

*Meine sehr verehrten Damen und Herren,*

*wir erleben keinen Lebensbereich mehr, in welchem nicht digitale Technologien den Alltag beeinflussen. In den Gesundheitsbranchen und in der Kommunikation mit den Patienten findet nicht weniger als eine technische Revolution statt. Neben rein praktischen Anwendungen in Diagnostik und Therapie ergeben sich auch vielschichtige rechtliche Aspekte und Fragen, die weniger politisch als im Wege trockener Fachlichkeit von Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeuten und Juristen zu klären und zu beantworten sind.*

*Die Versorgungssituation, die im politischen Alltag seit Jahren diskutiert und zunehmend als unzureichend bezeichnet wird, wird sich in den kommenden 2-3 Jahren signifikant verändern. Das mag in Teilen aus den Reformgesetzen hervorgehen, aber ganz losgelöst von den staatlichen Planungen transformieren sich die Branchen regelmässig selbst. Innovationen und Mehrwerte, die Prozesse einfacher machen und schneller und kostengünstiger multiplizieren sich eigendynamisch. Ich bin seit Jahrzehnten Teilnehmer im Markt und kann nur resümieren, dass regulierende staatliche Eingriffe annähernd regelmäßig Prozesse entweder behindert oder sogar in Gänze ausgebremst haben.*

*KI-Komponenten sind heute state of the art. Sie erleichtern in der Diagnostik die Arbeit, setzen qualitativ und quantitativ neue Marker im Monitoring. Robotik im Operationssaal bietet Genauigkeiten, die bisher undenkbar waren. Kommunikations- und Dokumentationsabläufe münden in Clouds und dynamisieren Trainingsmechanismen bei Bots, wissenschaftlichen Glossaren und Suchmaschinen.*

*Soweit so unumgänglich!*

*Setzt man das, was wir heute hier zu besprechen haben, nämlich die Priorisierung der Patientensicherheit in Szene, dann müssen Anamnese und Therapieentscheidungen weiterhin und alternativlos von Ärzten, von Menschen aus Fleisch und Blut, kommen. Dies ist nicht nur im Kontext des "shared decision making", also der konsequenten Einbindung des Patienten in die Prozessketten unabdingbar, sondern nachgerade aus am Ende haftungsrechtlichen Gründen. Die Heilberufe haften für Prozessfehler, nicht die Maschine.*

*Die atemberaubende Geschwindigkeit, mit der Technologien und Entwicklungsschritte auf Einfluss ausüben, sind für viele Menschen besorgniserregend. Erinnern wir uns beispielsweise an die Sars-CoV-2-Gegebenheiten, so war anfangs eine einzige Mitarbeiterin eines süddeutschen Unternehmens betroffen, die kurz zuvor eine Fernost-Reise unternommen hatte. Mit Schreck geweiteten Augen beobachteten wir die Ausbreitungsdynamik und -geschwindigkeit damals und waren schon nach wenigen Wochen nicht mehr im Stande, diese selbst zu protokollieren. Täglich impotierten wir sodann vermeintlich valide Zahlen einer US-amerikanischen Universität, die mit Statistiktools das Robert-Koch-Institut und gleichermassen unsere eigenen staatlichen Statistikämter weit übertraf. Wir fügten den Begriff "exponentiell" in den Sprachgebrauch ein und erinnern, dass uns die seinerzeit amtierende Bundeskanzlerin als promovierte Physikerin diesen erklärte.*

*Die technischen Entwicklungen sind auch in der Gesundheitswirtschaft exponentiell.*

*Dies harmoniert nach wie vor nicht mit den föderalen Zuständigkeiten und der ungewöhnlich zersiedelten, technischen Infrastruktur. Wir spannen in der Bundesrepublik Deutschland politisch initiiert Stolperdrähte, die einer kulturell verankerten, strukturellen Skepsis gerecht zu werden versuchen. Es wird der Kontrollverlust befürchtet. Diese Besorgnis ist in mancher Hinsicht sogar berechtigt, mindestens so lange, als die Bevölkerung*

*In den Gesundheitsbranchen muss neben dem Grundverständnis zu technischen Formaten das Vertrauen in die Leistungsgruppen so gefestigt sein, dass die Sorge vor dem Neuen und Fremden nachrangig wird. Wir müssen, und das ist eine durchaus zentrale Forderung im Sinne der Patientensicherheit, sowohl die gesetzlich, als auch die privat Versicherten mit technischem Wissen konditionieren. Patientensicherheit bedeutet also längst nicht nur die Einhaltung von Regeln und Standards durch Heilberufe, sondern auch die Herstellung hinreichenden Wissens und die Bereitschaft zum Lernen durch die Versicherten. Zugleich ist die Politik verpflichtet, die aus fehlender Digialethik und unzureichend skalierten Haftungsregeln erkennbaren Vakanzen für ein "gutes und sicheres Gefühl" zu schliessen.*

*Lassen Sie mich meine Ausführungen an einem sehr konkreten Beispiel fest machen:*

*Wir haben über Jahre die Frage diskutiert, ob eine elektronische Patentenakte im opt-in oder im opt-out-Verfahren in Deutschland ausgerollt werden sollte. Es gab hinreichende*

