



Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 02.09.2019

Patientensicherheit in der Psychiatrie

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

In der Schweiz wurde von der Patientensicherheit Schweiz und dem beteiligten Expertengremium ein Aktionsplan "Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen" erarbeitet.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Hessischen Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Welche Maßnahmen bzw. Leitlinien zur Patientensicherheit gibt es derzeit in Hessen oder sind in Hessen in Planung (bitte einzeln nach psychiatrischer Einrichtung aufschlüsseln)?

Das Anliegen, die Patientensicherheit in Hessen stetig zu verbessern, wird von allen Akteuren im Gesundheitswesen geteilt. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hat mit der Einrichtung eines eigenen Referats für Qualitätssicherung und Patientensicherheit den hohen Stellenwert dieses Themas deutlich gemacht.

Im Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) wurde nun die Möglichkeit geschaffen, per Rechtsverordnung Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit zu bestimmen. In der Folge wurde eine entsprechende Rechtsverordnung erarbeitet, die der Patientensicherheit und damit dem Aufbau einer Sicherheitskultur die notwendige Bedeutung verleiht. Die Rechtsverordnung wurde im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen am 12. November 2019 veröffentlicht und trat nach ihrer Verkündung in Kraft.

Mit der Verordnung wird von den Krankenhäusern die Etablierung und Weiterentwicklung einer Sicherheitskultur und damit die systematische Verbesserung der Patientensicherheit in allen Hessischen Krankenhäusern und somit auch in den psychiatrischen Einrichtungen gefordert.

Frage 2. Wie bewertet die Landesregierung den o.g. Aktionsplan?

Der Schweizer Aktionsplan „Patientensicherheit in der Versorgung psychisch kranker Menschen“ weist darauf hin, dass die Patientensicherheit in dieser Patientengruppe im Gegensatz zu den somatischen Erkrankungen aktuell noch zu wenig im Fokus steht. Der Aktionsplan spricht Personen an, die in ihrem Wirkungsfeld die Möglichkeit haben, Veränderungen anzustoßen und vorzubringen und soll als Grundlage für die Entwicklung von Handlungsstrategien und konkreten Aktivitäten in der Schweiz dienen.

Die Patientensicherheitsverordnung wird die Etablierung eines Landesbeirats Patientensicherheit, die Benennung von qualifizierten Patientensicherheitsbeauftragten in allen Hessischen Krankenhäusern sowie deren Aufgaben, die organisatorische Einordnung und Berichtspflichten zum Thema Patientensicherheit in allen Fachgebieten der Gesundheitsversorgung verbindlich regeln.

Somit fokussiert sie das Thema auf verschiedenen Ebenen der Patientenversorgung (Leitung, Arbeitsebene) in unterschiedlichen Settings und wird als geeignetes Instrument gesehen, sich auch mit der Sicherheit der Versorgung psychisch kranker Menschen auseinanderzusetzen und ggf. aus den im Schweizer Aktionsplan dargestellten Themenbereichen für Hessen aktuelle Schwerpunkte zu identifizieren und zu bearbeiten.

Frage 3. Inwiefern werden oder ist geplant, Fachpersonen für die Möglichkeit von Fehlern im Rahmen der Diagnostik zu sensibilisieren?

Die Gewährleistung größtmöglicher Patientensicherheit ist uneingeschränkt interdisziplinär und multiprofessionell zu sehen und auf jede Stufe im Behandlungsprozess anzuwenden.

Die Wichtigkeit, Fehler bereits in dem frühen Stadium der Diagnosestellung zu vermeiden, steht außer Frage. Hierzu stehen den Akteuren in der Versorgung auch für psychiatrische Erkrankungen bereits jetzt medizinische Leitlinien zur Verfügung. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde nimmt in Deutschland eine zentrale Rolle in der Förderung wissenschaftlicher Aktivitäten ein, die zu einer Verbesserung der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen führen.

Mit der Patientensicherheitsverordnung wird die Bedeutung der Sicherheit der Versorgung als übergeordnetes Ziel eines Behandlungsprozesses hervorgehoben. Hierdurch soll eine Sensibilisierung für Patientensicherheit in allen Behandlungsschritten und somit auch in der Diagnostik erreicht werden.

Frage 4. Inwiefern werden Betroffenen- und Angehörigenorganisationen bereits heute in die Weiterentwicklung von psychiatrischen Behandlungssettings mit eingebunden auch was bspw. die Nachsorge/Prävention anbelangt?

Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland vertreten, haben im G-BA – entsprechend den gesetzlichen Vorgaben – Mitberatungs- und Antragsrechte. Dies trifft somit auch auf die Entwicklung von Richtlinien zur Qualitätssicherung und Verbesserung in psychiatrischen Behandlungssettings zu.

Frage 5. Inwiefern wird derzeit oder ist in Zukunft geplant, die Forschung bezüglich Strategien zur Reduktion von diagnostischen Fehlern auszubauen/zu intensivieren?

Die Universitäten des Landes Hessen wurden zu dieser Frage um Stellungnahme gebeten. Die Goethe-Universität Frankfurt, die Justus-Liebig-Universität Gießen und die Philipps-Universität Marburg haben hierauf die im Folgenden aufgeführten Forschungsaktivitäten und -vorhaben gemeldet.

