

## Deiß W, Egidi G, Hauswaldt J, Popert U. Die elektronische Patientenakte – ein Plädoyer für Praktikabilität. Z Allg Med 2021; 97: 367–370

### Leserbrief von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Vielen Dank für den guten Überblick zur ePA und den Problemen, die auf die Praxen (und andere medizinische Institutionen!) zukommen. Dabei ist ein Aspekt in der Darstellung nicht berücksichtigt: die längerfristige Bedrohung differenzierenden ärztlichen Denkens aufgrund der ePA.

Für Rezepte, AUs, Diagnoselisten und Laborwerte werden die von den Autoren aufgeführten Probleme zwar bestehen, sie werden aber keinen fundamentalen Angriff auf die bisherig übliche ärztliche Tätigkeit darstellen. Wie aber sollen komplexere Dinge in Befundaufzeichnungen und Arztbriefen in eine Form gebracht werden, die von allen anderen PC-Systemen der „Partner“ im Gesundheitswesen auch gelesen werden können? Bisher haben wir rund 150 – rein abbildungstechnisch gesehen – unterschiedliche PC-Systeme in Praxen, Krankenhäusern und Apotheken. Und wir haben zudem unterschiedliche Darstellungstypen der jeweilig Schreibenden, also deren Darstellungs-Stil.

Die den Versicherten versprochene Verbesserung der Kommunikation wird es so nicht geben, weil schon die unterschiedlichen technischen Formate nicht kompatibel sind. Dieses technische Problem der unterschiedlichen PC-Formate ließ sich allerdings beheben, wenn man alle bisher bestehenden Systeme wegwirft und ein einziges einheitliches System installiert (wie in UK deswegen geschehen).

Aber damit wäre immer noch nichts im Sinne einer verbesserten Kommunikation bei komplexeren Inhalten gelöst. Denn die Inhalte des elektronisch Einsehbaren, die aus ganz vielen Quellen stammen, werden in ihrer bisherigen Länge von Befunden, Notizen und Briefen – bei zudem ihren unterschiedlichen Darstellungstypen (Stilen) der jeweilig Schreibenden – sich für den Einblick-Nehmenden eher verwirrend als informativ auswirken. Es stünde dann

nur ein Wust unsortierter, unsystematisch zusammengebracht erscheinender Informationen zu einem Patienten zur Verfügung. Die Einzelteile werden aber oft nur durch eine zusammenfassende Sicht verständlich. Eine solche zu erhalten, macht bisher ein – möglichst schnelles – Telefonat, ein Fax des jeweiligen Haupt-Behandlers möglich.

Wie aber wird die „Lösung“ mittels ePA aussehen müssen? Es wird eine standardisierte Dokumentation gefordert und von den Bürokraten durchgesetzt werden. Will man alles für jeden erreichbar machen, dann muss es als einfaches Bündel „mundfertig“ gemacht werden.

Und dabei werden die bisher noch meist differenzierenden Darstellungen in Befunden/Briefen etc. zu einem „Comic-Text“ (allerdings ohne Komik). Aus „gelblich-weißem Durchfall in sehr kleinen Portionen; bis 10x pro Tag“ wird nur noch „Durchfall“ – per Klick aus einer Liste auszusuchen (wie heute schon in Dokumentationen der Altenheime und Kliniken). Oder: „bei zwar nur leicht erhöhtem RR niedrig dosiert Betablocker verschrieben, da zudem Migräne – wenn auch selten; zudem ängstlicher Mensch, der etwas Helfendes sucht“ wird „Biso 2x 2,5“ per Klick mit diesem Freitext. Oder gar nur „Betablocker neu“. Solche Vereinfachung bis zur „Unwahrheit“ in den Klick-Antworten sehen wir jetzt schon bei den E-Formularen zur Begründung länger gehender AU.

Bei noch komplexeren und immer eine individuelle Abwägung verlangenden Entscheidungen, wird es dann ganz zur Farce: Was dann noch festgehalten wird, schrumpft zu einem Klick bei irgendeiner der Vorgaben zusammen – und wir denken: muss ja nicht alles so passen. Über die Zeit aber wird sich dies auch auf unser Denken und Handeln auswirken: Wir werden mehr und mehr vereinfachen und damit von komplexer Entscheidungsfindung, gar individualisierter, abkommen. Das kann man heute

schon bei dem Versuch erleben, wenn man den Psychiatrischen ICD 4-stellig benutzt: Der Patient und seine eigentlichen Probleme verschwinden.

Für umschriebene ärztliche Dokumentationen mag das gehen, auf keinen Fall aber für das, was bisher das Fach Allgemeinmedizin ausmachte: individualisiertes Behandeln, Abwägen und den psychosozialen neben dem medizinischen Aspekt von Kranksein berücksichtigen.

Ich bin mir sicher, dass die ePA nicht mehr aufzuhalten ist. Und dennoch hat das Benennen dieser fundamentalen Probleme einen Sinn: Man muss jedem an der Allgemeinmedizin – und auch einigen Spezialisten-Fächern – Interessierten sagen, dass er sich auf etwas einlässt, was die bisherig gekannte Vielfältigkeit des Berufes vernichtet – und dieser schnell langweilig werden wird.

