



Stellungnahme des

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz - DigiG)

Dr. med. Ruth Hecker, APS-Vorsitzende
Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär
Dr. med. Christian Deindl, Stellvertretender Vorsitzender

Berlin, 08.08.2023

Präambel

Es ist unstrittig, dass weite Teile unseres zivilen und wirtschaftlichen Lebens erkennbaren Nutzen aus den Möglichkeiten digitaler Techniken generieren. Im Gesundheitswesen hat dieser Transformationsprozess zeitlich sehr verzögert und zudem ohne die dafür nötigen strukturellen Rahmenbedingungen begonnen und sich bisher nicht kontinuierlich und planvoll im erforderlichen Umfang weiterentwickelt. Diesen Rückstand gilt es quantitativ und qualitativ aufzuholen.

Deshalb ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit mit seiner vorgestellten Digitalisierungsstrategie endlich sein lang vermisstes tragfähiges Konzept vorgelegt hat. Im Umkehrschluss sagt diese Tatsache aus, dass bisher ohne das nötige strategische Denken gehandelt und das digitale Defizit weiter ausgebaut wurde. Wertvolle Zeit und Ressourcen wurden nicht optimal sinn- und nutzenstiftend eingesetzt.

Mit der Aufarbeitung besagter jahrelanger ordnungspolitischer Versäumnisse in Bezug auf das Projekt Digitalisierung des Gesundheitswesens besteht allerdings kein Anlass, bereits von einer konsequenten Weiterentwicklung und Beschleunigung zu sprechen und damit eine effizientere, qualitativ hochwertige und patientenzentrierte medizinische Versorgung zu garantieren.

Im Übrigen wird auch dieser Referentenentwurf vom APS nach dem Erfüllungsgrad der im März 2021 vom APS postulierten **Sieben Anliegen für die Legislaturperiode 2021-2025 für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung durch mehr Patientensicherheit** beurteilt. Diese können nicht oft genug in Erinnerung gerufen werden:

- 1. Umsetzungsverantwortung für Gesundheitspolitik stärken**
- 2. Verantwortung für Patientensicherheit auf oberster Leitungsebene verankern**
- 3. Transparenz über Qualität und Patientensicherheit schaffen**
- 4. Mitarbeitersicherheit im Gesundheitswesen erhöhen**
- 5. Bevölkerung in die Erhöhung der Patientensicherheit einbeziehen**
- 6. Patientensicherheit umfassend in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verankern**
- 7. Barrierefreiheit als wesentlichen Teil der Patientensicherheit stärken**

Pflegekrise und Ärztemangel, ambulante und stationäre Termin- und Behandlungseingänge sowie fehlende Arzneimittel sind nachweislich nicht auf digitale Defizite zurückzuführen. Diese Problemfelder müssen getrennt voneinander eigenen Optimierungsprozessen unterzogen werden nach eingehender Fehleranalyse, aber in zeitlich paralleler Abfolge. Gleiches gilt für die Problematik bestehender risikobehafteter Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Dass bestehende digitale Strukturen und Anwendungen im Gesundheitswesen oft unter den technischen Erwartungen und Sinn und Nutzen stiftenden Potenzial eingesetzt werden, liegt auch an der unübersichtlichen Vielfalt an verschiedenen nicht immer kompatiblen und oft nur standort- und einrichtungsbezogen gewählten digitalen Insellösungen. Hier muss nach Meinung des APS zuerst ein einheitliches verbindliches Anforderungsprofil als Fundament geschaffen werden, damit die Digitalisierung erkennbar nach strategischen Gesichtspunkten flächendeckend und bundesweit voranschreitet.

Sowohl in puncto Sicherheit als auch Nutzerfreundlichkeit besteht ein erheblicher Nachholbedarf. Digitalisierung ist und bleibt ein Unterstützungsprozess und darf nicht wie bisher durch Störanfälligkeit und großer Qualitätsbandbreite die bereits verdichteten Arbeitsprozesse in Kliniken und

Praxen stören. Gesundheitsberufe müssen bereits von Beginn ihrer Ausbildung an sich mit der digitalen Technik in der Medizin und weiteren Patientenbelangen vertraut machen und belastbare Kompetenzen erwerben können. Damit diese Fähigkeiten generalisiert und standortunabhängig zum bestmöglichen Nutzen für Patienten, deren Sicherheit und die jeweilige Versorgungsstruktur zum Einsatz kommen, müssen Hersteller und Vertreiber nach einem Zertifizierungsverfahren selektiert und nach den Regeln der Medizinproduktesicherheit und -verordnung regelmäßig validiert werden.