Die Goethe-Universität Frankfurt (GU) teilt mit, dass am Fachbereich 05 „Psychologie und Sportwissenschaften“ der GU der „Shared Decision Making“-Ansatz und der „Recovery“-Ansatz im Psychotherapie-Masterstudium vorgesehen sind. Die Genauigkeit von Diagnosen wird durch Validierung neuer Messinstrumente (z.B. in der Diagnostik chronischer Depression) in Forschungsprogrammen in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie verbessert.

Am Fachbereich 16 „Medizin“ der GU werden an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters regelmäßig Studien zur Validität von Fragebögen und Diagnostischen Verhaltensbeobachtungsinstrumenten durchgeführt. Eine Intensivierung der Forschung ist nicht geplant, jedoch die Weiterführung der bisherigen Forschung. An der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gibt es aktuell keine Forschungsprojekte zu diesem Thema.

Die Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) teilte hierzu mit, dass die medizinische Einrichtung Psychiatrie der JLU derzeit damit beschäftigt ist, ein von Betroffenen/ausgebildeten Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern geleitetes Gruppenangebot „In Würde zu sich stehen/IWS“ klinisch zu etablieren und wissenschaftlich zu evaluieren. Das Angebot verfolgt den Recovery-Ansatz und ermöglicht Perspektiven zur Gesundheit jenseits der formalen psychiatrischen Diagnosen.

Um individuellere und passgenauere Behandlungsangebote für Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis entwickeln und anbieten zu können, sind die Beteiligten im Rahmen des durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereichs 936 „Funktionelle Kopplung neuronaler Aktivität im ZNS“ und des Sonderforschungsbereichs/Transregio 135 „Kardinale Mechanismen der Wahrnehmung: Prädiktion, Bewertung, Kategorisierung“ dabei, in Gießener Teilprojekten pathophysiologische Mechanismen bei schizophrenen Psychosen jenseits der heute gebräuchlichen diagnostischen Entitäten zu erforschen.

Im Rahmen des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts „OptiMD“ ist die Psychiatrie an einem Forschungsprojekt beteiligt, bei dem jenseits der Diagnose „Depression“ ein individuellerer und passgenauerer Einsatz von antidepressiver Medikation angestrebt wird.

Im Rahmen der sog. ENHANCE-Studie („Posttraumatische Belastungsstörung bei Erwachsenen verbunden mit Gewalt und Missbrauch in der Kindheit: Verbesserung des Verständnisses und der Behandlung“) wird an der medizinischen Einrichtung Psychosomatik und Psychotherapie der JLU an der Optimierung der Diagnostik komplexer Traumafolgestörungen mit Hilfe des CAPS sowie der dissoziativen Identitätsstörung geforscht.

Darüber hinaus forscht eine Gruppe an der Weiterentwicklung der operationalen psychodynamischen Diagnostik (OPD-Strukturachse) sowohl anhand epidemiologischer als auch klinischer Daten.

Zudem beteiligt sich die Einrichtung an Studien zum Vergleich von unterschiedlichen Screeninginstrumenten für psychische Störungen und hausärztliche Einschätzungen anhand von Krankenkassendaten.

Am Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg (UMR) laufen derzeit folgende Forschungen zur Frage der Patientensicherheit und der Reduktion diagnostischer Fehler:

1. In der DFG-Forschergruppe 2107 "Affektive Störungen" (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UMR) befassen sich die Forscherinnen und Forscher unter anderem mit der Suche nach neuen Biotypen bei Affektiven Störungen, die letztlich auf die Verbesserung der diagnostischen Klassifikation und damit auf die Optimierung der Therapiemöglichkeiten von Patientinnen und Patienten mit Affektiven Störungen abzielen.
2. Die Abteilung von Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin führt allgemeine, über das Fachgebiet der Psychiatrie hinausgehende Forschungen zu diagnostischen Fehlern durch (drei laufende Studien):
 - ein Online-Survey unter Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten zu möglichen diagnostischen Fehlern im eigenen Arbeitsbereich,
 - eine Befragung, die sich damit befasst, welches Gewicht "übersehenen Erkrankungen" zugemessen wird,
 - eine Studie zur Evaluation einer neuen Methode zur Abgrenzung tatsächlicher diagnostischer Fehler von nicht abwendbaren unerwünschten Verläufen.

In der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Ambulanz (KJ-PAM) hat die UMR in einem aktuellen Forschungsprojekt die Übereinstimmung vom Klinischem Urteil (Verdachtsdiagnose) nach Erstgespräch mit der Diagnose nach klinischem Interview überprüft.

In einem weiteren Forschungsprojekt repliziert die Hochschule eine Fall-Vignetten-Studie von Bruchmüller, Margraf und Schneider (JCCP, 2012). Diese Studie repliziert sie aktuell in Kooperation mit den Universitäten Shiraz und Isfahan.

