

**Wilfried Deiß** Internist – Hausarzt

Praxis: Koblenzer Str. 109 D-57072 Siegen  
 Fax 0271-70 30 95 89  
 praxis.deiss@posteo.de

Siegen, Dezember 2014

**Informationsübermittlung im Gesundheitswesen mit Hilfe der Elektronischen Gesundheitskarte eGK:  
Ein vergleichender Wettbewerb:  
**GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD (=GK-Cloud)  
 gegen  
 PATIENTEN-BASISDOKUMENT (=P-BD)****

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Mein Name ist Wilfried Deiß, ich bin 53 Jahre alt und seit 17 Jahren niedergelassener Hausarzt. Heute wende ich mich direkt an Sie als gesetzlich Krankenversicherte, denn **ich habe einen besonderen Plan. Ich möchte gern 9 Milliarden EUR Ihrer Krankenkassenbeiträgen einsparen**, die möglicherweise in den nächsten Jahren sinnlos für ein Mega-Netzwerkprojekt verschwendet werden. Ich halte es für besser, stattdessen ihre Beiträge in MENSCHEN zu investieren, in Krankenschwestern, Pfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Ärztinnen und Ärzte und deren Teams. Denn dort liegen die Defizite im Gesundheitswesen, nicht in einem Mangel an High-Tech. Um diese Einsparung zu erreichen, werde ich jetzt einen Wettbewerb durchführen.

**Die beiden Kontrahenten im Wettbewerb sind:**

Erstens das Projekt Elektronische Gesundheitskarte / Telematik der IT-Industrie und der Bundesregierung. Es handelt sich dabei um ein gigantisches bundesweites Netzwerkprojekt, mit dem eine Totalvernetzung des deutschen Gesundheitswesens erreicht werden soll. Damit soll bewirkt werden, dass die Informationsübermittlung besser funktioniert und damit letztlich auch die medizinische Behandlung. Dieses Projekt werde ich ab JETZT mit einem neuen Namen bezeichnen. Er lautet **GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD (=GK-Cloud)**. Denn die offiziellen Begriffe täuschen und verschleiern den Sachverhalt. Elektronische Gesundheitskarte (=eGK) vermittelt den Eindruck, es ginge nur um die Chipkarte des Patienten, welche allerdings nur der "Schlüssel" zum eigentlicher Projekt ist. Und den Begriff Telematik versteht sowieso niemand. GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD trifft die Sache viel besser: es geht um ein sehr großes Netzwerkprojekt, in dem letztlich persönliche Patientendaten dauerhaft gespeichert werden sollen. Offiziell soll das nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen, aber es gibt eben auch PFLICHTANWENDUNGEN. Jedenfalls können die vom Projekt avisierten medizinischen Ziele NUR durch eine dauerhafte Verfügbarkeit von individuellen Patientendaten erreicht werden. Dieses Ziel lässt sich aber definitiv nur mit einer Cloud-Struktur des Netzwerkes erreichen. Patienteninformationen (also ausser Verwaltungsdaten auch individuelle Facharztberichte und Krankenhausberichte) werden also den geschützten Raum Arztpraxis verlassen müssen. Und wenn kaum ein Patient den "freiwilligen Anwendungen" überhaupt zustimmen würde? Dann wäre das Projekt von Anfang an eine teure Ruine, ein Milliardengrab, auf Ihre Kosten.

Der zweite Kontrahent ist das **PATIENTEN-BASISDOKUMENT (=P-BD)**. Dabei handelt es sich zunächst lediglich um ein Blatt Papier, auf dem außer den wichtigsten Verwaltungsdaten ein aktueller **MEDIKATIONSPLAN** und darunter eine aktuelle Liste von **DAUERDIAGNOSEN** (inklusive Allergien, Unverträglichkeiten und wichtige Vordiagnosen wie beispielsweise durchgeführte Operationen) verzeichnet ist.

**Sie haben richtig gelesen: im Wettbewerb steht sich ein voraussichtlich mindestens 10 Milliarden EUR teures Netzwerkprojekt einerseits und ein Blatt Papier andererseits gegenüber.** Ich verspreche Ihnen, dass der Kampf David gegen Goliath spannend und aufschlussreich wird.

