



Stellungnahme

des

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

zum

Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte
(ÄApprO)**

Dr. med. Ruth Hecker, APS-Vorsitzende

Berlin, 22.01.2020

Inhalt

A. Vorbemerkung.....	2
B. Zum Verständnis von Patientensicherheit	2
C. Anmerkungen zu einzelnen Textstellen	3
1. § 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung	3
2. § 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung	3
3. Anlage 2: Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.....	4
4. Anlage 15: Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.....	4

A. Vorbemerkung

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Anmerkungen und Vorschläge in dieser Stellungnahme beziehen sich ausschließlich auf Aspekte, die im Zusammenhang mit der Patientensicherheit stehen.

B. Zum Verständnis von Patientensicherheit

Grundsätzlich begrüßt das APS die mit dem vorliegenden Arbeitsentwurf erfolgte Aufnahme von Patientensicherheit in die ärztliche Approbationsordnung ausdrücklich. Das APS schließt sich ebenfalls ausdrücklich der Begründung des BMG für die Änderungen der ÄApprO auf S. 128 an:

„Die Patientensicherheit hat durchgängig bei allen ärztlichen Tätigkeiten eine erhebliche Bedeutung. Auch in der Ausbildung spielt die Patientensicherheit bei allen Themenbereichen eine gewichtige Rolle. Es gilt, eine Sicherheitskultur zu etablieren, die alle Bereiche der Gesundheitsversorgung und alle daran Beteiligten umfasst, beginnend mit der Ausbildung.“

Entscheidend für eine sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten ist, dass alle Mitarbeitenden auf allen Stufen der Versorgung ständig und nachdrücklich daran arbeiten, Fehler und Beinahe-Fehler zu entdecken, ihre systematischen Ursachen zu analysieren, Problemlösungen abzuleiten, in ihren Organisationen bzw. im Arbeitsumfeld umzusetzen und deren Einhaltung zu kontrollieren und nachzuhalten. Die Grundhaltung, dass dies unter der Überschrift **ärztliches Qualitätsmanagement** zur ärztlichen Kernverantwortung gehört, und die notwendigen Kenntnisse können und müssen im Rahmen der Mediziner Ausbildung gelegt werden, damit sie zu einer tragfähigen und ausgereiften Sicherheitskultur beitragen können. Auch die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses greift nicht nur diese Anforderung auf, umgekehrt wird sie nur durch eine solche Haltung und Vorgehensweise im Interesse der Patienten mit Leben gefüllt. Dabei ist es wichtig, die hiermit verbundenen Begriffe und Konzepte korrekt zu verstehen und auch im Regelungstext zu verwenden. Hier ist insbesondere eine Abgrenzung zur Qualitätssicherung erforderlich.

Nach der – mittlerweile abgelösten - DIN EN ISO 8402:1995-08 wurde Qualität definiert als „die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“ Die einschlägige Norm für das Qualitätsmanagement ist heute DIN EN ISO 9000:2015-11. Demnach ist Qualität der „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt“. **Qualitätssicherung** kann man damit begreifen als die Maßnahmen, die dafür getroffen werden bzw. geeignet sind, um

die Einhaltung von extern vorgegebenen Standards im Rahmen der Patientenversorgung zu kontrollieren bzw. herbeizuführen. Qualitätssicherung als solche sagt damit jedoch nichts darüber aus, welche ex ante vorgegebenen Anforderungen einzuhalten sind. An dieser Stelle kommt – neben anderen denkbaren Zielvorgaben wie z.B. Wirtschaftlichkeit – die Patientensicherheit ins Spiel, die im Sinne der obigen Ausführungen postuliert, dass Patientinnen und Patienten während ihrer medizinischen Versorgung vor vermeidbaren Gefährdungen und Schädigungen zu schützen sind. Ein wesentliches Element der Patientensicherheit ist die Suche nach bisher unbekanntem Risiken und Gefährdungspotentialen, die per definitionem noch nicht als Anforderungen im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen niedergelegt sein können. Damit ist Qualitätssicherung zwar Teil des klinischen Risikomanagements, aber diesem logisch als Teilbereich untergeordnet. Das APS definiert¹:

Klinisches Risikomanagement (...) umfasst die Gesamtheit der Strategien, Strukturen, Prozesse, Methoden, Instrumente und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, die die Mitarbeitenden aller Ebenen, Funktionen und Berufsgruppen unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen, um damit die Sicherheit der Patienten, der an deren Versorgung Beteiligten und der Organisation zu erhöhen.

