

Nachhaltige Gesundheitsversorgung durch mehr Patientensicherheit

Sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode 2021-2025

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist ein gemeinnütziger Verein mit mehr als 820 Mitgliedern und Förderern, eine Vielzahl davon Institutionen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Krankenkassen, Kammern, Verbände, Patientenorganisationen, Bundesländer, Unternehmen), die sich vor 16 Jahren zusammengeschlossen haben, um die Patientensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv und strukturell zu fördern. Die Grundfinanzierung erfolgt ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden. Öffentliche Fördermittel werden erfolgreich für Sonderaktivitäten und Großveranstaltungen eingeworben sowie durch Beteiligung an Versorgungsforschungsprojekten. Mit seinem Netzwerkcharakter und der in der Satzung festgelegten ausschließlichen Zielsetzung der Verbesserung der Patientensicherheit ist das APS einzigartig in Deutschland.

Warum ist Patientensicherheit zentral für ein funktionsfähiges Gesundheitswesen?

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass das Gesundheitswesen nicht nur kritische Infrastrukturen im Bereich der IT hat – es selbst ist eine kritische Infrastruktur und muss als solche mit besonderer Aufmerksamkeit gesteuert werden. Große Versorgungsabbrüche dürfen nicht riskiert werden. Es ist an der Zeit sich dem mit Ehrlichkeit und Mut zu stellen, von kurzfristigen Kostendämpfungen Abstand zu nehmen und wesentliche Verbesserungen für die Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens einzuleiten. Die nachhaltige Sicherung der Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung muss im Mittelpunkt stehen. Patientensicherheit als eigenständiges Ziel ist als zentraler Wert im Gesundheitswesen zu verankern, denn jede vermiedene Patientenschädigung entlastet Betroffene, Behandelnde und die gesamte Gesellschaft. Verantwortung für das Funktionieren dieses zentralen gesellschaftlichen Bereichs ist zu übernehmen, indem Prozesse auf Schwachstellen hin kritisch analysiert werden und daraus konzeptionelle Verbesserungen erfolgen. Es geht um echte Sicherheitskultur auf allen Ebenen: von der Gesundheitspolitik auf Regierungsebene bis zu den einzelnen Bürger*innen. Die Anliegen des APS rund um die Bundestagswahl sollen mit zentralen Maßnahmen dazu beitragen, diese Veränderung in Gang zu setzen.¹ Das APS bietet an, sich aktiv in die weitere Ausgestaltung der Maßnahmen einzubringen.

¹ Ergänzend finden sich Detailforderungen zu verschiedenen Themenkomplexen aus der Arbeit des APS unter: <https://www.aps-ev.de/stellungnahme/>.

Konkrete Handlungsansätze

I. Umsetzungsverantwortung für Gesundheitspolitik stärken

Zielsetzung: Es muss sichergestellt werden, dass die Gesundheitspolitik wirksame und patientenorientierte Veränderungen im Gesundheitswesen durchsetzt.

Operationalisierung: In die Erstellung von Gesetzentwürfen wird eine Betrachtung der Umsetzungshindernisse und der möglichen unbeabsichtigten Wirkungen explizit aufgenommen. Eine Abschätzung der Folgen für die Versorgungs-, Patienten- und Arbeitssicherheit wird obligatorischer Inhalt von Gesetzesvorlagen. Bei allen Gesetzentwürfen, die Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben, wird dem APS die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Zur Stärkung zivilgesellschaftlicher Initiativen unterstützt der Staat Organisationen zur Förderung der Patientensicherheit unter Wahrung ihrer Unabhängigkeit. Die Position des/der Patientenbeauftragten der Bundesregierung wird weiterentwickelt zu einer Ombudsstelle, bei der Betroffene (Patient*innen, Mitarbeitende in Krankenhäusern und Arztpraxen, einzelne Leistungserbringende u.a.) jenseits der etablierten Interessenvertretungen strukturelle Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen melden können. In regelmäßigen Abständen erfolgt ein öffentlicher Bericht zu den hierzu getroffenen Maßnahmen.