Hintergrund: Als ich vor 17 Jahren meine Praxis eröffnete, hatte ich mir etwas vorgenommen. In den Jahren zuvor als Krankenhausarzt hatte ich mich ständig darüber geärgert, bei der Einweisung von neuen Patienten keine ausreichende Information von den niedergelassenen Ärzten zu bekommen. Dabei ist das, was unbedingt benötigt wird, gar noch so viel. Nämlich nur 2 Listen, erstens eine Zusammenstellung aller wichtigen aktuellen **Dauerdiagnosen** (und möglichst wichtige Vorerkrankungen, Allergien,

Unverträglichkeiten). Und zweitens einen **aktuellen Medikationsplan**. Ausgestattet mit diesem PATIENTEN-BASISDOKUMENT (P-BD) lässt sich in Zusammenhang mit den aktuellen Befunden nahezu jede dringliche Situation bewältigen. Daher habe ich nach meiner Niederlassung dafür gesorgt, dass jedem unserer hausärztlichen Patienten und Patienten jederzeit ein aktuelles PATIENTEN-BASISDOKUMENT zur Verfügung steht. Das ist gar nicht so schwierig. Jeder Hausarzt muss sowieso dafür Sorgen (allein schon wegen der Abrechnung), dass eine vollständige Liste von Dauerdiagnosen zur Verfügung steht. Auch ein aktueller Medikationsplan muss für den Patienten zur Verfügung stehen. Wer als Hausarzt diese beiden Listen nicht irgendwo in seiner Patientenakte hat, der macht seine Arbeit nicht richtig. **Wenn diese beiden Listen ein wenig aufgearbeitet werden, und dafür gesorgt wird, dass mit einem Tastenklick das Ganze auf ein DIN-A4-Blatt ausgedruckt wird, hat der Patient eine hervorragende Information dabei.** Ich kann Ihnen sagen, dass fast 100% unserer Patienten dieses Angebot annehmen und auch selbst mit darauf achten, dass sie immer eine aktuelle Version des PATIENTEN-BASISDOKUMENTES in Händen haben. Wie der Patient damit umgeht, ob er das Blatt bei jedem Facharztkonsil oder bei jedem Krankenhaus vorliegt, kann er selbst entscheiden. Und die Kollegen in Praxen und Krankenhäusern sind begeistert. Das Blatt erleichtert die ärztliche Arbeit sehr, gewinnt Zeit für das Wesentliche, vermeidet Fehler, verbessert zudem die schriftlichen Berichte, die danach an den Hausarzt zurück gehen.

Und noch ein Vorbemerkung: Das Internet ist eine geniale Erfindung, sozusagen das Weltwunder der Neuzeit, mit absolut fantastischen Möglichkeiten zur Verbreitung von ÖFFENTLICHEN Informationen. Hinter der Verwendung des Internets zur Speicherung und Verbreitung von PRIVATEN Informationen steht allerdings ein sehr großes Fragezeichen und ein leuchtend rotes Gefahrensignal. Wie das so ist: wenn eine neue Erfindung da ist, neigt der Mensch aus lauter Begeisterung dazu, irgendwie ALLES damit machen zu wollen. Wie in der Medizin: nach hervorragenden Heilungserfolgen mit Medikamenten entsteht der Trend, möglichst ALLE gesundheitlichen Störungen mit Tabletten behandeln zu wollen. Der Siegeszug des Autos führt dazu, dass der Weg zum nächsten Briefkasten auf 4 Rädern zurück gelegt wird. Irgendwo kommt der Punkt, wo die Nachteile größer werden als die Vorteile und erst danach pendelt sich wieder ein vernünftiger Weg ein.

