



Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin

An den Ausschuss für Gesundheit  
Im Deutschen Bundestag  
Vorsitzender  
Herrn Dr. Edgar Franke, MdB,  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0125(22)**  
gel. VB zur öAnhörung am 07.09.  
15\_KHSG  
01.09.2015

30.08.2015

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**  
**Geschäftsstelle**

Am Zirkus 2  
10117 Berlin  
Fon + 49 (0)30 3642 816 0  
Fax + 49 (0)30 3642 816 11  
info@aps-ev.de

Vorsitzende  
**Hedwig François-Kettner**

Am Zirkus 2  
10117 Berlin  
Fon + 49 (0)30 3642 816 0  
Fax + 49 (0)30 3642 816 11  
francois-kettner@aps-ev.de

### **Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit zum**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG, BT Drucksache 18/5372)**

Sehr geehrter Herr Dr. Franke

Das AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT e.V. (APS) bedankt sich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung. Da unser Bündnis der Einladung aus personellen Gründen bedauerlicherweise dieses Mal nicht folgen kann, bitten wir darum, unsere schriftliche Stellungnahme gleichwertig in die Auswertung der Sachverständigen mit aufzunehmen und Verbesserungsanregungen im Entwurf zu berücksichtigen.

Für weitere Kommentare stehen wir jederzeit gerne zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Hedwig François-Kettner  
Vorsitzende

Stellvertretender Vorsitzender  
**Prof. Dr. Hartmut Siebert**  
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie  
Strasse des 17.Juni 106-108  
10623 Berlin  
Fon + 49 (0)30 340603620  
Fax + 49 (0)30 340603621  
hsiebert@office-sha.de

Geschäftsführer  
**Hardy Müller**

TK, WINEG  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
Fon +49 (0)40 6909 2439  
Fax +49 (0)40 6909 82439  
hardy.mueller@wineg.de

[www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

Amtsgericht Marburg VR 2276

Bankverbindung:  
Sparkasse Köln Bonn BLZ 37050198  
Konto 1902397528  
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28  
BIC: COLSDE33XXX



## **Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit**

### **zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG, BT Drucksache 18/5372)**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) begrüßt die Bestrebungen der Bundesregierung, die Strukturen der Krankenhausversorgung zu einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung und Krankenhausvergütung durch eine Reform zukunftssicher zu gestalten und sicherzustellen. Alle Patienten müssen sich auf eine qualitativ hochwertige, auf eine sichere und hygienisch einwandfreie Krankenhausbehandlung in Deutschland verlassen können.

In unserer Stellungnahme möchten wir schwerpunktmäßig auf die Zielsetzung zu mehr Patientensicherheit fokussieren. Umwandlungen von Einrichtungen bedürfen einer zentralen Betrachtung und Bedarfsplanung und können nicht allein den Einrichtungen selbst abverlangt werden. Sie sind bundesweit und landesweit hoheitliche Aufgabe, die einer Kriterien-geleiteten Planungsgrundlage in allen Versorgungssettings für die Bevölkerung bedarf.

Der Gesetzentwurf mit Änderungen verschiedener Gesetze beschreibt als „Zielkriterium“ eine qualitativ hochwertige und patientengerechte Versorgung in den Krankenhäusern einzuführen und weiter heißt es dazu:

„Schwerpunkte des Gesetzes:

Die Qualität wird als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt und die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung wird durch eine Reihe von Maßnahmen gestärkt“.

Wir sind überrascht und betroffen, dass in nahezu allen vorgeschlagenen, teilweise sehr differenzierten Maßnahmen zur Optimierung der Versorgungsqualität die Zielvorgabe: Patientensicherheit mit Prävention und Risikominimierung nicht aufgeführt wird.

Erlauben Sie uns zur Erläuterung folgende Hinweise.

### **Qualitätsindikatoren zusammen mit Patientensicherheitsindikatoren bilden erst Versorgungsrealität ab und bedürfen einer differenzierten Betrachtung**

Zu den Dimensionen eines umfassenden Verständnisses von Qualität sind neben den Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis, Patientensicherheit wie der Umgang mit Fehlern, präventive Maßnahmen, Vigilanzsysteme und Fehlermelde- und Berichtssysteme sowie die Beteiligung der Patienten im Behandlungsprozess unverzichtbare Attribute einer „patientengerechten und qualitativ guten Behandlung“, wie mehrfach als das Ziel der vorgeschlagenen Änderungen und Regelungen hervor gehoben wird. Qualität und Sicherheit sind die zwei Seiten einer Medaille!

