

Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit

Bericht der Telematikkommission der BPtK

Gliederung

1. VORWORT.....	3
2. Die Kommission	6
3. Telematik im Gesundheitswesen im nationalen und europäischen Kontext	8
E-Government	8
Telematikanwendungen als internationales und europäisches Projekt.....	9
4. Rechtlicher Rahmen der Telematik und Interessenvertretung der Psychotherapeutenschaft.....	11
Rechtliche Grundlagen.....	11
Datenschutzrechtliche Bestimmungen im Rahmen der Nutzung der Telematikinfrastruktur	13
Die Telematik als zentrale Gestaltungsinstanz der Telematik: Berücksichtigung und Einflussmöglichkeiten der Psychotherapeuten.....	15
5. Arbeitsabläufe eGK/HBA im niedergelassenen und institutionellen Bereich.....	17
Niedergelassene Praxis und Berufsausübungsgemeinschaften	17
Institutioneller Bereich	21
Ausbildungsinstitute	27
6. Ethische Gesichtspunkte der Psychotherapeut-Patient-Beziehung.....	30
Einführung der Telematik: Konsequenzen für Psychotherapeut und Patient vor dem Hintergrund der Musterberufsordnung	30
7. Mögliche künftige Gesetzesänderungen und deren Gefahren für die informationelle Selbstbestimmung.....	38
8. Fazit	41

1. VORWORT

Im vorliegenden Bericht der Kommission Telematik der BPTK werden die rechtlichen Grundlagen, Auswirkungen auf die Praxisabläufe, berufsrechtliche Aspekte und sicherheitsrelevanten Überlegungen dargestellt. In diesem Vorwort soll die Thematik aus dem Zusammenhang der Psychotherapie zur öffentlichem Gesundheitsversorgung in Deutschland hergeleitet werden.

Traditionell wurde Psychotherapie als Teil der ärztlichen Heilkunde entwickelt, aber durchaus mit eigenen Spezifika, die eine Eigenständigkeit gegenüber der somatischen Medizin begründen und hiervon getrennte Betrachtung rechtfertigen. Die Problematik der Einbindung in die Sozialversicherung bestand ursprünglich nicht, da die Behandlung ausschließlich auf privat finanzierter Basis erfolgte. Hierdurch war auch jegliche Art von externer administrativer Kontrolle entbehrlich. Im Laufe ihrer Geschichte differenzierte sich die Psychotherapie in verschiedene Grundorientierungen und Anwendungsfelder aus. Damit verbunden war immer auch eine bestimmte Nähe oder Distanz zur Medizin als Heilkunde, bzw. ein allgemeiner Anspruch als Methodik zur Veränderung oder Entwicklung der Persönlichkeit des Menschen. Äußerst differenziert wird bei allen Formen der Psychotherapie die therapeutische Beziehung und deren Ausgestaltung gesehen. Als Beispiel für eine zugegebenermaßen extreme Haltung kann erwähnt werden, dass bei manchen Formen prozessorientierter Psychotherapieverfahren das Erstellen einer klassifikatorischen Diagnose als problematisch oder gar als Kunstfehler erachtet wurde, da davon ausgegangen wurde, dass dieses einen dynamischen therapeutischen Prozess systemwidrig einer Festschreibung zuführen würde, die dann diesen Prozess stören würde.

Leider etwas in Vergessenheit geraten sind auch Diskussionen im psychoanalytischen Diskurs, die durch Einführung des Gutachtersystems bei Aufnahme der analytischen Psychotherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden. Es gab durchaus Stimmen, die dafür plädierten dieses Verfahren, als eine Störung der „quasi Privatheit“ des analytischen Raumes nicht zu akzeptieren - auch für den Preis der Nichtaufnahme in den Leistungskatalog der GKV. Wie weitgehend eine gewisse „Unschuld“ sich die im Rahmen der

Kostenerstattung behandelnden Kolleginnen und Kollegen bewahren konnten, dadurch dass sie keine formalvertragliche Bindung an die Krankenkassen und KVen eingingen, mag offen gelassen werden

Veränderungen für alle - sowohl im positiven als auch im negativen Sinne - ergaben sich durch Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999. Damit wurde auf Veränderung der gesellschaftlichen Sicht psychischer Erkrankung reagiert. Die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes trug auch den qualitativen und quantitativen Veränderungen psychischer Erkrankungen Rechnung. Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten waren mit der weit gehenden Gleichstellung zu Fachärzten endgültig im System der medizinischen Krankenbehandlung angekommen. Es ergaben sich daraus wechselseitige Kooperationsverpflichtungen mit allen Beteiligten des Systems. (Nochmals bewusst gemacht wurde uns dieses bei Einführung der quartalsweisen Kurzberichte an den Hausarzt.)

Wir alle kennen den oft zitierten Fall der Hausfrau aus dem nahe gelegenen Dorf, deren Hausarzt nicht über die Therapie informiert werden soll, weil dieser mit dem Ehemann zusammen im örtlichen Tennisclub spielt, gegenüber dem aber die Psychotherapie verschwiegen werden soll. Es gab bisher immer Wege diese Vertraulichkeit zu sichern. Der Konsiliarbericht konnte von einem fremden Arzt in der Stadt erstellt werden, an diesen konnte auch der Hausarztbericht gesandt werden, wenn er nicht komplett verweigert wurde.

