

Computer statt Hausarzt?

Österreichischer Hausärzteverband startet Diskussion über den „Online-Wahnsinn“ der Gesundheitsreform

Österreichs Hausärzte sind alarmiert. Das jüngste Kind der Gesundheitsreform, die Online-e-Medikation schaffe mit großem Aufwand nutzlose Bürokratie – und das auf dem Rücken der Patienten. Jedes verordnete Medikament wird demnach künftig über einen zentralen Rechner laufen müssen, ehe es als Rezept ausgehändigt werden kann. „Dem Patienten dient diese Maßnahme kaum, umso mehr hingegen den Controllern des staatlichen Gesundheitssystems, die mit den gespeicherten Daten bereits die Basis für künftige Medikamenten-Rationierungen legen“, warnt Dr. Wolfgang Geppert in seiner Funktion als erster Vizepräsident des Österreichischen Hausärzteverbands. Als Alternative stünden sinnvolle Offline-Konzepte, die den Arzt bei seiner Arbeit tatsächlich unterstützen, längst zur Verfügung.

Sicherer Aufwand – unsicherer Nutzen

„Gut 60 Prozent aller Fälle von Unverträglichkeiten und unerwünschten Nebenwirkungen können ausschließlich durch hausärztliche Kompetenz verhindert werden und nicht durch einen anonymen Datenspeicher“, ist Dr. Geppert überzeugt. „Beispiele dafür seien die Kontrolle der Leber- und Nierenfunktion, aber auch die Sicherstellung der korrekten Arzneimittelinnahme im persönlichen Gespräch. Bedenkt man zudem das Recht der Patienten, die Registrierung ihrer Medikation zu verweigern, könne man das krasse Missverhältnis zwischen absehbarem Aufwand und Erfolg der geplanten zentralen E-Medikation deutlich erkennen“, so Geppert.

„Patienten sind weder Klienten noch Geschäftsfälle, sondern Hilfesuchende, und unser Gesundheitssystem muss danach organisiert werden“, betont auch Dr. Hans Zeger, Obmann der ARGE Daten



Fotos: Fotodienst / Katharina Schiffl

Der Österreichische Hausärzteverband veranstaltete im Radickulturhaus im Kulturcafé einen Diskussionsabend zum Thema „Vom Hausarzt zum Gesundheitsbürokraten“. V.l.n.r.: Moderator Dr. Wolfgang Geppert (Vizepräsident des österreichischen Hausärzteverbands), Dr. Stefan Halper (Sprecher der niederösterreichischen Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung), Univ. Prof. Dr. Andreas Sönnichsen (Vorstand des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg), Dr. Hans G. Zeger (Obmann ARGE Daten, Mitglied des Datenschutzrates im Bundeskanzleramt).

und Mitglied des Datenschutzrates im Bundeskanzleramt. „Dazu brauchen wir eine Vielzahl von Menschen mit Sachverstand und nicht unbedingt mehr Daten, mehr Produkte oder mehr Geräte“, so Zeger, der im Rahmen des Diskussionsabends der Hausärzte auch auf die aktuellsten Entwicklungen in Sachen ELGA kritisch eingeht.

Computer erfährt genauso viel Zuwendung wie der Patient

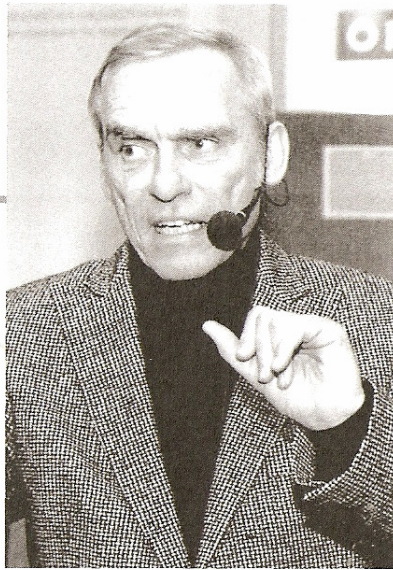
Dass überbordende EDV-Administration in unseren Spitälern schon jetzt immer mehr zum Alptraum der behandelnden Ärzte wird, zeigt Dr. Stefan Halper, Sprecher der niederösterreichischen Turnusärzte, auf. „Niemand würde von einem Chirurgen erwarten, in einer halben Stunde vier Gallenblasen-Operationen statt einer durchzuführen“, so Halper. Bei der Computer-Bürokratie sei das mittlerweile aber geradezu selbstverständ-

lich. „In Ordinationen und Spitalsambulanzen erfährt der Computerbildschirm deshalb häufig genauso viel Zuwendung wie der kranke Mensch, der Hilfe sucht, und mehr als der Jungarzt, der vom erfahrenen Kollegen lernen möchte“, so Halper.

