



Illustration: Getty Images/Irina_Strelnikova

Patientensicherheit Bürokratie zum Wohle der Patienten

Natürlich gibt es Formulare, deren Sinnhaftigkeit infrage gestellt werden sollte. Aber keineswegs darf mit dem Schlachtruf „Bürokratieabbau!“ der gesamte Patientenschutz über Bord geworfen werden. Ein Zwischenruf.

Von Dr. Wulf-Dietrich Leber

Liebe DKG, ja, auch ich hasse Formulare. Es gibt sogar Leute in meiner Umgebung, die behaupten, ich hätte eine unheilbare Formularphobie. Aber ich bin froh, in einer Welt zu leben, in

der die Lebensmittel keine Giftstoffe enthalten (zumindest stehen sie auf der Verpackung) und in der die Häuser nicht zusammenbrechen, wenn man die Haustürklinke runterdrückt. Und

ich bin froh, ein Gesundheitswesen zu haben, in dem sich in der Regel ausreichend Pflegekräfte um die Patienten kümmern, wenn man im Krankenhausbett liegt. All das geht auf das se-

gensreiche Wirken von Bürokraten zurück.

Es ist quasi ein Volkssport, die Absurditäten bürokratischer Regeln zu entlarven und solche Erkenntnisse in nicht enden wollenden Gesprächen zu verbreiten. Gut so – auch wenn sich nicht jeder die Mühe gemacht hat, den tiefen Sinn bestimmter Regeln zu ergründen. Schließlich können Bürokratien, die sich verselbstständigen, einem das Leben zur Hölle machen. Noch schlimmer sind übrigens nicht funktionierende Bürokratien. Als Bewohner von Berlin könnte man eine ganze *f&w*-Serie mit Unzulänglichkeiten füllen – der Flughafenbau, der Ausbau des Radnetzes oder die simple Durchführung demokratischer Wahlen.

Liebe DKG, dies ist gleichwohl der Zeitpunkt, an dem einige polemische Anmerkungen zur unlängst gestarteten Kampagne gegen Bürokratisierung fällig sind. Da beim Kampf gegen Bürokratie allseitiger Applaus gewiss ist, sollten wir etwas genauer hinsehen, wogegen da gekämpft wird. Es stellt sich heraus, dass es um viel Geld geht.

Das beginnt mit der Diffamierung aller Regeln, die die Abrechenbarkeit von Leistungen beeinträchtigen können. Für den, der Beute machen will, sind Regeln und deren Überprüfung natürlich hinderlich. Der Freibeuter mag keine Notfallstufen, keine Strukturvorgaben, keine Mindestmengen. Wer aber genauer hinschaut, der bemerkt, dass vieles, was da abgeschafft werden soll, mit Patientenschutz zu tun hat. Man möchte ja

dann, wenn man als Patient auf einer Stroke Unit eingeliefert wird, halbwegs sicher sein, dass ausreichend qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte Hand anlegen können. Es braucht ein System, um das zu überprüfen.

Interessant ist übrigens, dass offenbar jede Bürokratie akzeptiert wird, wenn es um Chefarzteinkommen geht. Oder hat schon einmal jemand die Spitzen der deutschen Ärzteschaft laut vernehmbar gegen die Zumutung einer kleinteiligen GOÄ-Abrechnung protestieren hören?

Untergrenzen schützen Patienten und Personal

Skrupellos ist derzeit die Debatte im Bereich Krankenhauspflege. Da wird – ohne zu erröten – die These vertreten, die Pflegekräfte können sich nicht ausreichend um die Patienten kümmern, weil sie für die Pflegepersonaluntergrenzen dokumentieren müssen. Bei Lichte betrachtet muss überhaupt keine Pflegekraft etwas für Pflegepersonaluntergrenzen dokumentieren. Ein Controller muss die Dienstpläne und die Bettenbelegung zusammenführen. Und das ist es! Pflegepersonaluntergrenzen sind eine sehr vernünftige Regulierung, um Patienten und Pflegekräfte vor unterbesetzten Stationen und Überlastsituationen zu schützen oder zumindest die Missstände transparent zu machen. Man kann über die Fortentwicklung reden (zum Beispiel Schweregrad), aber Abschaffen wäre verantwortungslos.