Nicht, dass wir uns grundsätzlich einer Zusammenarbeit verweigern, es gibt viele „Fälle“, in denen es notwendig ist, eng mit einem Psychiater, Internisten oder auch dem Hausarzt zusammenzuarbeiten - aber eben nicht in allen Fällen! Es gibt Fälle, bei denen es am günstigsten für den Behandlungsverlauf ist, wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin jeglichen Austausch mit Dritten vermeidet. Die erforderliche Diskretion und Privatheit wird mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und einer eventuell nachfolgenden elektronischen Patientenakte zumindest erschwert, gar behindert werden.

Er sollen nicht die möglichen Vorteile außer acht gelassen werden, die sich auch für die Behandlung psychischer Erkrankungen durch die Einführung der neuen

Techniken ergeben können. Es ist durchaus zu erwarten, dass kostspielige Doppeluntersuchungen reduziert werden. Behandlungen können durch schnelleren und geregelteren Austausch effektiver gemacht werden. Für manche Behandlung - etwa einer jungen Anorektikerin - wird die notwendige enge Kooperation mit dem Hausarzt einfacher und zeitsparender durchgeführt werden können.

Die Technologisierung der Praxen birgt aber auch Gefahren. Der Ausgangspunkt diese abzuschätzen und nur um eine Abschätzung kann es sich handeln, da konkrete Erfahrungen nicht vorliegen - muss das Wechselspiel zwischen psychotherapeutischer Beziehung und den Notwendigkeiten organisierter Gesundheitsversorgung sein. Es ist von der grundlegenden Hypothese auszugehen, dass durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die Verzahnung zwischen allgemeiner Krankenbehandlung und Psychotherapie intensiviert und grundlegend verändert wird. Psychotherapie wird nie den Status einer zusätzlichen Abklärung des Zustandes der Lunge durch einen Facharzt bei der Behandlung einer Bronchitis haben. Psychotherapie ist nur denkbar bei weitgehender Unabhängigkeit von anderer Behandlung. Absolute Vertraulichkeit muß in manchen Fällen gewährleistet sein.

Schon jetzt gibt es Hausarztverträge, bei denen für den teilnehmenden Arzt eine Pflicht zur Hinterlegung der Behandlungsdokumentation auf einem Server außerhalb der Praxis besteht. Das wird auch für den Bereich der ärztlichen Behandlung kritisch bewertet; psychotherapeutische Behandlung kann es unter Umständen unmöglich machen. Unabhängig von der objektiven Datensicherheit der auf einem Server hinterlegten persönlichen Informationen kann schon der Zweifel des Patienten überhaupt, das Zustandekommen der Behandlung verhindern. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ergibt sich eine besondere Problematik hinsichtlich der informationellen Selbstbestimmungsrechte der Kinder, wenn Eltern über die elektronische Gesundheitskarte Einblick in psychotherapeutische Inhalte gewinnen können.

Diese Veränderung der Situation mit ihren Implikationen für die Durchführung psychotherapeutischer Behandlung soll das vorliegende Papier näher beleuchten.

2. Die Kommission

Seit die Bundesregierung die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beschlossen hat, setzen sich die Berufsstände und Institutionen auf vielfältige Weise mit der Einführung auseinander. Vor allem im ärztlichen Bereich gab es hierzu zahlreiche Veranstaltungen und Verlautbarungen (z. B. Forderungskatalog der deutschen Ärzteschaft, beschlossen auf dem 111. Deutschen Ärztetag). Es werden dabei die Arzt-Patient-Beziehung angesprochen, Auswirkungen für den Praxisalltag prognostiziert sowie Datenschutzaspekte diskutiert. Bisher wurden jedoch kaum die Auswirkungen der Einführung und Nutzung der eGK auf die spezifische Situation in der psychotherapeutischen Behandlung sowohl im stationären Bereich als auch in der ambulanten Praxis diskutiert.

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer fasste deswegen in seiner Sitzung am 11. März 2008 den Beschluss, eine Kommission einzusetzen, die zu diesem Thema arbeiten sollte. Der Beschluss im Folgenden:

„Der Vorstand beschließt die Besetzung einer Vorstandskommission zu den Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit. Herr Lehndorfer vertritt den Vorstand in der Kommission.“

In einer Diskussion auf dem 12. Deutschen Psychotherapeutentag, insbesondere um Datensicherheit und die Möglichkeit von alternativen Speichermedien, bat die Delegiertenversammlung den Vorstand, den Auftrag der Kommission zu erweitern. Der Vorstand folgte dieser Bitte. Die Empfehlung des Deutschen Psychotherapeutentages im Folgenden:

„Im Folgenden diskutieren die Delegierten nochmals das Thema elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Psychotherapeutenausweis. Sie fordern, dass Datenschutz und -sicherheit in der neuen Telematikinfrastruktur höchste Priorität eingeräumt werden müsse. Insbesondere die Speicherung und Verfügbarkeit sensibler Patientendaten auf zentralen Servern sehen die Delegierten vor dem Hintergrund missbräuchlicher Nutzung kritisch. Hierzu seien alternative Lösungsansätze zu prüfen. Der Vorstand bietet an, die von ihm einberufene Kommission „Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit“ zu bitten, sich mit diesem Thema zu befassen.“

In ihrer ersten Sitzung am 26. Mai 2008 definierte die Kommission ihren Gegenstand. Sie soll sich mit der Einführung der Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises befassen, insbesondere mit deren Auswirkungen auf die psychotherapeutische Tätigkeit. In einer späteren Sitzung wurde eine Erweiterung

des Auftrages akzeptiert, auch die Prüfung möglicher alternativer Speichermedien mit einzubeziehen.

