

GASTBEITRAG

Gemeinsam die ePA zum Fliegen bringen

Aller Skepsis zum Trotz: Es gibt viele gute Gründe, die elektronische Patientenakte schnell in den Versorgungsalltag zu integrieren.

Von Jörn Simon

„Die elektronische Patientenakte (ePA) ist aus dem deutschen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken.“ Diesen Satz würde ich gerne in naher Zukunft, etwa in drei bis vier Jahren, in einem deutschen Leitmedium lesen. Wenn das umgesetzter Konsens wäre, hätten wir ein wichtiges Etappenziel der Digitalisierung erreicht.

Und eigentlich kann ich mir gar kein anderes Szenario vorstellen. Dass im Jahr 2025 immer noch Arztbriefe und Meldungen über Infektionserkrankungen gefaxt werden, dass ein zerfleddertes Zahnbonusheft oder ein 30 Jahre alter Impfpass noch händisch in den Praxen ausgefüllt werden, dass wir bei einem Migräneanfall oder einer Erkältung persönlich beim Hausarzt erscheinen müssen, um eine gar papierne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu bekommen – eigentlich unvorstellbar.

Grundidee ist „bestechend“

Warum ich optimistisch bin, dass wir den Schritt hin zur breit eingesetzten ePA schaffen? Die Grundidee, alle Daten, Diagnosen und Werte an einer Stelle gebündelt, lebenslang gut aufbereitet und in Echtzeit abrufbar zur Verfügung zu haben, ist einfach bestechend. Jetzt ist laut Koalitionsvertrag geplant, dass die Opt-out-Lösung kommt, wodurch zunächst einmal jeder automatisch eine ePA erhält, statt sie aktiv anfordern zu müssen.

Es braucht einfach viel mehr ePA-Nutzende, damit noch mehr Arztpraxen regelmäßig die Akten befüllen und auch selbst im Gegenzug von den Informationen profitieren, die ihnen über die ePA zur Verfügung gestellt werden – zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Nur so wird ein Schuh daraus und nur so kommt die ePA zum Fliegen.

Skepsis bei Leistungserbringern

Aber nicht nur die Patientinnen und Patienten sind entscheidend: Bei einigen Leistungserbringenden besteht eine gewisse Skepsis, hinsichtlich des Zwecks der versichertenorientierten ePA, bei der die Datenhoheit bei den Versicherten liegt. Argumente, dass die Akte zu wenig Vorteile für die Leistungserbringer habe, werden ins Feld geführt. In die Waagschale wird zudem häufig der zeitliche Aufwand geworfen, der nötig sei, um die Akte zu befüllen.

Meiner Meinung nach ist das zu kurz gedacht und die Vorteile für alle werden sich schon bald zeigen. Ich bin überzeugt, dass das Befüllen des elektronischen Zahnbonushefts, des Mutterpasses oder des U-Untersuchungshefts mit einer gewissen Routine nicht mehr Zeit in Anspruch nimmt als analoge Eintragungen. Zu Beginn von neuen Prozessen mag das noch anders aussehen, aber das erste Befüllen wird deshalb ja auch gesondert vergütet.

Alle profitieren – auch Ärzte

Die elektronische Akte wird künftig den niedergelassenen Ärzten, aber auch den Krankenhäusern eine enorme Hilfe bieten. Ein paar Beispiele: Die lückenlose Dokumentation von Arzneimittelverordnungen und -käufen reduziert das Risiko von Wechselwirkungen und erleichtert Verordnungsentscheidungen. Besprechungen von Laborergebnissen können

per Telefon oder Video-Chat stattfinden, während alle Beteiligten dabei direkten Zugriff auf die gleichen Unterlagen haben.

Der Hausarzt oder die Hausärztin kann sich die Unterlagen eines Facharztes oder einer Fachärztin in der elektronischen Patientenakte in Ruhe in einem selbst gewählten Zeitfenster anschauen und später mit dem Patienten oder der Patientin besprechen.

Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die Akte für die jeweilig Behan-



© JONAS WERNERHOEHNSE

Jörn Simon ist Leiter der Techniker Krankenkasse Landesvertretung Rheinland-Pfalz.

delnden freigegeben wurde. Hier kommen wir zum nächsten häufig angeführten Argument: dem Daten-

schutz. Mit Beginn dieses Jahres wurde das Berechtigungsmanagement der elektronischen Patientenakte feingranularer aufgelegt. Jeder Besitzer oder jede Besitzerin der ePA kann für jedes einzelne Dokument entscheiden, wer es sehen darf und wer nicht. Weder Krankenkassen oder Betreiber noch die gematik haben Zugriff darauf.