### Korrespondenzadresse

Prof. em. Dr. med.  
Heinz-Harald Abholz  
Institut für Allgemeinmedizin (ifam)  
c/o Centre for Health and Society (chs)  
Gebäude 17.11, 2. Etage  
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

### Antwort von Dr. med.

#### Günther Egidi für die Autoren

Wir danken Harald Abholz für das freundliche Feedback. Anders als er haben wir durchaus die Hoffnung, dass die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) in ihrer gegenwärtig geplanten Form aufzuhalten ist.

Die entscheidende Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass es bei einer Opt-in-Lösung bleibt (nur wenn die Patient\*innen es aktiv verlangen, dürfen ihre Daten zentral in der „Arztgeheimnis-Cloud“ gespeichert werden, entsprechend der Rechtslage nach DSGVO mit der Rechtsfigur des „informationellen Selbstbestimmungsrechts“ der Betroffenen). Erfahrungen aus Frankreich zeigen

nämlich, dass die ePA mit einer Opt-in-Lösung ein totgeborenes Kind bleibt: Mangels Bereitschaft der Patient\*innen ist die ePA in Frankreich und nicht nur dort gescheitert.

Wir hoffen, durch unsere Aktivitäten mit dazu beizutragen, dass sich nicht die Kräfte in der Gesundheitspolitik durchsetzen, die eine Opt-out-Lösung verlangen (Datenspeicherung nur dann *nicht*, wenn die Patient\*innen es explizit *nicht* wollen und der Speicherung in einer ePA aktiv widersprechen).

Den von uns in unseren Praxen versorgten Patient\*innen werden wir es empfehlen, es sich sehr gut zu überlegen, ob sie wirklich ihre persönlichen Geheimnisse in einer Cloud

speichern lassen wollen. Harald Abholz' inhaltlicher Anmerkung können wir nur zustimmen: Wenn von Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Pflegeheimen etc. in eine ePA hineingeschrieben wird, kann damit nur sinnvoll umgegangen werden, wenn diese Dokumentation standardisiert erfolgt.

Hierin liegt ein wesentlicher permanenter Widerspruch: Standardisierung von Dokumentation „beißt sich“ zwangsläufig mit der gebotenen, alle Aspekte der persönlichen therapeutischen Beziehung widerspiegelnden Einzigartigkeit etwa der hausärztlichen Notizen. Nicht umsonst sprechen wir häufig von „Krankheitsbildern“. Gute Arzt-

berichte transportieren neben rein sachlichen Information etwas Beschreibendes, Literarisches. Diese Qualität ginge verloren durch algorithmustaugliche Standardisierungsversuche. Dies nähme der Medizin einen Teil ihrer menschlichen Dimension. Dies wiederum führt nahezu zwangsläufig in eine reduzierte Medizin, dem Gegenteil einer diesen Namen verdienenden individualisierten Medizin.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi  
 Arzt für Allgemeinmedizin  
 Hausarztpraxis Bremen-Huchting  
 Huchtinger Heerstraße 24  
 28259 Bremen  
[guenther.egidi@posteo.de](mailto:guenther.egidi@posteo.de)

Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin

## Einladung zur Mitgliederversammlung



Zeit: Freitag den 19.11.2021 um 18:00 Uhr

Ort: Hotel Rebstock Würzburg GmbH, Neubaustraße 7, 97070 Würzburg

Ein Bettenkontingent für GHA-Mitglieder ist abrufbar unter [www.gha-info.de](http://www.gha-info.de)

- Tagesordnung:
- TOP 1: Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit
  - TOP 2: Genehmigung der Tagesordnung mit evtl. Anträgen  
Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 2020
  - TOP 3: Gedenken der Verstorbenen
  - TOP 4: Bericht aus dem Vorstand
  - TOP 5: Bericht der Schatzmeisterin und der Kassenprüfer
  - TOP 6: Entlastung der Schatzmeisterin und des Vorstandes
  - TOP 7: Antrag auf Satzungsänderung
  - TOP 8: Vorstellung der neuen GHA-Mitglieder
  - TOP 9: Laudatio und Vergabe des GHA-Lehrpreises 2021
  - TOP 10: Verschiedenes
  - TOP 11: Seminar: Lehre und Didaktik 2021
  - TOP 12: Termine: Treffen der GHA-Botschafter\*innen 21./22. Januar 2022,  
47. GHA-Symposium Baierbrunn und Mitgliederversammlung 2022
  - TOP 13: Wahl eines Wahlleiters und eines neuen Vorstandes

Hinweisen möchten wir auch auf das Seminar Lehre und Didaktik am Samstag 20.11.2021 in der Lehrklinik im Universitätsklinikum Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, Haus D5, 97080 Würzburg – wenn dann Zusammenkünfte wieder erlaubt sind. Folgende Seminare und Workshops sind geplant (Änderungen vorbehalten):

1. „Vielfalt im Blockpraktikum“
  - Epikrise über einen geriatrischen Hausbesuchspatienten nach dem „Würzburger SOAP-Schema“
  - Kurzintervention mit einem rauchenden Patienten im Rahmen des DMP oder der GU
  - „Würzburger CaseTrainer“: Studentische Aufarbeitung von elektronischen Patientenfällen aus dem Blockpraktikum
  - Lernziele und Benotung – wie können wir valider und präziser werden?
2. „Blended Learning im Q-Fach Prävention“ – Motivierende Beratung bei Nikotinkonsum oder riskantem Alkoholkonsum
3. „Klima und Gesundheit“

Dr. Irmgard Streitlein-Böhme, 1. Vorsitzende

Nähere Informationen: [www.gha-info.de](http://www.gha-info.de)