3. Telematik im Gesundheitswesen im nationalen und europäischen Kontext

E-Government

Im September 2000 hat der Bundeskanzler die Initiative „BundOnline 2005“ in seiner Rede am Rande der Expo ins Leben gerufen.

Unter **E-Government** (deutsch: Regieren und Verwalten mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien) im weiteren Sinne versteht man die Vereinfachung und Durchführung von Prozessen zur Information, Kommunikation und Transaktion innerhalb und zwischen staatlichen Institutionen sowie zwischen diesen Institutionen und Bürgern bzw. Unternehmen durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien.

Am 23. Juli 2008 hat das Bundeskabinett nach dem elektronischen Reisepass (ePass) auch die Einführung des elektronischen Personalausweises (ePA) beschlossen, der ab 1. November 2010 den bisherigen Personalausweis ablösen soll. Neues Merkmal des Ausweises ist die digitale Speicherung der Fingerabdrücke – des rechten und linken Zeigefingers, wobei der Bürger die Wahl über die Speicherung seiner Fingerabdrücke haben soll. Damit unterscheidet sich der ePA klar vom ePass, in dem die Abgabe des Fingerabdrucks Pflicht ist. Neu gegenüber den bereits im ePass gespeicherten Daten ist jedoch, dass diese Daten auch von den gemeindlichen Meldebehörden geändert werden können. Dies ist beispielsweise bei einem Umzug notwendig, damit kein neuer Personalausweis beantragt werden muss. Auch soll er die Möglichkeit bieten, sich mittels qualifizierter elektronischer Signatur (gespeichert auf dem integrierten Chip) und einem besonderen Lesegerät über das Internet elektronisch auszuweisen. Siehe auch: <http://www.verwaltung-innovativ.de/>.

Aus dem Handbuch „E-Government“ des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik: „E-Government nutzt das Internet und andere elektronische Medien zur Einbindung der Bürger und Unternehmen in das Verwaltungshandeln. Für die Realisierung von E-Government-Dienstleistungen müssen daher bisher abgeschottete IT-Systeme der Verwaltung so über das Internet verfügbar gemacht werden, dass keine Sicherheitslücken auftreten. Für die Übertragung sensibler Daten mittels

Internet gilt es, vertrauenswürdige Infrastrukturen zu schaffen und vorhandene Anwendungen der Behörden mit geeigneten Sicherheitslösungen auszustatten.“

Das Konzept des Einsatzes der Telematik im Gesundheitswesen (elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Heilberufsausweis) ist Teil von E-Government (E-Administration). Weitere Infos: <http://www.bsi.bund.de/fachthem/egov/6.htm>.

Telematikanwendungen als internationales und europäisches Projekt

Europa hatte bislang gegenüber den USA einen nennenswerten Vorsprung in der Berücksichtigung von Vertraulichkeit und Datenschutz. Speziell deutsche Vorarbeiten fanden, z. B. im Kontext von SmartCards für das Gesundheitswesen (Health Professional Cards), besondere Berücksichtigung und waren in einigen Aspekten richtungweisend für die europäische Normung. Durch die Forcierung der Umsetzung des so genannten HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act von 1996) wird sich die Entwicklung des geschützten Online-Transfers von administrativen Daten im Gesundheitswesen in den USA deutlich beschleunigen, sodass Europa diesen Vorsprung voraussichtlich verlieren wird. Internationale Hersteller werden diesem Trend rasch folgen müssen.

Telematik im Gesundheitswesen

Der Ausschuss hochrangiger Regierungssachverständiger für Gesundheit hat eine Arbeitsgruppe zum Thema Telematik im Gesundheitswesen eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe wurde aufgefordert, die Einführung von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im Gesundheitswesen, die Faktoren, die diese fördern oder aber hindern, sowie diejenigen Bereiche, in denen Gemeinschaftsvorschriften nützlich wären, zu prüfen. Die Arbeitsgruppe befasste sich mit besonderen Anwendungen der IKT im Gesundheitswesen, nämlich den Gesundheitspässen, virtuellen Krankenhäusern und der Zurverfügungstellung gesundheitsbezogener Informationen an Angehörige der Gesundheitsberufe und Patienten.

