

Positionspapier von DOPANET Wissen & Kommunikation

Patientensicherheit als verbindliches Ziel der Reform der Notfallversorgung verankern

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – BT-Drs. 21/6808

DOPANET Wissen & Kommunikation begrüßt das Ziel der Bundesregierung, die Notfall- und Akutversorgung in Deutschland besser zu vernetzen, Hilfesuchende bedarfsgerechter zu steuern und die Zusammenarbeit von vertragsärztlichem Notdienst, Krankenhäusern und medizinischer Notfallrettung strukturell weiterzuentwickeln.

Der Gesetzentwurf identifiziert wesentliche Risiken des heutigen Systems zutreffend: Fehlsteuerungen zwischen den Versorgungsbereichen, Überlastung von Notaufnahmen und Rettungsdiensten sowie fehlende stabile und verlässliche Übergabestrukturen. Die Verbesserung der sektorenübergreifenden Steuerung und Vernetzung ist deshalb auch aus Sicht der Patientensicherheit grundsätzlich zu begrüßen.

Der Entwurf enthält bereits eine Reihe wichtiger Elemente zur Verbesserung der Patientensicherheit. Dazu gehören insbesondere standardisierte Ersteinschätzungsverfahren, die digitale und rückverfolgbare Fallübergabe, die engere Vernetzung der Versorgungsbereiche sowie neue Strukturen der Qualitätssicherung.

Aus Sicht von DOPANET sollte der parlamentarische Gesetzgebungsprozess jedoch genutzt werden, einen entscheidenden Schritt weiterzugehen:

Patientensicherheit darf nicht lediglich erwartete Folge einer effizienteren Patientensteuerung sein. Sie sollte als eigenständiges, verbindliches, messbares und lernorientiertes Qualitätsziel der Reform gesetzlich verankert werden.

DOPANET empfiehlt daher insbesondere fünf Nachbesserungen:

1. Patientensicherheit ausdrücklich als gesetzliches Ziel der Notfallversorgung verankern.
2. Sektorenübergreifendes Qualitätsmanagement verbindlich ausgestalten.
3. Ein bundesweites sanktionsfreies Fehler- und Lernsystem für die Notfallversorgung etablieren.
4. Verbindliche Patientensicherheitsindikatoren einschließlich Fehltriage und kritischer Versorgungsverzögerungen entwickeln.
5. Sicherheit und kontinuierliche Validierung softwaregestützter Ersteinschätzungssysteme verbindlich regeln.

1. Patientensicherheit als eigenständiges Reformziel

Der Gesetzentwurf beginnt mit einem richtigen Anspruch: Menschen in einer akuten medizinischen Notlage müssen jederzeit unmittelbar Hilfe erhalten und auf eine qualitativ hochwertige Versorgung vertrauen können.

Die Reform adressiert zudem ein zentrales Patientensicherheitsproblem des bisherigen Systems. Hilfesuchende gelangen heute nicht immer unmittelbar in die für sie medizinisch geeignete Versorgungsebene. Unterschiedliche Anlaufstellen und eine unzureichende strukturelle Vernetzung können zu Fehlsteuerungen führen.

Diese Problemanalyse sollte sich konsequenter im Gesetz selbst widerspiegeln.

DOPANET regt deshalb an, **Patientensicherheit ausdrücklich als übergeordnetes Ziel der neuen Notfallversorgungsstrukturen zu normieren**. Entscheidungen über Ersteinschätzung, Weiterleitung, Versorgungsebene, digitale Prozesse und Qualitätsanforderungen sollten erkennbar auch daran gemessen werden, ob sie vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten reduzieren.

Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Entlastung sind wichtige Reformziele. Sie dürfen jedoch nicht zum primären Maßstab einer medizinischen Steuerungsreform werden.

Patientensicherheit muss gleichrangiger Steuerungsmaßstab sein.

2. Fehltriage und Fehlsteuerung systematisch verhindern

Die geplante standardisierte Ersteinschätzung gehört zu den zentralen Elementen der Reform. Akutleitstellen sollen Versicherte anhand eines bundesweit einheitlichen standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens auf die medizinisch gebotene Versorgungsebene vermitteln.

Dies ist aus Patientensicherheitssicht grundsätzlich zu unterstützen.

