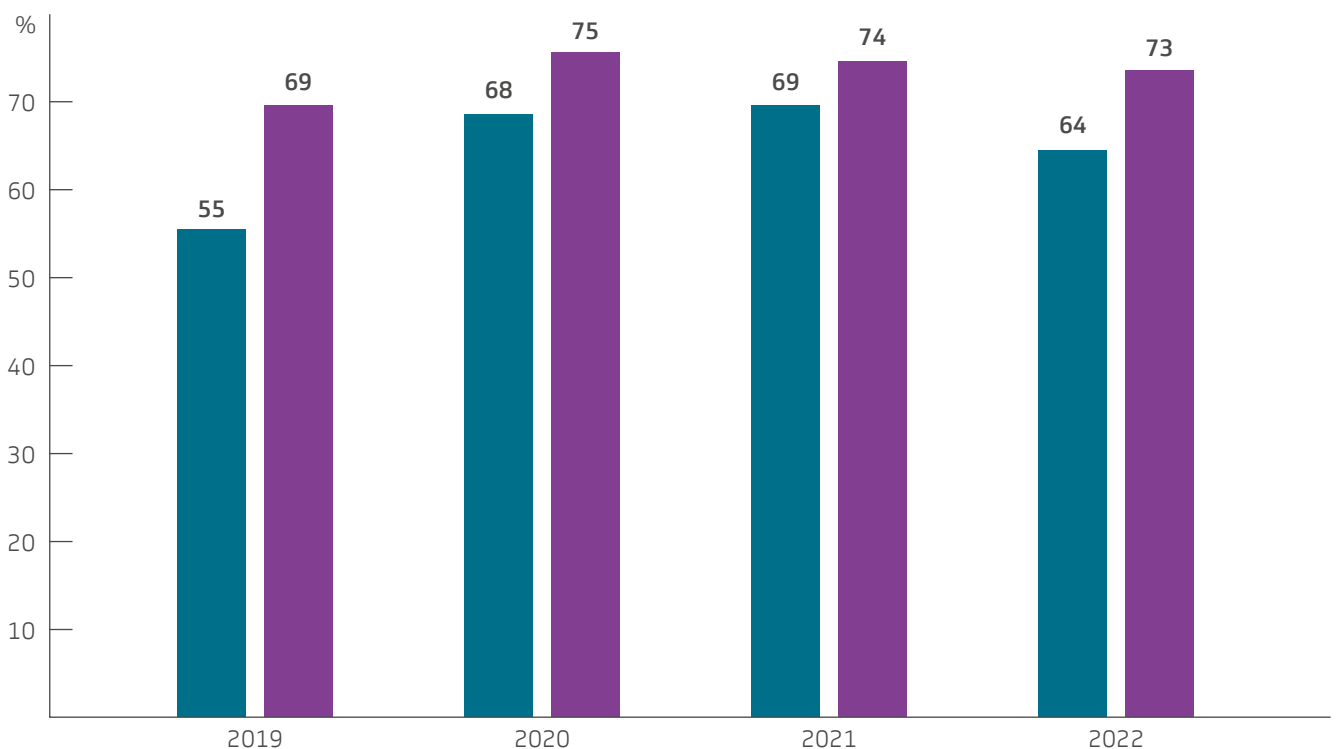


Fast drei Viertel der Befragten sehen durchaus auch den eigenen Beitrag zur sicheren Versorgung. Die Werte sind über die letzten vier Jahre relativ stabil geblieben.

**Interpretation** Die Werte zur subjektiven Informiertheit und auch zum eigenen Beitrag zur sicheren Versorgung sind kontinuierlich hoch. Der Anstieg im Jahr 2020 lässt sich durch die verstärkte Beschäftigung mit Gesundheitsthemen im Rah-

men der Covid-19-Pandemie erklären. Der gleichzeitige Anstieg beider Werte weist auf einen Zusammenhang hin. Besonders deutlich wird dies dadurch, dass die gut informierten Befragten eher auch den eigenen Beitrag sehen als die schlechter informierten Befragten.

Abbildung 5: Informiertheit und eigener Beitrag



■ Ich fühle mich (sehr) gut zum Thema Patientensicherheit informiert.\*  
 ■ Ich selbst als Patient kann dazu beitragen, dass ich sicher versorgt werde.\*

\*Antwort: „Sehr gut“ oder „Gut“ beziehungsweise „Ja auf jeden Fall“ oder „Eher ja“

Selbstwahrgenommene Informiertheit und die Möglichkeit, selbst zur sicheren Behandlung beizutragen, gehen also Hand in Hand. Die Zahlen zeigen ein Potential für Speak-up-Programme (Gehring/Schwappach 2015). Die Voraussetzungen scheinen gegeben zu sein: Die Menschen fühlen sich gut informiert und denken, dass ihr Handeln Einfluss hat. Wichtig ist nun, dass Menschen ermutigt werden, Auffälligkeiten anzusprechen und dass das Versorgungssystem adäquat mit solchen Hinweisen umgeht.

**Schlussfolgerungen** Speak-up ist nicht nur für medizinisches Personal wichtig, sondern sollte auch in Kampagnen für Patientinnen und Patienten gefördert werden. Grundsätzlich sollte der Fokus auf guter verständlicher Information für Patientinnen und Patienten liegen, um die Souveränität der Patientinnen und Patienten zu stärken und die Partizipation zu verbessern. Die Schulungs- und Informationsangebote für Versicherte zur Unterstützung einer sicheren Behandlung sollten aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.



