

## **Bewertung des Medizinischen Dienstes Bund zur 7. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission „Mehr Qualität – weniger Bürokratie“**

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung befasst sich in ihrer 7. Stellungnahme vom 20. Oktober 2023 mit Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sowie des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements in den Krankenhäusern.

Gegenstand der vorliegenden Bewertung sind Empfehlungen der Kommission, die die Aufgaben des Medizinischen Dienstes berühren. Der Medizinische Dienst Bund begrüßt das Anliegen der Regierungskommission, die Qualitätssicherung in den Krankenhäusern weiterzuentwickeln und die damit verbundenen Prozesse zu verschlanken und zu entbürokratisieren.

Besonders positiv hervorzuheben ist hier die eingebrachte Empfehlung zur Einrichtung eines strukturierten Meldesystems für vermeidbare unerwünschte Ereignisse (sogenannte Never Events), die im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen stehen. Never Events können zu gravierenden Schäden bei Patientinnen und Patienten zu führen. Sie sind eindeutig identifizierbar und mit geeigneten Präventionsmaßnahmen vermeidbar.

Der Vorschlag der Regierungskommission, die Prüfung von Qualitätsvorgaben künftig durch die Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAGen) nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses durchführen zu lassen, ist hingegen ungeeignet, um die bürokratische Aufwände zu reduzieren. Es besteht ein hohes Risiko, dass damit nicht weniger, sondern mehr Bürokratie, mehr Schnittstellen, uneinheitliche Bewertungskriterien und höhere Kosten verursacht werden.

### **Bewertung zu Ziffer 3.12 Patientenorientierung und -zentrierung:**

Der Medizinische Dienst Bund begrüßt dagegen die vorgeschlagene Einführung eines strukturierten Meldesystems (Register) für vermeidbare unerwünschte Ereignisse, die im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen stehen, eindeutig identifizierbar und potenziell geeignet sind, Patientinnen und Patienten schwerwiegend zu schädigen. Dieser Vorschlag erfüllt nicht nur die Anforderungen des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit der WHO. Er greift auch die teils langjährigen Forderungen von Verbänden und der Politik auf, die Fehlervermeidung in Deutschland nachhaltig zu stärken und auf einen höheren Standard zu heben, wie er international vielfach seit langem üblich ist.

Insbesondere das „Lernen aus Fehlern“ wird durch die vorgeschlagene Verpflichtung, aus den getätigten Meldungen geeignete und unter Umständen verpflichtend umzusetzende

Präventionsmaßnahmen abzuleiten, unterstützt und gestärkt. Eine Orientierung an der mittlerweile als „APS-Never-Event-Liste“ bezeichneten Vorlage des Aktionsbündnis Patientensicherheit ist sinnvoll, wobei wir darauf hinweisen, dass weitere Expertise genutzt werden sollte.

Wir empfehlen die Erstellung eines Kataloges der zu meldenden Ereignisse im Sinne einer nationalen Never-Event-Liste. Dies sollte unter Beteiligung von fachlich besonders ausgewiesenen Institutionen, wie dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Bundesärztekammer und dem Medizinischen Dienst Bund erfolgen.

Diese Maßnahmen sind allerdings nur dann zielführend, wenn gleichzeitig eine Verpflichtung zur Meldung der Ereignisse etabliert wird. Nur so kann erreicht werden, dass sämtliche Never Events registriert werden und damit einen Beitrag zu einer künftigen Fehlervermeidung leisten.

Damit eine stichpunktartige Überprüfung zumindest im Grundsatz möglich ist (z.B. bei Never Events mit multiplen Beteiligten), sollte diese Meldung außerdem nicht vollständig anonymisiert, sondern pseudonymisiert und losgelöst von haftungsrechtlichen Konsequenzen an eine unabhängige Vertrauensstelle erfolgen. Diese könnte beispielsweise am derzeit in Gründung befindlichen Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) angesiedelt sein.

Ein solcher Beitrag für eine dringend notwendige Verbesserung der Sicherheitskultur in Medizin und Pflege, sollte im Rahmen der Krankenhausreform oder der Novellierung des Patientenrechtegesetzes zeitnah erfolgen.

### **Bewertung zu Ziffer 3.14 Prüfung von Qualitätsvorgaben:**

Die Regierungskommission schlägt vor, die Prüfung von Qualitätsvorgaben, insbesondere solcher für Strukturvorgaben, nicht mehr – wie bisher – durch den Medizinischen Dienst sondern künftig durch die Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAGen) nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durchführen zu lassen.

Eine inhaltliche Begründung für diesen Vorschlag fehlt. Es wird allerdings empfohlen, die LAGen mit Auditorinnen und Auditoren auszustatten, die außer über eine Befähigung in Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und klinischem Risikomanagement auch über eine solche im Auditwesen verfügen, damit die LAGen diese neue Aufgabe erfüllen können.

Wir weisen darauf hin, dass genau dieses Personal bei den Medizinischen Diensten bereits seit Jahren vorhanden ist und insbesondere nach der MDK-Reform 2020 systematisch weiterentwickelt und ausgebaut wurde, um OPS-Strukturprüfungen sowie Qualitätskontrollen von G-BA-Richtlinien durchzuführen.

Der Vorschlag der Regierungskommission ist daher aus verschiedenen Gründen nicht nachvollziehbar und beinhaltet ein hohes Risiko, dass damit nicht weniger, sondern mehr Bürokratie, mehr Schnittstellen, uneinheitliche Bewertungskriterien und höhere Kosten verursacht werden:

Die Umsetzung dieses Vorschlages

- ist nicht mit dem wichtigen Ziel vereinbar, die Prüfung der künftigen Leistungsgruppen mit den bisherigen OPS-Strukturprüfungen und G-BA-Qualitätskontrollen zu verzahnen, zu harmonisieren und zu vereinfachen,
- würde den richtigen Ansätzen zu einer Integration, Vereinheitlichung und Vereinfachung der verschiedenen Prüfaufgaben, wie sie in dem vorliegenden Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz dargelegt sind, zuwiderlaufen,
- würde neue Schnittstellen zwischen den verschiedenen Prüfarten erzeugen, da diese dann durch verschiedene Prüfinstitutionen erfolgen würden, was die bestehenden Probleme mit Doppelprüfungen und uneinheitlichen Prüfkriterien verschärfen und nicht abbauen würde,
- würde absehbar einen im Zuge des Fachkräftemangels langwierigen und teuren Kompetenzaufbau bei den LAGen nach sich ziehen (sicher im Wettbewerb mit dem Medizinischen Dienst), obwohl genau diese Kompetenzen beim Medizinischen Dienst bereits in hoher Qualität im Sinne einheitlicher und unabhängiger Prüfungen nach den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund bzw. nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA vorhanden sind.

Da die Medizinischen Dienste ein hohes Interesse daran haben, dass mit der anstehenden Krankenhausreform ein deutlicher Schritt in Richtung aufwandsärmerer Prozesse gelingt, raten wir dazu, den Vorschlag 3.14 noch einmal sehr kritisch in Hinblick auf kontraproduktive, aufwands- und kostensteigernde Effekte zu überprüfen und insoweit nicht weiter aufrecht zu erhalten. Dies auch deshalb, weil es für so einen problematischen Ansatz überhaupt keine Notwendigkeit gibt.

Essen, 26.10.2023