**Nun aber zum eigentlichen Wettbewerb GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD versus PATIENTEN-BASISDOKUMENT: Die Gesundheitskarten-Cloud will wichtige medizinische Informationen Online über ein bundesweites Datennetz zu jeder Tages- und Nachtzeit bereit stellen. Die Patienten-Basisdokument stellt konzentrierte, ausgewählte Informationen in analoger Form zur Verfügung.**

#### **Aus der Perspektive des Hausarztes:**

Das konsequente Führen einer aktuellen Diagnosen- und Medikamentenliste ist zunächst Mehrarbeit. Auf dem Computerbildschirm sehe ich die Diagnosenliste oben links und die Medikationsliste oben rechts vor mir während der Sprechstunde. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass bei etwa jedem 2. oder jedem 3. Patientenkontakt eine Änderung erforderlich ist. Neue Dauerdiagnose, Ergänzung einer bestehenden Diagnose, geänderte Medikamentendosierung, anderes Medikament, zusätzliches Medikament, abgesetztes Medikament. Es erfordert Disziplin von Seiten des Arztes, die Änderungen SOFORT durchzuführen und dann die neue Version dem Patienten mit einem Tastenklick auszudrucken. Dafür wird im Gefolge auch für den Arzt alles leichter. Berichte und Gutachten erstellen wird deutlich einfacher und schneller, weil immer alle wichtigen Basisinfos parat sind und nicht erst zeitaufwendig zusammen gesucht werden müssen. Überweisungen zu Fachärzten und Einweisungen in Krankenhäusern verlaufen viel strukturierter in die gewünschten Bahnen, weil der übernehmende Kollege auf der bestehenden Basis weiter arbeiten kann. In unserer Praxis Drucken wir am Tag etwa 15-20 Patienten-Basisdokumente neu aus. Nun soll ich in Zukunft als Hausarzt gezwungen werden, für Patienten "Notfalldatensätze" digital auf die eGK zu schreiben (was soll das, auf dem P-BD steht doch schonalles) und ich soll die bei mir sicher gelagerten Arztberichte der Patienten in eine Datenwolke namens GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD "upzuladen". Ich will das nicht, ich kann den Sinn nicht erkennen und habe viel zu große Sorge um Arztgeheimnis und Patientenorientierte Medizin.

#### **Aus der Perspektive des Patienten:**

Die allermeisten Patienten sagen aufgrund ihrer Erfahrung mit dem PATIENTEN-BASISDOKUMENT: Das ist super. Ich kann mir sowieso kaum merken, welche Krankheiten, Operationen, Allergien ich in meinem Leben hatte. Noch schwieriger sind die Medikamenteneinnahmen. So kann ich beim Facharzt das P-BD vorlegen. Auch der Facharzt freut sich über die Erleichterung und kann sich in seiner knappen Zeit voll auf die aktuellen Beschwerden konzentrieren. Ich als Patient kann das Dokument auch offen selbst lesen. Wenn ich ein Fachwort nicht verstehe, kann ich meinen Hausarzt fragen. Ich selbst achte auch auf den Medikamentenplan. Ich sehe dann beispielsweise auch, ob ich in der Apotheke auch wirklich das bekomme, was im Plan steht.

Demgegenüber kann ich keinen Vorteil erkennen, wenn meine Patientendaten in einem Computernetzwerk gespeichert werden. Daher habe ich auch meine Bereitschaft dazu nicht erklärt. Zum einen möchte ich generell nicht, dass meine persönlichen Krankenberichte in einem Datennetz gespeichert werden. Und vor

allem, was soll das? Alles was akut wichtig ist, habe ich in Form eines Blattes Papier sowieso dabei. Ergänzende Berichte und Detailinformationen können beim Hausarzt telefonisch, per Fax oder neuerdings auch digital und verschlüsselt als Mail angefordert werden. Ich kann mir in keiner Weise vorstellen, dass die medizinische Behandlung besser wird, wenn alle Vorberichte im Datennetz stehen. Zudem kann ich dann kaum noch kontrollieren, was im Hintergrund passiert. Welche Berichte stehen denn nun im Netz? Auch der von meiner psychiatrischen Behandlung vor Jahren? Welche Rezepte und Formulare werden verschickt und sind dauerhaft im Netz gespeichert? Nein, das will ich nicht. Ich will lediglich, dass Berichte vom Absender zum Empfänger gehen und sonst nirgendwo hin. Zur Information habe ich immer das P-BD bei mir. Übrigens hat mir mein Hausarzt noch vorgeschlagen, er könne mir durch seine Fachangestellten auch gern einmal im Jahr ALLE Arztberichte auf CD brennen lassen. Das ist ja dann genauso, also ob ich wie früher einen Papier-Ordner mit zu Ärzten nehmen. Auch dabei habe ich selbst in der Hand, was mit den Informationen über mich passiert.

