

🔒 Gastbeitrag

## Wenn Ärzte und Patienten zu Datenlieferanten werden

Praxen haben durch Digitalisierung Mehraufwand, dies aber auch zum Nutzen der Allgemeinheit? Was gut und ehrlich klingt, blendet wirtschaftliche Interessen an den Gesundheitsdaten aus, meint unser Gastautor.

Von Dr. Andreas Meißner

Veröffentlicht: 10.02.2022, 03:43 Uhr



In der elektronischen Patientenakte sollen alle wichtigen Daten für die Therapie gespeichert werden. Aber nützt das wirklich jedem Patienten?

© NINENII / stock.adobe.com

Mehr Ehrlichkeit in der Diskussion um Digitalisierung, forderte kürzlich der TI-Kenner [Mark Langguth](https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Mehr-Ehrlichkeit-in-der-Diskussion-um-Digitalisierung-426599.html) (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Mehr-Ehrlichkeit-in-der-Diskussion-um-Digitalisierung-426599.html>) in einem Gastbeitrag in der Ärzte Zeitung. Seiner Kernaussage kann gefolgt werden: Natürlich muss man unter Umständen – auch in einer Arztpraxis – Neuerungen akzeptieren, die einem selbst wenig, der Allgemeinheit dafür aber viel bringen. Langguth folgert daraus, dass man uns eAU und ePA ehrlicherweise nicht als Mehrwert schönreden, dafür aber den Mehraufwand finanzieren sollte. So weit, so gut.

Aber helfen eAU, E-Rezept und ePA wirklich der Allgemeinheit weiter? Den meisten Patienten sicher nicht. Oft älter und schwer krank, in meiner Praxis zudem psychotisch oder hoch depressiv, wollen sie auf dem Papier in ihrer Hand genau kontrollieren, welches Medikament oder welche Krankenschreibungsdauer darauf ausgedruckt sind. Oft haben sie nicht einmal ein Smartphone, auf das

man ihnen diese Daten spielen könnte. Und wenn diese dann noch zentral gespeichert und wie das E-Rezept nicht Ende-zu-Ende-verschlüsselt sind, profitieren eher die, die an der TI mitlesen können.

## Unüberschaubarer Zugriff

Die ePA wiederum soll in einen europäischen Datenraum fließen, schon Angela Merkel meinte, dass hier Datenschutz nicht hinderlich sein sollte. Zugriff auf die ePA fordern zudem immer mehr Industrieverbände, auch außerhalb des Gesundheitswesens. Die E-Health-Euphorie der IT-Industrie oder auch Werbekampagnen von Internetapotheken für das E-Rezept zeigen das heute schon.

Forschung wiederum, die ja die Daten sinnvoll zum Nutzen der Allgemeinheit verwenden könnte, ist oft mit Privatwirtschaft untrennbar verbunden, die ihre eigenen Interessen hat. Womit immer unüberschaubarer wird, was mit ePA-Daten passiert, wer sie liest, welche KI sie wohl zukünftig auswertet und in welche Länder sie fließen werden.

Dr. Andreas Meißner, Bündnis für Schweigepflicht und Datenschutz (BfDS), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in München.

© Mirko Milovanovic

Ärzte und Patienten werden so zu Datenlieferanten degradiert. Und das mit Milliardenkosten, die besser für eine Neuplanung der Vernetzung im Gesundheitswesen einzusetzen wären, mit sicheren Verbindungen unter den Beteiligten und dezentraler Speicherung. Bei der Planung sollten Nutzer einbezogen sowie Module erst nach ausreichender Prüfung eingeführt werden. Dazu liegen lange schon Konzepte vor, die bisher leider ignoriert worden sind.

## Es gäbe dringlichere Probleme

Viel dringender im Gesundheitswesen wären aber auch eine Behebung des Pflegenotstands, eine bessere Behandlung bei psychischen Krankheiten oder eine Verminderung der Kluft zwischen arm und reich, die wesentlich auch den Unterschied zwischen krank und gesund bestimmt.

Ganz zu schweigen vom Klimawandel, der Tausende Menschen bei Hitzewellen vorzeitig sterben lässt, und eigentlich zur Vermeidung unnötigen Energieverbrauchs Anlass geben sollte. Dazu gehört sicher nicht eine Speicherung von Gesundheitsdaten mittels energiehungriger Rechenzentren, sei es in Clouds oder über Blockchaintechnologie.

Nicht die Digitalisierung an sich wird daher kritisiert, wie dies ePA-Gegnern gerne unterstellt wird, sondern eine Zwangsvernetzung, die weder Ärzten nützt, noch den allermeisten der von ihnen behandelten Patienten. Für oft chronische Volkskrankheiten wie Depressionen, Bluthochdruck, Diabetes oder Rückenleiden gibt es längst gute Behandlungskonzepte, die eher Zeit und Beziehung für gute Beratung benötigen als das Sammeln vieler Daten. Big Data erschwert die Suche nach der Nadel im sprichwörtlichen Heuhaufen und kann zu falschen Kausalitätsannahmen führen.

## Die Forschung verliert deshalb nicht

Für spezielle und seltene Erkrankungen jedoch, wo intensive Forschung zur Entstehung und Behandlung nötig ist, werden die Betroffenen nach individueller Aufklärung sicher weiterhin ihre Daten spezialisierten Zentren zur Verfügung stellen, die diese – mit entsprechender Zustimmung – mit Forschern anderer Länder teilen können.

Das deutsche Gesundheitswesen ist gut, die Patienten mit der ambulanten Versorgung hoch zufrieden, die durch Telematikinfrastruktur und elektronische Patientenakte nicht verbessert wird. Vielmehr verschärft sich das Ungleichgewicht zwischen mehr Technik einerseits und weniger Gesprächszeit andererseits. Was auch die Kosten im Gesundheitswesen weiter erhöht, ohne per se zu einem besseren Ergebnis zu führen. Nötig wäre daher tatsächlich eine ehrliche Diskussion darüber, wer von den Neuerungen einen Nutzen hat. Das Gros der Patienten ist es derzeit nicht.