

Gesundheit



Ein Arzt aktiviert ein Lesegerät für die elektronische Patientenakte.

TIM WEGNER/EPD

„Das ist ein doppelter Epochenbruch“

Bei der ePA gehe es nicht um Patienten, sondern um finanzielle Interessen, sagt der Experte und Mediziner Matthias Schrappe

Das Bündnis Sahra Wagenknecht empfiehlt, die elektronische Patientenakte offen abzu-
lehnen. Das ist das Fazit eines Positionspapiers. Der Medizinprofessor Matthias Schrappe hat daran maßgeblich mitgearbeitet. Im Interview erklärt er, warum die ärztliche Schweigepflicht ausgehebelt wird und welche schwerwiegenden Folgen das hat.

Herr Schrappe, das BSW rät bei der elektronischen Patientenakte zum Widerspruch. Warum?

Der Bereich der Gesundheitsdaten war der letzte persönliche, der letzte intime Bereich, der für die ökonomische Nutzung nicht zugänglich war.

Warum sagen Sie: war?

Weil die elektronische Patientenakte zu fundamentalen Veränderungen führt. Große Unternehmen der Tech-Branche wie Google, Meta oder OpenAI haben ein sehr starkes Interesse an Gesundheitsdaten. Das hat der ehemalige Gesundheitsminister Karl Lauterbach selbst öffentlich erklärt. Er hat gesagt, dass diese Konzerne begierig darauf warten.

Aus deren Sicht ist das verständlich. Sie können auf der Basis der Daten personalisierte Werbung machen und ihre KI trainieren. Personalisierte Werbung im Internet ist nur erlaubt, wenn die wirksame Einwilligung des Nutzers vorliegt, wird aber auch ohne gemacht. Es geht bei all dem um sehr viel Geld.

Es heißt, eine elektronische Patientenakte sei ungefähr 250 Euro wert. Stimmt das?

Das ist ungefähr die Größenordnung. Natürlich erzielt die Patientenakte eines jungen Menschen, der keine Medikamente nimmt, einen niedrigeren Preis. Bei chronisch mehrfachkranken Menschen sind es dagegen mehr als 250 Euro.

Die Befürworter der elektronischen Patientenakte sagen, dass Deutschland digital den Anschluss verlieren würde, wenn man keine Daten in das globale System einspeist. Stimmt das?

Das ist eine Behauptung, die immer wieder aufgestellt wird, dadurch aber nicht richtiger wird. Wir können gute Forschung machen und in der digitalen Entwicklung vorne mit dabei sein, ohne die privatesten Daten der Patienten

der Gefahr einer Fehlnutzung auszusetzen.

Was wird aus der ärztlichen Schweigepflicht?

Sie wird durch die elektronische Patientenakte ausgehebelt. Deshalb habe ich mich als Arzt in den vergangenen Jahren immer wieder kritisch dazu geäußert. Das, was wir jetzt vor uns haben, ist ein doppelter Epochenbruch.

Zum einen verlassen Patientendaten den geschützten Raum des Behandlungszimmers. Zum anderen sind die Daten in toto für die Forschung freigegeben. Es wird mit einem ethischen Grundprinzip gebrochen, das aus den Nürnberger Prozessen nach dem Nationalsozialismus hervorgegangen ist, aus gutem Grund. Es lautet: Wenn ich ein Forschungsprojekt plane, brauche ich die Einwilligung der Patienten, auf deren Daten ich zurückgreife. Das ist jetzt nicht mehr der Fall.

Aber die Daten sind doch anonymisiert?

Sie sind nicht anonymisiert, sondern pseudonymisiert. Das ist ein Unterschied. Sie sind erkennbar im globalen Datenraum, auch wenn sie dort nicht mit einem direkten Bezug zu einem Klarnamen eingespeist werden, sondern mit einer Nummer versehen sind. Von dieser Nummer kann man mit wenigen Klicks auf den Klarnamen schließen.

Muss ich dann bei einer Bewerbung auf eine Arbeitsstelle damit rechnen, dass der potenzielle Arbeitgeber meine gesundheitlichen Probleme kennt?