Mehr Vertrauen? Bei Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen hat die DKG lauthals ihre Lieblingsmetapher „Bürokratiemonster“ in die Debatte geworfen und behauptet, es wäre eine Zumutung, die Zahl der Patienten und Pflegekräfte je Schicht und Station zu erfassen. Nach einiger Zeit fragten die Abgeordneten misstrauisch: Wie, ihr wisst nicht, wie viele Pflegekräfte je Patienten in den Schichten arbeiten? Aus gutem Grund hat man deshalb die Erfassung dieses Qualitätsparameters „verordnet“, sodass 2023 rund 90 Prozent der Krankenhausfälle erfasst werden. Die Auswertung im dritten Quartal 2022 zeigt übrigens, dass nach wie vor rund 16 Prozent der Schichten „gerissen wurden“ – höchste Zeit, die Fallzahl anzupassen. An dieser Stelle sei auch noch darauf verwiesen, dass Verdi, DKG und Deutscher Pflegerat die bestehenden Untergrenzen als zu niedrig ansehen und sich höhere Werte durch Einführung der PPR 2.0 erhoffen. Dafür nimmt man sogar zusätzliche Bürokratie in Kauf, nämlich die tägliche Einstufung von Hunderttausenden Patienten durch das Pflegepersonal. Geht es da etwa um Geld?

Die Antwort auf Bürokratie ist Digitalisierung

Bemerkenswert an der gegenwärtigen Bürokratiendebatte sind übrigens die Zeitangaben, alle nach dem Motto: „Zwei Stunden am Tag patientenferne Tätigkeit ...“ Bei Ärzten noch mehr. Da fragt sich

HÖRENSWERT
f&w – Der Klinikpodcast

TOPTHEMEN:

- 📌 **Nachhaltigkeit**
Interview mit Asklepios-CFO Hafid Rifi
- 📌 **DRG, Pflege, Ambulantisierung:**
Warten auf Lauterbachs Reform



Sie finden uns unter www.bibliomedmanager.de/podcast, Spotify und iTunes.

Der Freibeuter mag keine Notfallstufen, keine Strukturvorgaben, keine Mindestmengen.

der geneigte Leser, was in dieser „patientenfernen Zeit“ passiert. Und er wird zur Antwort bekommen, dass es sich um Pflegedokumentation, um Übergabegespräche, um OP-Berichte, um Arztbriefe und Ähnliches handelt. Was ist das eigentlich für ein analphabetisches Referenzsystem, wo Pflegekräfte und Ärzte nicht schreiben, nicht lesen? Ja, es ist ziemlich wichtig, der nachfolgenden Schicht (und den anderen an der Behandlung Beteiligten) mitzuteilen, welche Medikamente verabreicht wurden, wie viel Flüssigkeit aufgenommen wurde. Auch der Protest der Ärzte gegenüber Bürokratie ist da ziemlich skurril: Ist das Schreiben eines Arztbriefes wirklich Bürokratie? Wollen wir den analphabetischen Barfußarzt, der keinerlei Kunde darüber hat, was andere heilende Hände bereits getan haben?

Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, dass man das DRG-System entwickelt hat, weil es dokumentationsarm (!) ist: eine ganze Herztransplantation in ein paar wenigen Ziffern. Dass Streit um Geld den Aufwand vervielfacht, ist klar. Und weil wir gerade beim Thema Prüfung sind, sollte ein Wort zur Strukturprüfung nicht fehlen: Man kann den Krankenhäusern schon jetzt versprechen, dass sie ausgeweitet werden – werden müssen. Deutschland ist in puncto Strukturierung der stationären Versorgung ziemlich unterentwickelt. Sowohl die Aktivitäten in NRW als auch die Aufgabenstellung an die Regierungskommission lassen eine klarere Gliederung in Versorgungsstufen und Leistungsgruppen erwarten. Und natürlich bedeutet das nichts anderes, als die Legitimation zur Leistungserbringung schärfer abzugrenzen, zu definieren und zu kontrollieren – egal wie das Planungsverfahren aussieht. All das ist übrigens nicht so sehr Schutz der Finanzen, sondern vorrangig Patientenschutz: Behandlung der Patienten auf der richtigen Versorgungsebene.

Was tun? Die wesentliche Antwort auf Bürokratisierung lautet Digitalisierung. Der wesentliche Ansatz für eine Entlastung von Ärzten und Pflegekräften ist die durchgängige digitale Patientenakte, aus der alles andere abgeleitet werden kann. Nervige Doppelangaben lassen sich vermeiden. Ein Großteil der Bürokratielast ist auf die digitale Rückständigkeit zurückzuführen. Auch die tägliche Erfassung des Pflegebedarfs lässt sich vermeiden, wenn man den Bedarf aus der digitalen Pflegedokumentation ausleitet.

Ein versöhnliches Wort noch: Die Regulation im „digitalen Neuland“ ist in der Tat eine Katastrophe. Wenn da für jede Datenerfassung und für jede Datenweiterleitung eine gesonderte Freigabe des Patienten erfolgen muss, dann entstehen bürokratische Hürden, die verhindern, dass wir überhaupt von den Segnungen der digitalen Welt profitieren können. Mit der Widerspruchslösung für die elektronische Patientenakte hat offenbar ein erstes Umdenken eingesetzt. Aber es gibt noch viele weitere Schlagbäume im digitalen Raum.

Eine weniger komplexe Welt ist illusorisch

Werfen wir also noch einmal einen bewertenden Blick auf die Anti-Bürokratie-Kampagne der DKG. Sie speist sich aus dem täglichen Frust, der sich beim Mehrfachbefüllen von Formularen in einer mangelhaft digitalisierten Welt einstellt. Aber sie ist zunehmend geprägt durch eine Freibeutermentalität auf Kosten der Patientensicherheit. Maßnahmen der Qualitätssicherung, der Strukturanforderungen, der Pflegepersonaluntergrenzen sollte keiner ungestraft abschaffen dürfen. Auch das Referenzsystem nicht schreibender und nicht lesender Ärzte und Pflegekräfte bedarf alsbald einer Korrektur. Dass eine gute Behandlungsdokumentation et-

was mit Patientensicherheit zu tun hat, sollte gelegentlich auch bei DKG-Verlautbarungen erkennbar sein.

Natürlich gibt es Unzulänglichkeiten und Formulare, deren Sinnhaftigkeit mit Recht infrage gestellt werden soll. Ich reiche jedem die Hand, der hier Abhilfe schaffen will. Aber ich reagiere hochgradig allergisch, wenn mit dem Schlachtruf „Bürokratieabbau!“ mal eben der gesamte Patientenschutz über Bord geworfen werden soll. Hören wir auch auf, von einer weniger komplexen Welt zu träumen! Zeiten der Komplexitätsreduktion waren in der Erdgeschichte und der Geschichte der Menschheit immer die Zeiten von Niedergang und Zerstörung.

Liebe DKG, wahrscheinlich müssen wir bürokratischen Ballast abwerfen, aber auch die Anti-Bürokratie-Kampagne muss erheblich Ballast abwerfen. Bereinigen wir sie um all die wüsten Forderungen, die am Ende die Versorgung der Patienten nicht sicherer, sondern willkürlicher machen. Gehen wir gemeinsam den mühsamen Weg zur menschenfreundlichen Regulierung dieser komplexen Welt – zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

Dr. Wulf-Dietrich Leber
Leiter
Abteilung Krankenhäuser
GKV-Spitzenverband