

Wolfgang Hellmann *Hrsg.*

Patientensicherheit

Gemeinsames Handeln als
Herausforderung



Springer Gabler

Patientensicherheit

Wolfgang Hellmann
Hrsg.

Patientensicherheit

Gemeinsames Handeln als
Herausforderung

Hrsg.
Wolfgang Hellmann
Hemmingen, Deutschland

ISBN 978-3-658-37142-5 ISBN 978-3-658-37143-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-37143-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Margit Schlomski

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Geleitwort von Melanie Brinkmann

Patientensicherheit ist ein hochaktuelles Thema. Die COVID-19-Pandemie veranschaulicht mit aller Deutlichkeit, dass Patientensicherheit der gemeinsamen Anstrengung von Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und jedes Einzelnen bedarf. In einer Zeit, in der ein hohes Maß an Solidarität gefragt ist, erschweren Bedenken und Verweigerungen die Bewältigung der aktuellen Krise. Es ist deshalb wichtig, das Thema Patientensicherheit über die Fachkreise hinaus breit in die Öffentlichkeit zu kommunizieren. An genau jenem Punkt setzt dieses Buch an, wie sein Titel „Patientensicherheit: Gemeinsames Handeln als Herausforderung“ klar ausweist. Besonderer Schwerpunkt sind vielfältige Anregungen mit praktischen Tipps für die Umsetzung von Patientensicherheit in stationären und ambulanten Einrichtungen.

Ich wünsche diesem Buch viel Erfolg und hoffe, dass wir durch seine Lektüre wichtige Impulse für die Bewältigung zukünftiger Gesundheitskrisen erlangen.

Braunschweig, im Dezember 2021

Prof. Dr. Melanie Brinkmann



Prof. Dr. rer. nat. Melanie Brinkmann leitet die Arbeitsgruppe „Virale Immunmodulation“ am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig und ist seit 2018 Professorin am Institut für Genetik im Forschungsschwerpunkt „Infektionen und Wirkstoffe“ der Technischen Universität Braunschweig. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie ist sie Mitglied in Beraterstäben von Bundes- und Landesregierungen.

Geleitwort von Tim Engartner

Das vorliegende Buch stellt im Kontext des Aufzeigens von Fehlentwicklungen vielfältige Vorschläge zur Optimierung der Patientenversorgung in deutschen Krankenhäusern vor. Bezug genommen wird auch zu Unterlassungen der Gesundheitspolitik mit daraus resultierenden Einschränkungen für die Patientensicherheit. Optimierungen wären sinnvoll.

Die Corona-Pandemie wäre ein geeigneter Ausgangspunkt, um den über die Privatisierung von Krankenhäusern und Gesundheitsleistungen forcierten Wettbewerb im Gesundheitswesen aufzugeben und die Pflegekräfte angemessen zu bezahlen. Zugleich deutet das gesamtgesellschaftliche Bewusstsein in eine vielversprechende Richtung, wonach das Patientenwohl wieder zum Kern ärztlichen Handelns erklärt, die Ungleichbehandlung im dualen Versicherungssystem beendet und die Finanzierung der Krankenhäuser via Fallpauschalen abgeschafft werden sollte.

Erst dann, wenn das Geschäft mit der Gesundheit ein Ende gefunden hat, werden die Vorgaben des Krankenhausgesetzes, wonach eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen das Ziel eines Krankenhauses sein muss, adäquat umgesetzt werden können. Wir sollten Gesundheitseinrichtungen nicht länger als Wirtschaftseinheiten begreifen und uns im Spiegel der „Corona-Krise“ die Bedeutung des öffentlichen Gesundheitssektors vergegenwärtigen. An die Stelle einer „betriebswirtschaftlich gesteuerten Behandlung“ von Patienten und Patientinnen muss endlich wieder deren bestmögliche medizinische Versorgung als oberstes gesundheitspolitisches Ziel treten – erst recht in einem reichen Land wie der Bundesrepublik Deutschland.

Dem Buch wünsche ich viel Erfolg und eine weite Verbreitung. Es kann dazu beitragen, dass das Thema Patientensicherheit breitere Beachtung erfährt und damit auch die Etablierung einer Patientensicherheitskultur in Deutschland gefördert wird.

Frankfurt, im November 2021

Prof. Dr. Tim Engartner



Prof. Dr. Tim Engartner ist Professor für Sozialwissenschaften mit dem Schwerpunkt ökonomische Bildung an der Universität zu Köln und Mitglied des Direktoriums der Akademie für Bildungsforschung und Lehrkräftebildung. Zuvor lehrte er Didaktik der Sozialwissenschaften am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Geleitwort von Karl Ehrenbaum

Patientensicherheit ist ein wichtiges Thema. Dies gilt für Deutschland und die Schweiz gleichermaßen. Bei allen lobenswerten und umfangreichen Bemühungen fallen zwei Dinge ins Auge: Es gibt kaum eine Annäherung an das Thema im Sinne von Prävention, und vielerorts wird es auf das Klinische Risikomanagement reduziert. Somit wird der notwendige übergreifende Ansatz nicht beachtet.

Immerhin beginnt man aber langsam in den genannten Ländern zu erkennen, dass nicht allein medizinische Expertise ein gutes Behandlungsergebnis zeitigen kann, sondern vor allem die Qualifikation der Mitarbeiter ergebnisrelevant ist.