Begründung: In einem komplexen Gesundheitswesen entfalten Gesetze oft nicht die gewünschte Wirkung, selbst dann nicht, wenn sie für die Versorgung und Patientensicherheit essenzielle Anliegen adressieren. Deshalb müssen Mechanismen etabliert werden, die die möglichen Gesetzesfolgen besser antizipieren und unerwünschte Wirkungen oder das Ausbleiben der gewünschten Effekte zeitnah korrigieren können. Dabei muss gewährleistet sein, dass nicht nur die Stimmen der etablierten Interessenvertretungen, sondern insbesondere die Sichtweisen der Patienten(sicherheit) eingebracht und gehört werden. Konstruktive Kritik ist kein Angriff, sondern eine Hilfestellung zur Verbesserung. Sie muss daher ohne Skandalisierung strukturiert und wirksam eingebracht werden können.

II. Verantwortung für Patientensicherheit auf oberster Leitungsebene verankern

Zielsetzung: Patientensicherheit muss integraler Bestandteil der Entscheidungsgrundlagen und Steuerungsgrößen jeder Einrichtung im Gesundheitswesen auf der obersten Leitungsebene werden.

Operationalisierung: Durch entsprechende Regelungen in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere SGB V und SGB XI, werden alle Organisationen im Gesundheitswesen und in der Pflege dazu verpflichtet, den Aufgabenbereich der Patientensicherheit explizit einer verantwortlichen Person auf der obersten Leitungsebene zuzuordnen. Darüber hinaus werden die Organisationen verpflichtet, eine*n Beauftragte*n für Patientensicherheit zu benennen, die/der mindestens einmal im Quartal der obersten Leitungsebene berichtet. Diese Patientensicherheitsbeauftragten benötigen eine Aus- oder Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Unterrichtseinheiten. Sie werden rechtlich den Datenschutzbeauftragten gleichgestellt (Kündigungsschutz, Freistellung von sonstigen Tätigkeiten) und haben das Recht, auch an Aufsichtsbehörden direkt zu berichten. In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird verpflichtend Kontinuitätsmanagements mit Blick auf mögliche Krisenszenarien verankert.

Begründung: Ob Patientensicherheit ein eigenständiges Handlungsziel bei strategischen Weichenstellungen einer Organisation ist, entscheidet sich auf Leitungsebene. Die mit dieser Aufgabe explizit beauftragten Führungskräfte stellen als Gesamtverantwortliche für das Thema Patientensicherheit und Risikomanagement sicher, dass Maßnahmen zur Etablierung einer Sicherheitskultur in ihrer Einrichtung ergriffen werden und die für die Umsetzung der Maßnahmen und Nutzung der Instrumente und Metho-

den erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Indikatoren zur Patientensicherheit müssen Teil der „balanced scorecard“ jeder Organisation im Gesundheitswesen werden. Um das zu erreichen, muss einerseits persönliche Verantwortlichkeit auf der Leitungsebene übernommen werden und andererseits das Thema auf der Basis belastbarer Kennzahlen regelmäßig aufgegriffen werden. Für die Bereitstellung dieser Daten sowie die Konzeption und praktische Umsetzung geeigneter Maßnahmen sind wiederum die Patientensicherheitsbeauftragten zuständig. Im hessischen Krankenhausgesetz ist vorgegeben, dass alle Krankenhäuser eine*n solchen Patientensicherheitsbeauftragten haben. Diese Regelungen müssen auf alle Organisationen und Unternehmen im Gesundheitsbereich (z.B. Krankenkassen, Pflege- und Rehaeinrichtungen, Hersteller von Medizinprodukten, Anbieter von digitalen Gesundheitsanwendungen, Gesundheitsdienstleister, gematik) ebenso wie auf das Bundesgesundheitsministerium ausgedehnt werden. Diese Forderung schließt die Vorgabe ein, explizites Kontinuitätsmanagement in den Organisationen zu verankern, d.h. Vorsorge zu treffen, damit bei Eintritt denkbarer Krisenszenarien die Funktionsfähigkeit erhalten bleibt.

III. **Transparenz über Qualität und Patientensicherheit schaffen**

Zielsetzung: Um ein komplexes Gesundheitswesen hinsichtlich Sicherheit und Qualität der Versorgung steuern zu können, sind aussagekräftige, belastbare und zeitnah zur Verfügung stehende Kennzahlen unerlässlich.

