

Wilfried Deiß Facharzt für Innere Medizin - Hausarzt
Silke Orthmann Fachärztin für Allgemeinmedizin

Gemeinschaftspraxis
Koblenzer Str. 109 D-57072 Siegen
Fon 0271 - 5 29 28 Fax 0271 - 70 30 95 89
praxis.deiss@posteo.de
www.praxiswilfriedeiss.de

W. Deiß, Koblenzer Str. 109, 57072 Siegen

Leserbrief an
ZFA

Siegen, den 29.5.2016

LESERBRIEF ZU

„Der Notfalldatensatz für die elektronische Gesundheitskarte aus allgemeinmedizinischer Sicht“

von Judith Born et al

in Z Allg Med 2016; 92 (5)

Das Ergebnis der Studie bestätigt die Erwartungen: Die Verfügbarkeit einer aktuellen Liste des Medikationsplanes und der wichtigsten Diagnosen inklusive Allergien/ Unverträglichkeiten und durchgeführter Operationen erleichtert einem Arzt, der den Patienten nicht kennt, die Arbeit erheblich und wird wahrscheinlich zu einer Verbesserung der weiteren Behandlung beitragen. Diese Erkenntnis ist nicht verwunderlich, denn Diagnosenliste und Medikationsplan sind das grundlegende Handwerkszeug für Ärzte. Insofern kann die Erkenntnis der Studie erweitert werden. Der hier so genannte „Notfalldatensatz“ ist nicht nur bei bewusstlosen Patienten und nicht nur im Notfall die Basisinformation für medizinische Maßnahmen, sondern für ALLE ärztlichen Behandlungen.

Damit hätten wir die erste Begriffsverwirrung: es handelt sich also gar nicht um einen „Notfall“-Datensatz, sondern um die medizinische Basisinformation über den Patienten. Ich nenne das MEDIKAMENTEN-DIAGNOSEN-DOKUMENT und würde mir wünschen, jeder Patient hätte, selbstverständlich mit eigenem Einverständnis, ein solches Dokument zur Hand, für JEDEN Arztbesuch, für JEDEN Krankenhausaufenthalt.

Pikanterweise wurde die Studie von Born et al in PAPIERFORM durchgeführt. Anders wäre es auch gar nicht möglich gewesen, denn ES GIBT NOCH KEIN FUNKTIONIERENDES MODELLPROJEKT der Elektronischen Gesundheitskarte/ Telematik, mit dem man das hätte testen können.

Nun mein Hauptanliegen: in der Studie wird zwischen den Zeilen der Eindruck erweckt, wenn das Telematik-Projekt einmal fertig sei, könne das mit dem „Notfalldatensatz“ alles noch besser, einfacher, praktikabler werden, mit Vereinfachungen beim Anlegen der Datensätze und beim Auslesen. Genau das wird mit allergrößter Sicherheit bei der bisherigen Konzeption des Telematik-Projektes NICHT der Fall sein.

Gern möchte ich einen medienwirksamen WETTBEWERB ausrufen: Bereitstellung von Medikamenten-Diagnosen-Dokumenten durch die eGK/Telematik einerseits, Bereitstellung durch ein Blatt Papier in der Hand des Patienten andererseits.

Für den Wettbewerb stelle ich mich und meine Praxis gern als Anschauungsobjekt zur Verfügung. Seit 19 Jahren führe ich/ wir für JEDEN Patienten ein solches Medikamenten-Diagnosen-Dokument.

Medikationsliste und Diagnosenliste sind im Praxis-PC lokal gespeichert. Mit einem Knopfdruck lässt sich beides, ergänzt durch persönliche Daten von Patient und ggf. Angehörigen und mit den Daten des Hausarztes auf einem DIN-A4-Blatt ausdrucken. Der Patient entscheidet selbst, ob er das benutzt, bzw. bei welchen Fachärzten/ Krankenhäusern er es vorlegt. Alle Beteiligten sind dankbar dafür, Fehler werden vermieden, Abläufe vereinfacht. Dieses Medikamenten-Diagnosen-Dokument ist Markenzeichen der Praxis. Das ist zunächst Mehrarbeit, macht aber Freude durch Sinn. Und Patienten sind schlau: einige haben für Notfälle mit Bewusstlosigkeit das Dokument in einem verschlossenen Umschlag dabei mit der Aufschrift: „Darf in Notfällen durch den Notarzt geöffnet werden“.

