

## Pressekonferenz

### 5. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie

am 18. Oktober 2018 in Berlin

#### Statement - Prof. Dr. Daniel Grandt

Kongresspräsident, Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Klinikum Saarbrücken

(Es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS - ist angekommen in der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion: Im Internet führt der Suchbegriff zu mehr 206.000 Treffern. Wohlbemerkt, für einen Begriff, den es in Deutschland erst seit 2005 gibt. Die entscheidende Frage aber ist: **Kommt AMTS auch in ausreichendem Maße bei Patienten an?** Werden Patienten sicher vor vermeidbaren Risiken der Arzneimitteltherapie geschützt?

**Die Antwort ist leider ein eindeutiges Nein!** Und dies trotz der lobenswerten Bemühungen von Ärzten, AkdÄ, KBV, Apothekern, Patientenvertretern und dem außerordentlichen und kontinuierlichen Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit, das sich u.a. in den Aktionsplänen für Arzneimitteltherapiesicherheit und dem bundeseinheitlichen Medikationsplan sowie der Unterstützung des Kongresses konkretisiert. Dies führt zu einer Frage, die auch zentral für den Kongress ist: **Warum gewährleisten wir AMTS noch nicht für Patienten in Deutschland?**

**Vier zentrale Gründe** die AMTS entgegenstehen können benannt werden:

#### 1. **Der Schutz des Patienten vor vermeidbaren Risiken der Arzneimitteltherapie hat nicht die oberste Priorität im Gesundheitswesen.**

Für Patienten - übrigens auch für Heilberufler und Politiker als Patienten oder Angehörige von Patienten - hat AMTS Priorität: Niemand möchte durch vermeidbare Risiken der Arzneitherapie zu Schaden kommen. Bei Entscheidungen zur Behandlungsorganisation oder bei Entscheidungen zu Rahmenbedingungen des Arzneitherapieprozesses auf politischer Ebene aber haben ökonomische Aspekte häufig eine höhere Priorität als Patientensicherheit. Lernen von der Luftfahrt wäre hier eine gute Empfehlung – und explizite Verankerung von AMTS im SGB V.

#### 2. **AMTS wird nicht im Rahmen der externen Qualitätssicherung gemessen und nicht belohnt**

Nur was man misst, wird man kontinuierlich verbessern. AMTS messen wir bisher nicht. Verbesserungen sind daher sporadisch, aber nicht systemimmanent und Engagement für AMTS ist mit zusätzlichem Aufwand verbunden, aber nicht erlösrelevant.

**3. Inadäquate Risikowahrnehmung und Risikoeinstellung bei Ärzten und bei Patienten führt zur Schädigung durch bekannte und vermeidbare Risiken.**

Seltene Risiken kann der Einzelne aus eigener Erfahrung nicht adäquat beurteilen. So wie bei der Einführung der Anschnallpflicht im Auto geschehen, muss ein adäquates Risikoverständnis und -verhalten auch bezüglich der Arzneimitteltherapie vermittelt werden. Die unkritische Einnahme von verordneten oder frei verkäuflichen Arzneimitteln von Angehörigen durch Patienten ist ein Beispiel für zu sorglosen Umgang mit vermeidbaren Risiken, wie auch die zu sorglose Verordnung von risikobehafteten Arzneimitteln trotz sicherer Verordnungsalternativen durch den Arzt.

**4. Das Fehlverständnis von eHealth als Lösung statt als notwendige Komponente für die Entwicklung fehlertoleranter Behandlungsprozesse behindert die Verbesserung von AMTS.**

Wer ein Problem nicht versteht wird es auch mit Technik nicht lösen. Verständnis der Ursachen vermeidbarer Risiken und eine klare Vorstellung davon, wie ein fehlertoleranter Behandlungsprozess auch unter den Bedingungen der realen Routineversorgung praxistauglich gestaltet werden kann sind Voraussetzungen für erfolgreiche eHealth Konzepte. Technische Lösungen wie z.B. Gesundheitsakten sind nur dann ein Fortschritt, wenn sie die Optimierung von Behandlungsprozessen und die Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Behandlung bewirken. Zusatznutzen für Patienten ist hier der entscheidende Maßstab – und AMTS dabei ein wichtiges Kriterium.

**AMTS kann nur als Ergebnis der schrittweisen Optimierung des Arzneitherapieprozesses erreicht werden.** Weder kann AMTS verordnet noch durch Technik als „plug-and-play“ Lösung erreicht werden. Technik ist eine notwendige Komponente, aber kein Ersatz für eine auf Kenntnissen von Ursachen unzureichender AMTS und der Wirksamkeit und Wirkstärke von Interventionen beruhende Prozessoptimierung. Ärzte sind besonders gefordert, weil sie für Verordnung und Überwachung der Arzneitherapie verantwortlich sind. Erfolg setzt aber die Zusammenarbeit mit Apothekern, Pflegekräften. Patienten und ihren Angehörigen auf Augenhöhe voraus.

**In diesem Sinne leistet der Kongress einen wichtigen Beitrag!**