Es geht hier um nichts Geringeres als größtmögliche Patientensicherheit und Schutz der im Gesundheitswesen Beschäftigten vor weiteren negativen Folgen einer fehlerbehafteten Digitalisierung ihrer Arbeitswelt. Die Abläufe im Behandlungsgeschehen sind so komplex, dass eine Unterteilung in medizinische, d. h. Patienten nahe und nicht medizinische, vermeintlich Patienten ferne Produkte und Gerätschaften nicht mehr zeitgemäß und billigend zu rechtfertigen ist. Bereits ein wiederholt defekter Server im Aufnahme- und Anmeldebereich be- bzw. verhindert eine reibungslose und stressfreie Patientenversorgung bereits an deren Anfang. Geschieht besagter überfällige qualitative Paradigmenwechsel nicht, werden bisherige Fehler und Unzulänglichkeiten inklusive der sich daraus jeweils situationsbedingten negativen Aspekte weiterhin das Gesundheitswesen beeinträchtigen und zu einem Klima der Unsicherheit und Unzufriedenheit beitragen. Beides gefährdet sehr wohl das Ziel einer verbesserten Patientensicherheit.

Das APS schlägt deshalb aus diesem Grunde vor, die juristischen und verfahrenstechnischen Voraussetzungen für ein sogenanntes Fehlerregister bzgl. technischer Fehler zu überprüfen. Erklärtes Ziel soll dabei sein, dass alle Sparten der Industrie aus diesen Fehleranalysen lernen können. Das schont erheblich finanzielle Ressourcen, ist ökonomisch nachhaltig und dient vor allem der sicheren Patientenversorgung.

Sicherere Patientenversorgung lässt sich nicht einfach so digitalisieren

Erneut wird die Digitalisierung beinahe euphorisch als das Allheilmittel für bestehende komplexe Defizite und unzureichendes Krisenmanagement im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt gesundheitspolitischer Überlegungen und Entscheidungen gestellt. Medizinischer Fortschritt und dringend notwendige Verbesserungen der Patientenversorgung werden in direkter Abhängigkeit zum Entwicklungsstand der Digitalisierung gesetzt. Es wird von Weiterentwicklung gesprochen, ohne dass tragfähigen Basisstrukturen und digitale Mindeststandards definiert oder gar implementiert sind.

Patientensicherheit lässt sich selbstverständlich durch entsprechend sorgfältig konstruierte und zuverlässig arbeitende digitalen Anwendungen verbessern. Ähnlich wie der Faktor Mensch unter Stress von einem Sicherheitsgaranten zu einem relevanten Sicherheitsrisiko werden kann, so kann eine technisch - apparativ fehlerhafte Digitalisierung falsche Sicherheit vortäuschen und damit die Patientensicherheit mehr gefährden als unterstützen. Als analoges Beispiel sei an dieser Stelle die intraoperative Diathermie zur Blutstillung erwähnt, bei deren unsachgemäßen monopolaren Einsatz es zu schweren Verbrennungen am Patienten kommen kann. Ebenso ist Digitalisierung als Teil der Gesundheitsinfrastruktur als ein Unterstützungsprozess innerhalb standortspezifischer Strukturqualitäten zu verstehen. Diese entscheiden maßgeblich über Prozessqualitäten und somit über die Patientensicherheit als wichtigsten Parameter innerhalb der Ergebnisqualität. Digitalisierung

kann in diesem Kontext positiv verstärkend mitwirken; sie kann aber keine Ersatzfunktion anderer fehlender wichtiger Qualitätsbausteine ausüben. Digitalisierung wird ihr positives Potenzial besonders in Hinblick auf die Patientensicherheit immer dann im bestmöglichen Umfang entfalten, wenn sie in ein bereits funktionierendes, d.h. aktiv gelebtes Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungssystem integriert wird. Und hier besteht nach Kenntnis des APS noch erhebliches Optimierungspotenzial, zumal in vielen Leistungsbereichen bereits alles als vermeintlich digital angesehen wird, das als Information per TI und nicht mehr als Fax versandt wird.