#### **Aus der Perspektive des Facharztes, am Beispiel des Kardiologen:**

Vor mir sitzt jetzt einer der wenigen Patienten, der sich mit Unterschrift bereit erklärt hat, dass seine Arztberichte in der GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD (=GK-Cloud) gespeichert werden. Als Kardiologe benötige ich selbstverständlich ausser den akuten Beschwerden und Untersuchungsergebnissen auch Vorberichte über chronische Krankheiten und Risikofaktoren. Häufig kann der Patient nur eingeschränkt Auskunft geben. Daher ist die GK-Cloud prinzipiell eine gute Idee. Für den aktuellen Patientenkontakt habe ich 10min bis 15min Zeit, mit Gespräch, Untersuchung, Beratung und allem Drum und Dran. Um nun an die Informationen in der GK-Cloud zu kommen, wird benötigt die Gesundheitskarte des Patienten, mein Heilberufsausweis und die PIN des Patienten. Ein Teil dieser Vorarbeit haben meine medizinischen Fachangestellten erledigt. In diesem Fall hat der Patient tatsächlich seine PIN parat. Ich komme also nach 30sec über meinen Praxiscomputer in die GK-Cloud. Dort finde ich einen Wust von Berichten aus allen Fachgebieten. Es gibt keine Zusammenfassung von relevanten Diagnosen in einer Übersicht. Eine aktuelle Medikationsliste finde ich dort ebenfalls nicht. Nach mehrminütiger Suche finde ich 2 kardiologische Vorberichte, die mir schon weiter helfen, die ich aber nach der Sprechstunde nochmal in Ruhe lesen muss, um relevante Informationen in meine Unterlagen zu übernehmen. Anstatt meine knappe Zeit zu nutzen, um mit dem Patienten zu reden, habe ich noch mehr als sonst in einen Computerbildschirm geschaut. Wie ist das eigentlich, wenn der Patient nachher die Praxis verlassen hat, muss er dann seine eGK und seine PIN hier lassen, damit ich den Bericht nochmal aufrufen darf? Oder gilt die Erlaubnis noch für den ganzen Tag, wenn der Patient weg ist? Und wenn ich es heute nicht mehr schaffe und den Arztbericht an den Hausarzt erst morgen oder am Wochenende diktieren kann? Und wenn ich meinen Bericht fertig habe, was mache ich dann? Darf ich ihn dann mit stillschweigendem Einverständnis des Patienten in die GK-Cloud hochladen? Oder muss der Patient nochmal mit eGK und PIN vorbeikommen?

Da ist mir das PATIENTEN-BASISDOKUMENT auf Papier viel lieber. Ich sehe auf einen Blick auf einem einzigen Blatt Papier, was wirklich wichtig ist. Ergänzende Berichte lasse ich von meinen Medizinischen Fachangestellten per Telefon oder Fax oder Mail (wir versenden inzwischen unter Kollegen ausschliesslich mit PGP verschlüsselte Mail, die ja immerhin so sicher ist, dass der NSA nicht in der Lage war, den gesuchten Ed Snowden oder seine Mails zu finden). Dann habe ich in kürzester Zeit die relevanten Vorberichte, die ich dann in meine Praxissoftware übernehmen kann und somit jederzeit zur Verfügung habe. Und meinen Arztbrief sende ich Punkt-zu-Punkt und mit PGP verschlüsselt an den Hausarzt, der dann weiterhin die Instanz ist, wo alle den Patienten betreffenden medizinischen Informationen gesammelt UND AUSGEWERTET werden, zwar digital, aber offline. Als Facharzt bin ich sehr froh, dass nur wenige Patienten ihr okay für die GK-Cloud geben. Das Projekt kostet nicht nur sinnlos viel Geld, sondern auch meine Zeit und meine Nerven.