Aus meinen langjährigen Erfahrungen bei der Umsetzung von Versorgungsprojekten (Medipoint, Zürich) habe ich die Erkenntnis gewonnen: Wirklich nachhaltig gewährleistet werden kann Patientensicherheit nur im Kontext präventiver Maßnahmen und eines nachhaltigen Patientensicherheitskonzepts, das den Blick über das Risikomanagement hinaus schärft und den Patienten einbindet. Dabei muss der Risikodialog eine entscheidende Rolle spielen. Denn der Patient weiß häufig selbst am besten, was er möchte.

Dem Herausgeber ist es in seinem Buch gelungen, neben der Vorstellung ganzheitlicher Konzepte zur Patientensicherheit alle genannten Facetten zu beleuchten. Es geht dabei nicht nur um die großen Fehler (Behandlungsfehler). Gerade die kleinen Fehler, seien es organisatorische oder auch kleine ärztliche Unterlassungen, sind es, die Patienten das Leben schwer machen und auch die Patientensicherheit bedrohen können. Sie zu identifizieren und bekannt zu machen – neben den gravierenden Risiken –, sind auch Schritte zur Prävention!

Insgesamt ein wegweisendes Buch mit vielen Anregungen durch Fallbeispiele und praktische Tipps auf dem Wege zu mehr Patientensicherheit. Ich wünsche ihm weite Verbreitung und viel Erfolg!

Stallikon, im November 2021

Karl Ehrenbaum



Karl Ehrenbaum ist eidgenössisch diplomierter Versicherungs- und Betriebswirt. Er hat bei der Zürich Versicherung das erste europäische integrierte Versorgungsnetzwerk aufgebaut, ist Dozent für Krankenhausmanagement an verschiedenen Hochschulen und CEO der Ehrenbaum Health Consulting GmbH.

Vorwort

Das vorliegende Buch fokussiert auf Patientensicherheit nach dem Grundsatz „Qualität ist nicht teilbar“. Dies bedeutet, dass Versorger und externe Akteure wie Gesundheitspolitik, ärztliche Institutionen und Krankenkassen gemeinsam für Qualität sorgen müssen, heute mehr als je zuvor und in besonderer Weise auch mit Blick auf plötzlich und unerwartete Krisen wie die Corona-Pandemie.

Dies ist allerdings nur möglich, wenn Patientensicherheit in engem Zusammenhang mit „Gesundheitskompetenz“ und der Fähigkeit zur „Gesundheitskommunikation“ gesehen wird, bisher so gut wie nicht berücksichtigte Erfordernisse. Das Buch zeigt entsprechende Zusammenhänge auf.

Der Weg zu einem guten Ergebnis Patientensicherheit ist dornenreich. Denn Gesundheitskompetenz ist in Deutschland nicht breit verankert. Dies gilt für die Bevölkerung, aber auch für die Gesundheitspolitik. Grundsätzlich erschwerend sind außerdem sehr unterschiedliche Interessenlagen, denn sie behindern ein konsentiertes Vorgehen.

Neben der Bedeutung von Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation als Pfeiler von Patientensicherheit ist zu berücksichtigen, dass die bisher verfolgte strenge und einseitige Sicht auf Klinisches Risikomanagement und medizinische Expertise verlassen wird. Patientensicherheit muss weit mehr beinhalten. Sie ist Ergebnis aller Bemühungen um Qualität und schließt die Notwendigkeit multidimensionaler Qualität und eines umfassenden Risikomanagements mit ein. Konkret bedeutet dies, dass neben dem Klinischen Risikomanagement weitere Risikokategorien in die Betrachtung einbezogen werden müssen, die auf ein gutes Behandlungsergebnis abstellen, bisher jedoch kaum berücksichtigt wurden. Dem notwendigen umfassenden Risikomanagement als Grundlage für Patientensicherheit wird somit in der Regel nicht Rechnung getragen.

Darüber hinaus werden zahlreiche Risiken durch die Gesundheitspolitik ignoriert, so vor allem systemimmanente Risiken, die z. B. aus Medizinprodukten und einer unzureichenden Bereitstellung von Arzneimitteln resultieren. Die Gewährleistung hoher Patientensicherheit wird damit massiv in Frage gestellt.

Kluge Strategien für eine innovative Gesundheitsversorgung, auch im Hinblick auf zukünftige Pandemien und ähnliche Krisen, fehlen. Man orientiert sich mehr an individuellen Eigeninteressen und weniger am Patientenwohl. Dies darf nicht so bleiben! Es braucht

vielmehr Mut zu neuen Wegen und Konzepten auf der Grundlage der Identifizierung von Schwachstellen in unserem Gesundheitssystem.

Grundlegende strukturelle Veränderungen wie Prozessorientierung in den Krankenhäusern und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses sind bisher kaum auf den Weg gebracht worden. Der Forderung junger Mitarbeiter¹ (vor allem der Generation Y) nach guten Arbeitsbedingungen mit Teamorientierung und Transparenz wird damit nicht Rechnung getragen. Die Motivation für gute Arbeit mit Patienten, eine hohe Behandlungsqualität und eine zufriedenstellende Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs gehen daraus folgend verloren.

Insgesamt betrachtet ist eine Krisenfestigkeit unseres Gesundheitssystems nur eingeschränkt erkennbar. Klare Zuständigkeiten werden durch das föderale System verhindert, wissenschaftlichen Experten wird nicht immer Gehör geschenkt. Bund und Länder sind, wie die Corona-Pandemie zeigt, häufig uneins. Dabei werden unterschiedliche Auffassungen laufend in die Öffentlichkeit getragen und dort kontrovers und mitunter polemisch diskutiert, mit dem Ergebnis einer steigenden Verunsicherung der Bevölkerung. Unabhängig davon fehlen Konzepte zur Bewältigung ähnlicher Krisen.