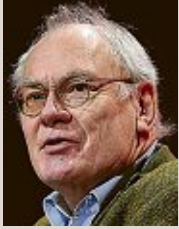
Das ist ein realistisches Szenario. Eine Rolle könnten die Daten auch beim Abschluss von Versicherungen spielen, einer Lebensversicherung zum Beispiel. Krankenversicherungen dürfen zwar nicht in die Akte schauen, aber sie werden es tun. Es könnte so weit gehen, dass Banken die Daten bei der Vergabe von Krediten heranziehen. Entweder wird verlangt, dass man die Daten offenlegt. Oder sie werden durch Aufhebung der Pseudonymisierung zugänglich. Es wird Firmen geben, die diese Pseudonymisierung aufheben. Verknüpft ist das auch mit dem Zeugnisverweigerungsrecht.

Inwiefern?

In einem Gerichtsverfahren waren Ärzte bisher an die Schweigepflicht gebunden. Es sei denn, es handelte sich um ein Kapitalverbrechen. Die Frage ist jetzt, was passiert, wenn eine Person zum Beispiel Fahrerflucht begeht und man wissen will, ob sie viel Alkohol trinkt oder ein Drogenproblem hat.

Der Chaos Computer Club hat die Sicherheitsvorkehrungen der elektronischen Patientenakte geknackt und ist an die Akten von mehr als 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherter gelangt. Sind die Lücken inzwischen geschlossen?

Matthias Schrappe hat als Internist unter anderem in der Notfallmedizin gearbeitet, gehörte zum Expertenrat des Bundesgesundheitsministeriums und ist in der Lehre tätig.



ZUR PERSON

Matthias Schrappe hat als Internist unter anderem in der Notfallmedizin gearbeitet, gehörte zum Expertenrat des Bundesgesundheitsministeriums und ist in der Lehre tätig.

Das Bündnis Sahra Wagenknecht hat einen Expertenrat für Gesundheit und Pflege. Außerdem gibt es einen Expertenrat für die Aufarbeitung der Corona-Pandemie. In beiden Gremien ist Schrappe einer der Moderatoren.

Es haben sehr viele Stellen Zugriff auf die Daten: Krankenhäuser, Arztpraxen, Apotheken, Therapeuten und so weiter. Die Zahl der in Gesundheitsberufen tätigen Menschen geht in einen sechsstelligen Bereich. In einem derart diversifizierten System wäre es kein Wunder, wenn sich Sicherheitslücken auftun. Beispiele dafür gab es in der Vergangenheit aus Ländern, in denen es eine elektronische Patientenakte bereits gibt. Über die Landesgrenzen hinaus bekannt wurde ein Fall in Finnland, wo Daten psychisch kranker Menschen an die Öffentlichkeit gelangten. Es handelte sich um Zehntausende vertrauliche Notizen aus Psychotherapiesitzungen. Es gab Erpressungsversuche.

Kriminelle haben die Daten gestohlen?

Hacker, ja. Es gibt viele Zugriffsmöglichkeiten aus jeder Richtung.

Drohen uns ähnliche Fälle wie in Finnland?

Ich kenne viele Psychotherapeuten, die in tiefer Sorge sind. Sie fragen sich, wie sie Patienten künftig helfen sollen, wenn diese Angst haben, ihre Geschichte offen zu erzählen, weil sie Datendiebstahl fürchten.

Welche Vorteile hat denn nun die elektronische Patientenakte für die Patienten?

Im politischen Raum wird mit den Vorteilen argumentiert, die entstehen, wenn Patientendaten gebündelt werden. Es heißt zum Beispiel, man könne in der Notfallambulanz schnell sehen, welche Medikamente ein Patient nimmt, ob er eine Medikamenten-Unverträglichkeit hat und ähnliches. Das spiegelt nicht die Realität wider, das weiß ich, denn ich habe selbst 20 Jahre lang als Arzt in der Notfallmedizin

mir zu tun haben, wissen, was die anderen tun?

