

# Born J, Albert J, Butz N, et al. Der Notfalldatensatz für die elektronische Gesundheitskarte aus allgemeinmedizinischer Sicht.

Z Allg Med 2016; 92: 203–7

## Leserbrief von Dr. Uwe Popert

Den Autoren sei Dank für die Bearbeitung eines brandheißen Themas.

Von der Politik wird der Notfalldatensatz (NFD) immer als Legitimation der Digitalisierung des Gesundheitswesens dargestellt [1] – insofern sind die Erwartungen hoch. In der Studie wurde allerdings nicht ein tatsächlicher Nutzen erfasst, sondern lediglich die pauschalen Erwartungen von Beteiligten der Notfallversorgung abgefragt und der Aufwand für eine papierbasierte Version grob abgeschätzt.

Die Variante mit Speicherung der Notfalldaten auf einem elektronischen Datenträger wurde bisher nicht in der Praxis erprobt – neben der Praktikabilität stellt sich zunehmend die Frage der Sicherheit. Und zwar nicht nur der gespeicherten Daten, sondern auch der gesamten Datensysteme – in Zeiten von Viren/Trojanern/Locky steigt das Systemrisiko beim Einspielen fremden Speichermedien erheblich.

Ein weiteres Problem ist der Zeitbedarf: In der vorliegenden Studie war dieser durchschnittlich 30 Minuten pro Datensatz. Das wurde vermutlich weniger durch die handschriftliche Erfassung, sondern eher durch Abfrage bisher nicht regelhaft bzw. vollständig dokumentierter Daten wie Kodierung von Implantaten, Kommunikationsstörungen, Weglaufgefährdung und Anschriften von Angehörigen etc. verursacht. Aber diese Untersuchung ist ja nur ein erster Schritt – darauf aufbauend wird derzeit in Münster mit NFD-Sprint die **Anlage** des NFD mithilfe des Praxisverwal-

tungs- oder Krankenhausinformationssystem (PVS/KIS) erprobt [2].

Eine gründliche Erprobung bzw. Datenerfassung ist notwendig, denn angesichts von dramatisch sinkender Zahlen von HausärztInnen bei jetzt schon zu hoher Arbeitsbelastung birgt jede Zusatzaufgabe ein Versorgungsrisiko. Setzt man etwa 20 Millionen Deutsche als relevante multimorbide Zielgruppe, durchschnittlich 20 Minuten ärztlichen Zeitbedarf je Datensatz und einen kalkulatorischen Stundenlohn von 60 Euro an, dann würde alleine die Erstellung der NFD 400 Mio. Euro kosten. Die regelmäßige Überprüfung und Pflege vermutlich etwa den gleichen Betrag. (Und das bei bisher nicht nachgewiesenem Nutzen.) Alternativ müsste – bei gleichbleibender Vergütung bzw. Arbeitszeit – die hausärztliche Aufgabenlast entsprechend dramatisch verringert werden. Geschieht das nicht, wird der hausärztliche Nachwuchsmangel noch dramatischer.

Weitere Testszenarien sollten deswegen sein:

- Speichern der Daten auf der „eGesundheitskarte“
- Lesen der „eGesundheitskarte“ im Notfall
- Updatevorgang in Primär- Sekundär- und Tertiärversorgung
- Erfassung des konkreten Zusatznutzens gegenüber dem Ist-Zustand
- Kosten-Nutzen-Bewertung unter Praxisbedingungen
- Vergleich mit einfacheren Informationsmedien aus der Routineversorgung

Nach meiner Einschätzung dürfte der größte Zusatznutzen für Notfalldaten

bei geringstmöglichem Aufwand in der Ausstattung aller Hausbesuchspatienten mit einem Medikationsplan und dem letzten Entlassungsbrief liegen – alles auf Papierbasis (und damit auch vom Betroffenen einsehbar und kontrollierbar).

Wenn das gewährleistet ist, sind chronisch Kranke im Focus. Wenn man auch das in etwa zehn Jahren flächendeckend umgesetzt hat, dann kann man gerne die Daten auch auf Chipkarten verstecken.

Bis dahin habe ich hoffentlich genügend EDV-affinen hausärztlichen Nachwuchs ausgebildet und darf mit 70 Jahren zufrieden lächelnd in Rente gehen. Einstweilen habe ich meine Krankengeschichte schon mal zu Hause gelagert – natürlich auf Papier.