Standardisierung allein garantiert allerdings noch keine sichere Entscheidung. Jede Ersteinschätzung birgt das Risiko einer Untertriage, einer Fehlklassifikation oder einer verzögerten Eskalation eines zeitkritischen Krankheitsbildes.

DOPANET hält deshalb verbindliche Sicherheitsanforderungen für erforderlich. Dazu sollten insbesondere gehören:

- klinische Validierung der eingesetzten Ersteinschätzungsverfahren,
- regelmäßige Revalidierung anhand realer Versorgungsergebnisse,
- nachvollziehbare Dokumentation von Einstufungs- und Weiterleitungsentscheidungen,
- jederzeitige Möglichkeit zur fachlichen Übersteuerung softwaregestützter Empfehlungen,
- besondere Prüfung der Verfahren für vulnerable Patientengruppen,
- systematische Auswertung von Fehltriagen und ungeplanten Wiederkontakten.

Entscheidend ist dabei nicht allein, ob ein Patient formal korrekt weitergeleitet wurde, sondern ob sich die Entscheidung im weiteren klinischen Verlauf als sicher erwiesen hat.

3. Sichere Übergaben müssen verbindlicher Standard werden

Ein wesentlicher Fortschritt des Entwurfs ist die stärkere digitale Vernetzung der Beteiligten. Die Reform sieht eine medienbruchfreie Übermittlung bereits erhobener Daten und eine bessere wechselseitige Fallübergabe vor.

Für Kooperationspraxen wird ausdrücklich verlangt, dass eine **rückverfolgbare und digitale Fallübergabe ohne zeitlichen Verzug** zwischen Integriertem Notfallzentrum und Kooperationspraxis möglich sein muss.

DOPANET bewertet diesen Ansatz ausdrücklich positiv.

Informationsverluste an Versorgungsschnittstellen gehören zu den vermeidbaren Risiken komplexer Versorgungssysteme. Deshalb sollte eine sichere Übergabe nicht lediglich technisch ermöglicht, sondern inhaltlich standardisiert werden.

DOPANET empfiehlt die Festlegung verbindlicher Mindestinformationen für Übergaben, beispielsweise zu:

- Anlass und Ergebnis der Ersteinschätzung,
- relevanten Vitalparametern und Befunden,
- Verdachts- oder Arbeitsdiagnosen,
- bekannten Allergien und relevanter Medikation,
- bereits vorgenommenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen,
- erkannten Risikofaktoren,
- Begründung der gewählten Versorgungsebene.

Digitalisierung trägt nur dann zur Patientensicherheit bei, wenn aus technischer Konnektivität auch klinisch vollständige und verantwortbare Kommunikation wird.

4. Sektorenübergreifendes Qualitätsmanagement verbindlich ausgestalten

Die Reform verfolgt zu Recht das Ziel, bislang getrennte Versorgungsbereiche enger miteinander zu verbinden. Integrierte Notfallzentren sollen Notaufnahme, vertragsärztliche Notdienstversorgung und zentrale Ersteinschätzung strukturell zusammenführen.

Diese sektorenübergreifende Verantwortung sollte sich ebenso konsequent in der Qualitätssicherung widerspiegeln.

Patientensicherheitsprobleme entstehen gerade an Schnittstellen. Deshalb genügt es nicht, wenn jeder Beteiligte ausschließlich die Qualität seines eigenen Sektors betrachtet.

DOPANET fordert ein **verbindliches gemeinsames Patientensicherheits- und Qualitätsmanagement der beteiligten Einrichtungen**.

Dieses sollte mindestens umfassen:

- gemeinsame Analyse kritischer Versorgungsverläufe,
- systematisches Beschwerdemanagement,

- Einbeziehung von Patientenrückmeldungen,
- Abgleich der Ersteinschätzung mit späteren Diagnosen und Versorgungsergebnissen,
- Analyse von Fehlweiterleitungen,
- regelmäßige gemeinsame Qualitätsberichte und Verbesserungsmaßnahmen.

Der entscheidende Qualitätsindikator einer integrierten Notfallversorgung ist nicht die Leistung eines einzelnen Sektors, sondern die Sicherheit der gesamten Versorgungskette.

5. Aus Fehlern muss sektorenübergreifend gelernt werden können

Ein modernes Patientensicherheitssystem benötigt eine strukturierte Sicherheits- und Lernkultur.