Elektronische Gesundheitspässe

Aufbauend auf der Vereinbarung des Europäischen Rates von Barcelona beabsichtigt die Arbeitsgruppe, die für die medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat erforderlichen Formulare durch eine Europäische Krankenversicherungskarte zu ersetzen. Die Arbeitsgruppe wird ein gemeinsames Konzept für Patientenkennungen und eine „elektronische Gesundheitsdatenarchitektur“ durch Standardisierung unterstützen. Außerdem wird sie den Austausch vorbildlicher Verfahren, wie etwa medizinischer Notfalldaten und eines sicheren Zugangs zu persönlichen Gesundheitsinformationen, bezüglich möglicher Zusatzfunktionen einer solchen Karte fördern. Zu diesen Zwecken ist die Berücksichtigung der Fragen des Datenschutzes und des Schutzes der Privatsphäre von zentraler Bedeutung. Eine Datenschutzgruppe wurde nach Artikel 29 der Richtlinie 95/46/EG als unabhängiges EU-Beratungsgremium in Datenschutzfragen eingesetzt.

4. Rechtlicher Rahmen der Telematik und Interessenvertretung der Psychotherapeutenschaft

Rechtliche Grundlagen

Die Rechtsgrundlagen für die elektronische Gesundheitskarte und den elektronischen Heilberufsausweis (HBA) sind schwerpunktmäßig im § 291a und § 291b SGB V geregelt, jedoch nicht hierauf beschränkt. Wichtige Regelungsinhalte finden sich u. a. auch im Bundesdatenschutzgesetz, dem Signaturgesetz, dem Strafgesetzbuch und der Strafprozessordnung. Auf Landesebene werden aktuell die Heilberufekammergesetze novelliert und an die Erfordernisse der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen angepasst.

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch § 291a und b

Die Ablösung der jetzigen Krankenversichertenkarte (KVK) durch die „elektronische Gesundheitskarte“ hat ihre Grundlage im „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 24.11.2003.

Durch dieses Gesetz wurde u. a. der § 291 SGB V (Krankenversichertenkarte) geändert und um den § 291a SGB V ergänzt.

Nach § 291a Abs. 1 SGB V wird die KVK bis spätestens zum 01.01.2006 durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt. Dieser Zeitplan konnte bisher nicht eingehalten werden. Ziel ist die Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung.

In Absatz 4 wird der Personenkreis definiert, der auf die Daten der Gesundheitskarte zugreift. Die Zugriffsrechte für Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten [PP] und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten [KJP]) regelt § 291a Abs. 4 Nr. 2f. Demnach haben Psychotherapeuten Zugriff auf alle unter § 291a Abs. 3 Nr. 1 bis 5 aufgeführten Daten. Der Gesetzgeber unterscheidet hierbei zwischen Pflichtenwendungen (Stammdaten, eRezept) und freiwilligen Anwendungen (z. B. die elektronische Patientenakte).

Absatz 5 enthält Regelungen zu den technischen Voraussetzungen des Zugriffs auf die eGK. Die Regelung bindet den Zugriff und die Verarbeitung von Daten unter

Einsatz der Gesundheitskarte grundsätzlich an zwei Voraussetzungen. Erstens muss der Karteninhaber (also der Versicherte) den Zugriff auf die Gesundheitskarte grundsätzlich freigeben. Ausgenommen hiervon sind lediglich die Rezept- und Notfalldaten. Zweitens ist aus Sicherheitsgründen und zur Vermeidung von Missbrauch der Zugriff auf Versichertendaten nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis möglich.

Absatz 7 beauftragt verschiedene Akteure im Gesundheitssystem (Kostenträger- und Leistungserbringerorganisationen) mit der Schaffung einer Informations-, Kommunikations-, und Sicherheitsinfrastruktur, welche den Einsatz der eGK ermöglicht.

Die BPTK als Vertretung der Landespsychotherapeutenkammern fand in dieser Regelung keine Berücksichtigung.

Im § 291b SGB V werden die Aufgaben der Gesellschaft für Telematik (gematik) festgelegt. Ihre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen. Gesellschafter der gematik sind 15 Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens. Die BPTK ist kein Gesellschafter, jedoch Mitglied im Beirat der gematik.

Datenschutzrechtliche Bestimmungen im Rahmen der Nutzung der Telematikinfrastruktur

Verfassungsrechtliche Vorgaben

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem so genannten „Volkszählungsurteil“ aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Grundgesetz das Recht auf informationelle Selbstbestimmung abgeleitet (BVerfG, Urteil vom 15.12.1983, Aktenzeichen: 1 BvR 209/83 u. a.). Danach hat jeder das Recht, über seine eigenen Daten zu bestimmen. Wörtlich heißt es in dem Urteil:

„Freie Entfaltung der Persönlichkeit setzt unter den modernen Bedingungen der Datenverarbeitung den Schutz des Einzelnen gegen unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Verwendung und Weitergabe seiner persönlichen Daten voraus. Dieser Schutz ist daher von dem Grundrecht des Art 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art 1 Abs. 1 GG umfaßt. Das Grundrecht gewährleistet insoweit die Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen.“

Für jeden Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist eine (einfach-)gesetzliche Eingriffsnorm erforderlich. Sowohl die Norm als auch der Eingriff müssen einem legitimen Ziel dienen, zur Erreichung dieses Ziels geeignet und erforderlich sein und dürfen nicht außer Verhältnis dazu stehen (d. h. angemessen sein). In diesem verfassungsrechtlichen Rahmen müssen sich die einfachgesetzlichen Bestimmungen bewegen. Der Gesetzgeber kann daher nicht beliebig neue und tiefer greifende Eingriffsnormen schaffen.