#### **Aus der Perspektive des Krankenhausarztes:**

Der Grundgedanke ist gut. Wir Krankenhausärzte sollen von den Patienten, die wir aufnehmen, alle Vorberichte in der GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD einsehen können, selbstverständlich nur mit Einverständnis der Patienten, mit deren eGK und deren PIN. Das System stößt aber an menschliche Grenzen. Wir haben es im Krankenhaus naturgemäß sehr häufig mit sehr alten und sehr kranken Menschen zu tun. Die allermeisten haben kein Einverständnis erklärt, weil sie auch gar nicht verstehen können, worum es geht. Ansonsten kann man dem Patient, der vielleicht dement oder aktuell nicht ansprechbar ist, gar nicht ansehen, ob er zu den GK-Cloud-Nutzern gehört. Inzwischen ist das auf der eGK vermerkt, digital, man kann es im PC erkennen, wenn die Karte eingelesen wird. Was nur dann geht, wenn der Patient die Karte auch dabei hat. Inzwischen sind vereinzelt Patienten gekommen, bei denen ein Einverständnis zur GK-Cloud besteht. Um rein zu kommen ins gesicherte Netz fehlt noch die PIN. Welcher alte kranke Mensch hat die 6stellige Ziffer parat? Vielleicht in der Geldbörse aufbewahrt? Nun gut, wenn der Zugang gelingt finden wir im Netz ein Sammelsurium von Arztberichten verschiedenster Fachrichtungen. Vielleicht auch die Vorberichte, die für uns wichtig sind. Mit Sicherheit aber nicht das, was wir am dringenden brauchen, nämlich einen aktuellen Medikamentenplan und eine aktuelle Dauerdiagnosenliste mit sonstigen Vorerkrankungen und Unverträglichkeiten.

Einige Patienten kamen in den vergangenen Jahren mit einem Blatt Papier, dem PATIENTEN-

BASISDOKUMENT. Darauf stehen, vom Hausarzt bei der letzten Konsultation geprüft, alle wichtigen Diagnosen und der Medikamentenplan. Das hilft uns wirklich. Mit einem Blick habe ich als Arzt die Übersicht, kann mich sofort wieder auf die akuten Behandlungsmaßnahmen konzentrieren, und alles Weitere gezielt veranlassen. Inzwischen ist es überhaupt kein Problem, beim Hausarzt per Fax oder noch besser und eleganter per PGP-verschlüsselte e-Mail relevante Vorberichte oder sogar alle Vorberichte digital anzufordern. Die Berichte gehen dann Punkt-zu-Punkt von Hausarzt-Akte in die Krankenhaus-Akte, so dass es auch in Sachen Arztgeheimnis und Schweigepflicht keine Probleme gibt. Wenn erforderlich, können wir auf die selbe Weise Berichte von anderen Krankenhäusern anfordern. Wenn der Patient nachts aufgenommen wurde, können wir Fremdbenachrichtigungen allerdings erst am nächsten Morgen anfordern. Das ist in aller Regel kein wirkliches Problem, denn für nächtlichen Akutmaßnahmen ist die Information im P-BD vollkommen ausreichend, die ausführlichen Originalberichte haben wir dann am kommenden Morgen.

