

Felicitas Eckrich

Dr. sc hum

Die Auswirkungen einer elektronischen Patientenakte auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, qualitativ-empirische Erhebung und medizinethische Analyse.

Einrichtung: NCT

Doktormutter: PD Dr Dr Eva Winkler

Im Rahmen des BMBF-Vorhabens „Gesundheitsregion der Zukunft“ (INFOPAT Rhein-Neckar) ist als ein Teilprojekt die Entwicklung einer persönlichen einrichtungsübergreifenden, elektronischen Patientenakte (PEPA) beispielhaft für Patienten mit kolorektalem Karzinom vorgesehen. In dieser PEPA sollen Behandlungsdaten aus verschiedenen Einrichtungen in *einer* elektronischen Patientenakte zusammengeführt und die Rechteverwaltung wie auch die Verantwortung für die Inhaltsverwaltung dem Patienten übertragen werden. Damit soll auch dem medizinethischen Desiderat nach mehr informationeller Selbstbestimmung des Patienten Rechnung getragen werden. Die medizinethischen Auswirkungen einer solchen PEPA auf das Beziehungsgeflecht des Arzt-Patienten-Verhältnisses sind nicht bekannt, jedoch von großem Interesse und stellen das Forschungsziel dieser Arbeit dar.

Im Vorfeld der empirischen Studie wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um relevante Themen für die Gestaltung des Interviewleitfadens identifizieren zu können. Es zeigte sich, dass in der Beurteilung von elektronischen Patientenakten die Abwägung zwischen ärztlicher Fürsorge und Patientenautonomie eine große Rolle spielt. Entsprechende Themenkomplexe stellten die Grundlage für den Interviewleitfaden der qualitativen Studie dar. Insgesamt wurden sieben leitfadenorientierte Fokusgruppeninterviews mit Ärzten (N=17), Patienten (N=12) und Vertretern der Selbsthilfe (N=2) durchgeführt. Die Auswertungen dieser Gruppengespräche mittels der Grounded Theory bilden die Basis für die anschließende normative, empirisch informierte, medizinethische Analyse.

In der qualitativen Studie konnten drei große Themen identifiziert werden:

1. Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Hier herrschte besonders hoher Konsens bei Ärzten und Patienten hinsichtlich der Aussage, dass die PEPA nicht als Risiko für die Vertrauensbeziehung eingeschätzt wird. Es wurden sogar von Patienten Szenarien

beschrieben, die ein Teilen der Akte mit dem Arzt als eine vertrauensfestigende Maßnahme darstellten.

2. Der Umgang mit Befunden, die nicht vorher mit einem Arzt besprochen wurden (unmoderierte Befunde). Dies zeigte sich als stark kontrovers diskutiertes Thema in allen Fokusgruppen. Befunde ohne fachkompetente Erläuterung in einer PEPA zu dokumentieren, stellt sich nach Auffassung der Ärzte als wenig hilfreich dar. Demgegenüber hatten Patienten teilweise ein sehr ausgeprägtes Bedürfnis, sich unabhängig hiervon umfassend informieren zu können. Dabei wurde deutlich, dass ein schmaler Grat zwischen der Förderung von Selbstbestimmung und der Überforderung durch überhöhte Autonomievorstellungen an die Patienten besteht. Andere Patienten hatten bezüglich solcher Befunde keine größeren Ambitionen und äußerten sogar den Wunsch, die Informationsweitergabe auf ein überschaubares Maß zu reduzieren.

3. Die Patienten-Administration der Akte. Auch hier gab es größere kontroverse Ansichten zwischen Ärzten und Patienten. Von Seiten der Ärzte wurde gefordert, dass für eine Behandlung immer ein Minimum an Informationen zur Verfügung stehen muss, allerdings variierte der gewünschte Umfang von Basisinformationen von Arzt zu Arzt. Bei den Patienten gab es auch hier zwei unterschiedliche Gruppierungen. Die Patienten, die sich den Umgang mit unmoderierten Befunden zutrauten, sahen auch in der Administration der Akte im Wesentlichen nur Vorteile. Die Patienten mit Skepsis gegenüber unmoderierten Befunden waren auch bei der Administration eher zurückhaltend.

Weiteres Forschungsziel, für das die Ergebnisse als Grundlage dienen, war eine normative Analyse. Die Verbindung von Empirie und Norm soll gewährleisten, dass die ethische Analyse an den Problemen ansetzt, die aus der Praxis berichtet werden und normative Lösungsvorschläge erarbeitet werden, die in der Praxis hilfreich sind. Die für den medizinethisch-theoretischen Hintergrund erforderlichen wissenschaftlichen Informationen wurden in einem eigenen Theorieteil abgehandelt. So wurden Vorgaben erarbeitet, die aus medizinethischer Sicht für eine Einführung der PEPA erforderlich sind: 1. Als wesentliches Fazit dieser Studie lässt sich feststellen, dass bereits vor Einrichtung einer PEPA, aber auch im weiteren Krankheitsverlauf, eine Gruppierung der Patienten anhand ihres Autonomie- unter gleichzeitiger Berücksichtigung ihres Fürsorgebedürfnisses nötig ist. 2. Daneben stellt die Dokumentation von unmoderierten Befunden ohne fachkompetente Erläuterung medizinethisch ein Problem dar. 3. Ebenfalls ist im Zuge der Chancengleichheit darauf zu achten, dass Patienten ohne PC-/Internetzugriff keine Nachteile in ihrer Selbstermächtigung durch einen Mangel an Technikzugang erleiden.