Die Entwicklung eines risikoärmeren Gesundheitssystems ist eng an ein vertrauensbasierte nicht Schuld zuweisendes „Sicherheitsklima“ gekoppelt, in dem Identifizieren, Berichten, Bewerten und Publizieren von Lösungsvorschlägen von Fehlern und unerwünschten Ereignissen erwünscht, gefördert und sich zunächst sanktionsfrei entwickeln kann. Die in einer solchen Haltung zum Ausdruck gebrachte Sicherheitskultur ist eng an die am Wohlergehen des einzelnen Patienten orientierte Behandlungsqualität und seiner Zufriedenheit gekoppelt.

Wir empfehlen deshalb:

- in einer Präambel zum Gesetzentwurf diese sicherlich auch vom Gesetzgeber gewollte Verknüpfung des Begriffes Qualität mit Patientensicherheit auszuführen, damit klar verständlich wird, dass in der Verwendung des Begriffes „Qualität“ im vorliegenden Gesetzentwurf die Dimension Patientensicherheit subsumiert wird.
- Der Gesetzgeber sollte ausdrücklich nicht nur darauf hinweisen, sondern auch in seinen Ausführungen diese Sicherheitskultur ausbauen und damit pflegen! Dieser Gesetzentwurf muss Ausdruck der Bemühungen sein, die Bürger vor den Gefahren eines behandlungsassoziierten Schadens zu schützen.
- Im speziellen: In den Vorschlägen zur Finanzierung Artikel 1- 4 und vor allem Artikel 6 Änderung des SGBV zur detaillierten Qualitätsmessung, Berichterstattung und Kontrolle explizit die Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen wie
  - die speziellen Maßnahmen des Risikomanagements,
  - ein zentriertes Fehlermelde- und Berichtswesen – sektorenübergreifend – mit zentraler Publikation der Analysen und Bewertungen z. B als Aufgabe des IQTiG,
  - einer behandler- und patientenorientierten Zusammenfassung der Berichterstattung der verschiedenen Vigilanzsysteme ( Medizinprodukte, Arzneimittel und Infektionen )
 aufzuführen und damit auch in den sicherlich noch erheblich anzupassenden Finanzierungsrahmen einzubeziehen.
- Patientensicherheit im Krankenhaus geschieht vor allem im Prozess der Behandlung „am Bett des Patienten“, weshalb die damit verbundenen Leistungen – die direkten wie auch die indirekten Leistungen (Schulungen, Teamtraining, Dokumentation und Auswertung einrichtungsbezogen und einrichtungsübergreifend) – erfasst und innerhalb oder außerhalb des DRG-Systems abzubilden sind. Die Bestrebungen im § 135c SGB V, die Zielvereinbarungen der leitenden Angestellten zu deutlicherer Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen vorzusehen, werden sehr begrüßt.
- Im Zusammenhang mit der sicheren Behandlung im Krankenhaus wird auf die notwendige Barrierefreiheit in vielen Einrichtungen hingewiesen. Dazu gehören neben körperbezogenen auch sprachliche Barrieren, die durch Übersetzungsangebote, Video-Dolmetschen und Symbolnutzungen zu wesentlich höherer Patientensicherheit überwunden werden können.



## **Zur Qualitätsberichterstattung : ( § 136b und ff SGBV )**

Die Erfassung der Dimension Patientensicherheit ist der erste wichtige Schritt, das Sicherheitsklima des Gesundheitswesens zu verbessern, dem sich eine an Ursachen orientierte Bewertung mit zeitnaher Publikation anzuschließen hat, um der Prävention zu dienen. Die dazu notwendigen Ressourcen und Wege zur Allokation sind aufzuführen.