Optionale Lösungswege immer mit dem Ziel einer verbesserten Patientensicherheit

Die im besagten Referentenentwurf aufgeführte Weiterentwicklung der e-PA als digitales Gesundheitsmanagementsystem für Krankenversicherte und die ihr zugedachte zentrale Rolle in Patientenversorgung als Austauschplattform zwischen Leistungserbringern und Versicherten ist aus Sicht des APS sehr zu begrüßen. Bestehende Hürden und suboptimale Akzeptanz sollen durch Umbaumaßnahmen in Richtung Opt-out-Anwendung überwunden werden.

Für die Bereitstellung werden Krankenkassen zuständig sein, die inhaltliche Befüllung und der Zugriff auf gespeicherte Daten für Leistungserbringer sollen vereinfacht werden. Diese im Vorfeld kommunizierten Zuständigkeiten beugen späterem und unnötigem Diskussionsbedarf vor und unterstreichen den Stellenwert von Transparenz als Qualitätsmerkmal politischen Handelns. Dessen Ziel einer vollumfänglichen weitgehend automatisiert ablaufenden Befüllung der e-PA mit strukturierten versorgungsrelevanten Daten ist ein sehr ambitioniertes Unterfangen, dessen Realisierung nach den Gesetzmäßigkeiten eines qualifizierten Projektmanagements die besten Erfolgsaussichten hat, wenn möglichst alle Beteiligten vom Nutzen ihres aktiven Mitwirkens überzeugt sind.

Denn eine patientenzentrierte e-PA für alle als fester Bestandteil der Patientenversorgung kann allein noch keinen erkennbaren Mehrwert generieren. Wie jede noch so intelligente Innovation erfordert die e-PA eine nicht minder intelligente und verantwortungsvolle praxistaugliche Umsetzung. Zahlreiche Klinikstationen sind mit modernstem Equipment ausgestattet und dennoch von der Patientenversorgung abgemeldet wegen Personalmangels. Hier wurde zu lange nur auf die Ressourcen Technik gesetzt und die wichtige, weil nicht ersetzbare Ressourcen Mensch vernachlässigt.

Die Weiterentwicklung der e-PA wird lt. Referentenentwurf in mehreren Teilschritten erfolgen und mit dem digital gestützten Medikationsplan starten, ohne weitere nähere Ausführungen. Der Medikationsplan muss als jederzeit verlässliches Modul in Anbindung an die Einnahme- und Verordnungshistorie an die e-Rezept-Technologie angebunden sein, um tatsächlicher Patientensicherheit zu genügen. Dabei sind primäre Detailkenntnisse entscheidende basales Vertrauen bildende Bausteine des Digitalisierungsprojektes und seiner geplanten Folgeschritte elektronische Patienten-Kurzakte (ePK) und Labordatenspeicherung. Weitere Optionen werden per Rechtsverordnungen des BMG festgelegt.

Hierzu möchte das APS zu bedenken geben, dass diese Vorgehensweise die Gefahr eines unverhältnismäßig langwierigen Implementierungszeitraums in sich birgt und damit die Compliance der davon betroffenen Beschäftigten im Gesundheitswesen überstrapaziert. Deshalb gilt es zu überlegen, die genannten Teilschritte in eine Prozedur zusammenzufassen. Damit ließe sich primär deren

Mehrwert besser darstellen und folglich die Akzeptanz gegenüber weiteren Rechtsverordnungen des Ministeriums steigern. Diese Empfehlung des APS beruht auf langjährigen Erfahrungen mit kontinuierlichen Verbesserungsprozessen mit und ohne Bezug zum Gesundheitswesen.

Der vorliegende Entwurf des BMG lässt die Möglichkeit offen, dass bei veränderten politischen Konstellationen per veränderter Rechtsverordnungen bewährte digitale Strukturen wieder deaktiviert werden können. Derartigen destabilisierenden Eingriffen ins Gesundheitswesen und in die sichere Patientenversorgung muss im Vorfeld der anstehenden Gesetzgebung vorgebeugt werden durch die gesetzliche Implementierung eines demokratischen Mehraugen-Prinzips und die Absage an einer Fortschreibung von Entscheidungsmonopolen.

Das APS begrüßt die Weiterentwicklung der Patientensicherheit durch das e-Rezept und den Ausbau der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Dazu hat das APS bereits eine gesonderte konstruktiv-kritische Stellungnahme abgegeben und eine klare eigene Stellung dazu bezogen, wann und wie erst das e-Rezept sinn- und nutzendstiftend auch im Sinne einer verbesserten Patientensicherheit zum Einsatz kommen kann. Gleiches Postulat gilt für den unbedarft anmutenden Umgang mit digitalen Hüllen und ihre spätere Befüllung mit noch nicht näher zu bezeichnenden DiGA-Inhalten.