*Gründe für das nunmehr favorisierte opt-out-Verfahren. Einher mit der ePA geht der elektronische Medikationsplan. Dieser Medikationsplan stellt einen absolut zentralen Baustein zu einer wirksamen Patientensicherheit dar. Der Medikationsplan protokolliert im besten Falle die Verordnungs- und Einnahmehistorie von pharmazeutischen Präparaten und eröffnet neue Informationsstränge zu Wechsel- und Nebenwirkungen, die das Befindensbild des Patienten signifikant betreffen könnten. Es entspricht gelebter Wirklichkeit, dass wir in der Bundesrepublik Deutschland bis heute mehr als 500.000 Krankenseinweisungen pro Jahr erleben, die ausschliesslich durch vermeidbare Medikationsfehler und Wechselwirkungen bei der Anwendung von Arzneimitteln ausgelöst werden. Das macht notwendig und - so hoffe ich - verständlich, dass wir einen absolut sicheren, also komplett geführten und damit standortunabhängig aussagefähigen Medikationsplan benötigen, um die teils dramatischen, von niemandem je beabsichtigten Wirkungsfolgen zu vermeiden. Es ist dies nicht nur ein Gebot der Patientensicherheit, sondern am Ende auch der Ressourcenschonung. Die Krankenhausstrukturreform und viele andere Reformideen mehr könnten durchaus leichter umsetzbar sein, wenn wir bei den nach wie vor rund 500.000 Fällen pro Jahr durch eine patientensichere Medikationsdokumentation die Leistungsoptionen, die Mitarbeiter, Ärzte, Pflegekräfte und vor allem aber die Patienten entlasten würden.*

*Die Daten gehören dem Patienten. Das ist ein logischer und berechtigter Grundsatz. Die Notwendigkeit zur Führung eines Medikationsplanes ist aber nicht weniger logisch. Wie verschachtelt die Deutschland die Rechtsgrundsätze jedoch sind, macht sich in einer vor einigen Wochen an mich adressierten Stellungnahme des Gesundheits- und Justizministeriums Schleswig Holstein bemerkbar, in dem der Mehrwert eines Medikationsplanes dem Mehrwert der informationellen Selbstbestimmung des Patienten unterworfen wird. Das ist, meine Damen und Herren, eine veritable Schiefelage und ein Affront versus die von keiner einzigen Seite jemals bestrittenen Patientensicherheit.*

*Was folgt daraus?*

*Aus Sicht der Patientensicherheit kommt die Bitte an die Gesundheitsministerkonferenz und das Bundesgesundheitsministerium, zum Themenkontext Patientensicherheit eine Sitzung zu vereinbaren. Wir müssen hier eine neue Skala schreiben. Die Datensicherheit hat in Deutschland eine föderal strukturierte Organisationsstruktur. Die Patientensicherheit nicht! Die Patientensicherheit wird hier von uns als ehrenamtlichen Akteuren in einem gemeinwohlorientierten Verein vertreten. Die Stimme der Patientensicherheit braucht - in Analogie zu vielen anderen Bereichen - eine institutionalisierte Struktur. Das ist das Eine.*

*Was den Medikationsplan anlangt, braucht es einen Schulterschluss der Heilberufe und der Patienten, und zwar sowohl der gesetzlich Versicherten, als auch der privat Versicherten. Wir müssen hier mit einer Sprache und einer Stimme sprechen: der elektronische Medikationsplan muss als ein Modul einer alternativlos notwendigen Patientensicherheit erkannt und verstanden werden. Die Apotheker und Ärzte können gar nicht anders, als sich im Bezug auf therapeutische Entscheidungen aufeinander zu verlassen und das System muss auch dann patientensicher funktionieren, wenn der Patient heute in Berlin und morgen in Hamburg oder München eine medizinische Verordnung erhält. Der Medikationsplan muss auch dann funktionieren, wenn verschiedene Leistungsdisziplinen und Versorgungsadressen für den Patienten tätig waren. Der Hinweis des Schleswig Holsteinischen Ministeriums, dass die informationelle Selbstbestimmung Vorrang haben könnte, ist nicht zu akzeptieren. Die Patientensicherheit muss Vorrang haben.*

*Meine Damen und Herren, der Welttag der Patientensicherheit 2024 setzt Aspekte der Diagnosesicherheit in Szene. Einer sicheren Diagnose muss die richtige Behandlung folgen. Und die richtige Behandlung muss allen denkbaren Parametern einer zeitgemäßen und modernen Patientensicherheit gerecht werden. Es ist selbstverständlich, dass dem Patienten also sämtliche denkbaren Leiden aus Neben- und Wechselwirkungen zu ersparen sind. Deshalb braucht es ein klares Bekenntnis zur Patientensicherheit und zu einem von der elektronischen Patientenakte losgelösten Medikationsplan. Wer die ePA - aus welchem Grunde auch immer - ablehnt, muss dennoch sicher sein dürfen, dass die moderne Medizin alles tun wird, den Standards der Patientensicherheit zu entsprechen. Dazu gehört der Medikationsplan, nicht minder die Notfalldaten.*

*Der APS hat sich in den letzten 12 Monaten zu annähernd allen Reformgesetzentwürfen geäußert, Stellungnahmen geschrieben, Positionen erläutert und Anhörungstermine wahrgenommen. Wir bedanken uns für das Vertrauen und die Wertschätzung, die uns dabei entgegen gebracht wurde und wird. Das Ergebnis muss für die Bürger, für die Versicherten und für die Patienten spürbar sein:*

*Die Patientensicherheit muss die Leitplanke in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung sein.*

*Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!*