Patientensicherheit muss deshalb als gemeinsames Projekt interner (Versorger) und externer (Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Ärzteschaft) Entscheider definiert werden. Gemeinsames Handeln ist gefragt. Sicher eine große Herausforderung, die aber bewältigt werden muss.

Zielführende Entscheidungen und gesetzliche Regelungen für die Versorgungseinrichtungen müssen die Basis für hohe Patientensicherheit schaffen, eine Schärfung des Bewusstseins auch für „kleine Risiken“, mit denen Ärzte, Pflegende und Patienten täglich konfrontiert sind, eingeschlossen.

Das Buch thematisiert alle angesprochenen Aspekte, mit dem Ziel, die Notwendigkeit einer konsentierten Gewährleistung von Patientensicherheit einem breiten Leserkreis transparent zu machen und neue Wege für ein Mehr an Sicherheit zu wagen. Es ist in Zusammenarbeit mit der neu gegründeten Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPAS) entstanden.

Adressaten des Buches sind vor allem Führungskräfte in Versorgungseinrichtungen, wie Geschäftsführer, Ärztliche Direktoren und Chefärzte, aber auch alle Mitarbeitenden der verschiedenen Berufsgruppen. Angesprochen sind ebenfalls externe Entscheider aus Gesundheitspolitik, Ärzteschaft, Krankenkassen und Beratungsgremien. Denn: Patientensicherheit ist Gemeinschaftsaufgabe!

Gerichtet ist das Buch aber auch an Patienten und Angehörige und nicht zuletzt an Studierende und Absolventen von Studienprogrammen zur Patientensicherheit und zum Krankenhaus- und Integrierten Versorgungsmanagement. Kontrollfragen zu jedem Beitrag ermöglichen insbesondere diesen Kreisen von Adressaten eine Reflexion und Überprüfung

¹Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).

ihres Wissensstandes. Damit übernimmt das Buch auch die Rolle eines Lehrbuches rund um das Thema Patientensicherheit.

Gedankt sei allen Autorinnen und Autoren für die gute Zusammenarbeit. Dank gilt auch Frau Margit Schlomski, die das Buch mit auf den Weg gebracht und vielfältige Anregungen zur Umsetzung gegeben hat. Ebenfalls Dank zu sagen ist Frau Renate Schilling für ihre zielführenden Hinweise zur textlichen Optimierung: Last not least danke ich auch meiner Frau Ilse Hellmann für die ständige Diskussionsbereitschaft zu Inhalten des Buches, verbunden mit vielfältigen Anregungen.

Hannover
März 2022

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

Inhaltsverzeichnis

Teil I Patientensicherheit in Deutschland im Überblick

- 1 **Hohe Patientensicherheit in Deutschland – Wunschdenken oder Realität?** 3
Wolfgang Hellmann
- 2 **Grundlegende Informationen zur Patientensicherheit** 53
Wolfgang Hellmann

Teil II Aus Erfahrungen lernen – Patientensicherheit und ihre Umsetzung

- 3 **Der Arztberuf als Freier Beruf – Bedeutung für die Patientensicherheit** 81
Karolina Lange-Kulmann
- 4 **Patientensicherheit – Was wir darunter verstehen und wie wir dies im
Universitätsklinikum Frankfurt umsetzen** 87
Kyra Schneider und Jürgen Graf
- 5 **Patientensicherheit neu erlernen** 99
Oliver Steidle, Matthias Aleff und Bert Poeten
- 6 **Patientensicherheit im Krankenhaus – Strategien für ein
gutes Ergebnis am Beispiel der Corona-Pandemie** 111
Markus Schmola und Holger Koch
- 7 **Digitalisierung und Patientensicherheit in einem Medizinischen
Versorgungszentrum während der Corona-Pandemie** 129
Holger Koch und Markus Schmola
- 8 **Mehr Patientensicherheit in der Notfallaufnahme** 139
Felix Hoffmann
- 9 **Patientensicherheit in kooperativen Versorgungsstrukturen** 147
Wolfgang Hellmann
- 10 **Patientensicherheit in der klinischen Pflege** 151
Wolfgang Hellmann

Teil III Risiken für die Patientensicherheit

- 11 Systemimmanente Risiken** 157
Wolfgang Hellmann
- 12 Risiken für Patientensicherheit aufgrund von Strukturschwächen des Krankenhauses und Abhilfemaßnahmen** 165
Wolfgang Hellmann

Teil IV Einsatz bewährter Werkzeuge und Akteure für Patientensicherheit

- 13 Business Continuity Management – Bewältigung plötzlich eintretender Schadensereignisse als Garant für Patientensicherheit** 189
Matthias Rosenberg
- 14 Die Rolle von Compliance bei der Patientensicherheit** 199
Katharina Schomm und Tobias Thielmann
- 15 Digitalisierung und eine neue Perspektive der Patientensicherheit** 219
Stefan Kottmair und Franziska Hörner
- 16 Teamtraining für mehr Patientensicherheit** 233
Marcus Rall und Laura Tosberg
- 17 Kooperatives Prozessmanagement (KoPM®)** 243
Peter Stratmeyer
- 18 Anwaltliche Expertise mit praktischen Tipps für Patienten** 259
Irem Scholz
- 19 „Wenn die Leute wüssten, wer sie behandelt“ – warum Patientensicherheit im Krankenhaus verbessert werden muss** 271
Jonah Grütters und Julian Pascal Beier