§ 291a SGB V als einfachgesetzliche Regelung

Diese Norm ist die zentrale Norm in Bezug auf die Datenverarbeitung. Sie regelt insbesondere, wer Zugriff auf entsprechende Daten haben darf. Zentrale Bedeutung kommt § 291a Abs. 5 SGB V zu. Nach Satz 1 darf das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten nach Abs. 3 (das sind „sensible Gesundheitsdaten“, wie medizinische Daten, Diagnosen, Therapien etc.) mittels der eGK nur mit dem Einverständnis der Versicherten erfolgen. Durch technische Vorkehrungen ist zu gewährleisten, dass der Zugriff nur durch Autorisierung der Versicherten möglich ist. Die Vorschrift trägt damit dem zentralen Element des informationellen Selbstbestimmungsrechts Rechnung, wonach der Einzelne über seine Daten bestimmen darf, und schreibt das Erfordernis des Einverständnisses vor.

Wenn der Versicherte eingewilligt hat und die Daten einmal gespeichert sind, verliert der Versicherte dadurch nicht etwa endgültig seinen Einfluss. Vielmehr gewährt ihm § 291a Abs. 6 Satz 1 SGB V ausdrücklich einen Anspruch auf Löschung der Daten.

Bundesdatenschutzgesetz

Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist das allgemeine Datenschutzgesetz des Bundes. Ihm gehen nach allgemeinen Grundsätzen Bestimmungen von Spezialgesetzen (hier des § 291a SGB V) vor. Allerdings können dessen Regelungen, soweit das Spezialgesetz nicht abschließend alle datenschutzrechtlichen Fragen klärt, ergänzend herangezogen werden. Ausdrücklich ordnet § 291a Abs. 2 Satz 2 SGB V die Anwendung des § 6c BDSG auf die elektronische Gesundheitskarte an. Dieser enthält Regelungen in Bezug auf mobile personenbezogene Speicher- und Verarbeitungsmedien, insbesondere zu Aufklärungspflichten und Auskunftsrechten.

Beschlagnahmeverbot

Psychotherapeuten haben wie andere bestimmte Berufsgruppen ein Zeugnisverweigerungsrecht gemäß § 53 Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO). Konsequenterweise darf diese nicht dadurch umgangen werden, dass zwar nicht diese befragt werden, aber deren Untersuchungsbefunde beschlagnahmt und im Prozess verwertet werden dürfen (§ 97 Abs. 1 StPO). Hier war umstritten, ob dieses Beschlagnahmeverbot auch für Daten gilt, die nicht bei Psychotherapeuten selbst gespeichert sind. Dies dürfte nun nach der Aufnahme von Daten eines Dienstleisters, der diese für Personengruppen erhebt, verarbeitet oder nutzt, in dem Wortlaut von § 97 Abs. 2 Satz 2 StPO geklärt sein. Außerdem gilt eine Einschränkung des Beschlagnahmeverbots ausdrücklich nicht für die eGK selbst (§ 97 Abs. 2 Satz 1 StPO).

Strafrechtlicher Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung

Der Missbrauch der Daten ist nach § 307a SGB V unter Strafe gestellt. Die Straftatbestände der Absätze 1 und 2 lauten:

„(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 291a Abs. 4 Satz 1 auf dort genannte Daten zugreift.

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen Anderen zu bereichern oder einen Anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.“

Heilberufekammergesetze der Länder

Nach § 291a Abs. 5a SGB V bestimmen die Länder die Stellen, die für die Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise zuständig sind, sowie die Stellen, die bestätigen, dass eine Person zur Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises berechtigt ist (Attributsbestätigung, z. B. der Approbation).

Die Länder sehen die jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern in der Pflicht, die oben genannten Aufgaben zu erfüllen. Dieses findet Niederschlag in der Änderung der Heilberufekammergesetze.

Die entsprechende Formulierung im Heilberufegesetz NRW (geändert am 20.11.2007) findet sich unter § 6 Abs. 1 Nr.11:

„Aufgaben der Kammern sind:

An Kammerangehörige Heilberufsausweise auszugeben und ihnen sonstige Bescheinigungen auszustellen. Sie nehmen für Kammerangehörige und, soweit sie einen Berufsausweis benötigen, für die bei ihnen tätigen berufsmäßigen Gehilfen die Aufgaben nach § 291a Abs. 5a Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V wahr; dazu legen sie gegenüber den Zertifizierungsdiensteanbietern die Anforderungen fest und gewährleisten durch geeignete Maßnahmen deren Einhaltung.“

Analoge Formulierungen wurden oder werden in die Heilberufegesetze der anderen Länder aufgenommen.

Die gematik als zentrale Gestaltungsinstanz der Telematik: Berücksichtigung und Einflussmöglichkeiten der Psychotherapeuten

Der Gesetzgeber hat mit dem zum 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz die Akteure im Gesundheitssystem mit der Schaffung einer Informations-, Kommunikations-, und Sicherheitsinfrastruktur, welche den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte ermöglichen soll, beauftragt. Als zentrale Betriebsorganisation zur Umsetzung dieses Auftrags wurde im Januar 2005 die gematik von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet.