Junge Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zu Ärzten für Allgemeinmedizin, also zu zukünftigen Hausärzten: Im Ausbildungs- und Arbeitsumfeld Krankenhaus stehen die Anforderungen der Dokumentation in den letzten Jahren zunehmend im Spannungsfeld zwischen administrativen Vorgaben und knappen Zeitressourcen für Patientenversorgung und ärztliche Ausbildung. Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jeden Patienten zu führen (Zustand, Vorgeschichte, Diagnose, Krankheitsverlauf, Therapie, Medikamente). Der Arzt ist berechtigt, Patientendaten automationsunterstützt zu ermitteln und verarbeiten.



Dr. Stefan Halper: „In Ordinationen und Spitalsambulanzen erfährt der Computerbildschirm häufig genauso viel Zuwendung wie der kranke Mensch.“



Dr. Wolfgang Geppert: „Gut 60 Prozent aller Fälle von Unverträglichkeiten und unerwünschten Nebenwirkungen können ausschließlich durch hausärztliche Kompetenz verhindert werden.“

Dokumentation für wen?

„Was ist die Intention des Gesetzgebers? Wem soll Dokumentation und Datenverwaltung und -verarbeitung dienen? Zum Nutzen des Bürgers/Patienten wird die Dokumentation sinnvoller Weise demselben Wirtschaftlichkeitsgebot folgen wie die ärztlichen Leistungen selbst“, so Dr. Halper weiter. Sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

„Übertragen auf Dokumentationsansprüche würde das Wirtschaftlichkeitsgebot lauten: Die ärztliche Dokumentation muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Zu Dokumentation, die für den Patienten nicht notwendig oder nicht unmittelbar zweckmäßig ist, können Systempartner die Leistungserbringer nicht verpflichten. Dokumentationsansprüche dürfen sich nicht zum Selbstzweck verselbständigen. Dokumentation muss patientenorientiert und nicht controllingorientiert sein.“

Dokumentation durch wen?

Soll der Arzt selbst die vielfältigen Dokumentations- und Abrechnungsprogramme bedienen statt seiner unmittelbaren Berufsausübung am Patienten nachzukommen? Dem niedergelassenen Arzt steht es frei, die Arbeitsorganisation in seiner Ordination selbst zu gestalten. Fordert man von ihm zusätzliche administrative Leistungen, muss die Abgeltung derselben fair diskutiert werden, weil eventuell zusätzliche Mitarbeiter dafür angestellt und bezahlt werden müssen.

Übertriebene Anforderungen an die Dokumentation entfernen laut Dr. Halper den Arzt vom Patienten und den auszubildenden Arzt von seinem Lehrer. „Die Zeitrelationen zwischen den Bedürfnissen kranker Menschen, auszubildender Ärzte und der Medizin-Bürokratie müssen kritisch reflektiert werden. Wünschenswert wäre daher zumindest, neue Dokumentationsmaßnahmen nicht von oben herab zu verordnen, sondern erst nach Rücksprache mit den ausführenden Ärzten umzusetzen. Wir Ärztinnen und Ärzte haben den schönsten Beruf der Welt. Wir dürfen mit unserem Wissen und unseren Fertigkeiten kranken Menschen helfen, ihr Leid lindern und sie glücklicherweise sehr oft auch heilen und ihre Gesundheit erhalten.“

„Unter der Vielzahl an beteiligten Berufsgruppen und strukturellen Maßnahmen, die wir zur Erreichung dieser Ziele benötigen, spielt auch das Feld der ärztlichen und medizinischen Dokumentation eine Rolle. Wir appellieren an unsere Partner im System, uns mit sinnvollen, brauchbaren und intelligenten Werkzeugen in diesem Bereich bei unserer Tätigkeit am kranken Menschen zu unterstützen – und nicht unsere Arbeit durch überzogene, unpraktische und fehlausgerichtete Dokumentations- und Controlling-Instrumente zu erschweren“, so Dr. Halper abschließend.

„Decision Support“

Den Nutzen zentralistisch entwickelter, auf „Studien evidenz“ basierender Leitlinien für die Behandlung des individuellen Patienten, zweifelt auch Univ. Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Institutsvorstand an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, an und präsentiert eine wesentlich zweckdienlichere Alternative. Beim „Electronic Decision Support“, der in vielen Ländern bereits fester Bestandteil der ärztlichen Behandlung ist, dient der Computer primär als Gedächtnisstütze für den Arzt – auf Basis der kompletten Patientendaten und individuell sinnvoller Behandlungsleitlinien. Dadurch werde der Arzt entlastet, und es entstehen Freiräume für das Gespräch mit dem Patienten und partizipative Entscheidungsfindung. Selbstverständlich können solche Systeme auch elektronische Rezepte erstellen und Daten bei Bedarf auf einem portablen Datenträger weiterreichen. Die Datenhoheit bleibe dabei aber stets beim Patienten und seinem behandelnden Arzt. Online-Verbindungen wären, so Sönnichsen, allenfalls für die Aktualisierung anerkannter Richtlinien oder anonyme epidemiologische Auswertungen sinnvoll und akzeptabel.