Teil V Konzepte für Patientensicherheit

- 20 Das Fünf-Komponenten-Modell zur Steigerung der Patientensicherheit in Hochrisiko-Umgebungen** 283
Tobias Schilling und Sudhakar Jayaram
- 21 Qualitätsmanagement in der Fachabteilung** 305
Wolfgang Hellmann
- 22 Risikomanagement in der Fachabteilung** 315
Wolfgang Hellmann
- 23 Patientensicherheit im Krankenhaus – ein Konzept für schwierige Zeiten** 321
Wolfgang Hellmann

| | | |
|-----------|--|-----|
| 24 | Zukunftskonzept eines realen „Versorgungsnetzes“ am Beispiel der Kreisklinik Groß-Gerau | 331 |
| | Erika Raab | |
| 25 | Sicherheitskultur für Patienten in Deutschland – ein Thesenpapier | 347 |
| | Wolfgang Hellmann | |
| 26 | Überlegungen zu einem Studienprogramm für Patientensicherheit | 355 |
| | Wolfgang Hellmann | |
| 27 | Ausblick | 359 |
| | Wolfgang Hellmann | |
| | Glossar | 365 |
| | Adressen | 401 |
| | Stichwortverzeichnis | 403 |

Der Herausgeber



Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann ist Gründer der Akademie für Management im Gesundheitswesen e.V., Initiator des Studienmodells Hannover für Berufe im Gesundheitswesen, wissenschaftlicher Planer und Leiter des Studienprogramms Medical Hospital Management für Führungskräfte im Ärztlichen Dienst, Gründer der DSÖGG (Deutsch-Schweizerisch-Österreichische Gesellschaft für Gesundheitsmanagement), Verantwortlicher im Kompetenzzentrum Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus, Mitglied in zahlreichen Beiräten (z. B. Gesundheitsbildung e.V., Schweiz) und Herausgeber zahlreicher Buchpublikationen zum Krankenhausmanagement für Ärzte.

Über die Autoren



Dr. rer. medic. Matthias Aleff studierte Ingenieurwissenschaften und promovierte im medizinischen Bereich. Seit 2007 ist er bei der GfS Gesellschaft für Simulatorschulung mbH in Essen als Simulatoreausbilder tätig. Als Abteilungsleiter verantwortet er die Aufstellung und Weiterentwicklung der Marke EKu.SAFE. Im Rahmen seiner Tätigkeit bildete sich Dr. Aleff zum klinischen Risikomanager und klärungsorientierten Coach weiter.



Julian Pascal Beier studiert Medizin, Gesundheitswissenschaften (Public Health) und Rechtswissenschaft in Heidelberg, Mannheim, Pasadena (USA) und Hagen. Seit 2020 arbeitet er im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Sein besonderer Interessenschwerpunkt liegt im Bereich der Infektionsepidemiologie sowie der Rechtsepidemiologie (Public Health Law). Bei der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) war er als Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik aktiv.



Prof. Dr. med. Jürgen Graf ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikum Frankfurt sowie Mitglied im Vorstand des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands und Leiter des Planungsstabs stationäre Versorgung COVID am Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Graf ist Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und führt die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Betriebsmedizin und Flugmedizin.

Graf ist ausgebildeter Qualitätsmanager, Risikomanager, Pilot und flugmedizinischer Sachverständiger.



Jonah Grütters studiert dual Gesundheitsmanagement an der IU Hamburg und arbeitet bei der OptiMedis AG im Bereich Research & Innovation. Seine Interessenschwerpunkte liegen im Bereich künstliche Intelligenzen, Health Technology Assessment und Value-based Healthcare. Neben seinem Studium ist er bei verschiedenen Organisationen aktiv, die sich mit Innovation im Gesundheitswesen, Prävention und Mental Health beschäftigen. Bei der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) war er Bundeskoordinator für medizinische Ausbildung.



Prof. Dr. med. Felix Hoffmann ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und seit über 20 Jahren in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin tätig. Seit einigen Jahren widmet er sich der Organisationsentwicklung von Krankenhäusern; aktuell leitet er die Stabsstelle für medizinische Prozessentwicklung am Klinikum Darmstadt, wo unter anderem die zentrale Notaufnahme Gegenstand von Restrukturierungs- und Digitalisierungsprojekten ist. Felix Hoffmann ist darüber hinaus als Professor für Digital Health an der Apollon Hochschule in Bremen sowie als Dozent an der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum tätig.



Franziska Hörner ist Studentin des Master-Programms „Gesundheitsökonomie“ (M.Sc.) an der Universität Bayreuth. Aktuell arbeitet sie als Werkstudentin bei Dr. Kottmair an Projekten im Gesundheitsmanagement. Davor war sie u. a. nebenwissenschaftlich an der Technischen Hochschule Rosenheim tätig.