Die Aufgabe der gematik (Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen) ist die „Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen.“ Sie

entwickelt die übergreifenden IT-Standards für den Aufbau und den Betrieb der gemeinsamen Kommunikationsinfrastruktur aller Beteiligten im Gesundheitswesen.“ Die gematik prägt damit durch ihren Auftrag entscheidend die Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur und der damit verbundenen Prozesse mit.

Die BPTK zählt nicht zu den Gesellschaftern der gematik. Eine Berücksichtigung im Gesetz und nachträgliche Aufnahme konnte trotz verschiedener Eingaben beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Gesellschaftern nicht erreicht werden. Die Vertretung der BPTK im Beirat der gematik ist eine wichtige Position, jedoch hat der Beirat nur beratende Kompetenz.

Einflussmöglichkeiten der BPTK im Interesse der Psychotherapeutenschaft sind dennoch gegeben. Neben der direkten Ansprache des Gesetzgebers (Aufnahme der Psychotherapeuten in den Kreis der Zugriffsberechtigten unter § 291a Abs. 3 und 4 seit dem 21. März 2005) ist die BPTK in zahlreichen Gremien vertreten und kann so, oft im Konsens mit anderen Heilberufsvertretern, Einfluss im Sinne der Profession nehmen.

5. Arbeitsabläufe eGK/HBA im niedergelassenen und institutionellen Bereich

Niedergelassene Praxis und Berufsausübungsgemeinschaften

Situation in der Praxis

Die Einführung der eGK in psychotherapeutische Praxen wird hier unterschiedliche Auswirkungen verursachen. Diese sind vor allem vom derzeitigen Stand der Nutzung elektronischer Datenverarbeitung und der angewendeten therapeutischen Methodik abhängig. Der Einsatz von EDV ist im psychotherapeutischen Bereich äußerst unterschiedlich. Beispielsweise gibt es in den Bundesländern einen differierenden, aber grundsätzlich bedenkenswerten Anteil von Kolleginnen und Kollegen, welche ihre Leistungen noch manuell, also ohne Praxissoftware, abrechnen (exemplarisch wurde dies für die folgenden Länder ermittelt: Thüringen 6 Prozent, Sachsen 6 Prozent, Mecklenburg-Vorpommern 7 Prozent, Sachsen-Anhalt 9 Prozent, Brandenburg 13 Prozent, Hessen 26 Prozent, Bayern 4 Prozent, Saarland 0 Prozent). Auf der anderen Seite gibt es Kolleginnen und Kollegen, die mit Biofeedback-Methoden oder computergestützter Diagnostik arbeiten und für die es eine Standardsituation darstellt, Patientinnen und Patienten alleine oder mit Begleitung des Therapeuten an Bildschirm und Tastatur arbeiten zu lassen. Für diese unterschiedlichen Situationen wird es unterschiedliche Konsequenzen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte geben.

Technische Voraussetzungen und ihre Auswirkungen

Allgemeine Voraussetzungen

Zur Umsetzung der vorgesehenen Telematikinfrastruktur werden im Vergleich zur aktuellen Praxis Komponenten verändert, erweitert bzw. neu eingeführt. Dies wird eine erhöhte Anforderung besonders für jene Berufskolleginnen und -kollegen darstellen, die bisher auf den Einsatz elektronischer Hilfsmittel, wie Computer oder Praxissoftware, verzichtet oder deren Verwendung gering gehalten haben.

In einer Psychotherapeutenpraxis treffen folgende Komponenten zusammen:

- eGK,
- HBA,
- Kartenlesegerät (eHealth-Terminal),
- Konnektor,
- Praxisverwaltungssoftware (PVS).

Erläuterung:

eGK: Die elektronische Gesundheitskarte wird von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen an ihre Versicherten ausgegeben. Sie besitzt mehrere Funktionen, deren Nutzung schrittweise in das Gesundheitssystem eingeführt wird. Pflichtgemäß enthält sie wie bisher die Versichertendaten und die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC). Später wird das elektronische Rezept (als Direktverbindung zwischen Arzt und Apotheker) als weiteres Pflichtmerkmal dieser Karte eingeführt. Als nächste Stufe ist beabsichtigt – hier jedoch für die Patienten **freiwillig** –, die Speicherung eines Notfalldatensatzes und auch der Arzneimitteldokumentation freizuschalten. Als letzte – ebenfalls **freiwillige** – Funktionen sollen Patientenquittung (Übersicht über die in Anspruch genommenen Leistungen und Kosten als Tages- oder Quartalsquittung) und Patientenakte eingeführt werden.

Die genannte Einflussnahme des Patienten (Freiwilligkeit), Funktionen der Karte freizuschalten sowie Einträge einsehbar zu machen oder zu sperren, soll technisch durch Einführung eines Kiosksystems umgesetzt werden, indem Terminals zur Nutzung durch die Versicherten bei Krankenkassen oder Apotheken aufgestellt werden.