Im Rahmen der ÄApprO werden die verschiedenen Begriffe teilweise unscharf gebraucht oder Patientensicherheit und Qualitätssicherung neben einander gestellt. Das APS empfiehlt, bei den entsprechenden Passagen stringent die beiden Begriffe des „ärztlichen Qualitätsmanagements“ (=ärztliche Aufgabe) und des „klinischen Risikomanagements“ mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit zu verwenden. Für die Stellen, an denen im vorliegenden Entwurf der Begriff Patientensicherheit auftaucht, hat das APS soweit erforderlich im Folgenden Formulierungsvorschläge gemacht und bietet darüber hinaus bei zukünftigen Textänderungen oder weiteren Rekursionen auf die Patientensicherheit, die selbstverständlich gewünscht sind, seine Hilfe an.

Darüber hinaus bitten wir darum, bezüglich der Patientensicherheit nicht von „Gewährleistung der Patientensicherheit“, sondern von Verbesserungen zu sprechen. Angesichts der Vielzahl der Risiken und dem ständigen Wandel der medizinischen Erkenntnisse und Versorgungsprozesse ist es nicht möglich, eine absolut sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. Dieser Anspruch könnte zur Stigmatisierung derjenigen führen, die bereit sind, Fehler einzugestehen und aus ihnen zu lernen und somit kontraproduktiv wirken.

C. Anmerkungen zu einzelnen Textstellen

1. § 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung

Hier schlägt das APS eine Umformulierung von Abs. 2 Nr. 7 vor:

„7. die Grundlagen des klinischen Risikomanagements: die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten des ärztlichen Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Qualitätssicherung“.

2. § 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Korrespondierend zu § 1 schlägt hier das APS eine Umformulierung von Nr. 14 vor:

¹ APS-Handlungsempfehlung: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus (2016); abrufbar unter: https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/HE_Risikomanagement-1.pdf

„14. die Grundlagen des klinischen Risikomanagements, also die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten des ärztlichen Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Qualitätssicherung beherrscht und“.

3. Anlage 2: Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind

Besonders positiv am vorliegenden Entwurf bewertet das APS die Betonung der Bedeutung der Patientensicherheit für die Ausbildung der Mediziner und der Sicherheitskultur (vgl. Anmerkungen unter Kap. A). Zentraler Aspekt ist hier, vor allem die theoretischen Erkenntnisse in praktisch eingeübte Fähigkeiten und Haltungen zu transferieren. Unter dieser Maßgabe muss Patientensicherheit auch als übergeordnete Kompetenz und/oder als klinisches Fach in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKL) integriert werden. Das APS bittet deshalb darum, den Katalog der Leistungsnachweise für die Ärztlichen Prüfungen explizit um die Punkte „ärztliches Qualitätsmanagement“ und „klinisches Risikomanagement“ zu ergänzen.

4. Anlage 15: Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Hier schlägt das APS zwei Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten V und VI vor (unterstrichen bzw. durchgestrichen):

V. Führung und Management

Entwicklung eines Rollenverständnisses als Arzt bzw. Ärztin. Versorgungsstrukturen. Ökonomie im Gesundheitssystem. Ressourcenallokation. Klinisches Risikomanagement und ärztliches Qualitätsmanagement. Rationale Entscheidungsfindung. Informationstechnologie zur Beschaffung und Transfer von Informationen sowie zur Dokumentation von Behandlungsprozessen. Zeitmanagement. Führungskompetenz. Grundlagen guter Kommunikation, Strategien zu Konfliktlösung. Evaluation von Schnittstellen im Gesundheitswesen. Konzept der Patientensicherheit sowie Ausrichtung der praktischen Patientenversorgung hieran. Kompetenz zur Veränderung von Prozessen. Soziale Verantwortung.

VI. Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin

Menschenbild und wertebasiertes ärztliches Handeln, Grundlagen von Ethik und Recht, Grundlagen des Umgangs mit ethischen Herausforderungen. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Klinisches Risikomanagement und ärztliches Qualitätsmanagement zur Verbesserung der Patientensicherheit einschließlich Qualitätssicherung und ~~Patientensicherheit einschließlich der~~ Strategien des Fehlermanagements. Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse und Voraussetzungen im Rahmen des professionellen Handelns. Berücksichtigung professioneller Aspekte in der Interaktion mit Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen. Medizinrechtliche Aspekte. Patientenrechte. Philosophische und historische Grundlagen ärztlichen Handelns.

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. Ruth Hecker, Vorsitzende

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: info@aps-ev.de

Internet: www.aps-ev.de