Videosprechstunden und Telekonsilien als wichtige Unterstützungsprozesse für die Patientensicherheit

Ihre Weiterentwicklung wird vom APS aus Überzeugung unterstützt. Beide Komponenten waren bereits vor der Corona-Pandemie produktreif entwickelt und erfolgreich, aber nicht flächendeckend zum Einsatz gebracht wurden. Diese digitalen Entwicklungsprozesse beruhen auf den Bedürfnissen und Bedarfe von PatientInnen sowie aus der Ärzte- und Kostenträgerschaft und konnten im Rahmen von Selektivverträgen sich kontinuierlich verbessern. Bestehende Erfahrungen und den während der Pandemie neu hinzu gewonnenen praktischen Erfahrungs- und Wissenszuwachs gilt es im Rahmen der Digitalisierungsoffensive intelligent zu nutzen und von den Akteuren zu lernen, welche die praktische Umsetzung von Videosprechstunden und Telekommunikation bereits erfolgreich vollzogen und validiert haben. Denn weniger Erkenntnisprobleme als vielmehr Umsetzungsprobleme begleiten das Gesundheitswesen und verhindern eine optimierte Patientensicherheit.

Digitale Weiterentwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen bedeutet auch die Etablierung eines nationalen Never Event-Registers

Auf diesem Sektor ist die sektorenverbindende Qualitätssicherung ein absolutes Muss, um klinische, aber auch versorgungswissenschaftliche Daten zu generieren und Behandlungskonzepte kontinuierlich zu optimieren und Behandlungsrisiken zu minimieren. Hier muss die digitale Kür zur Pflicht werden ungeachtet möglicher klientelpolitischer Gegenstimmen und Interventionen. Patientensicherheit sticht unbegründetes Bedenkenrärgertum. Allerdings braucht Digitalisierung

ebenso verbindliche Qualitätsstandards, um nicht selbst zum Risikofaktor zu werden. Das APS erwartet in diesem Zusammenhang die Schaffung von digitalen anonymisierten Registern von Never Event-Ereignissen, um daraus schnell den bestmöglichen Lerneffekt zu ziehen, Wiederholungsfälle vermeiden zu helfen und somit die Patientensicherheit weiter zu stärken. Never Events gehören leider immer noch zum Versorgungsalltag in Deutschland!

Interoperabilität ist das A und O einer patientenorientierten Digitalisierung

Diesem Punkt misst das APS eine besonders große Bedeutung bei. Denn Informationsdefizite und eine gestörte Kommunikation zwischen patientenrelevanten Akteuren gefährden die Patientensicherheit enorm. Der Referentenentwurf beschreibt sehr treffend die Situation von Schnittstellenproblematiken und ihre Ursachen. Ein konkreter Lösungsvorschlag liegt nicht vor. Das APS warnt eindringlich vor suboptimalen Wettbewerbern an dieser wichtigen Schlüsselstelle der Digitalisierung. Unzulänglichkeiten wie bei der Auftragserteilung für Konnektoren in Arztpraxen müssen vermieden werden. Zuverlässige Adressen und Garanten für Stabilität und Eigenverpflichtung zur Weiterentwicklung digitaler Produkte im Gesundheitswesen bietet u.a. ein umfassender IST-Zustand im Bereich der digitalen Bildgebungsverfahren mit ihren komplexen technisch-innovativen Abläufen. Zum Bündeln von Kompetenzen und Ausschluss von Inkompetenzen empfiehlt sich ein Digitalisierungskonsortiums aus verschiedenen besten Branchenvertretern, eingebettet in einem stringent vorgegebenen ordnungspolitischen Rahmen. Dessen oberstes Ziel müssen Patientennutzen und Patientensicherheit lauten.