#### **Aus der Perspektive des Notarztes:**

Für mich also Notarzt war schon vor Jahren erkennbar, dass das Prinzip der GK-Cloud nur selten wirklich hilfreich sein wird. Wenn ich als Notarzt zu einem leblosen oder nicht ansprechbaren Patienten komme, sind Vorinformationen zunächst zweitrangig. Wenn ein Herz-Kreislauf-Stillstand besteht, laufen die weiteren Maßnahmen nach einem festen Schema ab. Während einer Reanimation beauftrage ich nebenbei einen der Rettungssanitäter, in den Taschen des Patienten nach zu sehen, ob es irgendwelche schriftlichen Informationen über Diagnosen oder einen Medikamentenplan gibt, dann kann das schon einmal hilfreich sein. Neulich kamen wir zu einem solchen Patienten, in dessen Brieftasche fanden wir während der Reanimation einen verschlossenen Umschlag mit der Aufschrift "Medizinische Informationen - im Notfall vom Notarzt zu öffnen". Darin fand sich auf einem Blatt ein PATIENTEN-BASISDOKUMENT. Aus den Diagnosen ging unter anderem hervor, dass der Patient an einer fortgeschrittenen Krebserkrankung mit Metastasen in Leber und Knochen leidet, bekannt seit wenigen Wochen. Eine solche Information ist selbstverständlich wichtig für das weitere Notärztliche Vorgehen.

Demgegenüber nützt uns die Gesundheitskarte kaum etwas. Zum einen haben sowieso aus nachvollziehbaren Gründen nur wenige Prozent der Bevölkerung ihre Zustimmung zu einer Speicherung persönlicher Krankenakten in einem Datennetz gegeben. Wenn wir nun im Notfall beim Patient eine Gesundheitskarte vorfinden, wissen wir noch nicht, ob der Patient zu denen gehört, die ihre Zustimmung erteilt haben. Wir könnten -wenn wir die Zeit dazu hätten- die Gesundheitskarte in unseren Notarzt-Laptop einführen und das prüfen. Wenn ja, dann dürften wir den "Notfalldatensatz" aus der Karte auslesen. In die GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD können wir sowieso nicht, weil wir dann die PIN des Patienten brauchen würden. Oder bekomme ich etwa als Notarzt irgendwann eine Art Generalschlüssel, mit der ich mir zu jeder bundesdeutschen eGK auch ohne PIN die Patientenakte ansehen darf? Nein, das hat alles wenig Sinn, bringt nichts, nur Zeitverlust. Zudem auch der Inhalt des Notfalldatensatzes sehr fraglich ist. Was soll denn da rein, was soll der Hausarzt da reinschreiben? Nennung von Allergien und Unverträglichkeiten bringt im Notfall so gut wie gar nichts. Also müssten doch eigentlich alle wichtigen Vorerkrankungen mit rein, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes, Krampfanfälle. Dann müsste also der Hausarzt im Prinzip wieder die ganze Dauerdiagnosenliste mühevoll übertragen. Da das dann eine Mehrfachdokumentation ist, ist das ein ungeheurer Aufwand. Zudem: Vielleicht einer von 1000 Patienten, für die Notfalldatensätze geschrieben wurden, gerät bewusstlos an einen Notarzt, und bei nur jedem 5000ten bringt dem Notarzt diese Information etwas. Und da der Notfalldatensatz rein theoretisch regelmäßig aktualisiert werden müsste, ist das eine ungeheuer aufwändige und sinnlose Arbeit, die den Hausarzt vor allem Zeit kostet. Dagegen ist der mäßige Aufwand für ein PATIENTEN-BASISDOKUMENT, das auf Papier ausgedruckt werden kann oder auch per Fax oder verschlüsselte Mail verschickt werden kann, sehr viel sinnvoller, denn es kann nicht nur vereinzelt dem Notarzt helfen, sondern wird im Alltag des Gesundheitswesens bei Fachärzten und Krankenhäusern ständig benötigt.

#### **Aus meiner Sicht ist das Ergebnis eindeutig:**

**4:0 für das PATIENTEN-BASISDOKUMENT in Verbindung mit gesicherter, verschlüsselter Punkt-zu-Punkt eMail-Übertragung.** Sie sollten sich als Patientin und Patient ein eigenes Urteil bilden. Nur wenn SEHR VIELE sich zu Wort melden, kann das Projekt noch gestoppt werden. Und warum will ich 9 Milliarden EUR sparen und nicht 10 Milliarden EUR? Weil für den Aufbau der GESUNDHEITSKARTEN-CLOUD bereits 1 Milliarde aufgewendet worden ist. Und, Sie könne es sich vermutlich denken, es gibt noch keine einzige praktische Anwendung, deren Sinn für den medizinischen Alltag erkennbar wäre.