Operationalisierung: Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) wird unter unabhängige öffentliche Trägerschaft gestellt. Es erhält den Auftrag, Kennzahlen zur Patientensicherheit und zur (Pflege-)Personalausstattung zu erarbeiten, die u.a. auch zeitnah und einrichtungsbezogen Informationen über die Sicherheitskultur und die Belastung der Mitarbeitenden liefern. Ergänzend sind Patient Reported Outcomes Measures (PROMS) zu erarbeiten und nachfolgend einrichtungsbezogen zu erheben. Das IQTiG wird beauftragt, zusammen mit den für die Vergütung verantwortlichen Institutionen die Vergütungs- und Dokumentationsregelungen so auszugestalten, dass Routinedaten bestmöglich für die Transparenz über Qualität und Patientensicherheit genutzt werden können. Das neu konstituierte IQTiG wird außerdem zur Vertrauensstelle ausgebaut, bei der bestimmte schwerwiegende vermeidbare unerwünschte Ereignisse gemeldet werden müssen. Außerdem werden die Organisationen, die Patient*innen im Fall des Verdachts auf Behandlungsfehler unterstützten, dazu verpflichtet, über die Fehlermechanismen (selbstverständlich in anonymisierter Form) öffentlich zu berichten.

Begründung: Damit Patientensicherheit und Qualität relevante Entscheidungs- und Steuerungsgrößen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens darstellen können, müssen diese valide, zeitnah und möglichst aufwandsarm gemessen werden. Darüber hinaus müssen die erfassten Fehlerursachen besser als bisher für die Ableitung von Präventionsmaßnahmen genutzt werden.

IV. **Mitarbeitersicherheit im Gesundheitswesen erhöhen**

Zielsetzung: Patientengefährdungen durch Personal, das selbst unter den psychischen Folgen von sekundären Traumatisierungen leidet, und die Abwanderung aus den medizinischen Berufen, insbesondere aus der Pflege, aufgrund belastender Arbeitssituationen sollen verringert werden.

Operationalisierung: Sekundäre Traumatisierungen von Mitarbeitenden aufgrund von dauerhaft stark belastenden Arbeitsbedingungen und Involvierung in Patientenschäden werden als Berufskrankheit anerkannt. Die Einrichtungen werden verpflichtet, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Maßnahmen zur primären und sekundären Prävention von Schädigungen der Mitarbeitenden

(„second victim“) zu ergreifen. Die Vorgaben zur (Pflege-)Personalausstattung und insbesondere die Transparenz mit Bezug auf den tatsächlichen Pflegebedarf werden neugestaltet.

Begründung: Mit der Anerkennung sekundärer Traumatisierungen von (Pflege-)Personal als Berufskrankheit erhalten die Berufsgenossenschaften eine aktive Rolle bei der Verbesserung der Situation vor Ort. Die Schadensprävention trägt unmittelbar zur Erhöhung von Arbeitssicherheit und Patientensicherheit bei. Beide können nur gewährleistet werden, wenn der tatsächliche Bedarf der Patient*innen durch die Personalausstattung gedeckt ist.

V. Bevölkerung in die Erhöhung der Patientensicherheit einbeziehen

Zielsetzung: Die Bevölkerung in Deutschland muss darin unterstützt werden, in ihren jeweiligen Rollen als Bürger*in, Patient*in, Arbeitnehmer*in oder Führungskraft inner- und außerhalb des Gesundheitswesens mehr Verantwortung für eine sichere Gesundheitsversorgung übernehmen zu können.

Operationalisierung: Die Bundesregierung fördert Maßnahmen zum Patient Empowerment sowie Kampagnen zur öffentlichen Aufklärung der Bevölkerung über Möglichkeiten, durch eigenes Verhalten ihre eigene Sicherheit als Patient*innen zu steigern. Dazu gehört die , Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ des APS und seiner Partnerorganisationen sowie Aktivitäten rund um den „World Patient Safety Day“, der jährlich am 17. September stattfindet. In allen Einrichtungen werden Hinweisgebersysteme etabliert, die den persönlichen Schutz der Hinweisgebenden und die Umsetzung von Verbesserungsansätzen gewährleisten. Außerdem wird ein Härtefallfonds bei Patientenschäden geschaffen, der neben der finanziellen und organisatorischen Unterstützung der Betroffenen die Prävention von sekundären Schädigungen und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen vor Ort zur Aufgabe hat.² Er unterstützt das IQTiG bei seiner Aufgabe der Erfassung des Auftretens von schweren vermeidbaren Patientenschäden.

Begründung: Diese Forderung basiert auf dem Ziel, das Potential für Bottom-up-Verbesserungen der Patientenversorgung zu stärken: durch Förderung der Gesundheitskompetenz und durch die Schaffung von Strukturen, die ermöglichen aus Vorkommnissen im Versorgungsalltag Lehren für zukünftige Verbesserungen zu ziehen. Fehler oder Kritik sollen nicht stigmatisiert werden, sondern systematisch als Anstöße für einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess der Gesundheitsversorgung genutzt werden.

