



Presse-Information 3.3.1993

Bis unter die Haut: Die Medcard kann Ihre Gesundheit gefährden!

1. Einleitung

Die Gebietskrankenkassen in Wien, Niederösterreich und im Burgenland haben im Jänner 1993 einen Feldversuch begonnen, in dem eine scheckkartengroße Chipkarte als Krankenschein eingesetzt wird.

Chipkarten sind eigentlich kleine Computer, die es erlauben, einige hunderttausend Zeichen zu speichern und mittels geeigneter Geräte lesbar zu machen. Die gesamte Information und Zugriffsverwaltung ist auf einem kleinen Chip auf der bankomatähnlichen Plastikkarte untergebracht.

Geht es nach dem Willen der Ärztekammer, sollen "Blutgruppe, Impfungen, Allergien, Dialyse und Dauermedikation", aber auch "Blutdruck, Cholesterinwerte, Körpergewicht bis zu Blutzucker oder Harnsäurebefunden" gespeichert werden. Zumindest letztere sind einer ständigen Veränderung unterworfen, ihr theoretischer oder praktischer Nutzen ist daher gleich Null. Einzusetzen wäre diese Karte lt. Ärztekammer beim Arzt, im Spital, aber auch im Notfall. Zusätzlich könnte diese Karte auch als Kreditkarte genutzt werden, phantasieren die obersten Kämmerer, quasi nach dem Motto: "Ihr Gesundheitszustand garantiert Ihnen eine Kreditsumme von öS 50.000.-".

2. Erwartungen

Die Medcard wird einigen Vorteile bringen. Die Ärzte versprechen sich Zeitersparnis, etwa bei der Erstdiagnose. Die Krankenkassen versprechen sich Kostenreduktion wegen der Möglichkeit einer effizienteren Kontrolle. Die Hersteller erwarten hohe Umsätze, wegen des breiten Nutzerkreises. Und den Gesundheitspolitikern dient die Medcard als Innovations- und Aktivitätsalibi.

Dem Patienten bringt die neue Technik nachweisbar fäts gar nichts. Vielmehr lädt die Medcard zu mehreren Arten des Mißbrauchs zu Lasten des Karteninhabers ein.

Die Beamten des Gesundheitsministeriums ließen letztes Jahr prüfen. Das Österreichische Institut für Gesundheitswesen und die Akademie der Wissenschaften verfaßten eine Studie über die Einführung der Medcard in der Konzeption eines elektronisch lesbaren Ausweises, mit dem jeder seine persönlichen Gesundheitsdaten immer mitsich tragen kann. Die Ergebnisse wurden nie der Öffentlichkeit bekanntgegeben - vielleicht waren die Autoren zu realistisch und somit zu kritisch.

Der Präsident der Wiener Ärztekammer, Neumann, sorgte schon vor vier Jahren für den öffentlichen Auftakt. In einer Pressekonferenz berichtete er euphorisch über die immensen Vorzüge der neuen Technik, etwa bei einem Notfall oder beim Austausch von Diagnose- und Therapiedaten zwischen den Ärzten. Als Techniker halte ich solche Visionen schlicht für blauäugig, sind doch die negativen Konsequenzen eines maschinenlesbaren Gesundheitsausweises offenbar.

3. Technologie

Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Speicherung von Daten auf einer Plastikkarte zu bewerkstelligen. Die Einfachste findet man etwa auf einer Bankomatkarte in der Form eines magnetisierbaren Streifens vor. Für die österreichische Medcard ist die Technik mit einem integrierten Speicherchip in Diskussion, auf dem etwa 64 KByte, das entspricht dem Text von 30 Maschinschreibseiten Krankengeschichte, gespeichert werden können. Dieser Chip enthält neben seiner Speicherfunktion auch einen Prozessor, der den Zugriff auf diese Daten regeln und auch schützen soll. Die Anwendung dieser Karte läßt



sich jederzeit auf weitere Bereiche als der bloßen Datenhaltung erweitern, etwa auf den Zahlungsverkehr zwischen Patienten, Ärzten und Kassen.

Der Datenbestand auf der Karte ist gegliedert in:

- * Stammdaten (Versicherung, Versicherungsnummer, Name, Adresse, Hausarzt, ...)
- * Notfalldaten (Blutgruppe, Allergien, Impfungen, ...)
- * Anamnese (Kinderkrankheiten, Diagnosen, Operationen, Krankenhaus-Aufenthalte, ...)
- * Therapiedaten (Dauertherapien, laufende Medikamenteneinnahme, behandelnder Arzt, ...)
- * Vorsorgedaten (Impfungen, allgemeine und berufliche Risikofaktoren).