# 6 Schwerpunktteil 1: Vergleich 2002 und 2022

**Hintergrund und Methodik** Patientensicherheit steht seit der Meilenstein-Publikation „**To err is human**“ (Kohn 2000) Ende des letzten Jahrhunderts in der öffentlichen und fachwissenschaftlichen Diskussion. Im Zeitverlauf stellte sich die Frage nach den Erfolgen der PS-Aktivitäten und dem Einfluss auf die Versorgung. Als weiteres Phänomen wird die (veränderte) Perception des Themas in der Bevölkerung diskutiert. Die entscheidenden Fragen dazu lauten: Wurden die Patientinnen und Patienten dem Thema gegenüber aufmerksamer und kritischer? Die Beantwortung der Frage lässt sich durch einen Vergleich von Befragungsergebnissen unterstützen. Mit dem diesjährigen Monitor können wir Daten zu diesen Trends vorlegen.

Bereits im Jahr 2002 hat die TK eine dem Monitor Patientensicherheit in Teilen sehr ähnliche repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Thema Behandlungsfehler durchgeführt und publiziert. Auch diese Befragung wurde von Forsa durchgeführt. Der Erhebungszeitraum war vom 21.2. bis zum 6.3.2002. Es wurden ebenfalls 1.000 deutschsprachige Personen befragt. Hier war das Mindestalter jedoch 16 statt 18 Jahre. Zusätzlich ist das Durchschnittsalter in Deutschland in den letzten 20 Jahren um rund drei Jahre gestiegen (von 41 auf 44 Jahre, **BiB (BiB 2022) – Fakten – Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland (1871-2019) (bund.de)**). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen wider. In der Befragung von 2002 waren 40 Prozent der Personen jünger als 40 Jahre. In der aktuellen Befragung von 2022 sind es nur 32 Prozent.

Um heute die Entwicklung der letzten 20 Jahre betrachten zu können, wurden die Fragen des Monitors Patientensicherheit in diesem Jahr an die Befragung aus 2002 angepasst. Dadurch sind manche Fragen nicht direkt vergleichbar mit den Ergebnissen des Monitors der Jahre 2019-2021.

Themen in diesem Schwerpunktteil sind die Häufigkeit der vermuteten Behandlungsfehler, deren Meldung oder Nichtmeldung und die Zufriedenheit der betroffenen Personen mit der von verschiedenen Einrichtungen erfahrenen Unterstützung.

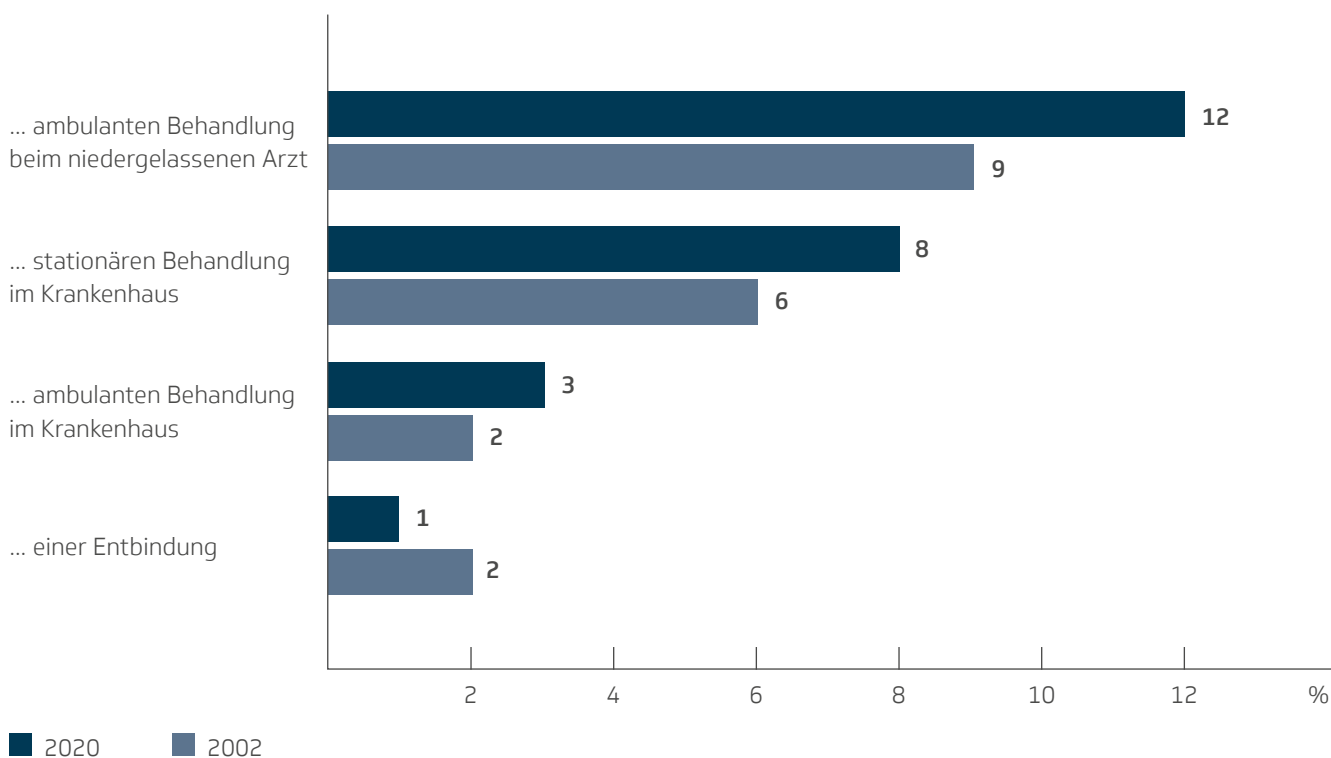
Eine ähnliche Befragung zeigte, dass 77 Prozent der Personen die von ihnen vermuteten Fehler ansprechen oder melden. Dabei wenden sich 53 Prozent an den behandelnden Arzt und 45 Prozent an einen anderen Arzt (**Seufert et al 2021**).

