

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)139(18)
gel. VB zur öffent. Anh. am
27.09.2023 - KHTranspG
26.09.2023



Stellungnahme des

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

zum Gesetzentwurf
der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende
Dr. med. Christian Deindl, Stellvertretender Vorsitzender
Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär

Berlin, 25.09.2023

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) und seine Gründung 2005 beruhen auf der unstrittigen Tatsache, dass die Behandlungsqualität und somit auch die Behandlungssicherheit im deutschen Gesundheitssystem bis dahin nicht im nötigen Ausmaß gewährleistet waren. Und wie allein die jährlichen Berichte des MD Bund belegen immer noch nicht sind. Ein gewichtiger Grund dafür sind ein mangelndes und lückenhaftes Qualitätsverständnis und die Verknennung von Qualitäts- und Risikomanagement sowie von daraus resultierenden Qualitätssicherungsmaßnahmen als lästige Bürokratie. Dabei kosten Schadensregulierungen ein Vielfaches mehr an Ressourcen als die sinnvolle Investition in die bestmögliche Behandlungsqualität als beste Präventionsmaßnahme im Sinne einer optimalen Patientensicherheit.

Von den bekannten drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erachtet das APS die Qualität von Prozessen im Behandlungsablauf als die wichtigste, denn von ihr hängt unmittelbar die Qualität der jeweiligen Behandlungsergebnisse ab. Da jede Tätigkeit im Umgang mit Patienten einen Prozess darstellt, bedarf es einer absoluten Transparenz zur Erfassung der Qualität. Es ist allgemeiner internationaler Standard, dass ohne Transparenz keine sichere Qualität gegeben ist. In diesem Sinne ist Transparenz eine *Conditio sine qua non*, wenn von Qualität im Gesundheitswesen gesprochen wird. Bisher beschränkten sich die Qualitätsnachweise stichprobenartig auf ausgewählte Diagnosen und Prozeduren, wobei Patientenbefragungen und -meinungen die seltene Ausnahme sind. Dabei sind die Daten aus s.g. PREMs (Patient Reported Experience Measures) unverzichtbare Qualitätsindikatoren und zugleich Ausdruck des Bemühens um größtmögliche Transparenz und frühzeitige Indikatoren bei fehlerbehafteten oder verbesserungswürdigen Behandlungsprozessen.

Dieser konstant hohe Qualitätsstandard findet sich in Studien und deren Datentransparenz bzw. in GKV-Strukturverträgen mit deren Verpflichtung zur dokumentierten und einsehbaren Qualitätssicherung. Niemand aus Studienleitungen oder Vertragsteilnehmern würde dieses patientenorientierte Qualitätsverständnis ernsthaft in Frage stellen, wie es im eigentlichen Versorgungsalltag der Fall ist.

Fehlermeldesysteme wie CIRS weisen geringere Beteiligungszahlen auf als die vom MD Bund vorgestellten Zahlen an definitiven Behandlungsfehlern. Es wird von einer Dunkelziffer in Höhe von mindestens einem Prozent aller Krankenhausbehandlungen ausgegangen. Über s.g. Never Events als vermeidbare schwere Fehler im Behandlungsablauf liegen keine ausreichend verfügbaren Daten vor, so dass keinerlei präventiver Nutzen daraus gezogen werden kann. Hier kann nur ein nationales Never Event-Register für die dringend notwendige Transparenz sorgen und durch die Schließung eklatanter Informationslücken zur deutlichen Verbesserung der Patientensicherheit beitragen.

Des Weiteren empfiehlt das APS die verpflichtende Implementierung von Patientensicherheitsverantwortlichen in der Geschäftsführung von Einrichtungen im Gesundheitswesen mit entsprechender Legitimation zum eigenverantwortlichen Handeln. Die Bezeichnung Beauftragte/r ist nicht zielführend, wie das Beispiel Hygiene zeigt. Trotz Hygiene beauftragter MitarbeiterInnen treten in Deutschland jährlich bis zu 600 000 nosokomiale Infektionen auf mit 10 000 bis 20 000 Todesfällen. Hier mag zwar ein Höchstmaß an Daten- und Schadenstransparenz vorliegen, aber sicher nicht im Hinblick auf die nötigen Fehleranalysen und Maßnahmen für eine nachhaltig verbesserte Patientensicherheit.

Nicht nur allein deshalb bedarf es der übergeordneten Instanz eines am BMG angesiedelten unabhängigen Beauftragten für eine national koordinierte Strategie zur Verbesserung der suboptimalen Patientensicherheit in Deutschland.

