



Stellungnahme

des

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

zum

Referentenentwurf

Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

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

Dr. med. Ruth Hecker, APS-Vorsitzende

Berlin, 15.01.2021

Inhalt

A.	Vorbemerkungen und allgemeine Positionierung: Lehren aus der Corona-Pandemie	2
B.	Zum Verständnis von Patientensicherheit	3
C.	Anmerkungen zu einzelnen Textstellen	4
1.	§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung	4
2.	§ 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung	4
3.	Anlage 2: Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind	5
4.	Anlage 15: Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	5

A. Vorbemerkungen und allgemeine Positionierung: Lehren aus der Corona-Pandemie

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. Sie decken sich an verschiedenen Stellen mit einer früheren Positionierung, die zum Arbeitsentwurf der Verordnung vom APS erstellt und dem BMG zur Verfügung gestellt wurde. Zu unserem großen Bedauern wurden die gemachten Anregungen bisher nicht aufgegriffen. Zum größten Teil handelt es sich um Hinweise, die sich auf den korrekten Gebrauch der Nomenklatur rund um die Patientensicherheit beziehen, welche die Kongruenz mit anderen Regelwerken (z.B. aus dem Bereich der Normung) sicherstellen sollen. Hierbei handelt es sich nicht nur um eine Schönheitskorrektur: Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) greift Patientensicherheit sowohl in seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie als auch als Begründung für Maßnahmen der Qualitätssicherung auf. Eine klare Einordnung der verschiedenen Begriffe ist damit wesentlich für das Verständnis und damit die Wirksamkeit der Vorgaben. Insbesondere ist die Klarstellung wichtig, dass Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement Methoden sind, um Verbesserungen der Patientensicherheit operativ zu erreichen. Im Interesse der Verständlichkeit und Anschlussfähigkeit der Regelungen der neuen Approbationsordnung rät das APS dringend zur Übernahme der entsprechend ausformulierten formalen Änderungsvorschläge.

Seit der ersten Stellungnahme zum Arbeitsentwurf der Approbationsordnung hat sich die Corona-Pandemie einschneidend auf das Gesundheitswesen ausgewirkt. Die vom APS insbesondere in der zweiten Welle der Pandemie beobachteten Veränderungen in der Versorgung betreffen vor allem die allgemeine Patientensicherheit, sichere Kommunikation, Patientensouveränität, suffizientes Entlassmanagement, die Einbindung von Angehörigen in die Versorgung sowie den Aufbau von Patientenkompetenz. Nicht selten sind dramatische Konsequenzen für PatientInnen und ihre Familien die Folge. Mit anderen Worten: Defizite in diesen Bereichen führen mit hoher Wahrscheinlichkeit und in erheblichem Umfang zu vermeidbaren Patientenschäden und damit zu Mehrbelastungen im Gesundheitswesen. Trotzdem macht das APS zunehmend die Beobachtung, dass die Krise zum Anlass genommen wird, Werte und Verhaltensweisen, die als nebensächlich oder verzichtbar, da „nicht-medizinisch“ angesehen werden, über das unvermeidbare Maß hinaus fallen zu lassen und so die Krise und ihre Auswirkungen zu verschärfen. Das bestätigt den Eindruck, dass nach wie vor Patientensicherheit und die dafür erforderlichen Fähigkeiten in der Patientenkommunikation weitgehend als „nice-to-have“ angesehen werden, ein Luxus, dem nicht nur in der akuten Drucksituation, sondern auch darüber hinaus keine ausreichende Priorität gewährt wird. **Eine Änderung dieser Wahrnehmung kann nur herbeigeführt werden, wenn Patientensicherheit und Ärztliches Qualitätsmanagement als eigenständiges Unterrichts- und damit auch Prüfungsfach im gesamten Studium verankert werden.** Diese

Forderung, die bereits 2019 in einer gemeinsamen Stellungnahme mit dem Bundesverband der Medizinstudierenden vorgebracht wurde,¹ bekräftigt das APS unter dem Eindruck der Corona-Krise mit allem Nachdruck. Die COVID 19-Pandemie hat nach der festen Überzeugung des APS nicht nur die Notwendigkeit der vertieften Berücksichtigung der Digitalisierung im Medizinstudium, wie sie vom BMG richtigerweise nun eingebracht wurde, mit sich gebracht, sondern auch noch einmal unmissverständlich belegt, wie wichtig die Stärkung der Patientensicherheit ist. Das APS bittet hier dringend um eine entsprechende Ergänzung, um so die Grundlagen für eine dauerhaft gesteigerte Resilienz und Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen zu legen.

B. Zum Verständnis von Patientensicherheit

Grundsätzlich begrüßt das APS die mit dem vorliegenden Referentenentwurf 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. 149 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-)Schäden zu entdecken, ihre systematischen Ursachen zu analysieren, Problemlösungen abzuleiten, in ihren Organisationen bzw. im Arbeitsumfeld umzusetzen und deren Einhaltung zu kontrollieren und nachzuhalten. Es geht somit um fachübergreifende, generische Strategien: Medizinstudierende müssen persönliche und systembedingte Einflüsse, die unsicheres Handeln begünstigen, erkennen und in der Lage sein, in der gestärkten interprofessionellen Zusammenarbeit resiliente Handlungsweisen zu entwickeln. In der Grundhaltung, dass dies unter der Überschrift **Ärztliches Qualitätsmanagement** zur ärztlichen Kernverantwortung gehört, müssen notwendige Kenntnisse verpflichtend und bereits im Rahmen des Studiums erworben werden, damit bereits Studierende, insbesondere aber Ärztinnen und Ärzte ab dem ersten Tag ihrer Weiterbildung befähigt werden, zu einer tragfähigen und ausgereiften Sicherheitskultur beizutragen. Einerseits greift die Qualitätsmanagement-Richtlinie des GBA diese Anforderung auf, andererseits 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 und nach 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.

¹ Vgl. https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/08/90821_Erklärung_der_Projektgruppe_Patientensicherheit.pdf

Damit ist Qualitätssicherung zwar Teil des Klinischen Risikomanagements, aber diesem logisch als Teilbereich untergeordnet. Patientensicherheit geht über Qualitätssicherung hinaus. Das APS definiert²:

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 nebeneinandergestellt. 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, um korrekt und stringent zu formulieren.

Weiterhin 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. 8 vor:

„8. 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. 15 vor:

„15. 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“.

² 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

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 MedizinerInnen und der Sicherheitskultur (vgl. Anmerkungen unter Kap. B). Zentraler Aspekt ist hier vor allem, die theoretischen Erkenntnisse in praktisch eingeübte Fähigkeiten und Haltungen zu transferieren. Unter dieser Maßgabe muss Patientensicherheit nicht nur als übergeordnete Kompetenz, sondern insbesondere als eigenes Fach in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) 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