

KOMMENTAR

Wilfried Deiß, Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt



Welche Informationen sind für den Arzt-Patient-Kontakt die bedeutungsvollsten? Es ist das Gespräch, der persönliche Eindruck und die körperliche Untersuchung. Erst danach kommen schriftliche (analog oder digital erfasste) Informationen. Unter diesen Zusatzinformationen stehen an erster Stelle eine Dauerdiagnosenliste und ein aktueller Medikamentenplan. Liegen diese Informationen vor, lassen sich fast alle Akut- und Routinesituationen erfolgreich bewältigen. Sämtliche darüber hinausgehenden Detailinformationen können wichtig sein, sind aber, insbesondere von der zeitlichen Dringlichkeit her, nachrangig. Diese Konzentration auf das Wesent-

liert mit dem quartalsmäßigen Einlesen der Chipkarte in der Hausarztpraxis auf die Chipkarte/Gesundheitskarte übertragen und steht damit bei der Vorstellung bei Fachärzten und in Krankenhäusern digital zur Verfügung, gesichert durch eine PIN. Selbstverständlich kann sich der Patient die Liste auch ausdrucken lassen.

Als Ergänzung zu Gespräch und Untersuchung lassen sich damit alle wichtigen akuten medizinischen Entscheidungen für den Patienten kompetent fällen. Wenn darüber hinaus Detailinformationen erforderlich sind, erhält man diese durch Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/Arzt des Vertrauens.

die von der Ärzteschaft aus guten Gründen abgelehnten Telematikpläne des Bundesgesundheitsministeriums. Der Versand ist für viel diktierende Fachärzte weitaus preisgünstiger und einfacher als der Papierbrief oder das Fax. Papier und Fax sind selbstverständlich auch weiterhin uneingeschränkt möglich, aber es könnte gut sein, dass sich der (mit dem elektronischen Heilberufsausweis signierte) eArztbrief nach und nach durchsetzt, weil er die einfachere und effektivere Form der Informationsübermittlung ist.

Verfügbarkeit einer individuellen, quartalsweise aktualisierten Diagnosen-Medikamenten-Liste und eArztbriefe als Punkt-zu-Punkt-Kommunikation ohne dauerhafte zentrale Datenspeicherung – das wären relevante, alltagstaugliche, nutzen- und kosteneffektive Verbesserungen und Arbeitsvereinfachungen. Dafür ist weiterhin nur ein Kartenterminal am Hauptrechner der Praxis erforderlich (das sogenannte MKTplus-Terminal). Wie bisher muss die Chipkarte nur einmal pro Quartal eingelesen werden und kann in einem Arbeitsgang mit den aktualisierten Informationen beschrieben werden. Das ist eine schlaue, schlanke Lösung. Fuchs statt Monster, sozusagen.

So könnte eine neue Patientenchipkarte mit Datenspeicher, genannt elektronische Gesundheitskarte, in Verbindung mit einem neuen, an den Hauptrechner der Praxis anzuschließenden Chipkartenterminal einen unmittelbar nachvollziehbaren Sinn erhalten.

Wenn der Patient das möchte, kann er sich selbstverständlich alle seine Arztberichte auf einen privaten Datenspeicher laden lassen, einen USB-Stick oder eine beschreibbare Disk zum Beispiel. Dann hat er seine Akte komplett bei sich. Das durfte er ja früher auch, nur eben in Papierform. ■

@ Ausführliche Konzeption für den Informationsspeicher auf der Chipkarte im Internet: www.aerzteblatt.de/plus4907

PROJEKT ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Fuchs statt Monster

liche sollte auch bei der Planung von Informationstechnologien nicht vergessen werden.

Daraus ergeben sich folgende praxisorientierte und alltagstaugliche Vorschläge für eine Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen:

- Anstatt auf monströse Datensammlungen mit einem ungünstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis zu setzen, sollte vor allem die Übermittlung oben genannter Patienten-Basisinformationen optimiert werden. In den meisten Praxen gibt es im Computer bereits eine Dauerdiagnosen- und eine Medikationsliste. Darauf aufbauend können die Informationen Schritt für Schritt verbessert werden. Der Hausarzt (oder ein anderer Arzt des Vertrauens) führt für jeden Patienten eine kurze, aber individuelle Liste, die alle wichtigen Dauerdiagnosen, Operationen, Allergien und Unverträglichkeiten enthält. Dazu kommt die Liste der einzunehmenden Medikamente. Diese individuelle Dauerdiagnosen-Medikamenten-Liste wird (dazu muss der Patient nur einmal schriftlich zustimmen) automati-



- Die Praxisrechner der meisten Praxen gehen seit Jahren morgens für eine Minute an das Telefonnetz. Dabei werden die Labordaten vom Vortag übertragen. Das geht einfach, komplikationsfrei und effektiv. Ich schlage vor, dass die Praxisrechner gleich danach eine weitere Minute mit dem Netz verbunden werden, um an die Praxis adressierte elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) von Facharztkonsultationen und Krankenhausaufenthalten sowie andere „ePost“ abzurufen. Versendet werden diese Mails verschlüsselt über ein sicheres Netz (zum Beispiel über D2D und KV-SafeNet oder auch über einen ISDN-Anschluss) in Form einer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation. Damit das problemlos funktioniert, haben sich die Hersteller von Arztsoftware für Praxen und Krankenhäuser endlich auf ein gemeinsames Datenformat für die Informationsübermittlung zu einigen.

Die digitale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation erfordert keine dauerhafte zentrale Datenspeicherung und funktioniert ohne Zentralserver und ohne