Mangelhafte Cybersicherheit gefährdet die Patientensicherheit

Cybersicherheit und Interoperabilität sollen am Anfang jeder digitalen Strategieagenda stehen. Beide Aspekte im Neben- oder erst Nachgang bearbeiten zu wollen, führt in eine digitale Sackgasse. Das Gesundheitssystem zählt zur kritischen Infrastruktur und ist im vermehrten Umfang nahezu täglich internen und externen Gefährdungspotenzialen ausgesetzt. Diese Erkenntnis gilt analog zur Pandemie nicht erst seit dem Ukraine-Krieg. Deshalb muss auf höchstem Sicherheitslevel agiert werden und nicht auf dem Niveau einer Spielekonsole. Je einheitlicher und standardisierter digitale Abläufe in Kliniken, Praxen und allen patientenrelevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens ablaufen und hinterlegt sind, um so harmonischer und störungsfreier wird sich deren Anwendungen im Versorgungsalltag erweisen.

Es lohnt sich, digitale Spitzenprodukte aus anderen Branchen zum Vergleich heranzuziehen und ihre digitale Vorbildfunktion zu nutzen. So verbinden Gesundheitssystem und Steuerrecht die hohe und schnelllebige Frequenz an jeweils rechtlichen Änderungen. Diese Tatsache scheint den Kanzleien vieler Steuerberater und ihren Mitarbeiterteams deutlich weniger Schwierigkeiten zu bereiten als medizinischen Einrichtungen und deren Fachpersonal. Diese offensichtliche Diskrepanz ist auf bestehende digitale Qualitätsunterschiede zurückzuführen. Digitalisierung muss Medizin unter schwieriger werdenden Rahmenbedingungen zukünftig effizienter und sicherer machen. Sind digitale Strukturen gefährdet, dann sind auch Behandlungsprozesse und die Sicherheit der Patienten davon negativ betroffen.

Verstetigung und Weiterentwicklung des Innovationsfonds nicht ohne Patientensicherheit

Der bisherige Zugang zum Fonds ist nicht komplett barrierefrei und maximal transparent. Wegweisende validierte Ergebnisse werden nicht ausreichend zur Kenntnis genommen. Der Expertise von Interessensvertretern der Patientensicherheit in den Ausschüssen wird nicht in dem notwendigen Ausmaß Beachtung geschenkt. Das in Auftrag gegebene Gutachten zur Einheitlichen Sektoren gleichen Vergütung ambulanter Leistungen mag in seinen erkenntnistheoretischen Inhalten bestens akzeptiert sein, in seiner praktischen Umsetzbarkeit allerdings nicht. In letzter Konsequenz wirkt sich diese Tatsache negativ auf die Struktur- und Prozessqualität v.a. im Rahmen der umfangreichen Ambulantisierung aus. Da diese mit einer signifikanten Verdichtung der Behandlungsabläufe und daraus zu erwartenden Lernkurven einhergehen wird, sieht das APS exakt an dieser Stelle die Patientensicherheit mitgefährdet!

Alternativen gibt es immer, nur nicht zur Patientensicherheit

Mögliche alternative digitale Techniken und Strategien zu verneinen, spricht für eine bereits gefällte Vorentscheidung, ohne den notwendigen Diskurs abzuwarten. Kaum eine derart vorschnell gefasste Meinung ist alternativlos. Ein verantwortungsvolles Projektmanagement versichert sich in der Regel rechtzeitig eines alternativen Plans B oder gar C im Sinne einer glaubhaften zielführenden Strategie. Maximale Patientensicherheit steht für das APS alternativlos an erster Stelle seiner Prioritätenliste.

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand und deren negativen Folgen für die Patientensicherheit

Dass dem Bund als Impuls- und Auftraggeber keine Opportunitätskosten entstehen werden, mag fiskalisches Wunschdenken sein. Wer eine Strukturreform - oder gar eine Revolution und Europas modernstes Digitalisierungsgesetz - politisch verantworten möchte, der muss auch die notwendigen Innovationskosten im Kontext einer Bringschuld tragen. Es geht nicht an, diese Aufgabe auf die gesetzlichen Krankenkassen zu übertragen, die bereits heute schon 10 Mrd. an versicherungsfremden Leistungen zu (er)tragen haben. Bei der bestehenden Finanzknappheit würde eine zwingende Gegenfinanzierung in eine Leistungsreduktion für gesetzlich Krankenversicherte und den Fortbestand bisher bereits bestehender Unterfinanzierungen ambulanter und stationärer medizinischer Leistungen bedeuten. Mit der Folge einer weiteren Reduktion an patientensicherheitsrelevanten Qualitätskosten sowie die weitere Ausdünnung der bisherigen Dichte an benötigten Krankenhäusern sowie Haus- und Facharztpraxen.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung misst sich am Endprodukt Patientensicherheit