Sudhakar Jayaram kann auf eine 24-jährige Tätigkeit in den Gesundheitssystemen verschiedener Länder wie Indien, China, Nepal, den Vereinigten Arabischen Emiraten und den USA zurückblicken. Unter anderem war er an der Inbetriebnahme des Krankenhauses Medicit in Kathmandu beteiligt, war Landesleiter und Group CEO von BR Life in Indien und leitete die Planung und Entwicklung von Indiens erstem Kompetenzzentrum für Krankenpflege. Er ist Direktor für internationale Zusammenarbeit und treibt die Expansionsstrategie von CR-Medical voran, Chinas größtem privaten Gesundheitsdienstleister mit über 15.000 Betten auf dem chinesischen Festland. 2018 rief Sudhakar Jayaram mit Tobias Schilling das Projekt „Hannover-Medical.Management“ ins Leben.



Dr. rer. pol. Holger Koch ist Geschäftsführer des Geriatriezentrums Neuburg und des Kreiskrankenhauses Schrobenhausen sowie deren Tochterunternehmen. Er ist studierter Volkswirt und Gesundheitsökonom sowie Spezialist für Klinik- und MVZ-Management. Er beschäftigt sich mit der Umsetzung von Digitalisierungslösungen im Gesundheitswesen und der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen.



Stefan Kottmair Ist Arzt und Physiker. Er verfügt über mehr als zwanzig Jahre Berufserfahrung in den Bereichen Population Health Management, Telemedizin und E-Health. Aktuell entwickelt er Projekte für Telemedizin-Anbieter, nationale und internationale Krankenversicherungen und Unternehmen der Gesundheitsindustrie. Davor war er in verschiedenen Führungspositionen tätig, u. a. als Geschäftsführer der almeda GmbH (heute SHL Telemedizin), einem Telemedizinanbieter im Konzernverbund der Münchener Rück.



Karolina Lange-Kulmann ist Anwältin für Medizinrecht und berät Unternehmen und Leistungserbringer im regulatorischen Gesundheitsrecht umfassend und kreativ bei der Umsetzung ihrer Vorhaben. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind: Beratung im Rahmen des Aufbaus von MVZ-Strukturen, Transaktionen im Gesundheitssektor, die Digitalisierung des Gesundheitswesens und die Gründung sowie Zulassung von Gesundheitseinrichtungen. Karolina Lange-Kulmann ist

Mitglied medizinrechtlicher Arbeitsgemeinschaften. Sie lehrt an der HHL Leipzig Graduate School of Management und der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement bei der Bundeszahnärztekammer.



Dipl.-Ing. Bert Poeten studierte Maschinenbau und ist seit 35 Jahren bei der GfS Gesellschaft für Simulatorschulung mbH tätig, zunächst als Simulatoreausbilder im Bereich Kernkraftwerke, dann als zertifizierter Kommunikationstrainer und -berater. Als Leiter der Marke EKU.SAFE unterstützt er branchenübergreifend Unternehmen bei der Einführung sicherheitsgerichteter Verhaltensstandards. Darüber hinaus ist er klärungsorientierter Coach, Heilpraktiker für Psychotherapie und klinischer Risikomanager.



Prof. Dr. Erika Raab ist seit 2019 Geschäftsführerin der Kreisklinik Groß-Gerau. Neben ihrer Professur für Medizincontrolling an der MSH Medical School Hamburg ist sie auch stellvertretende Vorstandsvorsitzende der deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling. Auf das Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Greifswald folgte zunächst eine anwaltliche Tätigkeit im Medizinrecht, anschließend eine Stelle in der Assistenz der Geschäftsführung in einem Kreis Krankenhaus und ein berufsbegleitender Master-Abschluss in Business Administration. 2009 übernahm sie als bundesweit erste Nichtmedizinerin in Darmstadt eine klinikinterne Führungsrolle. Aktuell betreut sie federführend den bundesweit ersten Ausbau eines kommunalen Krankenhauses zum Intersektoralen Versorgungszentrum.



Dr. med. Marcus Rall ist Notarzt und Gründer sowie Leiter des InPASS Instituts für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH. Zuvor arbeitete er 17 Jahre am Universitätsklinikum Tübingen in Anästhesie und Notfallmedizin und gründete TüPASS. Er ist Autor zahlreicher Publikationen (u. a. zwei Kapitel in Miller's Anesthesia) und hält Vorträge, auch international. Seine Schwerpunkte sind Human Factors (CRM, Teamarbeit) und Systemsicherheit (High Reliability) sowie innovative Ausbildungskonzepte mit Patientensimulatoren und zugehörige Instruktorenkurse.



Matthias Rosenberg ist Diplom-Betriebswirt und Vorstand der Controllit AG, berät seit 1999 Unternehmen verschiedener Branchen in den Bereichen Business Continuity (BCM), IT Service Continuity (ITSCM) und Krisenmanagement (KM). Darüber hinaus ist er Trainer für BCM und Krisenmanagement an der BCM Academy sowie Dozent für BCM an der HfÖV und der Jacobs University.



Dr. Tobias Schilling studierte Medizin in Hannover und arbeitete als Arzt in der universitären Herzchirurgie, wo er tiefe Einblicke in die schlanke und effiziente Organisation von klinischen Prozessen gewinnen konnte. In den späten 1990er Jahren gründete er die infoworks GbR, ein Beratungsunternehmen mit dem Schwerpunkt Strategie, Management und Internetkommunikation. Seine unternehmerische Erfahrung untermauerte er mit einem betriebswirtschaftlichen Studium (MBA) an der Hochschule Neu-Ulm. 2018 rief Tobias Schilling mit Sudhakar Jayaram das Projekt „Hannover-Medical. Management“ ins Leben.