Fehler bei Ersteinschätzung und Disposition sind in komplexen Notfallversorgungssystemen nicht vollständig auszuschließen. Entscheidend ist deshalb, dass sicherheitsrelevante Ereignisse erkannt, analysiert und systematisch für Verbesserungen genutzt werden.

DOPANET regt ein **bundesweit einheitliches, vertrauliches und sanktionsfreies Meldesystem für kritische Ereignisse in der Notfallversorgung** an.

Ein solches System sollte sektorübergreifend für Akutleitstellen, Notfallmanagement, Rettungsdienste, Integrierte Notfallzentren und weitere beteiligte Einrichtungen verfügbar sein.

Es sollte ausdrücklich dem Lernen dienen und insbesondere Hinweise auf wiederkehrende systemische Risiken ermöglichen, etwa:

- Fehltriagen,
- verzögerte Eskalationen,
- ungeeignete Weiterleitungen,
- Kommunikations- und Übergabefehler,
- technische oder softwarebezogene Fehlfunktionen,
- Versorgungslücken zwischen zwei Leistungserbringern.

Die Reform bietet die Chance, nicht nur neue Versorgungsstrukturen zu schaffen, sondern gleichzeitig eine gemeinsame Sicherheitskultur über bisherige Sektorengrenzen hinweg zu etablieren.

6. Patientensicherheit muss messbar werden

Der Gesetzentwurf schafft neue Strukturen der Qualitätssicherung für die medizinische Notfallrettung und verbindet diese mit einer stärkeren Standardisierung und Digitalisierung. Die Vernetzung der medizinischen Notfallrettung mit anderen Akteuren der Notfall- und Akutversorgung wird ausdrücklich als wichtiger Baustein der Reform bezeichnet.

DOPANET hält es für erforderlich, Patientensicherheit innerhalb dieses Systems mit konkreten Kennzahlen sichtbar zu machen.

Bundesweit sollten deshalb Patientensicherheitsindikatoren entwickelt und regelmäßig veröffentlicht werden. In Betracht kommen insbesondere:

- Rate relevanter Untertriagen,
- Fehlweiterleitungen in ungeeignete Versorgungsebenen,
- ungeplante erneute Kontakte innerhalb definierter Zeiträume,
- zeitkritische Versorgungsverzögerungen,
- unerwartete stationäre Aufnahmen nach vorheriger ambulanter Steuerung,
- kritische Übergabefehler,
- sicherheitsrelevante technische Ereignisse,
- Ergebnisse von Patientenbefragungen zur Sicherheit und Verständlichkeit der Versorgung.

Damit könnte erstmals systematisch beantwortet werden, ob die neue Patientensteuerung nicht nur effizienter, sondern tatsächlich sicherer ist.

7. Softwaregestützte Entscheidungen benötigen eigene Sicherheitsstandards

Die geplante stärkere Nutzung standardisierter und softwarebasierter Abfragesysteme kann medizinische Entscheidungen vereinheitlichen, die Disposition unterstützen und regionale Unterschiede reduzieren.

Softwaregestützte Steuerung schafft zugleich eine neue Form systemischer Verantwortung.

Fehlerhafte Regeln oder Schwellenwerte können sich nicht nur auf einen einzelnen Fall, sondern auf eine große Zahl von Patientinnen und Patienten auswirken.

DOPANET empfiehlt deshalb verbindliche Anforderungen an:

- medizinische und technische Validierung,
- kontinuierliches Sicherheitsmonitoring,
- Versionierung und Änderungsmanagement,
- Transparenz über relevante Entscheidungslogiken,
- Erfassung unerwarteter oder fehlerhafter Empfehlungen,
- geregelte Verantwortlichkeiten bei Fehlfunktionen,
- regelmäßige Überprüfung anhand realer Versorgungsdaten.

Software darf medizinische Expertise unterstützen. Die Verantwortung für eine sichere Versorgung muss jedoch eindeutig geregelt bleiben.

Forderungen von DOPANET Wissen & Kommunikation

DOPANET bittet die Fraktionen des Deutschen Bundestages und die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit, im weiteren Gesetzgebungsverfahren insbesondere folgende Änderungen zu prüfen:

1. Patientensicherheit gesetzlich verankern.

Patientensicherheit sollte ausdrücklich als eigenständiges Ziel und Maßstab der Notfallversorgung aufgenommen werden.