**Befund** In der aktuellen Befragung geben 32 Prozent der Befragten an, dass sie vermuten, schon einmal einen Behandlungsfehler erlitten zu haben. In der Befragung von 2002 gaben dies 18 Prozent an. Hier kann also ein deutlicher Unterschied beobachtet werden.

Vermutete Behandlungsfehler gaben mehr Befragte aufgrund von Behandlungen im ambulanten Sektor an. Dabei muss beachtet werden, dass in diesem Sektor auch wesentlich mehr Behandlungen – rund 50-mal so viele – stattfinden. Relativ gesehen werden also im stationären Sektor häufiger Behandlungsfehler vermutet.

***Die Menschen sollten wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie einen Behandlungsfehler vermuten.***

Abbildung 6: Wobei haben Sie den Behandlungsfehler erlitten? – Im Rahmen einer ...



**Wem wurden die vermuteten Fehler gemeldet?** Nicht nur die vermuteten Fehler, sondern auch der Anteil der gemeldeten Fehler ist angestiegen. 2002 wurden weniger als die Hälfte der Fehler auch gemeldet. 54 Prozent der Befragten, die einen Fehler vermuteten, haben sich mit ihrer Vermutung an niemanden gewandt. In der aktuellen Befragung von 2022 waren es nur noch 28 Prozent, die ihre Vermutung nicht weitergemeldet haben.<sup>1</sup>

Auf die Frage, an wen sie den vermuteten Fehler gemeldet haben, gaben in diesem Jahr 65 Prozent an, sie hätten sich an den behandelnden oder einen anderen Arzt gewandt. 2002 gaben dies 41 Prozent an (vgl. S. 15 Ergebnisse von Seufert et al. 2021).

Alle weiteren Einrichtungen wurden nur sehr selten genannt. Am häufigsten wurden noch die Krankenkasse oder Anwälte mit je 4 Prozent im Jahr 2022 genannt. Anders als in den letzten Jahren der Monitor-Befragungen wurde hier – analog zu 2002 – komplett offen gefragt, also ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten. Daher fallen die Zahlen niedriger aus als in den vergangenen drei Monitor-Befragungen.

<sup>1</sup>Achtung. Die Fragestellung wurde an die Frage von 2002 angepasst und daher sind die Ergebnisse nicht vergleichbar mit denen aus 2019-2021.

Tabelle 2: Wem haben Sie den Fehler gemeldet? (Mehrfachantworten möglich)		
	2002	2022
Arzt/Krankenhaus	41 %	↑ 65 %
Ärztekammer	1 %	0 %
Rechtsanwalt	1 %	4 %
Krankenkasse/Krankenversicherung	3 %	4 %
Spontan: Pflegepersonal	0 %	2 %
Patientenberatungsstelle	0 %	1 %
Selbsthilfegruppe	0 %	1 %
Spontan: Heilpraktiker, Alternativmediziner	0 %	1 %
Schlichtungsstelle für Ärzte/Zahnärzte	0 %	0 %
Verbraucherzentrale	1 %	0 %
Berufsgenossenschaft	1 %	0 %
Spontan: sonstiges	0 %	3 %
An niemanden /Nicht gemeldet	54 %	↓ 28 %
Weiß nicht/Keine Angaben	0 %	1 %
	102 %	110 %

**Warum wurde der Verdacht nicht gemeldet?** Es sind klare Unterschiede zu erkennen: Der Hauptgrund dafür, dass vermutete Fehler nicht gemeldet wurden, war 2002, dass der Fehler nicht so schlimm war oder sich der Gesundheitszustand schnell verbessert hat. 25 Prozent hatten dies angegeben. Ebenfalls recht häufig (20 Prozent) wurde genannt, dass man nicht wusste, an wen man sich wenden könne, oder schlicht nicht daran gedacht hatte, dass man es melden könnte. In der aktuellen Befragung war mit Abstand der häufigste Grund, dass es nichts nützte, den Fehler zu melden. Dies sagten 59 Prozent. 2002 waren es nur 12 Prozent. An zweiter Stelle steht 2022 mit 47 Prozent der Grund, dass sie nicht

wussten, wohin man sich wenden kann. „War nicht so schlimm“ wurde als Spitzenreiter also abgelöst durch „nützt nichts“.

Die Frage wurde allerdings in der Befragung 2002 offen gestellt und die Antworten dann in passende Kategorien geclustert. 2022 wurden diese Kategorien dann vorgegeben, wobei auch Mehrfachantworten möglich waren. Dies erklärt die deutlich höhere Summe an Nennungen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2002.

