

In Plastik gegossene Gesundheitspolitik

Die elektronische Gesundheitskarte kommt und kommt nicht an

Wir bitten um Aufmerksamkeit für die elektronische Gesundheitskarte, denn langsam wird es ernst. Zunächst in einer Version, die nicht mehr kann als unsere derzeitige Krankenversichertenkarte, wird die eGK voraussichtlich ab Februar 2009 in Nordrhein (ohne -Westfalen) für alle gesetzlich und die meisten privat Versicherten verbindlich eingeführt. Das heißt: Die Ärzte installieren ein neues Lesegerät in ihrer Praxis und die Patienten bekommen ihre Hi-Tech-Karte zugeschickt. Der Spaß kann beginnen. Vieles spricht aber dafür, dass es Ärger gibt.

Die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“, kurz gematik, plant die Gesundheitskarte und hat sich schon verplant, denn gemäß Gesundheitsmodernisierungsgesetz hätte die elektronische Gesundheitskarte schon 2006 eingeführt werden müssen mit all den Anwendungen, die das Gesetz so vorgibt:

- Die Karte soll die bisherige Krankenversicherungskarte ersetzen und um ein Lichtbild und einen europäischen Behandlungsausweis ergänzen.
- Sie soll elektronische Rezepte unterstützen und die aufwändig zu handhabenden Papierrezepte abschaffen.
- Es sollen Notfalldaten hinterlegbar sein, damit ein Arzt schnell auf wichtige Gesundheitsdaten zugreifen kann.
- Es sollen die derzeit noch bei den einzelnen Ärzten verteilt liegenden Patientenakten und Arztbriefe abspeicherbar sein, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und unzureichende Kommunikation zwischen den Ärzten zu überwinden.
- Es sollen die dem Patient verschriebenen Arzneimittel auf der Karte dokumentiert werden können, damit Doppelverschreibungen vermieden und Unverträglichkeiten rechtzeitig erkannt werden.

Diese Funktionen werden laut Umfragen von vielen Patienten sehnsüchtig erwartet. Das alles kostet aber viel Geld, Geld, das vor allem die Versicherten und Steuerzahler aufbringen müssen. Auch die Ärzte werden leiden, denn sie müssen technisch aufrüsten, z.B. durch Erwerb von speziellen Lesegeräten. Aber ob sich das lohnt, ist immer fraglich geblieben. Das Gesundheitsministerium hat jedenfalls keinen Zweifel daran.

Die Kritik an der eGK verlagert sich inzwischen allerdings vom Finanziellen hin zum Datenschutz. Dort steht die Datenhaltung sprichwörtlich im Zentrum: Die genannten Gesundheitsdaten können zu einem großen Teil gar nicht auf der Karte gespeichert werden, sondern kommen ins Rechenzentrum. Sie verlassen damit nicht nur den Bereich der Arztpraxis, sondern sind zwar nach Anwendung getrennt aber trotzdem zentral gespeichert. Das macht Missbrauch in großem Stil denkbar. Und Angst.

Dem gegenüber steht ein umfangreiches Verschlüsselungsverfahren, dessen besonderes Feature es ist, dass nur die persönliche Karte des Patienten die persönlichen Daten entschlüsseln kann – die Karte ist nämlich tatsächlich ein kleiner Computer. Für alle anderen bleiben die Daten nach Stand der Kryptografie unentzifferbar. Zusätzlich bedarf es einer anderen elektronischen Karte, um Daten schreiben zu können, dem Heilberufsausweis (HBA), den nur Ärzte, Apotheker und ähnliche Berufsstände besitzen sollen. Beide Karten sind zusätzlich durch eine sechsstellige PIN vor Missbrauch geschützt. Ach ja, auf die Karte soll auch ein Foto vom Patienten, sodass man den Besitzer erkennen kann.

Die Posse mit dem Foto

Und damit beginnen die vielfältigen Probleme. Dieses Foto von den zig Millionen Versicherten einzutreiben, ist gar nicht so einfach. Es gibt Angebote, sie an speziellen Terminals machen lassen zu können. Man kann sie auch per Web als JPEG hochladen. Scherzkekse haben in Probeläufen schon Kermit den Frosch eingeschickt, daher wurde es um eine Plausibilitätsprüfung ergänzt. Man kann das Foto natürlich auch einschicken, aber ob es wirklich ein Foto des Patienten ist oder ein fremdes, kann die Krankenkasse, die all dies organisiert, gar nicht beurteilen. Aber



Sebastian Jekutsch

Sebastian ist FIFF-Mitglied. Er dankt Ursula Müller und Dagmar Boedicker für die Durchsicht einer früheren Version dieses Textes. Bedient hat er sich bei Gedanken zur Gesundheitspolitik von Jan Kuhlmann und Wolf-Dieter Narr. Besonderer Dank geht an Ulla Schmidt, das Fraunhofer Institut und die gematik für dieses großartige IT-Projekt. Kontakt: sj@fiff.de.