Einen weiteren großen Vorteil, den ich für die Zukunft sehe, ist die anonyme Datenspende über die ePA zu Forschungszwecken. Sowohl Krankenkassen als auch Unternehmen im Gesundheitswesen sind auf anonymi-

sierte Daten angewiesen, um Forschung zu betreiben, beziehungsweise um Innovationen voranzubringen und neue Versorgungsansätze zu schaffen.

Zu all diesen praktischen Vorteilen der elektronischen Patientenakte kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu: Es ist besser, wir Akteure im Gesundheitswesen gestalten die Digitalisierung intensiv mit, bevor die großen IT-Konzerne sie für uns gestalten und damit rein wirtschaftliche Interessen die Oberhand gewinnen. Das aber geht nur mit aktiver Beteiligung und nur gemeinsam.

Nachts tiefer schlafen*

Tagsüber fitter*

Signifikante Verbesserung der Schlaf- und Tagesparameter^{1,2}

Keine pharmakologische Toleranzentwicklung über 6 Monate^{1,2}

α1-Untereinheiten der GABA_A-Rezeptoren spielen eine Rolle bei der Entwicklung von Abhängigkeiten.³ Eszopiclon zeigt im Vergleich zu Zopiclon eine geringere Bindungsaffinität an den α1-Untereinheiten⁴

Erstattung bis zu 4 Wochen, zugelassen bis zu 6 Monaten bei chronischen Schlafstörungen²

HENNIG ARZNEIMITTEL
Seit 1898 im Dienste der Gesundheit

Lunivia®

* Im Vergleich zur Placebogruppe²

¹ Krystal A et al. Sleep 2003; 26(7): 793-799.

² Fachinformation Lunivia® / Erstattungsfähigkeit gem. Anhang III Nr. 32 Arzneimittel-Richtlinie. Lunivia® OP 30 nicht erstattungsfähig durch GKV.

³ Licata SC und Rowlett JK. Pharmacol Biochem Behav 2008; 90(1): 74-89.

⁴ Davies M. University of Alberta, 2002. „Cell Culture and Expression of Receptors, Radioligand Binding, Photoaffinity Labeling, and Electrophysiological Functional Assays“. Bestandteil der Zulassungsdokumentation, Zulassungsdossier V1.0, Modul 2.5, *in-vitro*-Untersuchung.