Dazu noch eine Erfahrung aus 19 Jahren: durchschnittlich bei jedem 2. Patientenkontakt wird IRGENDWAS geändert im Medikamenten-Diagnosen-Dokument, andere Dosierung, anderes Medikament, neue Diagnose usw. Das geschieht WÄHREND des Patiententermins, die neue Version bekommt der Patient sofort mit, die bisherige wird vernichtet. Wenn diese Aktualisierung nicht PRAKTIKABEL innerhalb von 15sec während des Patientetermines möglich ist, würde das System nicht funktionieren und die Informationen wären nach wenigen Monaten veraltet.

Also, machen wir doch mal den Praktikabilitätstest, Papier versus Bundesweites Computernetzwerk, was funktioniert bei Arztterminen, im Krankenhaus und im Notarztwagen besser? Ich bin sehr sicher, wer beim Wettbewerb die Nase vorn haben wird.

Zum Abschluss kommt die nächste Begriffsverwirrung. Seit Beginn des Telematikprojektes vor über 10 Jahren wird systematisch verschleiert, dass es nicht um die „Karte“ geht, sondern um ein bundesweites Computernetzwerk mit Speicherung von persönlichen Arztberichten/ Krankenhausberichten in einer gigantischen Netzwerkstruktur. Denn auf die Karte selbst passen ja nur wenige Daten. Auch in der Studie von Born et al wird dies nicht eindeutig dargelegt.

Bleiben wir beim Beispiel „Notfalldatensatz“ und erklären Sie das mal einem Patienten. Wo ist denn nun der Notfalldatensatz gespeichert? Ist der wirklich nur auf der Elektronischen Gesundheitskarte (=eGK)? Dann wäre er komplett weg, wenn die Karte verloren geht? Oder ist das digitale „Original“ im Praxiscomputer des Hausarztes und NUR beim Hausarzt? Dann dürfte aber nur der Hausarzt Änderungen durchführen. Genau das ist aber NICHT vorgesehen, auch andere Ärzte sollen Ergänzungen/ Änderungen an Diagnosen und Medikamenten durchführen dürfen. Auch der Apotheker soll Einträge machen dürfen. Wenn nun über ein paar Monaten 1 Hausarzt, 5 Fachärzte und 2 Apotheker Einträge gemacht haben, und die Karte geht verloren, dann ist alles weg? Und niemand ist da, der den aktuellen Stand rekonstruieren kann?

Sie merken schon: wenn eine solches Konzept überhaupt funktionieren soll, ohne erhebliche Datenlücken einerseits und Datenmüll andererseits zu produzieren, dann geht das nur mit einer zentralen Netzwerkstruktur, Speicherung in einer Cloud würde man heute sagen. Und genau das wäre sie dann ja auch, die sogenannte Telematik-Infrastruktur.

Und nun denken Sie mal wieder an den Patienten, um den es ja angeblich geht: die Krankenkassen möchten doch bitte ihre Patienten erst informieren und dann befragen. 1. Das Projekt Elektronische Gesundheitskarte/ Telematik ist ein bundesweites Datennetz, in dem persönliche Patientendaten gespeichert werden sollen. 2. Möchten Sie als Patient, dass in Zukunft Ihre Arztberichte/ Krankenhausberichte/ Diagnosen/ Medikamente nicht mehr beim Hausarzt, sondern in einem bundesweiten Datennetz gespeichert werden?

Oder wäre dann doch die „Papierversion“ in Verwaltung durch den Hausarzt die bessere, patientenorientiertere, praktikablere und sicherere Lösung?

Insofern meine abschliessende Kritik an der ansonsten ordentlich durchgeführten Studie. Es kann der Eindruck entstehen, relevante Umfeld-Informationen würden zurückgehalten. Dadurch könnte die Studie instrumentalisiert werden für ein in dieser Form aus Patientensicht sinnloses und gefährliches Milliardenprojekt, das aus meiner Ärztlichen Sicht sofort beendet werden sollte.

Wilfried Deiß