Foto von Carsten Büttemeyer: Sebastian lesend auf der JaTa 2008 in Aachen

laut §291 SGV 5, Abs. 2, Satz 1 ist das Ausweisbild verpflichtend.

Kritische Organisationen setzen hier an und fordern die Patienten auf, ungehorsam das Foto zu verweigern und auf diese Weise gegen die Karte zu protestieren. Niemandem ist klar, ob eine Mitwirkungspflicht rechtlich einklagbar ist. Mit dieser Aktion kann man das Projekt noch weiter verzögern, obschon rein IT- und verfahrenstechnisch das Foto nicht wirklich nötig ist. Bei Kredit-Karten hat man auf dieses eh zweifelhafte Sicherheitsmerkmal aus guten Gründen verzichtet.

Das Verschlüsselungskonzept ist übrigens so innovativ, dass es in den bisherigen Tests noch gar nicht funktioniert. Die technischen Probleme – vor allem die langen Wartezeiten beim Zugriff auf die Daten – sind nicht zu leugnen. Ebenso nicht die praktischen Probleme im Ablauf: Dass man seine PIN vergisst, ist nicht unwahrscheinlich, aber was dann? Von Barrierefreiheit ganz zu schweigen. Und muss der Arzt seinen Ausweis wirklich jedes Mal in das Gerät zu der Patienten-eGK stecken? Dafür hat er keine Zeit. Doktor und Patient müssen also wohl darauf vertrauen, dass die Hilfskraft am Schalter mit dem HBA und der PIN nicht Schindluder treibt.

Datenschutz gefährdet? Nicht sicher.

Das Problem der Datensicherheit lässt sich gut anhand einer Frage erläutern: Was passiert, wenn ich meine Karte verliere? Zunächst: Ich kann weiter behandelt werden, denn per Gesetz muss das auch ohne Karte möglich sein. Ein eventueller Dieb oder Finder wird wegen Foto und PIN mehr oder weniger große Probleme haben, sich Leistungen auf meine Kosten zu erschleichen. Er hat allerdings – PIN vorausgesetzt – Lesezugriff auf meine Daten. Und für mich? Sind meine Daten durch den Kartenverlust weg?

Die reine Lehre sagt: Ja, denn die Daten sind verschlüsselt und einzige Schlüssel dazu ist verloren. Das ist nicht so schlimm wie es klingt, denn fast sämtliche wertvollen Daten liegen noch in den EDV-Systemen meiner Ärzte. Aber gibt es nicht doch noch eine Kopie des Schlüssels, mit deren Hilfe man die Daten entschlüsseln und mittels eines neuen Schlüssels und neuer eGK wieder verschlüsseln kann? Man glaubt es kaum, aber dieser zentrale Sicherheitsaspekt ist selbst zum heutigen Zeitpunkt noch nicht abschließend geklärt. Vorgesehen ist eine solche Umschlüsselung aber schon aus einem anderen Grund: Fortschritte in der Technik könnten die derzeitige Verschlüsselungstechnik unsicher machen, sodass sowieso alle 6 Jahre ein neuer Schlüssel generiert und damit neue Karten verteilt werden sollen.

Rein datenschutzrechtlich sind die meisten der anfangs genannten Anwendungen der Gesundheitskarte unbedenklich, denn sie sind freiwillig und bedürfen der expliziten, durch den Arzt bezugten Zustimmung des Patienten, die jederzeit widerrufbar ist ... vorausgesetzt der Patient weiß es. In unvorbereiteten Situationen könnte Druck auf den Patienten ausgeübt werden, der ihn anders reagiert lässt als nach reiflicher Überlegung. Der Doktor wird wenig Interesse an unschlüssigen Patienten haben; für die Aufklärung bekommt er kein Geld extra. Aufklärung tut aber Not und wird wohl vor allem von den Nutznießern der eGK unternommen, den Krankenkassen.

Der Patient wird nicht nur die Möglichkeit bekommen, die Daten selektiv abspeichern zu lassen, sondern auch noch Zugriffsrechte individuell festzulegen. Datenschutzrechtlich ist das eine hervorragende Sache, für den Arzt ist dadurch aber nie Verlass auf die Vollständigkeit der Patientenakte. Es bleibt fraglich, ob dies bezüglich Unverträglichkeiten und Doppeluntersuchungen ein Fortschritt gegenüber der jetzigen Situation ist.

Harter Tobak

Letztlich bleibt nur eine der neuen Funktionen verpflichtend: Das elektronische Rezept. Dessen Einführung ist nicht vor 2011 zu erwarten. Die freiwilligen Anwendungen werden noch später kommen. Genaue Termine wagt derzeit niemand zu nennen. Vielen Krankenkassen ist das zu langsam. Sie entwickeln schon ihre eigenen eHealth-Systeme und binden Hausärzte und Patienten an entsprechende Nutzungsverträge. Dass diese Systeme bei weitem nicht die hohen Sicherheits- und Datenschutzanforderungen erfüllen, die an die offizielle eGK gestellt werden, macht deren Verzögerung besonders brisant. So scheint es, dass die eGK Datenschutzprobleme erzeugt, während sie gleichzeitig andere zu lösen verspricht.

Die Entwicklung der Gesundheitskarte ist übrigens bemerkenswert öffentlich. Spezifikationen, ein paar Testergebnisse, Protokolle, all das ist im Internet frei zugänglich. Aber selbst der leidgeprüfte Informatiker hat große Probleme, bei den vielen Dokumenten verschiedener Teststufen in vielfältigen Versionen die ihn interessierende Information herauszufischen.

Die Komplexität dieser Dokumente lässt stutzen. Ist das denn wirklich nötig? Das Gesetz schreibt zwar eine „Telematikinfrastruktur“ vor, zwingt aber nicht zu dem derzeit projektierten IT-Monstrum. Ließen sich zum Beispiel die erwünschten Kostensenkungen bei den Rezepten nicht auch durch simple Barcodes auf den Papieren erreichen? Könnte man nicht ein einheitliches Datenaustausch-Prozedere zwischen den Ärzten einrichten – also auf jeden Fall mehr als das derzeitige unsichere Faxen von Befunden auf telefonische Anfrage? Die eGK scheint aber zu etwas Größerem geboren, einem Vorzeigeprojekt wie schon die LKW-Maut, zur Förderung der Industrie, eine allgemeine Identitätskarte, mit der man nicht nur Gesundheitsdaten sichern sondern auch eGovernment-Träume aller Art ausleben kann.

Law becomes code

Die eGK soll unter anderem der verbesserten Kommunikation dienen: Verordnungen, Diagnosen, Arztbriefe, all dies wird leichter zugänglich weil elektronisch verfügbar sein. Aber sind Kommunikationsprobleme tatsächlich technischer Natur? Die eGK als Lösung unterstellt das. Sie unterstützt aber nicht koordinierte Behandlungswege der Ärzte, bietet keine gemeinsame Sprache an und zwingt auch nicht zu einer stringenteren Dokumentation. Kann es sein, dass die eGK nur das teure Vehikel dieser Probleme bleibt, dass sie Prozesse zementiert und Schlechtes lediglich zuverlässiger schlecht werden lässt?

Die Gesundheitskarte ist eine Methode zur Durchsetzung staatlicher Gesundheitspolitik. Risikostrukturausgleich, Fallpauschalen bei der Abrechnung, Mobilität bei der Arztwahl, Evidenzba-

sierung in der Medizin, all das sind Mittel der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, kurz: Die Stärkung der Krankenkassen als Kostenverwalter und Lohnnebenkostendrucker. Die eGK wird die Kategorisierung des Patienten in Risikoklassen zementieren. Sie wird bei aller Freiwilligkeit Kosten senkende und Freiheit einschränkende Spezialprogramme auf Knopfdruck leichter durchsetzbar machen.

Diese Aspekte spielen derzeit bei der kritischen Diskussion der Karte leider nur eine geringe Rolle.

Dieser Artikel hat nur einen kleinen Teil des Für und Wider der elektronischen Gesundheitskarte benennen können. Sie ist nicht nur IT-technisch eine große Herausforderung. Sie wird beinahe jeden von uns betreffen. Die Probleme beginnen mit dem Foto und hören danach noch lange nicht auf. Wenn das so weiter geht, ist die Karte auch 2020 noch nicht vollständig fertig.



Der Text steht in CC Lizenz BY-ND

Initiiert durch die Regionalgruppe Hamburg plant das FfF eine überarbeitete und erweiterte Neuauflage der erfolgreichen FfF-Broschüre "Die elektronische Gesundheitskarte". Viele der hier offen gebliebenen Fragen sollen darin beantwortet werden, viele der Diskussionspunkte vertieft. Wir planen derzeit folgende Inhalte mit jeweils einem eigenen Kapitel:

- Übersicht der Planung, Funktionen und Probleme mit der eGK
- Geplanter Einsatz der eGK an einem konkreten Fall
- Gesundheitspolitische Vorgeschichte und Implikationen
- Datenschutz und Sicherheit
- Interview mit Patientenvertretung

Wenn Zeit und Energie bleiben wollen wir unter <http://www.die-egk.de> zusätzliche Informationen anbieten. Derzeit ist dort die Erstauflage der Broschüre vom Dezember 2005 als PDF zu haben.

Das Konzept steht im Groben, der Wille ist da, nun suchen wir nach weiteren Mitstreiterinnen und Mitmachern aus Reihen des FfF und darüber hinaus. Bei Interesse bitte einfach eine Mail an fiff-hh@fiff.de senden. Bei Fragen oder Richtigstellungen zu diesem Text bitte auch.

*erschienen in der FfF-Kommunikation,
herausgegeben von FfF e.V. - ISSN 0938-3476
www.fiff.de*