2. Verbindliches sektorenübergreifendes Qualitätsmanagement schaffen.

Gemeinsame Qualitätssicherung darf nicht vom Engagement der jeweiligen Kooperationspartner abhängen.

3. Ein bundesweites Fehler- und Lernsystem etablieren.

Kritische Ereignisse bei Ersteinschätzung, Disposition, Weiterleitung und Übergabe müssen vertraulich und sanktionsfrei gemeldet und sektorenübergreifend ausgewertet werden können.

4. Patientensicherheitsindikatoren verbindlich definieren.

Der Erfolg der Reform muss auch anhand von Fehltriage, Fehlsteuerung, Versorgungsverzögerungen und anderen sicherheitsrelevanten Outcomes beurteilt werden.

5. Software- und Algorithmussicherheit absichern.

Standardisierte digitale Ersteinschätzungssysteme benötigen verbindliche Anforderungen an Validierung, Überwachung, Transparenz und kontinuierliche Evaluation.

6. Sichere klinische Übergaben standardisieren.

Für sektorenübergreifende Fallübergaben sollten verbindliche medizinische Mindestinformationen festgelegt werden.

7. Patientenperspektive systematisch einbeziehen.

Erfahrungen und Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten sollten Bestandteil der kontinuierlichen Sicherheitsbewertung der neuen Versorgungsstrukturen sein.

Schlussfolgerung

Die Reform der Notfallversorgung bietet die Chance, ein historisch gewachsenes und stark sektoral geprägtes System stärker an den tatsächlichen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten auszurichten.

Die geplante Vernetzung von Akutleitstellen, vertragsärztlichem Notdienst, Integrierten Notfallzentren und medizinischer Notfallrettung ist hierfür ein wichtiger Schritt. Der Entwurf erkennt zu Recht, dass eine effiziente und bedarfsgerechte Steuerung nur durch die Vernetzung aller relevanten Versorgungsbereiche erreicht werden kann.

Aus Sicht von DOPANET sollte der Gesetzgeber diese Reformlogik konsequent zu Ende führen:

Die neue Notfallversorgung sollte nicht nur schneller, besser vernetzt und effizienter sein. Sie muss nachweisbar sicherer werden.

Patientensicherheit sollte deshalb im Gesetzgebungsverfahren von einer impliziten Zielsetzung zu einem ausdrücklich formulierten, verbindlich überprüfbaren und sektorenübergreifenden Qualitätsprinzip weiterentwickelt werden

Über DOPANET:

DOPANET Wissen & Kommunikation ist eine 2018 gegründete, reichweitenstarke, unabhängige gesundheitspolitische Plattform. DOPANET bringt vorzugsweise die Perspektive der Patientinnen und Patienten dort ein, wo über Versorgung, Digitalisierung, Arzneimittel, Regulierung und Strukturen entschieden wird. Das Schwerpunktthema ist Patientensicherheit. DOPANET ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestages über den Einzeleintrag R 00017 eingetragen und sichtbar.

Hinter DOPANET steht Joachim Maurice Mielert, Unternehmer, Netzwerker und Patientenvertreter. DOPANET wird ohne jede Zuwendung, ohne Förderungen, ohne Spenden und ohne Mitgliedschaftsbeiträge betrieben und finanziert. DOPANET kauft nichts und verkauft nichts. Alleiniger Finanzier ist J.M.Mielert.

DOPANET will ein Gesundheitssystem, das Risiken nicht verwaltet, sondern vermeidet. Ein System, das Betroffene nicht erst anhört, wenn Entscheidungen gefallen sind, sondern sie verbindlich beteiligt. Und eine Gesundheitspolitik, die Patientensicherheit messbar, überprüfbar und gesetzlich relevant macht.

Patientensicherheit darf im deutschen Gesundheitswesen kein nachgelagertes Qualitätsziel sein – sie muss Ausgangspunkt politischer Entscheidungen sein.

DOPANET versteht sich deshalb nicht als klassische Patientenorganisation, sondern als politische Stimme für Patientensicherheit, mehr Verantwortung, Transparenz und Verbindlichkeit im Gesundheitswesen. Patientensicherheit gehört auf die politische Prioritätenliste – nicht in die Fußnote.