Kartenleser, Konnektor und PVS: Zum Speicherort der Daten selbst wurden kontroverse Diskussionen geführt. Derzeit gilt es als sicher, dass nur die Schlüsseldaten auf der Karte selbst abgelegt sind, während die Speicherung der weiteren Daten auf externen Servern erfolgt. Der Zugang, welcher höchsten Sicherheitsanforderungen genügen muss, wird technisch durch Interaktion der eGK mit dem HBA (über ein Lesegerät) durch den Konnektor, welcher einen abgesicherten verschlüsselten Internetzugang herstellt, ermöglicht. Nur der Heilberufsausweis ermöglicht den Zugriff auf die Patientendaten. Die Verarbeitung der Patienteninformationen und der zu speichernden Behandlungsdaten wird durch die Praxisverwaltungssoftware realisiert.

HBA: Wie die eGK verfügt der Heilberufsausweis über einen Mikroprozessorchip, der folgende Anwendungen erlaubt:

- Authentifikation (elektronische Identitätsprüfung gegenüber technischen Systemen),
- digitale Signatur (nach SigG),
- Ver- und Entschlüsselung von Daten.

Mit dem HBA können Psychotherapeuten zukünftig auf die Patientendaten der elektronischen Gesundheitskarte zugreifen, elektronische Dokumente rechtsgültig signieren und für den Versand über Datenleitungen sicher ver- und entschlüsseln.

Hardware-Voraussetzungen, Einrichtungen und Anschaffungen in den Praxen

Die beschriebene neue Infrastruktur setzt das Vorhandensein eines Computers in der Praxis voraus. Die weitere Verwendung mobiler Lesegeräte, wie sie gegenwärtig bisweilen von Psychotherapeuten benutzt werden, welche die technisierten Prozesse bewusst außerhalb der Praxis abwickeln, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschließend geklärt.

Weiterhin müssen die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang erfüllt sein, wofür derzeit der ISDN-Standard als ausreichend angesehen wird.

Allerdings hatten die Diskussionen zum Qualitätsmanagement viele Psychotherapeuten erst in jüngster Zeit dazu veranlasst, einen Internetzugang für ihre Praxiscomputer wegen der dort gespeicherten sensiblen Daten (z. B. Berichte an den Gutachter) auszuschließen, weshalb sie von der absoluten Sicherheit des nun einzurichtenden Zuganges überzeugt werden müssten. Es ist davon auszugehen, dass die Computer neben einer ausreichenden, technischen Arbeitsleitung den gegenwärtigen Sicherheitsanforderungen gerecht werden müssten. Das heißt, es müssten Betriebssysteme eingesetzt werden, die vom Software-Hersteller mit notwendigen Updates versehen werden, um entdeckte Sicherheitslücken zeitnah schließen zu können.

Für die Finanzierung der notwendigen Lesegeräte (damit ist **nicht** die Anschaffung eines Computers gemeint) und der installationsbedingten Aufwendungen inklusive Anpassung der Praxisverwaltungssoftware haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zur Zahlung von

Pauschalen an die Praxisinhaber geeinigt, wobei die Höhe dieser Zahlungen erst kurz vor Ausstattungsbeginn bekannt gegeben wird.

Besonderheiten in Berufsausübungsgemeinschaften

In Praxengemeinschaften wird sich der Ablauf von einer Einzelpraxis geringfügig unterscheiden. Auch gegenwärtig trennt eine gemeinsam genutzte Praxisverwaltungssoftware die Abläufe durch das Mandantenprinzip. Der getrennte streng verschlüsselte Zugriff auf den Datenserver soll durch eigene Sicherheitsmodule, die SMC (Security Modul Cards), gelöst werden, welche das wiederholte Stecken des HBA durch jeden Mandanten erübrigt. Hinzu käme aber das regelmäßige Stecken der eGK des Patienten bei jeder Sitzung, was bei größeren Praxengemeinschaften durchaus schon zu zeitlichen Behinderungen führen kann.

Auf dem SMC-Prinzip beruht auch der Datenzugriff in Gemeinschaftspraxen, wobei das Sicherheitsmodul jeweils von einem der in der Praxis zugelassenen HBA-Inhaber für alle Leistungserbringer freigeschaltet werden kann. Dieses Prinzip kommt auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zum Einsatz. Zwei verschiedene Sicherheitsmodule (SMC-A und -B) sollen für den unabhängigen Zugriff von den Kartenterminals der hier beschäftigten Behandler sorgen. Sofern Psychotherapeuten in interdisziplinären MVZ tätig sind, ist schwer abschätzbar, inwieweit der für den Patienten offensichtliche weitgehende Zugriff auf seine Daten die Vertrauensbeziehung von vornherein in Mitleidenschaft zieht.

Bedeutung für die Praxisorganisation und den Ablauf im Praxisbetrieb

Wie oben erwähnt, wird es Kolleginnen und Kollegen geben, für die die Nutzung der neuen Telematikinfrastruktur zunächst überhaupt die Anschaffung eines Computers voraussetzt, verbunden mit teilweise mehr oder weniger umfangreichen Maßnahmen zur Aneignung der Nutzungsmöglichkeiten. Mit Umsetzung der zweiten Phase (Onlineanbindung) der Telematikinfrastruktur wird ein Internetzugang für die Praxis-EDV zwingend notwendig. Damit werden bisherige Qualitäts- und Sicherheitsstandards aufgehoben.