VI. Patientensicherheit umfassend in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verankern

Zielsetzung: Die Beschäftigten aller Gesundheitsberufe müssen Patientensicherheit, Sicherheitskultur und das Denken in Versorgungsprozessen von Beginn ihrer Ausbildung verinnerlichen.

Operationalisierung: Die Beschäftigten aller Gesundheitsberufe werden im Rahmen eigener Fächer während der Aus- und Weiterbildung in den Methoden und Instrumenten des klinischen Risikomanagements, Wissen zur Entstehung von Risiken und Schäden sowie Kenntnis und Anwendung von etablierten Patientensicherheitsmaßnahmen, insbesondere der sicheren Kommunikation im Behandlungsverlauf, geschult. Über die dezentralen Anstrengungen einzelner Akteure im Gesundheitswesen hinaus verankert die Bundesregierung verpflichtend entsprechende Anteile in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen aller Gesundheitsberufe. Die Ausbildungseinheiten müssen durch spezialisiertes Personal im Bereich der Patientensicherheit und des klinischen Risikomanagements erfolgen.

² Vgl. hierzu die Stellungnahme des APS: „Härtefallfonds: Viel mehr als nur die Schließung einer Gerechtigkeitslücke“ (https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/11/201029_SN_H%C3%A4rtefallfonds_APS_final.pdf).

Begründung: Auch wenn Patientensicherheit im Berufsalltag integraler Bestandteil allen Handelns werden muss, müssen die dafür erforderlichen Methoden, Fähigkeiten, Kenntnisse und Sichtweisen unabhängig und fächerübergreifend wahrgenommen werden. Das ist nur durch ein eigenständiges Unterrichts- und Prüfungsfach zu erreichen. Durch die Etablierung des Sicherheitsgedankens in der Aus-, Fort- und Weiterbildung **und** eines offenen Umgangs mit Fehlern und Vorkommnissen wird eine belastbare Basis für das aktive Berufsleben geschaffen.

VII. Barrierefreiheit als wesentlichen Teil der Patientensicherheit stärken

Zielsetzung: Die physische Zugänglichkeit zu Versorgungsangeboten und gelingende Kommunikation zwischen Behandelnden und Patient*innen müssen verbessert und unterstützt werden.

Operationalisierung: Informationen zur Barrierefreiheit von Versorgungsangeboten werden durch die kassenärztlichen Vereinigungen vollständig und bundesweit einheitlich zur Verfügung gestellt. Die kassenärztlichen Vereinigungen sind für die Bereitstellung, Prüfung und Vollständigkeit dieser Informationen verantwortlich. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags werden sie verpflichtet, bindende Vorgaben zur Barrierefreiheit neuer Versorgungsangebote zu erlassen. Aufsichtsbehörden werden veranlasst, bei der Benachteiligung beim Versorgungsangebot aufgrund von Behinderung tätig zu werden. Die Krankenkassen werden verpflichtet, Unterstützungsleistungen bei Kommunikationsbarrieren aufgrund z.B. von Fremdsprachlichkeit oder Behinderung zu entwickeln und selbst anzubieten bzw. zu finanzieren. Die gematik wird beauftragt, die elektronische Patientenakte so zu gestalten bzw. weiterzuentwickeln, dass sie die Nutzerinnen beim Verständnis der sie betreffenden Daten und Gesundheitsinformationen unterstützt, Versorgungsangebote strukturiert bzw. integriert und umfassend zur Patientensicherheit beiträgt.

Begründung: Zur sicheren Versorgung gehört, dass Menschen diese identifizieren, physisch aufsuchen und inhaltlich verstehen können. Mit den hier vorgebrachten Forderungen sollen physische wie kognitive Barrieren der Inanspruchnahme und Kommunikation verringert werden. Der Digitalisierung kommt eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Patient*innen beim Aufbau von Gesundheitskompetenz und der sicheren Inanspruchnahme zu. Damit sie diese Aufgabe erfüllen kann, müssen Patientensicherheit, Versorgungssteuerung und Empowerment – auch über vorhandene Barrieren hinweg – zu zentralen Zielgrößen der Digitalisierung und insbesondere der elektronischen Patientenakte werden.

Kontakt

Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin
Tel. 030 3642 816 0
Email: info@aps-ev.de
Internet: www.aps-ev.de