

19.55

Abgeordneter Dr. Marcus Franz (ohne Klubzugehörigkeit): Frau Präsident! Herr Präsident! Hohes Haus! Zum Thema E-Medikation: Da waren leider Gottes Planungsriesen und Umsetzungszwerge am Werk, wie wir dem Rechnungshofbericht entnehmen können. Aus einer guten Intention ist ein relativ flaes Projekt geworden. Das hat mehrere Gründe.

Man will in der Medizin natürlich Sicherheit und Kontrolle haben. Man will niemandem schaden, und man will wissen, ob Medikamente bei Patienten Nebenwirkungen anrichten. Das geht natürlich gut, wenn man diese Verordnungen, die Rezepte zentral erfasst und überall genau weiß, wer welches Medikament bekommt.

Wenn man das allerdings nur in einem kleinen Sektor macht und das nur auf Freiwilligkeit beruhen lässt, dann hat man automatisch schon Planungsfehler drinnen und kann kein valides Ergebnis bekommen, denn man kann eine wirkliche Patientensicherheit im Medikationsbereich nur erzeugen, wenn man lückenlos alle Apotheken, alle Patienten, alle Ordinationen und alle Spitäler einbindet. Das ist eigentlich logisch, und dafür braucht man gar kein Mediziner zu sein. Insofern ist dieses Projekt leider Gottes schiefgegangen, hat aber genug Geld gekostet, nämlich zirka 4 Millionen €.

Was wir aber daraus gelernt haben und was nachzulesen ist, auch wenn die Datenlage nicht sehr valide ist, ist, dass die Nebenwirkungsrate sehr, sehr gering ist. Wir haben schwere Nebenwirkungen nur in 0,7 Prozent der Fälle beobachtet.

Woran liegt das? – Erstens einmal daran, dass die Ärzte offenbar sehr genau arbeiten. Zweitens: Natürlich liegt das auch an der EDV, die in den Ordinationen da ist, denn es gibt heute in allen Ordinationen beziehungsweise in fast allen Ordinationen Computersysteme, die ohnehin eine E-Medikation darstellen und wo die Verordnungen automatisch überprüft werden.

Was dazu notwendig ist, damit der Patient keine Überdosis, Fehldosis oder nebenwirkungsreiche Medikation erhält, ist, dass man den Patienten genau befragt, welche Medikamente er sonst noch einnimmt, und dass man auch weiß, welche OTC-Präparate der Patient sich immer wieder einmal zulegt, wie zum Beispiel blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin. Das ist eines der am häufigsten verschriebenen und selbst gekauften Medikamente und wird fast nie hinterfragt. Das ist ganz, ganz wichtig, denn da können echte Komplikationen entstehen.

Das heißt, wenn wir eine gute E-Medikation wollen, dann brauchen wir eine lückenlose Kontrolle, eine lückenlose Umsetzung der ELGA, und dann brauchen wir alle Daten und alle Verordnungen des Patienten bis hin zu Psychopharmaka et cetera. Das heißt, wir bekommen dann in gewisser Weise auch einen gläsernen Patienten – ob wir das wirklich wollen, müssen wir uns gut überlegen.

Noch etwas ist aus der E-Medikationsstudie herauszulesen: Wir fallen in der Medizin beziehungsweise in der Verwaltung der Medizin alle einem Glauben an die EDV anheim. Man glaubt heutzutage, mit EDV und Computer ist der Mensch rettbar geworden, und zwar lückenlos. – Das ist ein Irrglaube. Wenn wir Sicherheit in der Medizin haben wollen, dann müssen wir auf etwas ganz anderes Wert legen, nämlich auf die Zeit. Der größte Sicherheitsfaktor für die Patienten ist die Zeit, die das medizinische Personal dem betreffenden Patienten widmen kann. Die wird aber paradoxerweise durch die Dokumentationswut und durch die Dokumentationsverpflichtung, der alle medizinischen Berufe heute unterliegen, immer weniger.

Die Zeit wird immer kürzer, immer weniger. Ich erlebe selbst in der Ordination Patienten, die mir von ihren Hausärzten, von den betreuenden Kollegen erzählen, dass der Arzt nur mehr über den Computer mit dem Patienten redet. Das heißt, wir haben also einen Computer zwischen Patient und Arzt. Das ist eine ganz schlechte Entwicklung. Daher möchte ich am Schluss ein Projekt für den Rechnungshof anregen: ob man nicht vielleicht einmal überprüfen oder errechnen könnte, wie viel Zeit in den Ordinationen dem Patienten vom Arzt konkret gewidmet wird.

Ich fürchte nämlich, dass diese Zeit immer weniger wird, und trotzdem reden wir alle immer mehr davon, wie sehr der Patient im Mittelpunkt steht. Ich glaube, wir lügen uns da ein bisschen in den Sack, und wir müssen da umdenken: weg von der totalen „EDV-isierung“ hin zu einer mehr menschenorientierten, zeitbezogenen Medizin. – Danke schön. *(Beifall bei Abgeordneten von SPÖ und ÖVP.)*

19.59