

**PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska**  
Universitätsklinikum Dresden  
Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0097(21)  
gel. ESVe zur Anhörung am 26.1.  
11\_Patientenrechtegesetz  
24.01.2011

24. Januar 2011

## **Stellungnahme zum Antrag**

der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Iris Glicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechtild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Kerstin Tack, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD.

### **Für ein modernes Patientenrechtegesetz**

Im Folgenden möchte ich einige Aspekte herausstellen, die mir insbesondere in meiner Funktion und mit den konkreten Erfahrungen als Leiterin des Zentralbereiches Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus wichtig sind.

Das Universitätsklinikum hat bereits im Jahr 2000 eine Imagebefragung der Dresdner und Leipziger Bevölkerung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Kommunikationswissenschaft der Technischen Universität Dresden durchgeführt. Die zentrale Frage lautete: „*Was sind oder wären für Sie ganz allgemein wichtige Merkmale eines Krankenhauses aus der Sicht der Patienten?*“ Im Ergebnis standen zwei Aspekte im Vordergrund:

- das Fachwissen der Ärzte und direkt gefolgt
- die Freundlichkeit des Personals mit dem Wunsch nach individueller Behandlung und Zugänglichkeit der Ärzte.

Das seit mehr als 10 Jahren etablierte und kontinuierlich weiterentwickelte Qualitätsmanagementsystem am Universitätsklinikum Dresden spiegelt diese zentralen Wünsche der Patientinnen und Patienten an mehreren Stellen wider. Eine ganz wichtige Quelle sind dabei die im Klinikum eingehenden schriftlichen Beschwerden und die zahlreichen Hinweise sowie Anregungen, die wir tagtäglich nicht nur von Patienten, sondern auch von deren Angehörigen sowie Gästen erhalten. Wir werten die Beschwerden und Hinweise systematisch aus und geben im Übrigen jedem Patienten eine mit den Verantwortlichen abgestimmte schriftliche oder mündliche Rückmeldung. Zusammen mit den Ergebnissen aus regelmäßig durchgeführten systematischen Patientenbefragungen in den verschiedenen Kliniken und Medizinischen Zentren leiten wir in Zusammenarbeit mit dem Vorstand regelmäßig verschiedene Maßnahmen sowie Aktivitäten zur Verbesserung ab.

In diesem Kontext unterstütze ich das Anliegen zur Verabschiedung eines modernen Patientenrechtegesetzes und gebe folgende Aspekte zu bedenken:

### **Jede gesetzgeberische Vorgabe ist nur so gut wie ihre tatsächliche Umsetzung und die Transparenz hierüber!**

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass es bereits zahlreiche gute rechtliche Vorgaben für den Schutz von Patientinnen und Patienten in Deutschland gibt. Die Handhabung ist allerdings sehr unterschiedlich und erinnert an die alte Problematik der Händedesinfektion und zahlreicher weiterer qualitätssichernder Maßnahmen. Insofern wäre es für ein modernes Patientenrechtegesetz eine Innovation, wenn die rechtlichen Vorgaben gleichzeitig

Methoden und Ansätze hinsichtlich der Umsetzung bzw. Nachvollziehbarkeit gepaart mit den Anforderungen an die Transparenz enthalten würden. Hierzu gibt es folgende Vorschläge meinerseits, die über interne Veröffentlichungen in Jahresberichten und auf der Homepage stationärer Einrichtungen mit dem Fokus Krankenhaus hinausgehen:

- Erweiterung des § 135 a SGB V um den Bereich des Medizinischen Risikomanagements für alle an der Patientenversorgung beteiligten Leistungserbringer.

Mit der Gesundheitsstrukturreform 2000 hat diese gesetzgeberische Vorgabe erst zur formalen Einstellung von Qualitätsmanagementbeauftragten im Krankenhaus geführt und im Folgenden die Aufbau- und Ablauforganisation der Krankenhäuser nachhaltig beeinflusst. Auch wenn zahlreiche Einrichtungen bereits unter dem „Dach“ des Qualitätsmanagements auch Aufgaben zum Medizinischen Risikomanagement integrieren, könnte die explizite Aufnahme im Gesetzestext diesbezüglich stärker sensibilisieren und auf die besonderen Aufgaben fokussieren.

Im Kontext zum Anspruch der Nachvollziehbarkeit und Transparenz sollten die Qualitätsberichte § 137 SGB V um diese Anforderungen ergänzt werden. Dies kann sich an den Verantwortlichen bis hin zu Methoden, Instrumenten und Ergebnissen festmachen. In diesem Zusammenhang bestünde hiermit gleichzeitig eine Chance, den inhaltlich recht frei zu gestaltenden „Qualitätsteil“ im Qualitätsbericht verbindlicher zu gestalten.

