



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur *Zuschriften* veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,  
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, Fax 089 4147-202,  
E-Mail: aertzblatt@blaek.de**



## Hochschullehrer unterbreiten Vorschlag zur Neuregelung des assistierten Suizids

**Zum Leserbrief von Wolfgang Illauer in Heft 12/2020, Seite 627 auf den Artikel von Florian Wagle in Heft 9/2020, Seite 396 f.**

Wenn auch leicht verspätet will ich keinesfalls versäumen, mein Befremden, ja meinen Ärger darüber auszudrücken, dass oben genannter Brief eines Nicht-Arztes, der sich „aber in einen Arzt hineinendenken kann“, in aller Breite im offiziellen Presseorgan der ärztlichen Standesorganisation zu dem bedeutenden Thema des vom Bundesverfassungsgericht einstimmig als Grundrecht deklarierten Rechts auf assistierten Suizid überhaupt Platz findet. Für mich entsteht der unguete Beigeschmack, dass hier sogar auf solch „artfremde“ Weise eine in Kreisen konservativer Berufspolitik (zumindest bisher) favorisierte Position mit allen Mitteln gegen die nun eingeforderte andere Sicht auf das Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen in Leben und Sterben publiziert werden soll. Selbstverständlich

ist damit nicht im mindesten gemeint, dass ein so gewichtiger Paradigmenwechsel innerhalb der Kollegenschaft nicht außergewöhnlich diskussionswürdig sei – aber wohl gemerkt: unter Ärzten!

*Dr. Georg Fischer,  
Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin,  
80638 München*

## Antwort

Leserbriefe stellen keine redaktionelle Meinungsäußerung dar, worauf wir in allen Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblatts* deutlich hinweisen. Mit Verfassernamen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben die Auffassung der Autoren und nicht die Meinung der Redaktion wieder. Dass wir beim Thema „assistierter Suizid“, das derzeit in der Gesellschaft sehr breit diskutiert wird, auch einmal eine „externe Stimme“ im Blatt zu Wort kommen lassen und nicht ausschließlich die „arztinterne Öffentlichkeit“, spricht lediglich für den etwas pluraleren Ansatz unseres Mitgliedermagazins.

*Die Redaktion*

## Medizinische Anwendungen auf der eGK

**Zum Artikel von Frank Estler in Heft 12/2020, Seite 602 f.**

Mit großem Interesse verfolge ich Ihre Veröffentlichungen zur uns bevorstehenden IT in der Arztpraxis. Es kann einem angst und bange werden.

Ob sich Herr Minister Spahn und seine Ministerialen überlegt haben, wie diese Bürokratie in einer normalen Praxis bewältigt werden soll? Den Notfalldatensatz lasse ich mir ja noch eingehen, alles Übrige wird während des Praxisbetriebes nicht zu bewältigen sein, da durch alle Anwendungen ein Lesegerät blockiert wird. Notfalldatensatz: Es wäre zu klären, ob eine Praxis Notfalldaten, die in einer anderen Einrichtung erbracht wurden, seien es Impfungen oder eventuell eine Blutgruppenbestimmung, von der derzeitigen Hausarztpraxis auf die eCard übertragen werden dürfen; bisher war dies nicht statthaft.

Die Patientenakte in der geplanten Form ist doch wohl ein Zeit und Ressourcen fressender Witz.

Bleibt noch abzuwarten, was sich Herr Minister Spahn wieder an Sanktionen ausdenkt für den Fall, dass die Ärzte nicht spüren. Wäre man böswillig, könnte einem das Wort Diktatur in den Sinn kommen.

Über die Vergütung des anstehenden Aufwandes möchte ich mich nicht weiter auslassen, sie ist ein Affront.

*Dr. Rolf Spieß,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
83661 Lenggries*

## Antwort

Herr Dr. Spieß weist mit Recht darauf hin, dass die zusätzlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens auch in der täglichen Arbeit bewältigt werden müssen. Schon 2010 hat der Deutsche Ärztetag in Dresden einen Zwölf-Punkte-Katalog „Voraussetzungen für gute Telemedizin“ definiert, in dem er grundsätzliche Aussagen zur telemedizinischen Patientenversorgung festgehalten hat. In einem E-Health-Report zum Einsatz von Telematik und Telemedizin im Gesundheitswesen aus Sicht der Ärzteschaft wurden weiterhin die Möglichkeiten, die Grenzen und die berechtigten Bedenken der Ärzte dargestellt.

In vielen Bereichen von Telemedizin und Telematik hat sich die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern und von diesen beraten mit diesen Themen auseinandergesetzt und die Positionen der Ärzteschaft vertreten.

In vielen, sicher aber leider nicht allen Bereichen, konnten die Anliegen der Ärzteschaft umgesetzt werden.

Zum Thema „Notfalldaten auf der Gesundheitskarte“ ist einem Leitfaden der Gematik für Ärzte zu entnehmen, dass beim Anlegen eines Datensatzes davon ausgegangen wird, dass der eintragende Arzt zum Beispiel die angegebene Diagnose zwar nicht unbedingt selbst gestellt, jedoch „plausibilisiert hat“, sich also mit der gebotenen ärztlichen Sorgfalt davon überzeugt hat, dass die Angabe zutreffend ist, und er sie daher übernommen hat. Der eintragende Arzt kann die Angabe jedoch auch ändern und bei Bedarf in das Feld stattdessen auch einen anderen ärztlichen Ansprechpartner eintragen.

Auch über Sinn oder Unsinn einer elektronischen Patientenakte (ePA) ließe sich unter verschiedensten Gesichtspunkten ausführlich diskutieren (Aufwand, Sicherheit, Nutzen für Patienten und/oder Ärzte, Hilfe in der Forschung u. a. m.). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die geplanten Weiterentwicklungen bis zur ePA 4.0 in 2024, wobei zum Beispiel schon die ePA 2.0 ein verfeinertes Berechtigungsmanagement erhält.

*Frank Estler (BLÄK)*