

Strukturreform ja – aber nur mit aktiver Patientensicherheit

Die Konzentration komplexer Leistungen erhöht die Versorgungsqualität – aber nur, wenn Übergänge zwischen den beteiligten Einrichtungen sicher gestaltet werden.

Statement von **Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg**, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem tiefgreifenden Umbruch. Zahlreiche bereits begonnene und vor der Tür stehende Reformen werden den notwendigen Wandel in den Strukturen befördern und in den Abläufen nach sich ziehen.

Die Ursachen sind vielfältig, einige wie der Fachkräftemangel oder die jahrelang verschleppte Digitalisierung sind jedoch herausragend.

Klinische Konzentration und Versorgungssicherheit

Die mit der Krankenhausreform begonnene Umgestaltung in Richtung Konzentration komplexer medizinischer Leistungen begrüßt das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) ausdrücklich. Der nachweisbar bestehende Zusammenhang zwischen Leistungsvolumen und Ergebnisqualität lässt keine Alternative zu.

Wichtig ist es dem APS jedoch auch zu betonen, dass die Übergangsphasen, die sich bei einer gravierenden Umgestaltung der stationären Versorgungslandschaft ergeben, so gestaltet sein müssen, dass stets ausreichende Versorgungskapazitäten zur Verfügung stehen. Dafür haben die Bundesländer ausreichende Möglichkeiten für Ausnahmeregelungen für Abweichungen von den Strukturvorgaben aus dem KHVVG erstritten, um das gleichzeitige Ziel einer flächendeckenden Versorgung gewährleisten zu können. Auch dies war notwendig und wird vom APS ausdrücklich begrüßt. Jedoch liegt es nun an den Planungsbehörden der Länder, diese Möglichkeiten verantwortungsvoll und sachgerecht einzusetzen, um das beabsichtigte Ziel einer qualitativ guten Krankenhausversorgung für die gesamte Bevölkerung nicht zu konterkarieren.

Sektorenübergreifende Versorgung (SüV)

In der sich entwickelnden klinischen Versorgungslandschaft wird es noch stärker als bisher zu einer Gliederung in Versorgungsstufen kommen. Die in den letzten Tagen erfolgte Einigung über Leistungsumfang und Finanzierung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SüV) legt nahe, dass es vermehrt zu einer gemeinsamen Leistungserbringung verschiedener Einrichtungen entlang der Behandlungskette von Patienten kommen wird. Hier ist zu fordern, dass es bei regelmäßiger Erbringung der Kernleistung in einem Haus der

Schwerpunkt- oder Maximalversorgung und einer Fortführung der Therapie und Pflege in einem wohnortnahen SüV nicht nur zu den geforderten Verträgen hinsichtlich der Finanzflüsse kommen darf. Vielmehr muss auch die Weiterbehandlung gerade komplexer Interventionen explizit und in Abstimmung von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten der an der Behandlung beteiligten Einrichtungen festgelegt erfolgen, die bei Bedarf kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Verschriftlichte, gemeinsam abgestimmte, einrichtungsübergreifende Versorgungspfade müssen die evidenzbasierte Erst- und Weiterbehandlung definieren. Vielmehr noch muss auch geklärt sein, welche Befunde zu telekonsiliarischer gemeinsamer Beratung oder gar zu einer Rückverlegung in die die Kernleistung erbringende Einrichtung führen müssen.

Qualität, Transparenz und gemeinsames Lernen

Derart zusammenarbeitende Einrichtungen sollten gemeinsam nicht nur ihre Prozesse unter Qualitäts- und Risikogesichtspunkten klären und abstimmen. Sie sollten insbesondere gemeinsam ihre Ergebnisse beobachten. Grundlage muss Datentransparenz in einem solchen Netzwerk sein.

Wichtige Instrumente dafür sind – neben den bereits erwähnten klinischen Pfaden – auch gemeinsame Indikationskonferenzen unter Einbeziehung auch der zuweisenden ambulanten Leistungserbringer. Das meint neben gemessenen Ergebnisindikatoren auch Ergebnisse interner und gegenseitiger Audits, Peer Reviews und bei sicherheitsrelevanten Ereignissen auch von Fallanalysen mit anschließender Bewertung des Verbesserungspotenzials auf Augenhöhe. Grundlage dafür ist unter anderem eine abgestimmte und interoperable IT-Landschaft.

Patientensicherheit als gemeinsame Aufgabe

Patientensicherheit ist das Ergebnis von Qualitäts- und Risikomanagement in allen Einrichtungen der Patientenversorgung. Die neuen Rahmenbedingungen ziehen dafür auch neue Sicherheitsinstrumente nach sich, die es einzuführen und umzusetzen gilt. Alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind deshalb aufgerufen, die anstehenden Reformen mit der Weiterentwicklung ihrer Patientensicherheitsarchitektur zu begleiten und zu unterfüttern. Dabei sollten sie ihrer Verantwortung rasch und initiativ nachkommen, um starre gesetzliche Vorgaben mit weiterem bürokratischen Aufwand unnötig zu machen.

Zitat für die Pressemitteilung:

„Strukturreform allein reicht nicht. Wer Versorgung aufteilt, muss sie auch wieder zusammenführen – durch verbindliche Behandlungspfade, Datentransparenz und Einrichtungen, die auf Augenhöhe voneinander lernen. Qualität vor Bürokratie, Verantwortung statt starrer Vorgaben.“

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, 17. September 2026



**Welttag der
Patientensicherheit**
17. September