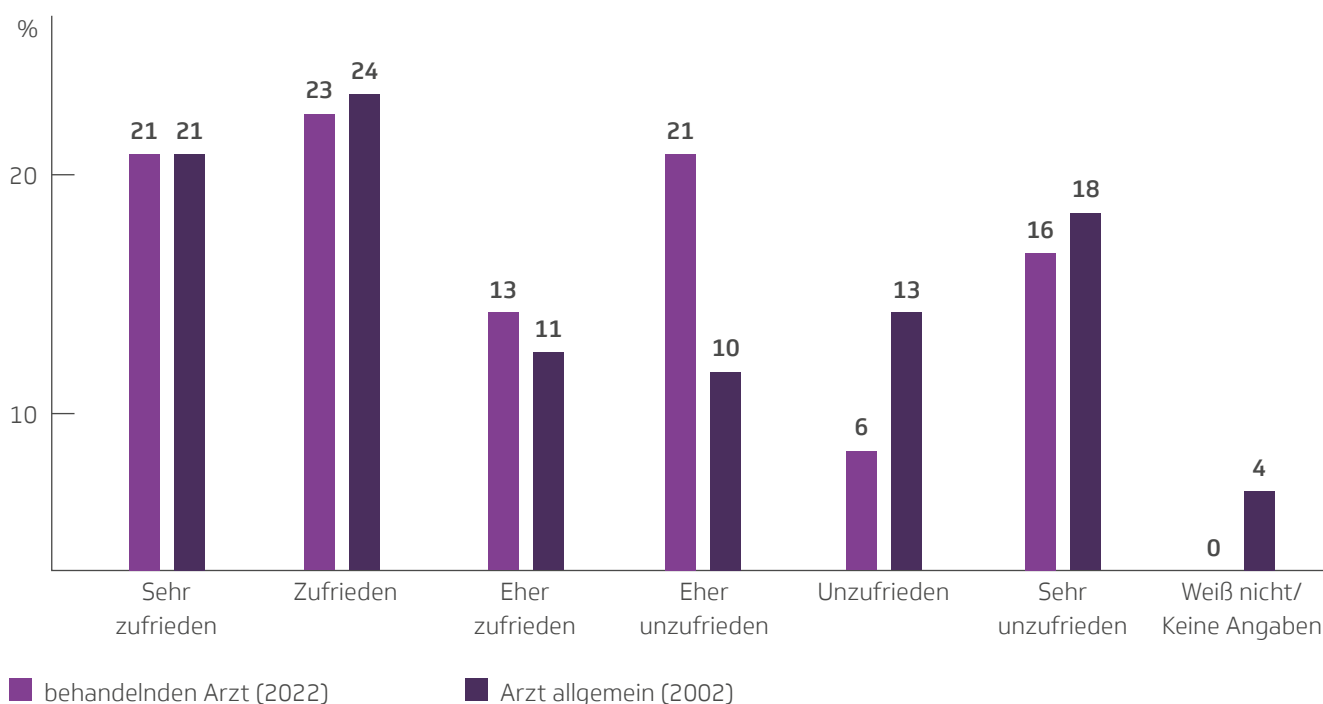


Tabelle 3: Warum haben Sie den Fehler nicht gemeldet? (Mehrfachantworten möglich)

	2002	2022
Nützt nichts	12 %	59 %
Wusste nicht wo, nicht daran gedacht	20 %	47 %
Aufwand zu hoch/Gesundheitlich zu angeslagen	7 %	37 %
Fehler war nicht so schlimm/wurde besser	25 %	36 %
War nicht sicher, ob es ein Fehler war/ Konnte nicht bewiesen werden	7 %	35 %
Sonstiges	12 %	6 %
Weiß nicht/Keine Angaben	4 %	5 %
Andere	18 %	
	105 %	225 %
Basis	97 Fälle	66 Fälle

**Zufriedenheit mit Auskünften und Unterstützung nach der Meldung** Aufgrund der sehr niedrigen Fallzahlen sind hier Auswertungen über die Zufriedenheit nur für die Kategorie Arzt sinnvoll.

Abbildung 7: Zufriedenheit mit Auskünften und Unterstützung durch den ...

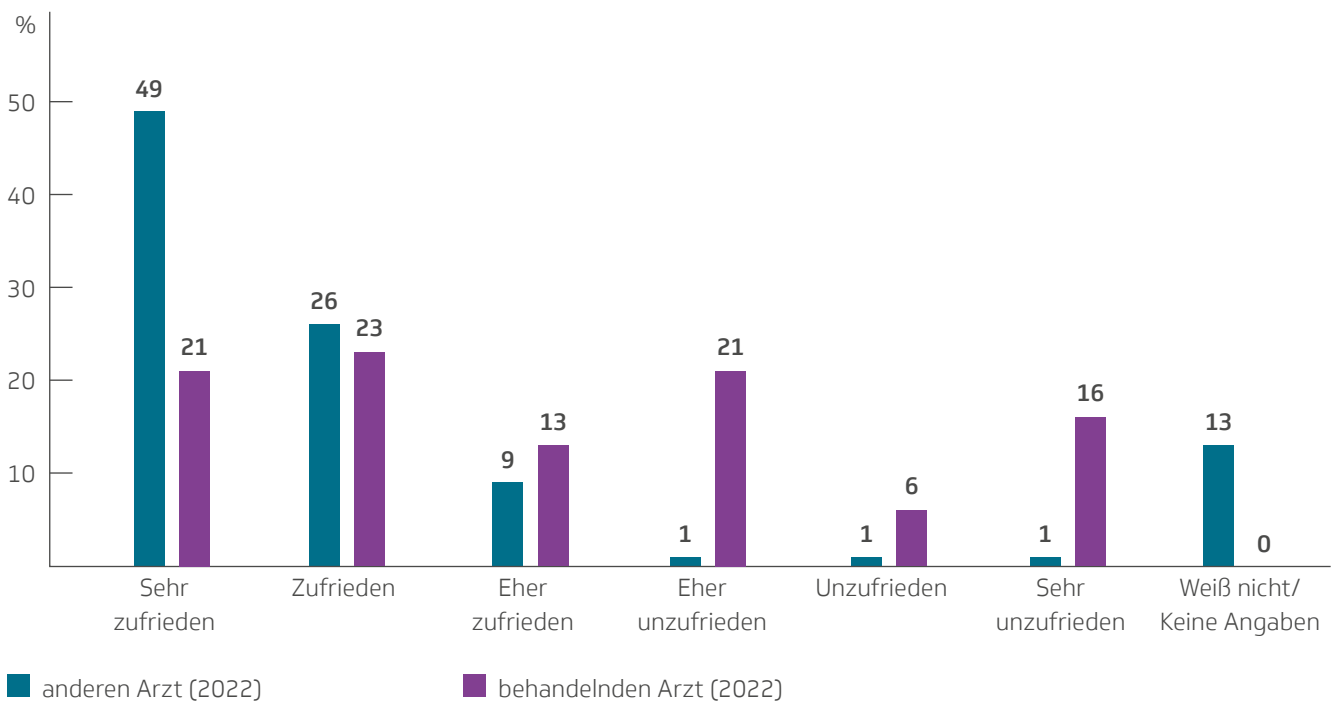


Mit der Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzten sind die Befragten tendenziell zufriedener geworden. Deutlich zeigt sich, dass Auskünfte und Unterstützung durch einen Arzt, der den Fehler nicht verursacht hat, zu deutlich höherer Zufriedenheit führen.