Den Vorteil haben Sie, doch das ginge auch sehr viel einfacher.

Wie?

Man kann sehr sicher – end-to-end-verschlüsselt – für Patienten eigene Konten anlegen. Dazu muss man sich nicht an Google wenden, man kann das wie ein Bankkonto anlegen. Die Patienten verfügen dann über ihre gebündelten Daten, bestimmen, wer Zugriff darauf hat und wer nicht.

Klingt so, als sei die elektronische Patientenakte nicht vom Patienten her gedacht.

Stimmt, das hatten wir früher: Die Patientenorientierung war das größte Ziel. Damit sind wir bei einem weiteren Schwachpunkt der elektronischen Patientenakte. Zu der Beziehung Arzt–Patient kommt ein technisches Element hinzu: der Computer.

Computer spielen jetzt schon eine Rolle, was ändert sich durch die elektronische Patientenakte?

Der Computer scheint erst einmal nur eine Ergänzung zu sein. Wir wissen aber aus der Risikoforschung, dass sich durch Hinzufügen eines solchen technischen Elements das Gesamtbild verändert. Überspitzt formuliert: Der Arzt schaut nicht mehr dem Patienten ins Gesicht, sondern auf den Bildschirm.

Was sind die Folgen?

Das Gleichgewicht im Verhältnis zwischen Arzt und Patient verändert sich. Patienten bemerken das. Sie werden sich überlegen, was sie sagen. Zum Beispiel werden sie nicht mehr über Anflüge von Traurigkeit in den letzten Wochen berichten. Sie werden nicht mehr berichten, dass sie regelmäßig ein Glas Wein trinken. Schon jetzt hat die sprechende Medizin an Bedeutung verloren, sie wird weiter zurückgedrängt.

Was meinen Sie mit sprechender Medizin?

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Sprechende Medizin wird nicht mehr gut honoriert. So dokumentieren Ärzte zum Beispiel eine Depression oder eine Alkoholabhängigkeit und können so mehr abrechnen. Und so kommen dann solche Daten in elektronische Patientenakten: Depression, Alkoholsucht. Das wird sich unter Pa-

tienten herumsprechen. Die Menschen werden nicht mehr über Anflüge von Traurigkeit sprechen, auch dann nicht, wenn es dringend nötig wäre. Sie werden nicht mehr vom Glas Rotwein sprechen, weil sie Angst haben, dass diese Information in ihrer Akte landet und damit das Sprechzimmer verlässt.

Ist diese Sorge nicht übertrieben?

Ich habe es als junger Arzt selbst erlebt: Ich habe in Köln die HIV-Versorgung mit aufgebaut. Wir hatten am Anfang keine Erkenntnisse über die Übertragungswege des Virus. Hätten wir damals nicht die Schweigepflicht gehabt und penibel auf ihre Einhaltung geachtet, hätten uns die Patienten nichts über ihre sexuellen Gewohnheiten erzählt oder ob sie Drogen nehmen oder auf welchem Weg sie sich die Infektion zugezogen haben könnten. Wir hätten sehr viel später herausgefunden, was eigentlich passiert.

Das war eine Ausnahmesituation.

Nein, das ist das Grundmerkmal einer therapeutischen Situation. Ärzte wollen grundsätzlich eine angstfreie Kommunikation. Patienten sollen von ihren Problemen erzählen können, ohne dass ihnen daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Interview: Christian Schwager

Anzeige

Vortrag für Augenpatienten:

Grüner Star (Glaukom)

Mittwoch, 9. Juli 2025, 17:00 Uhr

Referent:
Prof. Dr. med. Peter Rieck, Chefarzt der Abteilung für Augenheilkunde an der Schlosspark-Klinik

Ort: ABSV, Auerbachstr. 7, 14193 Berlin (Nähe S-Bhf. Grunewald)

Eintritt frei! Anmeldung:
Tel. 030 895 88-151, E-Mail: berlin@blickpunkt-auge.de



Blickpunkt Auge
Rat und Hilfe bei Sehverlust
Ein Angebot des ABSV