

Ärztlicher Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastuktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen

Notfalldatenmanagement aus Sicht des ärztlichen Beirats

In der täglichen Patientenversorgung sind Ärzte häufig mit der Situation konfrontiert in denen sie Patienten, deren medizinische Vorgeschichte dem Arzt unbekannt ist, unter zeitkritischen Bedingungen behandeln müssen.

Mit dem Notfalldatenmanagement (NFDM) auf der eGK sollen wichtige Informationen Ärzte und Patienten dabei unterstützen, einen ungünstigen Krankheitsverlauf abzuwenden. Der Umfang der notfallrelevanten medizinischen Informationen und die Einsatzszenarien des Notfalldatenmanagements müssen sich nicht nur an den wünschenswerten Informationen ausrichten, sondern auch praktikabel erhoben und verwendet werden können.

Die Niederlegung von Diagnosen, Medikamenten und weiteren wichtigen medizinischen Informationen im Notfalldatensatz erfolgt immer im Klartext. Eine Codierung ist zusätzlich möglich. Neben den notfallrelevanten medizinischen Informationen (z.B. Diagnosen, Medikation, Allergien und Unverträglichkeiten) können auch persönliche Erklärungen eines Patienten (Organ- und Gewebespendeerklärung, Patienten-Verfügung oder Vorsorge-Vollmacht) Einfluss auf den Behandlungsverlauf nehmen. Sie sollen daher ebenfalls für den Arzt leicht zugänglich gemacht werden, in einem ersten Schritt mit einem Hinweis auf der eGK zum Hinterlegungsort der Erklärungen.

Der Vorschlag der Bundesärztekammer strukturiert, beschränkt und priorisiert die Fülle der in einem Notfall interessierenden Informationen auf einen Umfang, der die Dokumentation des Notfalldatensatzes auf der eGK einerseits und den Einsatz im Rahmen der Notfallsituation andererseits adäquat praktikabel macht. Die zu erwartenden Vorteile liegen vor allem in einer Vereinheitlichung des Notfallausweises.

Unvollständige Informationen oder auch solche ohne adäquaten Kontextbezug können zu Fehlscheidungen führen, die Schaden für den Patienten und Haftungsfolgen für den Arzt bedeuten. Die Bewertung von Vollständigkeit und Aktualität von Daten ist sowohl im heutigen Notfallausweis als auch zukünftig im elektronischen Datensatz eine ständige Herausforderung. In einem Rechtsgutachten müssen Fragen hinsichtlich Aktualität und Verbindlichkeit elektronisch gespeicherter medizinischer Informationen und deren haftungsrechtlichen Implikationen erst noch geklärt werden.

Positive Auswirkungen der neuen Techniken zur Verarbeitung/Nutzung von Notfalldaten werden nur eintreten, wenn Ärzte, Mitarbeiter und Patienten optimal im Umgang mit den Karten selbst und den Auswirkungen der Informationsbereitstellung vertraut gemacht wurden, sodass die Technik sicher beherrscht wird. Ein strikter Leitfaden für Benutzerschnittstellen für jedes Einsatzszenario, ein strukturiertes Kommunikationskonzept und eine ausreichende Schulung der Nutzer sind Voraussetzungen.

Viele Fragen werden sich erst über den Routineeinsatz in den nächsten Jahren genauer beantworten lassen. Bevor ein flächendeckender Einsatz verantwortet werden kann, müssen die Rahmenbedingungen rechtlich bewertet und in Testmaßnahmen evaluiert werden.

Die medizinischen Daten des Notfalldatensatzes müssen offline angelegt, gelesen und bearbeitet werden können.

Der IT-unterstützte Notfalldatenausweis muss genauso verbindlich wie die derzeitigen papiergestützten Lösungen sein. Bei einer Evaluation im Praxisalltag muss sich zeigen, ob das Notfalldatenmanagement durch sein Standardisierungspotential und die Aktualität der Daten gegenüber den ohne technischen Aufwand lesbaren Papiernotfallausweisen vorzuziehen ist.

Das neue Notfalldatenmanagementkonzept der Bundesärztekammer (NFDM)

Medizinische Daten, die für eine Notfallversorgung erforderlich sind, sollen erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK nach § 291a SGB V) gespeichert werden können. Die Nutzung einer solchen Notfalldaten-Anwendung ist für den Patienten in jedem Falle freiwillig.

Bereits 2008 gab es ein erstes Konzept zum Notfalldatensatz. Problematisch an diesem Entwurf war die inhaltlich sehr starke Ausrichtung auf die Anforderungen der Versorgung von Patienten im Rahmen von rettungsdienstlichen Maßnahmen, ein für den Patienten bei der Erstellung der Daten kompliziertes PIN-Handling sowie die gemeinsame Speicherung von medizinischen Daten und Willenserklärungen (z.B. zur Organspende) in einem Datensatz auf der eGK.

Die dargestellten Kritikpunkte wurden bei der Neukonzeption des Notfalldatenmanagements in der zweiten Jahreshälfte 2010 überarbeitet. Zunächst wurden die Einsatzszenarien dem tatsächlichen Bedarf angepasst:

- Szenario 1: Präklinische Patientenversorgung durch Rettungsdienst
- Szenario 2: Ungeplante Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses
- Szenario 3: Arzt trifft im ambulanten Versorgungssektor auf unbekanntem Patient mit Akutbeschwerden

In den dargestellten Szenarien 1 – 3 sind Ärzte häufig mit der Situation konfrontiert, dass die für eine unmittelbare Behandlung notwendigen Informationen nicht vorliegen. Der medizinische Datensatz kann nun künftig Informationen zum Versicherten (Stammdaten), zu Diagnosen, Medikation, Allergien und Unverträglichkeiten, Kontaktpersonen und vorbehandelnden Ärzten sowie weitere Hinweise (Schwangerschaft, Implantate einschl. genauer Typenbezeichnung, Kommunikationsstörungen und weitere) aufnehmen.

Getrennt von den medizinischen Informationen können auf der eGK auch Verweise auf den Hinterlegungsort von Willenserklärungen der Patienten gespeichert werden. Neben Hinweisen auf Information hinsichtlich der Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende der Patienten sind für die behandelnden Ärzte insbesondere auch Informationen über die Existenz von Vorsorge-Vollmacht und Patienten-Verfügung von Bedeutung.

Der Datenblock mit den medizinischen Informationen wird vom Arzt angelegt und elektronisch unterzeichnet. Die Hinweise zu persönlichen Erklärungen können von Patienten selbstständig angelegt und jederzeit verändert werden und werden nicht vom Arzt signiert.

Dem Ärztlichen Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen gehören neben Ärztinnen und Ärzten aus Praxis und Krankenhaus auch Zahnärzte, eine Vertreterin der Psychologischen Psychotherapeuten, Vertreter der Krankenhausträger und des NRW-Gesundheitsministeriums an. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Nordrhein.