In einem Projekt zu den Research Domains of Criteria (RDoC) prüft die Hochschule, inwieweit eine Abkehr von der klassifikatorischen Diagnostik hin zu Symptomprofilen einen Mehrwert bei der Einschätzung von Beeinträchtigungen und daran anschließenden Behandlungen bietet.

Frage 6. Inwiefern gibt es derzeit oder ist geplant, in Hessen Fehlermeldesysteme wie beispielsweise CIRS auch in der Versorgung psychisch Erkrankter flächendeckend zu etablieren?

Nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V sind Krankenhäuser verpflichtet, ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Der G-BA hat hierfür grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement definiert. Diese Anforderungen sind im November 2016 in Kraft getreten. Die Richtlinie beschreibt die Anforderungen für eine erfolgreiche Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements. Durch das Qualitätsmanagement soll die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung gewährleistet werden.

Dabei wurden auch grundsätzliche Anforderungen an das Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme definiert. Fehler und unerwünschte Ereignisse sollen genutzt werden, um Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten und künftig zu vermeiden. Die Meldungen sollen freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiter erfolgen. Sie sollen systematisch aufgearbeitet werden. Handlungsempfehlungen zur Prävention sollen abgeleitet, umgesetzt und deren Wirksamkeit evaluiert werden.

Informationen zur Einrichtung des Fehlermeldesystems eines Krankenhauses werden in dessen jährlichem Qualitätsbericht veröffentlicht. Die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Fehlermeldesystems fallen in die Verantwortung des Krankenhauses und können an dessen speziellen Verhältnissen ausgerichtet werden.

Frage 7. Inwiefern gibt es derzeit oder ist geplant, Qualitätszirkeln, die spezifisch diagnostische Fehler an der Schnittstelle somatische/psychische Erkrankungen aufgreifen, zu etablieren?

Es liegen keinerlei Informationen vor, dass eine Etablierung von Qualitätszirkeln geplant ist.

Frage 8. Inwiefern sind derzeit oder ist in Zukunft geplant das Thema „Shared Decision Making“ und den „Recovery“-Ansatz als wichtige Perspektive der Gesundung und Heilung unter Einbezug aller in die Aus- und Weiterbildung integriert?

Zunächst ist im Rahmen der Zuständigkeit der Psychotherapeutenkammer für den Bereich Weiterbildung festzustellen, dass die genannten Begrifflichkeiten dort nicht aufgegriffen werden. Durch die Weiterbildungsordnung ist jedoch nur der Erwerb von drei Zusatzbezeichnungen möglich, für die spezifische Kenntnisse erworben werden. Die Inhalte einer zukünftigen Weiterbildungsordnung nach Verabschiedung des Gesetzes zur Ausbildungsreform werden derzeit professionsintern diskutiert.

Die Approbationsordnung, die die Inhalte des Studiums der Psychotherapie an den Universitäten regelt, wird erst nach Inkrafttreten des PsychThG durch das Bundesministerium erlassen.

Im Referentenentwurf der Approbationsordnung, über den noch zu entscheiden ist, sind beide Ansätze hinreichend enthalten: Einerseits in der Betonung der Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse im Bereich des Störungs- und Interventionswissen, andererseits bei der Teilnahme an Behandlungen, bei denen diese Interventionen standardmäßig zum Einsatz kommen. Explizit nimmt die Approbationsordnung auf Seite 61 oben auf den Ansatz „shared decision making“ in der Berufsqualifizierenden Tätigkeit II Bezug:

Entwurf Approbationsordnung, S. 61 (Anlage 2 zu § 6 Absatz 3):

„- allgemeine Beratungsgespräche unter Berücksichtigung wissenschaftlich relevanter Erkenntnisse und mittels einem der Situation angemessenen Gesprächsverhalten durchzuführen und Aspekte der partizipativen Entscheidungsfindung zu berücksichtigen“

Für den Bereich der derzeitigen Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder Psychologischen Psychotherapeuten gilt, dass die mit den Begriffen umrissenen Ansätze vermittelt werden. Die Beteiligung von Patientinnen und Patienten am Entscheidungs- und Therapieprozess ist eine wichtige Komponente, um den Therapieerfolg zu erreichen bzw. zu sichern. Die theoretischen Grundlagen und die praktische Anwendung werden durch die Ausbildungsinstitute in der postgradualen Approbationsausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin und Psychologischen Psychotherapeuten nach unserer Kenntnis vermittelt.

Die Themen „Shared Decision Making“ und „Recovery“-Einsatz sind als spezifische Weiterbildungsinhalte des Fachgebietes Psychiatrie weder in der aktuellen Weiterbildungsordnung 2005, Stand 07.2019 noch in der zukünftigen Musterweiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer vorgesehen. Eine partizipative Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten sollte aus medizinrechtlichen Gründen im Rahmen von Aufklärungs- und Beratungsgesprächen von allen Weiterbildungsbefugten vermittelt werden und kann der Patientensicherheit insbesondere in der Psychiatrie dienlich sein.

Beide Ansätze spielen auch eine Rolle bei der Vermeidung und Verminderung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, deshalb sind sie für das HMSI integraler Bestandteil bei der Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgung.

Wiesbaden, 4. Dezember 2019

Kai Klose