Ein weiteres wahrnehmbares Qualitätssiegel für Patientensicherheit ist die Mitgliedschaft im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Da Patientensicherheit ein absolutes alternativloses hohes Gut im Gesundheitswesen verkörpert, müssen ein alle Behandlungsprozesse umfassendes Risikomanagement und danach ausgerichtete Qualitätssicherungsmaßnahmen sektorenunabhängig in allen

Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Pflicht werden. Präventionsmaßnahmen müssen endlich den absoluten Vorrang vor nicht immer im Patienteninteresse verlaufenden Schadensregulierungen einnehmen!

Wann wäre der Zeitpunkt für diesen Paradigmenwechsel geeigneter, wenn nicht im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform und der zeitgleich geplanten Ambulantisierung bisher stationärer Eingriffe und Behandlungen. Denn auch Reformen bergen neben Chancen durchaus Risiken, v.a. für PatientInnen.

Um nicht nur deren Rechten, sondern auch deren Sicherheit gesetzgeberisch verstärkter Ausdruck zu verleihen, schlägt das APS vor, die Haftung der Geschäftsführungen bei Verstößen gegen die Patientensicherheit mit in die Patientenrechte aufzunehmen. Denn Behandlungsfehler sind nicht allein individuell verschuldet, sondern Ausdruck mangelnder Struktur- und/oder Prozessqualität im Sinne eines nicht von Angehörigen medizinischer Fachberufe zu verantwortenden Organisationsverschuldens.

Abschließendes Beispiel einer praxistauglichen Qualitätssicherung unter Einbeziehung der Meinung von ambulant operierten PatientInnen beweist, dass Patientensicherheitsmaßnahmen problemlos und standardisiert durchgeführt werden können. Folgende Daten stammen aus einer bereits 2007 erschienenen Publikation von Prof. Dr. Jost Brökelmann und Dr. Jörg Rüggeberg, BAO, Dr. Klaus Bäcker und Ralf Mayr, medicaltex, in ambulant operieren 3/2007, 151-152:

Klinisch relevante Qualitätsindikatoren:

1. Ungeplante Nachoperation am gleichen Tag
2. Ungeplante stationäre Aufnahme nach ambulanter Operation
3. Ungeplante Krankenhauseinweisung innerhalb von 14 Tagen
4. Wartezeit vom geplanten OP-Termin bis zum tatsächlichen OP-Beginn
5. OP-Blockierungszeit (Ankunft des/der Patienten/in im OP bis Verlassen des OP)
6. Zeit im Aufwachraum
7. Arbeitsunfähigkeit nach der Operation (in Tagen)
8. Intensität der Wundschmerzen am 1. postoperativen Tag
9. Intensität der Übelkeit am 1. postoperativen Tag
10. Möglichkeit, den Operateur/Narkosearzt jederzeit zu erreichen
11. Notwendigkeit, nach Entlassung als Notfall, also ungeplant einen anderen Arzt aufsuchen zu müssen
12. Ausreichende Versorgung mit Schmerzmitteln am OP-Tag (Skala)
13. Behandlungsbedürftige Komplikation "Entzündung der Wunde"
14. Behandlungsbedürftige Komplikation "Thrombose"
15. Behandlungsbedürftige Komplikation "Nachblutung"
16. Zufriedenheit mit der ambulanten Operation

Für eine aussagekräftige Analyse der Qualitätsindikatoren mussten zusätzlich zu den obigen Qualitätsindikatoren zumindest folgende Basisdaten von Operateur und Anästhesisten dokumentiert werden:

1. ICD 10-Code (Diagnose)
2. OPS-Code (Operative Prozedur)
3. ASA-Klassifikation
4. Anästhesieverfahren
5. Komplikationen intraoperativ
6. Beschwerden im Aufwachraum

Aufgrund bisheriger Erfahrungen aus sieben Jahren mit über 200.000 operierten und dokumentierten Fällen wurden bereits 2007 16 klinische Indikatoren, die sich in der Praxis des AQS1-Qualitätssicherungssystems bewährt haben, für eine bundesweite Qualitätssicherung vorgeschlagen. Die Qualitätsindikatoren beruhen auf der Datenerhebung mittels Fragebogen von Operateuren, Anästhesisten und PatientInnen. Die Ergebnisse des bundesweiten Vergleichs sind auch 2023 für PatientInnen von großer Relevanz und können bei der Patientenaufklärung genutzt werden.

Die Aussagen von 2007 besitzen 2023 immer noch denselben hohen Informationsgehalt und Vorbildcharakter. Umso unverständlicher ist die Tatsache, dass über 15 weitere Jahre ohne gesteigertes Interesse an einer verbesserten Patientensicherheit verstrichen sind. Die Flugsicherheit dagegen wurde systematisch und hoch professionell ausgebaut und vorangebracht, während die Patientensicherheit weiterhin auf Ehrenamt und Gemeinnützigkeit vertrauen muss.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

Dr. med. Christian Deindl, stellv. Vorsitzender

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: info@aps-ev.de

Internet: www.aps-ev.de