Dr. med. Markus Schmola ist Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Tauchmedizin am Kreiskrankenhaus Schrobenhausen. Über sein Fachgebiet hinaus beschäftigt er sich mit Risikomanagement im Krankenhaus sowie der Weiterentwicklung kommunaler Versorgungsstrukturen. Zudem ist er Experte für Pandemiemanagement.



Dr. med. Kyra Schneider, MBA ist Fachärztin für Anaesthesiologie, Leitung der Stabsstelle Patientensicherheit & Qualität des Universitätsklinikum Frankfurt, dessen Patientensicherheitsbeauftragte und Mitglied des Landesbeirats Patientensicherheit des Landes Hessen. Sie ist zertifizierte Risikomanagerin nach ONR 49003 und bildet seit vielen Jahren klinische Risikomanager und seit 2019 die Patientensicherheitsbeauftragten der hessischen Krankenhäuser aus. Von 2013 bis 2019 leitete sie die AG Risikomanagement der GQMG e.V., seit 2019 die AG Patientensicherheit des Verbandes der Universitätskliniken e.V. und ist aktiv im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen e.V. (GQMG).



Irem Scholz ist Fachanwältin für Medizinrecht und seit 2005 im Arzthaftungsrecht tätig. Sie vertritt bundesweit medizingeschädigte Patienten und setzt Schmerzensgeld und Schadenersatz bei großen Personenschäden durch. Darüber hinaus publiziert und referiert sie vorwiegend zu arzthaftungsrechtlichen Themen. Von der Wirtschaftswoche wurde sie in den Jahren 2017, 2019, 2020 und 2021 als Top-Anwältin für Medizinrecht ausgezeichnet.



Dr. Katharina Schomm ist seit 2015 Rechtsanwältin bei Wessing & Partner, seit 2021 Partnerin der Sozietät. Sie vertritt und berät Unternehmen und Einzelpersonen im gesamten Wirtschaftsstrafrecht. Das umfasst auch die Beratung zu Compliance-Themen. Ein Schwerpunkt ihrer anwaltlichen Tätigkeit liegt dabei im Arzt- und Medizinstrafrecht sowie der Vertretung von Unternehmen in der Gesundheitsbranche, z. B. Krankenhäusern und MVZ. Von 2013 bis 2015 war Katharina Schomm als Unternehmensjuristin in einem großen Versicherungsunternehmen in Münster u. a. in der Rechtsabteilung der Krankenversicherungs-AG und in den Bereichen Compliance und Risikomanagement tätig. Studiert und promoviert hat sie an der Universität Münster.



Dipl.-Betriebswirt (FH) Oliver Steidle, M.A. absolvierte nach seiner Berufsausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann ein Diplomstudium der Wirtschaftswissenschaften mit dem Schwerpunkt Management im Gesundheitswesen an der Westfälischen Hochschule. Seit 2009 ist er im Bereich Qualitätsmanagement und Klinisches Risikomanagement im deutschen Krankenhauswesen tätig. Berufsbegleitend studierte er Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Wuppertal. Seit 2011 ist der zertifizierte Qualitätsmanagement-Auditor und klinische Risikomanager auch als Autor und Dozent an verschiedenen Bildungsinstituten im Bereich Managementlehre tätig.



Prof. Dr. Peter Stratmeyer ist Krankenpfleger, Dipl.-Pflegepädagoge, Professor für Pflegewissenschaft und Gründungsmitglied des Zentrums für Kooperatives Prozessmanagement im Gesundheitswesen (KoPM@-Zentrum) an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg). Seine Schwerpunkte liegen in angewandter Forschung, Entwicklung und Organisationsberatung, insbesondere Gesundheitssystemanalyse, Prozessmanagement, interprofessionelle Kooperation, Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen und Personalentwicklung.



Dr. Tobias Thielmann ist seit März 2020 als Rechtsanwalt bei der Kanzlei Wessing & Partner tätig. Ein besonderer Schwerpunkt seiner anwaltlichen Tätigkeit liegt im Arzt- und Medizinstrafrecht. Nach seinem Studium an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf sowie einem Aufenthalt an der Copenhagen Business School promovierte Dr. Thielmann zum Thema „Zwangsmedikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Seine Promotion beinhaltete einen Aufenthalt am Centre for Law, Medicine & Life Science der Universität Cambridge. Seit Oktober 2021 ist Herr Dr. Thielmann neben seiner anwaltlichen Tätigkeit als Lehrbeauftragter an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig.



Laura Tosberg hat 2020 das Studium der Humanmedizin an der Eberhard Karls Universität Tübingen abgeschlossen. Seit 2016 ist sie beim InPASS Institut für Patientensicherheit und Teamtraining tätig, seit Juni 2021 als operative Leiterin. Sie hat Expertise in der Planung von Simulations-Teamtrainings und hat als Ausbilderin für Simulations-Instruktoren umfangreiche Kenntnisse im Bereich Crew Resource Management und Debriefing. Aktuell studiert sie Leadership & Change Management Healthcare an der Steinbeis-Hochschule Berlin.