Um Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten, ist geplant, den Datenzugriff in zwei Schritten zu regeln. Jeder Arzt muß sich durch eine geeignete Arztkarte dem Lesegerät gegenüber identifizieren und kann dadurch auf Stamm- und Notfalldaten des Patienten zugreifen. Darüberhinaus verfügt der Patient über einen Geheimcode, der den Zugriff auf alle anderen Daten sperrt. Der Arzt könnte diese Daten theoretisch daher nur dann lesen, wenn der Patient ihm seinen Geheimcode mitteilt.

4. Die zentralen Bedenken

Auffallend ist der hohe technische Aufwand für relativ einfache Dinge: jeder Arzt, jedes Spital, jeder Notfall- und Rettungswagen müßte entsprechende Lesegeräte haben, bloß um einige wenige Daten überhaupt zu Gesicht zu bekommen.

Da sich der Normalbürger ein solches Terminal wohl kaum leisten wird, trägt er zwar ständig äußerst sensible Informationen über seine Gesundheit bei sich, kann sie aber nicht lesen, geschweige denn verstehen.

Um eine unberechtigte Verwendung der Karte bei Verlust zu verhindern, müssen die Daten mit Sperrcodes versehen werden. Wer kennt diese Sperrcodes? Der Vertrauensarzt soll diesen Code kennen. Der Patient soll diesen Code kennen. Beide gemeinsam sollen diesen Code kennen. Damit wird jedoch die Karte im Notfall unbrauchbar. Etwa, wenn der Patient unansprechbar ist oder - soll schon beim Bankomat vorgekommen sein - den Code einfach vergißt.

Zusätzliche Sperren müssen die verschiedenen Daten vor bewußter und unabsichtlicher Veränderung schützen. Wer dokumentiert diese vielen verschiedenen Sperren?

Da diese Karte extrem sensible Gesundheitsdaten enthält, wäre der Verlust dieser Daten mit gravierenden Nachteilen für den Patienten verbunden. Jede behandelnde Stelle wird sich daher eine Kopie dieser Daten zulegen. Binnen kurzem haben alle großen Gesundheitsstellen so ziemlich alle Gesundheitsdaten der Österreicher. Wenn auch nicht in aktueller Form. Die befindet sich, zumindest nach den Vorstellungen der Ärztekammer, nur auf der Medcard.

Viele Stellen sind an Gesundheitsdaten interessiert. Bisher mußten jedoch Arbeitgeber, Behörden, Sozialversicherungsträger, Versicherungen und Banken, wollten sie derartige Daten, Farbe bekennen. Sie mußten sich letztlich immer wieder Zustimmungen und Einwilligungen vom Betroffenen holen. Die Beschaffung der Daten war in der Regel mit hohen Kosten verbunden. Jede dieser Stellen überlegte sich die Notwendigkeit der Beschaffung einzelner Daten. Mit der einfachen Frage: "Kann ich dann bitte noch Ihre Medcard sehen?", etwa im Zuge eines Bewerbungsgesprächs, eines Kreditantrags oder einer Behördenvorsprache, wird alles klar gemacht. Bei Verweigerung sind Mann und Frau sowieso unten durch.

Zusammenfassend gilt:

- * Sollte eine minimale Vertraulichkeit der Information gesichert werden, dann ist die Medcard als Notfallkarte nicht geeignet.



* Die Sensibilität der Daten und das Verlustrisiko führen zwangsläufig zur zentralisierten Speicherung von "Sicherungskopien".

* Der Zugang zu Gesundheitsdaten wird für viele Gruppierungen erleichtert, für den Patienten erschwert.

* Die Verknüpfung mit anderen Funktionen (Kreditkarte, Einkaufskarte, Personalausweis, ...) macht den provozierten Datenfluß noch undurchsichtiger und widerspricht der informationellen Selbstbestimmung.

* Die absolut notwendigen Notfallsdaten (Blutgruppe, Allergien, Dauermedikationen) lassen sich bequem in "normaler" Schrift auf einem Plastikkärtchen in der Größe einer Medcard unterbringen.

Quellenverzeichnis:

ARGE DATEN, AsozialeDaten, Wien 1989

ECE, Presseaussendung, 31.12.1992

Ärztchamber für Wien, Pressekonferenz, 22.2.1989

EDV & Wirtschaft, EDV in der Arztpraxis, 3.10.1990, S. 44

EDV & Wirtschaft, Die Medcard kommt, 16.5.1990, S. 52

Produktinformation CSPMed

Beschreibung der CP8-Schnittstellen für die Medcard, 7.1.1991

Othmar Brigar (Mitarbeiter der ARGE DATEN, Obmann des Vereins "Engagierte Computer-ExpertInnen (ECE)")