**Interpretation** Es zeigt sich, dass der Anteil an Fehlern im ambulanten Bereich zugenommen hat. Da insgesamt der Anteil ambulanter Leistungen in der Gesundheitsversorgung zunimmt, ist dies erklärbar. Die Entwicklung zeigt, dass auch der ambulante Bereich eine hohe Relevanz hat in Bezug auf Behandlungsfehler und Patientensicherheit. Maßnahmen für mehr Patientensicherheit müssen also zunehmend auch für den ambulanten Sektor getroffen werden.

Der Anstieg der vermuteten Fehler kann sowohl auf eine tatsächlich unsichere Versorgung als auch auf eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema in der Bevölkerung hinweisen. Die Versorgung wird komplexer und höchstwahrscheinlich auch anfälliger für Fehler, gleichzeitig ist viel passiert im Themenfeld Patientensicherheit. Da auch der Anteil der Meldungen zugenommen hat, liegt es nahe, dass die Menschen heute aufmerksamer, kritischer oder besser aufgeklärt sind. Der Anstieg der Meldungen ist jedenfalls eine positive Entwicklung für die Patientensicherheit. Insbesondere, dass Fehler häufig direkt beim ärztlichen Personal selbst angesprochen werden, deutet auf ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis hin, bei dem die Patientinnen und Patienten sich durchaus trauen, Unstimmigkeiten anzusprechen.

Abbildung 8: Zufriedenheit mit Auskünften und Unterstützung durch den ...



**Schlussfolgerungen** Zusätzlich wäre es wünschenswert, wenn die direkt an Ärztinnen und Ärzte gemeldeten Fälle auch zu Lernzwecken genutzt werden könnten.

Gleichzeitig gibt es noch immer zu viele Fälle, die nicht gemeldet werden. Die Menschen sollten wissen, an wen sie sich wenden könnten, wenn sie einen Behandlungsfehler vermuten. Anlaufstellen müssen leicht zugänglich sein und stärker bekannt gemacht werden. Krankenkassen müssen ihre Verpflichtung zur Unterstützung bei Behandlungsfehlerverdacht deutlicher kommunizieren und Patientenberatungsstellen brauchen eine deutlich höhere Bekanntheit in der Bevölkerung.

Auch die Aussichtslosigkeit spielt beim Nichtmelden eine große Rolle. Die Ansicht, keine Chance auf Gerechtigkeit zu haben, ist weit verbreitet. Dies zeigt sich auch im folgenden Schwerpunktteil zum Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds und ist kein zufriedenstellendes Resultat für das Gesundheits- und Rechtssystem in Deutschland.

# 7 Schwerpunktteil 2: Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds

**Behandlungsfehler mit schwerwiegenden Schäden sind für alle Betroffenen eine große Belastung. Es stellt sich die Frage, wie den Opfern besser geholfen werden kann. Ein Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds würde notwendige Verbesserungen bringen – die aktuelle Regierung möchte diesen einführen.**

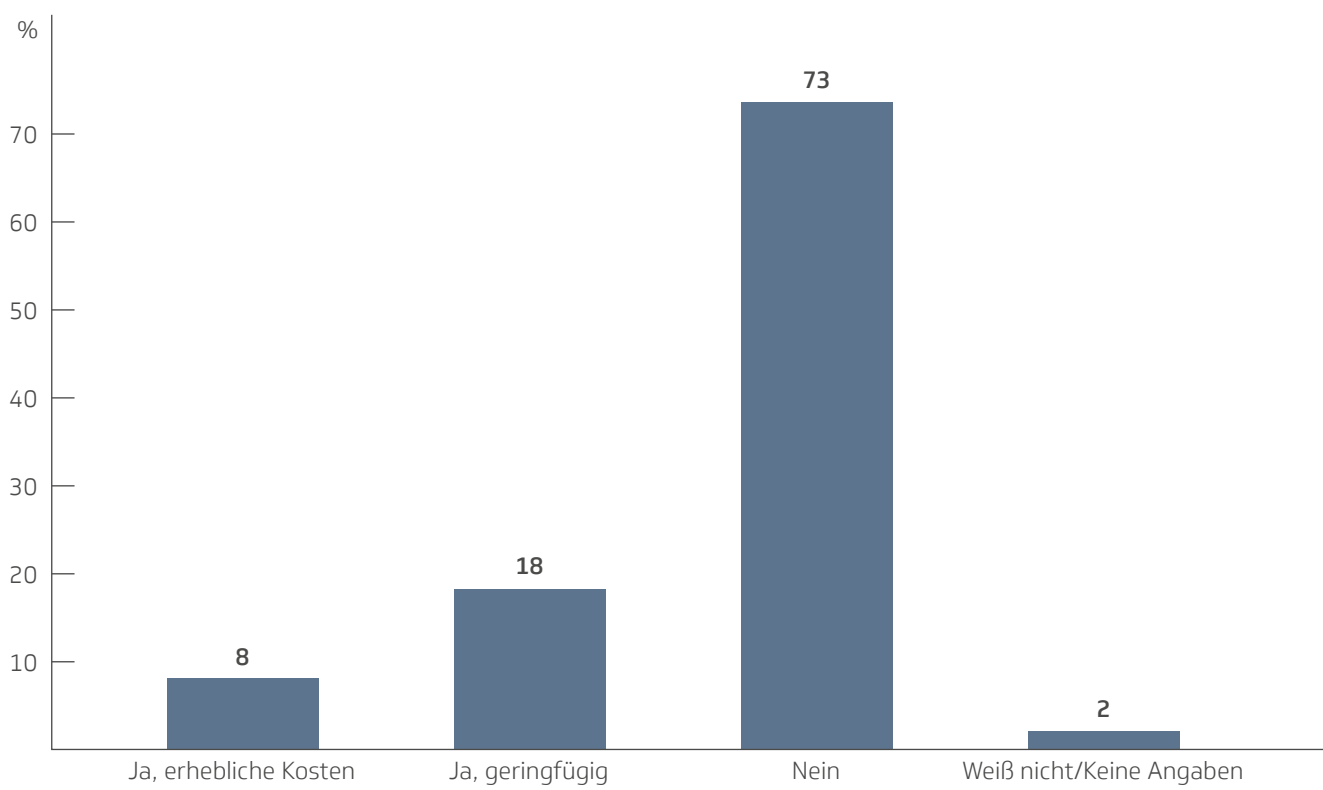
**Hintergrund** Fehler sind unvermeidlich. In einer humanen Krankenversorgung müssen wir die Risiken prinzipiell verringern und sicherstellen, dass geschädigten Personen gut geholfen werden kann. Die Erfahrungen in der Regulierung von Schadensfällen zeigen große Defizite mit drastischen Konsequenzen für die Betroffenen auf allen Seiten. Die Dauer der Verfahren – insbesondere bei Großschadensfällen – ist lang (**Fack et al 2014**). Wie die Organisationen der Medizingeschädigten eindrucksvoll zeigen, erleiden die Betroffenen durch die anstehenden langwierigen und schwierigen Verfahren oft existentielle Notlagen. Die Betroffenen werden oftmals durch die Defizite in der Regulierung zum zweiten Mal zum Opfer. Die Behandlungsteams erleben lange Verfahren ebenfalls als große Belastung.