Lunivia® 1 mg Filmtabletten - Lunivia® 2 mg Filmtabletten - Lunivia® 3 mg Filmtabletten
Wirkstoff: **Eszopiclon** - **Zusammensetzung:** 1 Filmtbl. enth.: Wirkstoff: 1 mg, 2 mg, 3 mg Eszopiclon. Sonst. Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pflanzlich), Filmüberzug: Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E 171), Macrogol (3350), Lunivia® 1 mg und Lunivia® 3 mg zusätzlich: Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E132). **Anwendung:** Lunivia® ist angezeigt zur Behandlung von Schlafstörungen bei Erwachsenen, üblicherweise als Kurzzeitbehandlung. Benzodiazepine oder Benzodiazepin-ähnliche Arzneimittel sind nur dann indiziert, wenn die Erkrankung schwerwiegend ist, den Patienten stark beeinträchtigt oder extrem belastet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Zopiclon oder einen der sonstigen Bestandteile. Myasthenia gravis, schwere respiratorische Insuffizienz, schweres Schlafapnoe-Syndr., schwere Leberinsuff., ältere Patienten, die gleichzeitig potente CYP3A4-Hemmstoffe erhalten. Kdr. u. Jgdl. < 18 J. **Schwangerschaft:** Anwendung während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht verhüten, wird nicht empfohlen. **Stillzeit:** Lunivia® soll während der Stillzeit nicht angewendet werden. **Fertilität:** Klinische Studien am Menschen zeigten keinen Hinweis auf eine beeinträchtigte Fertilität bei Männern und Frauen nach einer Behandlung von bis zu 6 Monaten. Hingegen zeigten Tierstudien mit Eszopiclon eine Beeinträchtigung der männlichen und weiblichen Fertilität in verschiedenen Spezies. Der Einfluss von Eszopiclon auf die männliche Fertilität und den weiblichen Östrus nach chronischer Anwendung (> 6 Monate) ist bei Menschen nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Infektion, virale Infektion, hypochrome Anämie, Anämie, Leukopenie, Eosinophilie, allergische Reaktion, Angiodem., anaphylaktische Reaktion, Hyperthyreose peripheres Ödem, Anorexie, Durst, gesteigerter Appetit, Hypokaliämie, Nervosität, Depression, Angst, Stimmungs labilität, verminderte Libido, Verwirrtheit, Agitiertheit, Halluzinationen, Insomnie, Apathie, Euphorie, Reizbarkeit, Aggression, Unruhe, Wahnvorstellung, Zorn, abnormes Verhalten (möglicherweise im Zusammenhang mit Amnesie) und Schlafwandeln, Abhängigkeit, Entzugssyndrom, gedämpfte Emotionen, Dysgeusie (unangenehmer Geschmack), Kopfschmerzen, Somnolenz, Benommenheit, abnorme Träume, beeinträchtigte Gedächtnis, abnorme Gedanken, Schwindel, Ataxie, abnorme Gangart, Koordinationsstörungen, Hypokinesie, Parästhesie, Stupor, Tremor, Dysosmie, Aufmerksamkeitsstörung, verlängerte Reaktionszeit, verschwommenes Sehen (überwiegend bei älteren Patienten), trockene Augen, Diplopie, Tinnitus, Ohrschmerzen, Migräne, Hypertonie, Synkope, Pharyngitis, Dyspnoe, Rhinitis, Schluckauf, Atemdepression, trockener Mund, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Bauchschmerzen, Erbrechen, Mundgeruch, Mundulzerationen, Kolitis, Gastroenteritis, Zungenödem, leichte bis mäßige Erhöhung von Transaminasen und/oder alkalischer Phosphatase, Ausschlag, Lichtempfindlichkeit, Schwitzen, Akne, trockene Haut, Ekzem, Juckreiz (häufig bei älteren Patienten), Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Beinkrämpfe, Muskelzucken, Myasthenie, Gelenkerkrankung, Muskelschwäche, erhöhte Harnfrequenz, Harnwegsinfektion, Nierenschmerzen, Harninkontinenz, Nierensteine, Albuminurie, Dysmenorrhoe, Menorrhagie, Brustschmerzen, Hypomethämie, Impotenz, Asthenie, Schmeiz, Fieber, Erschöpfung, Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme, Sturz (überwiegend bei älteren Patienten). Nebenwirkungen, die nicht mit Eszopiclon aber mit racemischem Zopiclon berichtet wurden: Amnesie, Anterograde Amnesie kann bei therapeutischen Dosen auftreten. Das Risiko steigt mit zunehmender Dosis. Amnesie kann mit unangemessenem Verhalten einhergehen. Depression Eine bereits vorhandene Depression kann während der Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Arzneimitteln demaskiert werden. **Psychiatrische und „paradoxe“ Reaktionen:** Bei der Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Arzneimitteln kann es zu Unruhe, Agitiertheit, Reizbarkeit, geringerer Hemmschwelle, Aggressivität, abnormen Gedanken, Wahn, Wut anfallen, Alpträumen, Depersonalisation, Halluzinationen, Psychosen, unangemessenem Verhalten, Extrovertiertheit, die nicht zum Charakter passt, und anderen unerwünschten Verhaltensänderungen kommen. Bei älteren Patienten ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Reaktionen höher. **Abhängigkeit:** Die Anwendung von Benzodiazepinen und Benzodiazepin-ähnlichen Arzneimitteln kann (auch in therapeutischen Dosen) zur Entwicklung physischer Abhängigkeit führen. Ein Abbruch der Therapie kann zu Entzugserscheinungen oder „Rebound“-Symptomen führen. Psychische Abhängigkeit ist ebenfalls möglich. **Misbrauch:** von Benzodiazepinen und Benzodiazepin-ähnlichen Arzneimitteln wurde berichtet. Ältere Patienten: Das in klinischen Studien bei älteren Patienten mit Insomnie beobachtete Nebenwirkungsprofil ist weitgehend vergleichbar mit jenem von in klinischen Studien beobachteten nicht-älteren Patienten mit Insomnie. Eine bei älteren Patienten zusätzlich beobachtete Nebenwirkung war verschwommenes Sehen (häufig). Juckreiz war häufig. **Warnhinweise:** AM kann Reakt.-vermögen beeinträchtigen! Lunivia® enthält Natrium. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Filmtablette, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Lunivia® 1 mg Filmtabletten: Nicht über 30 °C lagern. Lunivia® 2 mg Filmtabletten und Lunivia® 3 mg Filmtabletten: Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich. **Zeit, Einzeld- u. HNW's Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** 2020/12 **HENNIG ARZNEIMITTEL** GmbH & Co. KG, Liebigstraße 1-2, 65439 Flörsheim am Main, Internet: www.hennig-am.de, E-Mail: info@hennig-am.de

ANZEIGE