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Uwe Popert  
 Arzt für Allgemeinmedizin  
 Lehrbeauftragter Abt. Allgemeinmedizin  
 Univ. Göttingen  
 Lehrkoordinator für primary medical care  
 der Kassel School of Medicine  
 Goethestraße 70  
 34119 Kassel  
 uwe.popert@t-online.de

### Literatur

1. Krüger-Brand, Heike E. Digitalisierung des Gesundheitswesens: Mehr Tempo per Gesetz. Dtsch Arztebl 2015; 112: A-1021/B-857/C-829
2. [https://nfdm.gematik.de/aerzte/nfd\\_im\\_notfall/](https://nfdm.gematik.de/aerzte/nfd_im_notfall/) (letzter Zugriff am 26.5.2016)

## Leserbrief von Wilfried Deiß

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 Pa-

tienten 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. Das gilt nicht nur für bewusste, sondern für *alle* Patienten.

Es handelt sich also gar nicht um einen „Notfall“-Datensatz, sondern um die medizinische Basisinformation über den Patienten. Ich nenne es **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. Ob diese sensiblen Daten in der geplanten Form auf der Karte gespeichert werden sollten, ist eine wichtige zusätzliche Frage.

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, werde die dann vollständig digitale Handhabung des „Notfalldatensatzes“ besser, einfacher, praktikabler. Genau das wird mit allergrößter Sicherheit bei der bisherigen Konzeption des Telematik-Projektes *nicht* der Fall sein.

Eigene Erfahrungen: Seit 19 Jahren führe/n ich/wir für *jeden* Patienten ein solches Medikamenten-Diagnosen-Dokument auf Papier. 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 Dokument benutzt, bzw. bei welchen Fachärzten/Krankenhäusern er es vorlegt. Alle Beteiligten sind dankbar für die äußerst hilfreichen Informationen, Fehler werden vermieden, Abläufe vereinfacht.

## Antwort der Autoren

Herr Dr. Popert und Herr Deiß erfassen mit ihren Leserbriefen einige der wichtigsten Herausforderungen bei der Einführung eines Notfalldatenmanagements auf der elektronischen Gesundheitskarte.

Die vorliegende Studie setzt den Schwerpunkt auf eine inhaltliche Validierung des konzipierten Datensatzes und hat hierzu wichtige, das Grundkonzept bestätigende Erkenntnisse geliefert. Nichtsdestotrotz sind die in den Leserbriefen genannten weiteren Aspekte, wie z.B. der Aufwand beim Handling des Datensatzes oder der Datenschutz von entscheidender Bedeutung für die Akzeptanz und damit den Nutzen der An-

Dazu noch eine Erfahrung: durchschnittlich bei jedem 2. Patientenkontakt wird *irgendetwas* 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 15 Sekunden 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. Siehe eRezept: In allen bisherigen Tests auf Alltagstauglichkeit hat sich die Papierversion als eindeutig überlegen gezeigt.

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. Wahrscheinlich wird es auch Backups des Notfalldatensatzes im Netzwerk geben müssen, damit das System funktioniert. Es wird sich also um

eine Cloud-basierte Technologie handeln. Auch in der Studie von Born et al. wird dies nicht dargelegt.

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?

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.

### Korrespondenzadresse

Wilfried Deiß  
Internist – Hausarzt  
Koblenzer Straße 109  
57072 Siegen  
praxis.deiss@posteo.de

wendung. Eine strukturierte Zusammenfassung von notfallrelevanten medizinischen Informationen wird hinsichtlich ihres Nutzenpotenzials bei der Versorgung von Patienten insbesondere in Notaufnahmen und KV-Notdienstzentralen kaum bestritten. Bezüglich des Zeitbedarfs für Ärzte bei der Zusammenstellung des Datensatzes hat die Studie ein Ergebnis aus einem Vortest im Jahr 2008 erneut bestätigt. Ohne eine solide technische Unterstützung durch das Primärsystem des Arztes ist der Zeitbedarf für die Anlage eines Notfalldatensatzes unbefriedigend und nicht praxistauglich. Hier liegt also ein Schlüssel für eine gelungene Umsetzung. Für die Notfalldaten auf der eGK ist eine solche EDV-Unterstützung zwingend vorgese-

hen – derzeit wird dies in der Studie *NFDM-Sprint* en detail untersucht. Dabei spielt es zukünftig für das Vertrauen der Nutzer in die Anwendung natürlich auch eine große Rolle, dass die verwendeten IT-Technologien im Einklang mit den strengen Anforderungen an den Datenschutz stehen, um die von Herrn Deiß befürchteten Szenarien auszuschließen.

### Korrespondenzadresse

Judith Born, MSc Public Health  
Universitätsklinikum Münster  
Stabsstelle Telemedizin  
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1  
48149 Münster  
judith.born@ukmuenster.de