Im Speziellen :

- Bereits heute existieren vom AQUA-Institut unterbreitete konkrete Vorschläge einer sektorenübergreifenden Abbildung von Parametern als Indikatoren, Richtzahlen und Surrogate einer sicheren Behandlung. Hierzu finden sich in den vorliegenden Einlassungen keinerlei Hinweise. Dies gilt es in den Änderungen zu den einzelnen §§ zu ergänzen.
- Die Ergebnisse der bereits heute die Behandlungssicherheit fördernden Aktivitäten der Patientenfürsprecher in den Einrichtungen sollten in den Qualitätsberichten als weiterer Berichtsschwerpunkt zur Qualitätsdimension Patientensicherheit strukturiert aufgenommen werden. Vertreter dieser praxiserfahrenen Institutionen sollten in den Gremien zur Ausgestaltung und Kontrolle einbezogen werden.
- Bereits heute berichten verschiedene Organisationen und Institutionen jährlich über sicherheitsrelevante Vorkommnisse, fokussiert auf Behandlungsfehlervorwürfe. Das APS sieht in den hier vorgeschlagenen Kontrollen des MDK zur Qualitätssicherung keinen Ersatz für eine institutionelle unabhängige Einrichtung zur Sammlung, Aus- und Bewertung und Publikation von Ereignissen, die zu Schäden des Patienten führten und damit als wesentlicher Teil der Berichterstattung Qualitätsdimension Patientensicherheit verstanden werden muss (zentrales Schadensregister).
- Auch freiwilliger und meistens von Fachgesellschaften mit großem Aufwand, Expertise und Erfolg betriebene Register und die Behandlungsqualität der einzelnen Einrichtung im Benchmarking abbildende Berichte bleiben in dem vorliegenden Entwurf unberücksichtigt, wiewohl ihre Wirkung in vielen Fällen nachgewiesen ist (Krebsregister, Traumaregister, Endoprothesenregister etc.). Wir empfehlen deshalb diese Qualität und Sicherheit abbildenden Instrumente bei der weiteren Gestaltung durch den G-BA zu berücksichtigen.
- Nosokomiale Infektionen, deren Ursachen und Erscheinungsformen werden bereits heute auf freiwilliger Basis in der Bundesrepublik zentral erfasst und ausgewertet. Die Berichte werden publiziert. Eine Ursachenanalyse mit klarem Ergebnis patientenverständlich darzustellen, übersteigt die Kapazität einer einzelnen Einrichtung. Wir empfehlen, das bereits eingerichtete Verfahren zu verstetigen und als eine qualitätssichernde verpflichtende Maßnahme auszubauen mit dem Ziel, den Einrichtungen Informationen zur Risikominimierung auf diesem Sektor an die Hand zu geben.

Wir empfehlen die hier aufgeführten Ausführungen zur Qualitätsberichterstattung in den Ausführungen zur Umsetzung und Finanzierung zu berücksichtigen



## **Zum Pflegestellen-Förderprogramm**

Das APS begrüßt die in diesem Entwurf vorgestellten Maßnahmen zur Minimierung der durch Ausdünnung der Pflege verursachten behandlungsassoziierten Risiken, wie sie besonders deutlich im Zusammenhang mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen beobachtet werden. Nach unseren Erfahrungen und Berichten aus der Praxis muss dieses Programm, was den zeitlichen und inhaltlichen Umfang anbetrifft, unbedingt deutlich ausgeweitet werden. Auf die diesbezügliche Stellungnahme des Deutschen Pflegerates wird verwiesen, der sich das APS anschließt. Das APS wird in Kürze dazu ein Positionspapier herausgeben, welches ab dem 17.09.2015 unter [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de) / Presse abzurufen sein wird.

Weiteren Handlungsbedarf sehen wir in den in diesem Entwurf nicht angesprochenen Maßnahmen zur Aus-, Fort und Weiterbildung, die explizit Bestandteil des Förderprogrammes sein müssen, und ein wichtiger Q & S Indikator sind. Hier müssen alle verantwortlichen Bildungsträger – Bund, Länder, Organisationen – aufgefordert sein, im Rahmen dieses Programms und darüber hinaus entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Die notwendige fachliche Qualifizierung muss mit einer Reform der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildungscurricula und der stärkeren Akademisierung insbesondere der Gesundheitsfachberufe neben den ärztlichen Berufen initiiert und flankiert werden. Die neu zu definierenden und zu erwerbenden fachlichen Kompetenzen sind durch größere selbständige Berufsausübungen international wettbewerbsfähig zu gestalten, um dem weiteren Exodus in andere Staaten wirkungsvoll zu begegnen.

Die Finanzierungen der Qualifizierungen sind dabei selbstverständlich zu verankern.