Dieses Problem ist systemisch durch die heutige Konstruktion des Arzthaftungsrechts bedingt (**Hart, Franke 2013**). Die Patientinnen und Patienten schulden den Nachweis der „Behandlungs- und Fehlerkausalität“. Tatsächlich resultieren Behandlungsergebnisse aus einem Krankheitsverlauf und einem Behandlungsverlauf. Beide verlaufen parallel und sind nicht einfach voneinander abzugrenzen. Genau dies wird aber vom medizinischen Laien – der erkrankten Person – verlangt.

Versicherte müssen diesen schwierigen Nachweis mit „weit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ erbringen. Auf der anderen Seite gilt für die Leistungserbringer der Nachweis einer *lege artis* Behandlung mit „überwiegender Sicherheit“. Die Patientinnen und Patienten sind heute sowohl mit dem Krankheits- als auch mit dem Behandlungsrisiko belastet. Sie tragen das Risiko im Grenzbereich zwischen „überwiegender und weit überwiegender Wahrscheinlichkeit des Fehlers“ allein und können es nur in Einzelfällen („schwerer Behandlungsfehler“) abwälzen.

Diese Disparität ist mitursächlich für die heute bestehenden Schwierigkeiten bei der Regulierung von Schäden für die Versicherten. Dieses Problem wurde bereits als Gerechtigkeitslücke benannt. Als Abhilfe wird neben einer politisch nicht realisierbaren grundsätzlichen Änderung der Arzthaftung seit mehreren Jahren (**SVR 2003, Randziffer 485**) die Einführung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds gefordert. Mit diesem Instrument sollen sehr schwerwiegende Fehler mit erheblicher Verletzung und nachhaltiger Belastung der Lebensführung von Versicherten subsidiär zum vorhandenen Arztrecht reguliert werden. Die TK hat sich längst für die Einführung und Erprobung einer Härtefallfonds ausgesprochen (**TK 2021, 32**). Die Einführung könnte einen substanziellen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung einer Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen bewirken.

Abbildung 9: Sind Ihnen durch den Fehler Kosten entstanden oder ein finanzieller Nachteil?



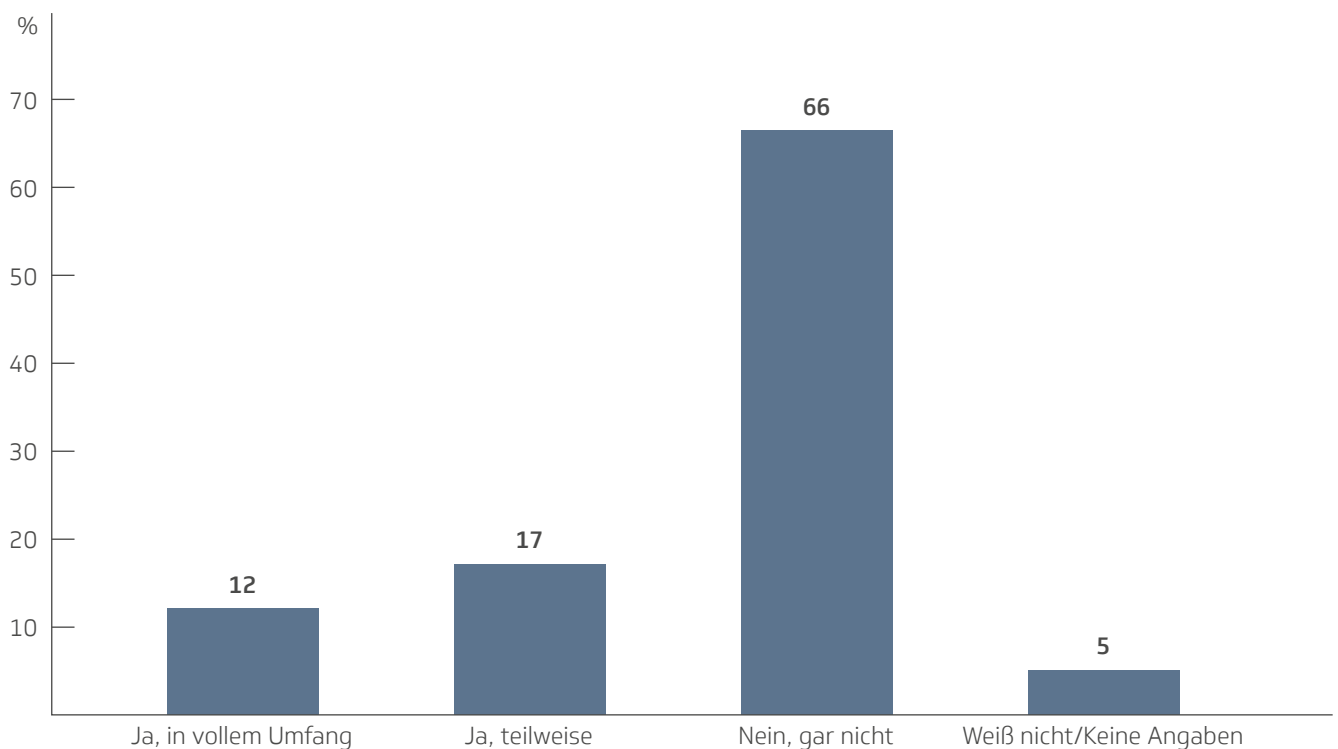
Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag (**Seite 87 / Zeilennummer 2877**) die Einführung eines Härtefallfonds in dieser Legislatur angekündigt. Mit dem diesjährigen Monitor wollen wir der Frage nach dem Bedarf des Instruments aus Sicht der Versicherten nachgehen.