Bund, Länder und Kommunen sind davon befreit, die Sozialversicherung nicht. Sie finanziert nahezu die Gesamtkosten für Interoperabilität im Gesundheitswesen. Wenn weiterhin stoppuhrgleich sogenannte Schnitt-Nahtzeiten und perioperative Aufwände oder pflegerische Maßnahmen am Patienten nach patientenfernen und z.T. fachfremden Entscheidungsmaßstäben festgelegt und

ökonomisch bepreist werden, geraten Patientenwohl und die Sicherheit von Patienten und der dafür verantwortlichen Beschäftigten in Gesundheitsberufen zunehmend in den Hintergrund.

FAZIT

Besser als im Format eines Referentenentwurfes kann der offensichtlich bisher als notwendig erachtete bürokratische Aufwand zur Verwaltung des Reformstillstandes und zur Gestaltungsverzögerung neuer Strukturen im Gesundheitswesen nicht zusammengefasst werden.

Ein konstant stringenter Plan ist bei aller positiver Motivation des BMG nicht zu erkennen. Das wird eine rechtzeitige Fehlererkennung und -korrekturen erschweren. Nichts ist bei dem Umfang des vorgestellten Konzeptes komplikationsträchtiger als ein fehlender Masterplan. Sollte ein Plan sich bei seiner Umsetzung in Teilen als falsch erweisen sollte, so lassen sich seine einzelnen Entwicklungsschritte und deren Auswirkungen nachverfolgen und nachträglich berichtigen. Bei der bisherigen Historie der e-PA und der Digitalisierung von Arztpraxen wurde vieles dem Zufall überlassen. Valide Vorkenntnisse müssen nicht immer neu erfunden werden. Gezieltes Nachfragen und Recherchieren schonen zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen.

Ambulantisierung und Digitalisierung des Gesundheitswesens in Kombination mit der anstehenden Krankenhausreform bieten Chancen in naher Zukunft die Patientenversorgung effektiver und langfristig bezahlbar zu gestalten. Gleichzeitig verbergen sich hinter dem Reformtrio Risiken des finalen Einstiegs in die chronische Unterversorgung von PatientInnen und Pflegebedürftigen. Gegenwärtige Arzneimittelengpässe und ihre wohl deutlich vernehmbare, aber zu lange negierte Ansage sind erste und sehr ernste Anzeichen dieses Abwärtstrends.

Das APS vermisst belastbare Zahlengrundlagen für eine transparente ökonomische Projektkalkulation, wenn als Gegenfinanzierung nicht näher bezifferbare Einsparpotenziale wie eine mögliche verbesserte Arzneimitteltherapiesicherheit oder Effizienzgewinne durch bessere Verfügbarkeiten von behandlungsrelevanten Daten und Vermeidung unnötiger und belastender Doppeluntersuchungen angeführt werden. Der Bezug auf den Innovationsfonds sowie dessen Liquiditätsreserven und Verstetigung allein ist nicht ausreichend, zumal die wenigsten empfohlenen Projekte in die Regelversorgung kommen.

Das APS sieht sich als wichtigster Interessensvertreter von Patientensicherheit und somit auch als wichtige Kontrollinstanz im Frühstadium und weiteren Verlauf eines Digitalisierungsprozesses im Gesundheitswesen. An der Schnittstelle zur verbesserten Versorgungsqualität, von der im vorliegenden Referentenentwurf mehrmals explizit die Rede ist, vermisst das APS ein klares politisches Bekenntnis zur verpflichtenden und sektorengleichen Qualitätssicherung, die seit nahezu zwei Dekaden wegen unzureichender Rahmenbedingungen ein Schattendasein führt. Folglich war der Zeitpunkt für eine Bereinigung dieser Transparenz- und Sicherheitslücken im Gesundheitswesen kaum jemals geeigneter als hier und heute im Rahmen der Digitalisierung. Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen für ambulant und stationär erbrachte Prozeduren von Anfang an mitgeplant, d.h. technisch barrierefrei implementiert und machbar umgesetzt werden. Ein mangelndes Qualitätsverständnis gefährdet per se die Patientensicherheit mit und ohne Digitalisierung.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

Dr. med. Christian Deindl, stellv. Vorsitzender

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: info@aps-ev.de

Internet: www.aps-ev.de