Abkürzungsverzeichnis¹

| | |
|-------|--|
| AFM | Anonymes Fehlermeldesystem |
| AGF | Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung |
| ÄGF | Ärztlicher Geschäftsführer |
| AiW | Arzt in Weiterbildung |
| AMT | Ausbruchsmangementteam |
| APS | Aktionsbündnis für Patientensicherheit |
| AS | Arbeitsschutz |
| BCM | Business Continuity Management |
| BGF | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| CA | Chefarzt |
| CDSS | Clinical Decision Support Systems |
| CIRS | Critical Incident Reporting System |
| CMS | Compliance Managementsystem |
| CRM | Crew-Ressource-Management |
| DGAI | Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin |
| DGINA | Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin |
| DGU | Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie |
| DNGK | Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. |
| DZQM | Dezentrales Qualitätsmanagement |
| eGENA | Elektronische Gedächtnis- und Entscheidungshilfe |
| EKTC | Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie |
| EMRAN | Electronic Medical Record Adoption Model |
| FA | Fachabteilung |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GF | Geschäftsführer |

¹ Ein Teil der Abkürzungen ist konsentiert, ein Teil wurde vom Autor geprägt.

| | |
|------------|---|
| GVWG | Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz |
| IQTIG | Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen |
| KAEP | Krankenhausalarm- und Einsatzplan |
| KHZF | Krankenhauszukunftsfonds |
| KHZG | Krankenhauszukunftsgesetz |
| KliRM | Klinisches Risikomanagement |
| M&M-K | Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen |
| MTO-Ansatz | Mensch-Technik-Organisation-Ansatz |
| MVZ | Medizinisches Versorgungszentrum |
| PaSV | Patientensicherheitsverordnung (Land Hessen) |
| PEF | Partizipative Entscheidungsfindung |
| PJ | Praktisches Jahr |
| PJler | Studierender im Praktischen Jahr |
| PO | Patientenorientierung |
| POCD | Postoperative kognitive Dysfunktion |
| POL | Problemorientiertes Lernen |
| PRO | Patient-Reported Outcome |
| PS | Patientensicherheit |
| PSB | Patientensicherheitsbeauftragter |
| PSK | Patientensicherheitskonzept |
| QB | Qualitätsbericht |
| QK | Qualitätskategorie |
| QM | Qualitätsmanagement |
| QMB | Qualitätsmanagementbeauftragter |
| QMS | Qualitätsmanagementsystem |
| QSB | Qualitätssicherheitsbeauftragter |
| RK | Risikokategorie |
| RKM | Risikomanager |
| RM | Risikomanagement |
| RMB | Risikomanagementbeauftragter |
| RMS | Risikomanagementsystem |
| URM | Umfassendes Risikomanagement |
| ZEKO | Zentrale Ethikkommission (der BÄK) |
| ZERT | Zertifizierung |
| ZQM | Zentrales Qualitätsmanagement |

Patientensicherheit in Deutschland im Überblick

Der derzeitige Status der Patientensicherheit in Deutschland wird skizziert, eine neue Sicht wird vorgestellt, Fehlentwicklungen werden aufgezeigt, neue Konzepte für die zukünftige Gesundheitsversorgung auf den Prüfstand gestellt und technische Innovationen für die medizinische Ausbildung und die Patientenversorgung beschrieben. Es folgen die Definition wichtiger Termini, Angaben zur Rolle des Patienten und der Beauftragten für Patientensicherheit und Hinweise zur Bedeutung von Zweitmeinungen. Abschließend wird der Bezug zum ärztlichen Nachwuchs hergestellt.



Hohe Patientensicherheit in Deutschland – Wunschdenken oder Realität?

1

Wolfgang Hellmann

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|---|----|
| 1.1 | Status der Patientensicherheit in Deutschland | 4 |
| 1.2 | Patientensicherheit, Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation sind nicht trennbar | 10 |
| 1.3 | Der Patientensicherheit nicht immer förderliche Entwicklungen und Sichtweisen | 14 |
| 1.4 | Aktuelle Entwicklungen bei Krankenkassen und Verbänden | 22 |
| 1.5 | Rolle der Ärzteschaft | 23 |
| 1.6 | Rolle des Pflegepersonals | 28 |
| 1.7 | Patientensicherheit neu denken | 29 |
| 1.8 | Neue Konzepte zur zukünftigen Versorgung | 33 |
| 1.9 | Technische Innovationen für die Nutzung in der medizinischen Ausbildung und der Patientenversorgung | 42 |
| 1.10 | Schlussbetrachtung | 44 |
| 1.11 | Kontrollfragen | 45 |
| | Literatur | 45 |

Zusammenfassung

Patientensicherheit wird hier definiert als Ergebnis aller Bemühungen um Qualität. Die einseitige und schwerpunktmäßige Fokussierung auf Klinisches Risikomanagement im Kontext von Qualitätsmanagement wird damit verlassen. Der Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Stand zur Patientensicherheit in Deutschland, beschreibt Entwicklungen mit Gefährdungspotenzial und stellt die Frage, ob neu vorgestellte Konzepte

W. Hellmann (✉)
Hemmingen, Deutschland
E-Mail: hellmann-w@t-online.de

zur zukünftigen Gesundheitsversorgung Aspekte der Patientensicherheit ausreichend berücksichtigen oder ein Mehr an Patientensicherheit gewährleisten können.

1.1 Status der Patientensicherheit in Deutschland

Das Grundproblem und die Notwendigkeit seiner Beseitigung

Eine Fülle von Aktivitäten zur Patientensicherheit (PS) kennzeichnet die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Hier wird insbesondere Bezug genommen auf die Bemühungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) in Deutschland, auch im Kontext ähnlicher Aktivitäten in der Schweiz.