- Durchführung regelmäßiger systematischer Patientenbefragungen (2-3 Jahre) im Hinblick auf Themenschwerpunkte wie Information, Aufklärung, Integration in den Behandlungsprozess etc..  
Im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit und Transparenz sollten auch diese Ergebnisse im Qualitätsbericht § 137 SGB V veröffentlicht werden.
- Verbindliche Implementierung und Weiterentwicklung eines Beschwerdemanagementsystems mit regelmäßiger Bewertung, Ableitung interner Maßnahmen und verbindlicher Veröffentlichung (Qualitätsbericht § 137 SGB V) derselben.

### **Jede gesetzgeberische Vorgabe ist nur so gut wie das Vertrauen der beteiligten Partner!**

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass gerade im Hinblick auf Gesetzesvorgaben Kritik insbesondere von denjenigen geäußert wurde, die die Qualität direkt an den Patientinnen und Patienten erbringen. So haben z. B. die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V einen langen Weg der Akzeptanz bei den Beteiligten bedurft und sind in den vergangenen Monaten z. T. von freiwilligen Aktivitäten (Initiative Qualitätsmedizin) erfolgreich „überholt“ worden. Hingegen ist z. B. die von der Bundesregierung ausdrücklich unterstützte Aktion Saubere Hände sehr positiv bei den beteiligten Einrichtungen aufgegriffen worden, da die Maßnahmen und Aktivitäten insbesondere eine Unterstützung bedeuten.

Darüber hinaus wird Vertrauen sehr stark von der Art der Kommunikation geprägt. Wenn demzufolge Defizite, Versagen und Fehler medienwirksamer als Berichte über ein erfolgreiches medizinisches Risikomanagement sind, wird auch ein modernes Patientenrechtegesetz das Ziel einer Vertrauensbildung nicht oder nur schwer erreichen. Zu überlegen ist an dieser Stelle, inwieweit die verschiedenen bestehenden Initiativen bzw. Institutionen wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit oder das Institut für Patientensicherheit diesbezüglich einen klaren Auftrag zur professionellen Öffentlichkeitsarbeit erhalten (können).

Einen weiteren Aspekt betrifft die Kommunikation im Hinblick auf die Verständlichkeit für die Patientinnen und Patienten. Eine Dissertationsschrift aus dem Jahr 2008 hat die Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser systematisch untersucht. Die wesentlichen Ergebnisse sind:

*Die Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser sind nur für Patienten lesbar, die über überdurchschnittliche Lese- und Sprachfähigkeiten verfügen. Sie enthalten über 10 % Fremdworte, 17 % der gewählten Worte und 60 % der gebauten Sätze sind zu lang. 10 % der Sätze sind zu komplex, und 25 % enthalten mehr als drei Fremdworte. Um die Texte zu verstehen, bedarf es gemäß Lesbarkeitsindizes mindestens der Allgemeinen Hochschulreife.*

Auch diesbezüglich könnte es eine Aufgabe oben genannter bestehender Institutionen sein, einen Katalog patientenverständlicher Krankheitsbegriffe im Hinblick auf den Qualitätsbericht § 137 SGB V zu erarbeiten. Derzeit herrscht diesbezüglich eine völlig unzureichende Abbildung mit komplett heterogener Vorgehensweise seitens der Krankenhäuser.

**Jede gesetzgeberische Vorgabe ist nur so gut wie alle daran beteiligt werden!**

Gerade im Hinblick auf die Forderung nach einer nachvollziehbaren transparenten Umsetzung eines modernen Patientenrechtegesetzes müssen alle betroffenen Sektoren und Versorgungsbereiche mit einbezogen werden.

Die vorliegenden gesetzgeberischen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem im Krankenhaus (Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser) sowie im vertragsärztlichen Bereich (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtung- internes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren) gilt es demzufolge dringend inhaltlich anzupassen und im Hinblick auf das Patientenrechtegesetz mit Vorgaben zur nachhaltigen Umsetzung zu erweitern.

**Zusammengefasst** muss ein modernes Patientenrechtegesetz sowohl Vertrauen bei denjenigen schaffen, die es schützen will – den Patientinnen und Patienten – und bei denjenigen, die es erbringen sollen – die Leistungserbringer! Meine Anregungen hierzu basieren auf Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag eines Krankenhauses (der Maximalversorgung) und zielen insbesondere auf die konkrete Umsetzung, Nachvollziehbarkeit und Transparenz des vorgelegten Antrages.

Dresden, 24.01.2011



PD Dr. med. habil. M. Eberlein-Gonska