**Befunde** 8 Prozent der 227 Befragten, die einen Behandlungsfehler vermuteten, berichten von erheblichen Kosten oder finanziellen Nachteilen nach Behandlungsfehlern. Nur jeder zehnten betroffenen Person wurden die materiellen Schäden erstattet. Über zwei Drittel berichten, dass sie überhaupt keine Entschädigung erhalten haben, 17 Prozent berichten von teilweiser Entschädigung.





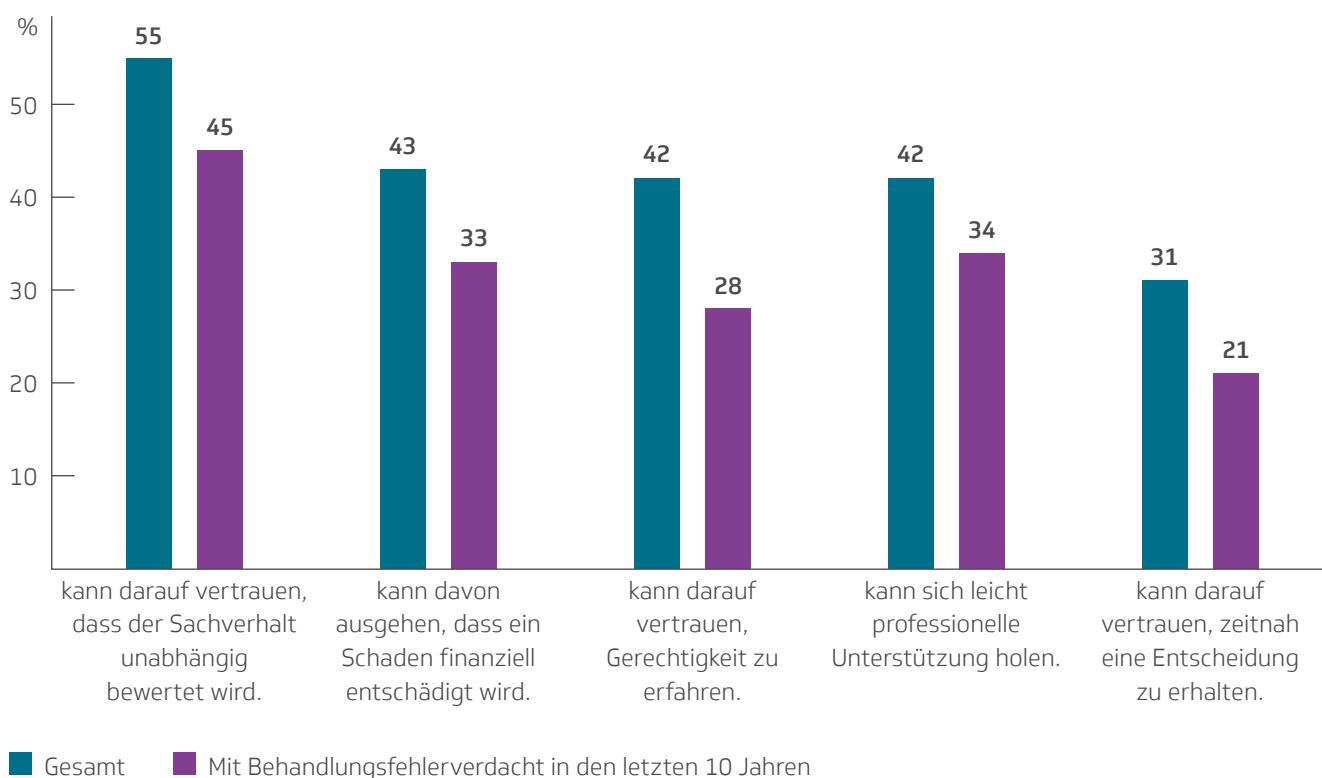
Abbildung 10: Und sind Ihnen die Kosten erstattet worden?



Bei unseren Fragen zum Vertrauen der Menschen in die Regulierung von Schadensfällen zeigt nur weit weniger als die Hälfte der Befragten ein Zutrauen. Haben die Menschen selbst Erfahrungen mit Behandlungsfehlern sinkt dieser Wert nochmals deutlich. 48 Prozent aller Befragten geben

an, darauf zu vertrauen, Gerechtigkeit zu erfahren. 28 Prozent der Menschen, die Erfahrungen mit Behandlungsfehlern haben, berichten, dass sie Vertrauen in eine gerechte Schadensregulierung haben.