Bestehende Aktivitäten in Deutschland sind häufig auf dem richtigen Weg. Sie sind oft wegweisend, lassen aber nicht immer erkennen, dass PS weitaus mehr sein muss als die Vermeidung von Behandlungsfehlern und die Optimierung von Interventionen am Patienten. Damit wird fälschlicherweise der Eindruck erweckt, dass Struktur und Management in deutschen Versorgungseinrichtungen stimmig sind und deshalb PS „konkurrenzlos“ auf Interventionen am Patienten konzentriert werden kann.

Dieser einseitige Fokus ist wenig zielführend. Es gibt noch viel zu tun! Strukturelle, medizinische und managementorientierte Defizite sind in deutschen Versorgungseinrichtungen breit vorhanden. Sie existierten bereits vor der Corona-Krise – diese hat sie nur noch sichtbarer gemacht. Das Rollenverständnis von Ärzten und Führung ist vielerorts noch auf einem Stand, der verdeutlicht, dass die Notwendigkeit innovativer Sicherheitsstrategien, vor allem bezüglich neuer Patientenklientele, noch nicht ausreichend zur Kenntnis genommen worden ist. Folge ist, dass Mitarbeiterfluktuationen an der Tagesordnung sind und die notwendige Aufarbeitung von Defiziten des Praktischen Jahres (PJ) und der ärztlichen Weiterbildung kaum erfolgt (Hellmann, 2021a). Hinzu kommt der immer stärker werdende Mangel an Fachkräften, der gute ärztliche und pflegerische Praxis massiv in Frage stellt und damit zwangsläufig das Ziel hoher Patientensicherheit gefährdet. Es bedarf deshalb eines Paradigmenwechsels in Bezug auf Organisation, Führung und Medizinstrategien in den Versorgungseinrichtungen, der die Basis für nachhaltige PS gewährleisten kann. Gefragt ist ein ganzheitlicher Strategieansatz und nicht ein „Weiter so“ mit weitgehend einseitiger Ausrichtung auf das Klinische Risikomanagement. Gute Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden in den Versorgungseinrichtungen ist dazu Voraussetzung, aber auch ein Mehr an Unterstützung durch die Gesundheitspolitik.

Berücksichtigt werden muss auch, dass Patientensicherheit nicht losgelöst von Gesundheitskompetenz und der Fähigkeit zur Gesundheitskommunikation gesehen werden kann. Die Einbindung von Patienten in Konzepte zu deren Schutz setzt „Gesundheitswissen“ voraus (siehe Abschn. 1.2).

Bisher angewendete Strategien

Patientensicherheit ist in Deutschland mehr ein Thema als in anderen Ländern. Besonders hervorzuheben sind die Bemühungen in den Krankenhäusern. In der Regel agieren hier hoch qualifizierte und empathische Ärzte und Pflegekräfte, die alles geben und darauf abstellen, die Patientenversorgung kontinuierlich qualitativ zu optimieren, und dies selbst unter schwierigen Bedingungen wie bei Corona (Raab, 2021; Steidle et al., 2021).

Im Mittelpunkt steht das Klinische Risikomanagement (RM). Arzthaftungsrechtliche Fragen haben dabei wichtige Bedeutung, wobei auch versicherungstechnische Fragen relevant sind (Benson, 2021). Betriebswirtschaftliche Risiken, vor allem grundlegende Fragen der Liquidität, werden nicht immer ausreichend berücksichtigt (Hellmann et al., 2020; Lütcke et al., 2021). Insgesamt betrachtet ist RM neu zu justieren (Gocke & Kaub, 2021; Lenschow & Klein, 2021). Der Weg muss vom proaktiven RM zum prädiktiven RM verlaufen (Jeurissen, 2021).

Lernen aus Fehlern und Schadensereignissen, der Einsatz von anonymen Fehlermeldesystemen (AFM), Checklisten zur Vermeidung von Patientenschäden, Frühwarnsysteme, Befragungen von Patienten zur Optimierung der Patientenversorgung im kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen und vieles mehr sind zielführende Werkzeuge des Klinischen Risikomanagements, die auf breiter Basis in Krankenhäusern angewendet werden (Gausmann et al., 2018; Kahla-Witzsch, 2005; Kahla-Witzsch et al., 2019; Sendlhofer, 2020).

Neben dem Nutzen für Kliniken und andere Versorgungseinrichtungen ist RM vor allem auch ein Geschäft für Beratungsunternehmen mit hoher Affinität zu Universitätskliniken. Ob der Kostenaufwand immer in einem angemessenen Verhältnis zum Ergebnis steht, ist zu bezweifeln. Denn Klinisches RM kann zwar einen grundlegenden Beitrag für ein gutes Ergebnis in Bezug auf PS liefern. Es bedarf jedoch einer Ausrichtung auf ganzheitliche Ansätze unter Einbezug weiterer Risikokategorien und Strategien, die, fokussierend auf unterschiedliche Teilfunktionen und Teilbereiche von Management und medizinischer Entwicklung, in ihrer Gesamtheit umgesetzt werden können, aber auch in einem additiven Sinne, je nach jeweils vorhandenem strategischen Stand (der in verschiedenen Krankenhäusern unterschiedlich ist).

1.1.1 Die Akteure und ihr Vorgehen

Beachtlich ist die Breite von Institutionen und Initiativen, die sich mit Fragen der Patientensicherheit befassen. Einige Beispiele sind nachfolgend aufgeführt. Darüber hinaus unterstützen auch regionale Ärztekammern, regionale Kassenärztliche Vereinigungen, ärztliche Fachgesellschaften und Krankenkassen Anstrengungen zur Patientensicherheit.