

HIER IST PLATZ FÜR IHRE MEINUNG



Auf dieser Seite kommen unsere Leser zu Wort. Wir freuen uns über Ihre Anregungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge.

IN DER GESUNDHEITSPOLITIK NICHTS NEUES

KVB FORUM 1-2/2021



In der Ausgabe 1-2/2021 wurde zur „Gesetzesflut aus dem Hause Spahn“ unter anderem berichtet, wegen Übertragung aller relevanter Gesundheitsdaten in die elektronische Patientenakte (ePA) stelle sich deren vermeintlich freiwillige Nutzung als Lufts Schloss heraus (Seite 9). Fazit dann: „Wer zukünftig ‚besser‘ behandelt werden möchte, ist mit einer ePA auf der sicheren Seite.“

Eine „bessere“ Behandlung durch die ePA wird es nicht geben. So wird die eAkte unvollständig sein, weil die Patienten – zu Recht Herr ihrer Daten – selbst Dokumente speichern und löschen können. Röntgen- und Kernspinbilder können nur im PDF-Format gespeichert werden. Arztbriefe kommen auch elektronisch über den KIM-Dienst nicht schneller, wenn sie erst spät oder gar nicht geschrieben werden.

„Bessere Behandlung“: Die können wir Niedergelassene bieten, indem wir die Daten der Patienten eben gerade nicht einem Sicherheitsrisiko durch zentrale Speicherung auf IBM-Servern aussetzen (siehe mit ihren gehackten Daten erpresste finnische Psychotherapie-Patienten). Indem wir weiter die vertraute direkte Beziehung in der Haus- und Facharztpraxis anbieten und somit einer Call-Center-Medizin entgegensteuern, wie kürzlich schon vom Vize der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Stephan Hofmeister, befürchtet. Bessere Behandlung bieten wir auch weiterhin durch Rezept und AU auf Papier, weil hier der Patient die Selbstverantwortung und Kontrolle behält und uns bei Fehlern rasch korrigieren kann.

Zu befürchten ist aber, dass Krankenkassen und Politik die Patienten mit Anreizen (Rabatten, besonderen Behandlungsangeboten etc.) unter Druck setzen werden, die ePA zu nutzen. Die Aussage aber, dem Patienten bleibe, wolle er die für sich beste Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, langfristig nichts anderes übrig, als die ePA zu nutzen (Seite 11), ist weder belegt noch nachvollziehbar – zumal wenn in der Überschrift zu Recht die „ePA als negatives Paradebeispiel“ bezeichnet wird. Wir, und damit vor allem die KVB, sollten Patienten eher offen und

vollständig über den mangelnden Nutzen und die hohen Risiken und Kosten der ePA sowie über anderweitig „beste Gesundheitsversorgung“ informieren.

Wenn aber zunehmend wohnortnahe Einzelpraxen sich steigende Kosten durch IT-Sicherheit, Haftpflichtprämien, nötige Cyberversicherungen und juristischen Beistand kaum mehr leisten können, MVZs jedoch eher, wird sich die Versorgung durch Wegfall etlicher Einzelpraxen sowie dann oft diskontinuierliche Beziehung verschlechtern – zudem durch den angestrebten früheren „Ruhestand“ vieler Kollegen um und über 60. Unterstützung auch für TI-freie Praxen durch die KVB wäre daher zu wünschen.

Dr. Andreas Meißner
Praxis für Psychiatrie und
Psychotherapie, München