Abbildung 11: Wie sehr stimmen Sie zu: Ein Patient, der bei sich einen Behandlungsfehler vermutet, ...



**Interpretation** Die meisten Befragten haben kein Vertrauen in eine angemessene Schadensregulierung. Im Falle von persönlichen Erfahrungen wird das existierende System noch seltener als gerecht empfunden. Auch die Gründe für Nichtmeldung von Verdachtsfällen zeigen, dass 59 Prozent der Befragten glauben, dass Meldungen eh nichts nutzen. 47 Prozent halten den Aufwand für zu hoch (vgl. Tabelle S. 18).

Nur ein relativ kleiner Teil fühlt sich nach Behandlungsfehlern finanziell belastet. Die betroffenen Menschen allerdings stehen überwiegend ohne Entschädigung da.

Diese Ergebnisse stützen empirisch die Konstruktion eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) nach **Hart/Francke (2013)**. Demnach bedarf es zwar in wenigen, aber dramatischen Fällen mit erheblicher Beeinträchtigung

der Lebensführung sowie unter der Voraussetzung sozialer „Bedürftigkeit“ ausgleichender Leistungen eines PatEHF aufgrund von „Billigkeitserwägungen“.

**Schlussfolgerungen** Die bisherige Konzeption eines PatEHF nach **Hart/Francke (2013)** sowie entsprechend der Forderung der TK wird durch diese Befragung gestärkt. Letztlich belegt der Befund die postulierte systemische Gerechtigkeitslücke im Arzthaftungsrecht (ebd.). Die Ergebnisse stützen die Forderung nach systematischer Erprobung eines PatEHF mit wissenschaftlicher Begleitung.

Um die Patientensicherheit zu befördern und die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu unterstützen, ist es erforderlich, einen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zu erproben.

# 8

## Literaturverzeichnis

European Commission (2014): **Special Eurobarometer 411 „Patient Safety and Quality of Care“**.

Geraedts M et al. (2020): Patient safety in ambulatory care from the patient's perspective: a retrospective, representative telephone survey. **BMJ Open 2020;10:e034617. doi:10.1136/bmjopen-2019-034617**

Fack M, Soltau C, Müller H (2014): Regulierungspraxis von Schadensfällen – Ergebnisse einer explorativen Akten-Analyse. Präsentation auf APS-Kongress für Patientensicherheit 3.4.2014, Hamburg. Unter <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/patientensicherheit/vortraege--2128240> (Stand 13.09.2022)

Gehring K, Schwappach D: Speak Up. Wenn Schweigen gefährlich ist. Stiftung für Patientensicherheit Schriftenreihe Nr. 8. Zürich 2015.

Hart D, Francke R (2013): Der Modellversuch eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (**PatEHF**) für Schäden durch medizinische Behandlungen: Einordnung, Zwecke, Verfahren, Organisation, Finanzierung, Gesetzesvorschlag. Rechtsgutachten für die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg.

Kohn LT et al., Hrsg. (2000): To err is human. Washington DC: National Academies Press. MD Bund (2022): Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste Jahresstatistik 2021. Essen: MD Bund

Seufert S et al. How do patients respond to safety problems in ambulatory care? Results of a retrospective cross-sectional telephone survey. **BMJ Open 2021;11:e052973. doi:10.1136/bmjopen-2021-052973**

SPD, Grüne, FDP (2021): **Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP**

Statistisches Bundesamt (2022): Fakten – Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland. Unter: **BiB – Fakten – Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland (1871–2019) (bund.de)** (Stand 10.8.2022)

SVR (2003): Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag. Drucksache 15/530. Unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/15/005/1500530.pdf> (Stand 23.8.2022)

TK (2021): **Gesundheit zählt. Die Forderungen der TK zur Bundestagswahl 2021**. Hamburg.

# 9 Abbildungsverzeichnis

- 11 **Abbildung 1**  
Wahrscheinlichkeit von Patientenschäden innerhalb und außerhalb des Krankenhauses
- 12 **Abbildung 2**  
Einschätzung von Risiken und Vermeidbarkeit
- 14 **Abbildung 3**  
Wie gut fühlen Sie sich grundsätzlich zur Patientensicherheit informiert?
- 15 **Abbildung 4**  
Können Sie selbst als Patient dazu beitragen, dass Sie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus sicher versorgt werden?
- 16 **Abbildung 5**  
Informiertheit und eigener Beitrag
- 18 **Abbildung 6**  
Wobei haben Sie den Behandlungsfehler erlitten? – Im Rahmen einer ...
- 21 **Abbildung 7**  
Zufriedenheit mit Auskünften und Unterstützung durch den ...
- 22 **Abbildung 8**  
Zufriedenheit mit Auskünften und Unterstützung durch den ...
- 24 **Abbildung 9**  
Sind Ihnen durch den Fehler Kosten entstanden oder ein finanzieller Nachteil?
- 25 **Abbildung 10**  
Und sind Ihnen die Kosten erstattet worden?
- 26 **Abbildung 11**  
Wie sehr stimmen Sie zu: Ein Patient, der bei sich einen Behandlungsfehler vermutet, ...
- 8 **Tabelle 1**  
Eckdaten zur Befragung TK-Monitor Patientensicherheit 2022
- 19 **Tabelle 2**  
Wem haben Sie den Fehler gemeldet? (Mehrfachantworten möglich)
- 20 **Tabelle 3**  
Warum haben Sie den Fehler nicht gemeldet? (Mehrfachantworten möglich)

Hier erfahren Sie mehr:

Kennen Sie das TK-Themenuniversum?

**Berichte des TK Beauftragten für Patientensicherheit**



Besuchen Sie uns auch auf:

