



Elektronische Gesundheitskarte: Die Nöte der Macher

Auf der neu positionierten IT-Medizinmesse **ConhIT[1]** gab es zum Messestart getragene Worte und überraschende Einsichten: Die ersten Ergebnisse aus dem Feldtest der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Schleswig-Holstein sorgten für betretene Mienen. Irreversibel gesperrte Patientenkarten, überforderte Ärzte und magere Projektfortschritte deuten darauf hin, dass die Komplexität der Patientenkarte unterschätzt wurde.

Zum 14. März 2008 haben die beteiligten Ärzte und Techniker in der Testregion Flensburg den 10.000er-Feldversuch mit dem Release 1 der eGK gestoppt. In dieser Release-Phase, in der die neue Karte offline getestet wurde, erlebten die Beteiligten nach Auskunft des Projektleiters Jan Meincke einige Überraschungen. So mussten alle Arztausweise ersetzt werden, weil sie mit falschen Zertifikatsattributen geliefert wurden. Mitten im Test versagten 2000 Gesundheitskarten, weil ihre Zertifikate im Januar 2008 ungültig wurden.

Auch die im Ablauf geschulten Beteiligten trugen ihren Teil zum Test-Fiasko bei. Von 25 Ärzten in 17 Praxen, die freiwillig die Testphase bestritten, sperrten 30 Prozent ihren Heilberufsausweis, weil sie sich partout nicht mehr an die Signatur-PIN erinnern konnten. 10 Prozent davon sperrten ihren neuen Arztausweis irreversibel. Auch die Quote bei den Patienten war ernüchternd: Von den 7553 ausgegebenen eGK wurden 75 Prozent entweder durch falsche PIN-Eingabe gesperrt oder durch den Versuch, die Notfalldaten ohne Arztkarte zu speichern. Mit diesen Ergebnissen wurde der dreimonatige Feldversuch im hohen Norden gestoppt. Jetzt will man erst einmal die Ergebnisse aus anderen Testregionen abwarten.

Zum Stopp des Projekts berieten sich die Techniker mit den Prüfern des unabhängigen **Datenschutzzentrums Schleswig-Holstein[2]**. Ihre vorläufige Forderung nach einer "Komfort-PIN", bei der gerade keine PIN mehr eingegeben werden muss, wird von den Datenschützern nunmehr unter Verweis auf das Behindertengleichstellungsgesetz unterstützt: Wer nicht in der Lage ist, mit den (je nach Krankenkasse) bis zu 3 verschiedenen PINs umzugehen, müsse dennoch einen Zugang zur medizinischen Telematik haben, so die Datenschützer.

In der vom Diplom-Physiker Meincke vorgestellten Übersicht zeigte sich deutlich, dass Fehler auch in der Anlage des Feldtests liegen können. So wurden im ersten Testmonat 55 Rezepte erfolgreich auf eine eGK geschrieben und 40 von ihnen in der Apotheke eingelöst. Im zweiten Monat sank die Quote bei 50 gespeicherten Rezepten auf ganze 9, die eingelöst wurden. Die Patienten aus dem Umland suchten lieber wieder "ihre" Apotheken auf, statt die Flensburger Apotheken, die für das Auslesen der neuen Karte ausgerüstet waren. Dort produzierten die Apotheker nebenbei durchweg einen eigentlich nicht gewünschten Medienbruch und druckten das Rezept aus, um damit zwischen ihren Schränken zu verschwinden. Auch in den beiden beteiligten Krankenhäusern verliefen die Tests in einem bescheidenen Rahmen: Pro Klinik wurde nur ein Heilberufsausweis getestet, mit dem versucht wurde, die

Notfalldaten auszulesen. Deren Anlage gestaltete sich in den Arztpraxen nach Darstellung von Meincke überaus kompliziert, weil die Patienten häufig ihren PIN-Brief nicht dabei hatten oder das Leer-PIN-Verfahren nicht verstanden, bei dem zweimal schnell hintereinander eine selbst ausgedachte PIN eingegeben werden muss.

Dennoch fiel das Fazit der Tester nicht durchweg negativ aus. Testleiter Meincke gab zu bedenken, dass die Tests auch die Altersstruktur in der Bevölkerung spiegeln. Junge Patienten, die im Alltag Geld am Automaten ziehen und ihre Prepaid-Telefone aufladen, hatten kaum Probleme mit den neuen Versichertenkarten. Nur sind sie eine Minderheit unter den Patienten. Die Forderung nach einer behindertengerechten oder eben altersgerechten PIN-freien Karte konterkarierte auf seine Weise Otto Rienhoff, Professor für Medizinische Informatik an der Universität Göttingen. Er meinte in seinem direkt an Meincke anschließenden Vortrag, dass die elektronische Gesundheitskarte auf dem technischen Stand von 1994 stehen geblieben ist. Neuere Konzepte, die mit dem Auftauchen des Internet und vor allem mit der Verbreitung von Handys denkbar wären (etwa eine eGK auf der SIM-Karte) könnten das umständliche PIN-Handling ersetzen.

Insgesamt sah Rienhoff die Gefahr, dass diese rückständige Entwicklung dazu führen könne, dass die Gesundheitskarte keine Akzeptanz finden werde. Er wünschte sich darum einen erhöhten Innovationsdruck auf die medizinische Informatik, jedoch nicht in dem Sinn, dass jetzt auf einmal auf die anstehenden 10.000er und 100.000er-Testreihen verzichtet wird. Vielmehr sah Rienhoff eine Chance (aber auch eine Gefahr) für "Umgehungsstrategien der S-Klasse", wie er in Anlehnung an eine Automarke formulierte: Gegen komplizierte Verfahren mit der elektronischen Gesundheitskarte werde die Privatwirtschaft gegen Geld Komfortlösungen anbieten, die selbst seine alte Mutter verstehen würde. (*Detlef Borchers*) /

([vbr\[3\]](mailto:vbr[3]@ct.heise.de)/c't)

URL dieses Artikels:

<http://www.heise.de/newsticker/meldung/106225>

Links in diesem Artikel:

[1] <http://www.conhit.de>

[2] <http://www.datenschutzzentrum.de>

[3] <mailto:vbr@ct.heise.de>