Verbreitet gehen die Darstellungen von gängigen Arztpraxen aus, wo die technischen Schritte „am Tresen“ durch Hilfspersonal ausgeführt werden. Diese Situation besteht in vielen Psychotherapiepraxen nicht, da sehr häufig, auch in Berufsausübungsgemeinschaften, kein zusätzliches Personal beschäftigt wird. Das Einlesen

der Karte und der Zugriff auf Patientendaten dürfte, besonders beim Erstkontakt, mehr Zeit erfordern – zuzüglich einer möglichen Diskussion, ob und welche Daten der Patient gesperrt hat oder zu sperren beabsichtigt und warum. Man kann nur vermuten, dass ein „mündiger Patient“ den allgemeinen Zugriff auf einen stationär verfassten Behandlungsbericht einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Klinik nicht freigegeben hat oder dass er vorherige probatorische Sitzungen nicht veröffentlichen möchte. Eine weitere Veränderung gegenüber der bisherigen Praxis besteht in der Wiederholung der Einleseprozedur bei jeder Sitzung. Sie wird damit begründet, dass durch die Datenspeicherung eine vereinfachte Leistungsabrechnung möglich und angestrebt wird. Auch wenn der Ablauf zur Routine wird, wäre dies gegenüber dem einmaligen Einlesen im Quartal ein erheblicher Mehraufwand, abgesehen von den Komplikationen beim Vergessen oder Verlust der Karte.

Völlig ungeklärt ist die Situation bei minderjährigen Patienten.

Institutioneller Bereich

- Institutionelle Arbeitskontexte
- Einbindung in Sozialrecht
- Technische Voraussetzungen und Kosten
- Zugriffsrechte und Sicherheit
- Arbeitsabläufe im Krankenhaus
- Andere Arbeitsfelder

Institutionelle Arbeitskontexte

Die Arbeitsfelder von Psychotherapeuten in Beschäftigungsverhältnissen sind breit gestreut: „Sie betätigen sich insbesondere in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Forschung und Lehre, im Öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder- und Jugendhilfe und in anderen Feldern des Sozialwesens, in der Beratung, in der Leitung und im Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen sowie deren wissenschaftlicher Evaluation, in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Konzepte, Verfahren und Methoden der Psychotherapie. Sie beteiligen sich darüber hinaus an der Erhaltung und Weiterentwicklung der soziokulturellen Lebensgrundla-

gen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit der Menschen.“
(§ 1 Abs. 2 MBO – Berufsaufgaben).

Es ist im Einzelfall für die institutionellen Kontexte, in denen Psychotherapeuten tätig sind, zu prüfen, inwieweit sie von der Einführung der eGK und des HBA hinsichtlich der Arbeitsabläufe sowie hinsichtlich der Kontakte zu ihren Patienten oder Rat- und Hilfesuchenden betroffen sind. Dort, wo Leistungen über Krankenkassen erbracht werden (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung), ist von einer unmittelbaren Betroffenheit auszugehen. Dabei handelt es sich in erster Linie um Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kliniken. Ferner sind Psychotherapeuten in Polikliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen betroffen sowie ein Teil der KollegInnen, die als Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung tätig sind. Inwieweit auch Kolleginnen und Kollegen in Beratungsstellen (z. B. Erziehungsberatung, Jugendhilfe, Suchberatung, Behindertenhilfe) oder in anderen Diensten involviert sind, wenn sie Gesundheitsleistungen erbringen – wie etwa die Feststellung einer drohenden seelischen Behinderung (§ 35 a Abs.1a KJHG) –, muss überprüft werden. Zur Übersicht s. u. die Darstellung institutioneller Kontexte im Sozialrecht unter 2.

Ausgewählte institutionelle Kontexte und Darstellung im Sozialrecht¹

Krankenhäuser (SGB V)

- stationär/teilstationär (§§ 27, 39)
- vor- und nachstationär (§ 115a)
- ambulante Behandlung im Krankenhaus (§§ 115b, 116a, 116b)
- Polikliniken (Hochschulambulanzen (§ 117)
- Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118)
- ambulante Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a)
- integrierte Versorgungsverträge (§ 140a)

Reha-Kliniken (SGB IX/SGB V)

- stationär/teilstationär (SGB IX § 26/SGB V §§ 27, 40)
- ambulante Rehabilitation und Nachsorge (SGB IX § 26)

¹ Siehe Sozialgesetzbuch V, VIII, IX und BSHG

- integrierte Versorgungsverträge (§ 140a)

Beratungsstellen (SGB VIII, SGB IX, BSHG)

- Erziehungsberatung (SGB VIII – KJHG, insbes. § 17 – Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung und § 18 – Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts sowie die §§ 2 - 35 – Hilfen zur Erziehung)
- Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII – KJHG, insbes. § 35 a Abs. 1a – Feststellung einer drohenden seelische Behinderung)
- Erbringen von Leistungen nach BSHG § 37 (Hilfe bei Krankheit und vorbeugende Hilfe)
- Früherkennung und Frühförderung (SGB IX, insbes. § 30)

Technische Voraussetzungen und Kosten

Voraussetzungen

„Die technischen Anforderungen an die Leistungserbringer betreffen die Umstellung auf angepasste und freigegebene Primärsysteme, die die Versichertenstammdaten von der Gesundheitskarte lesen können. Für das Lesen der Gesundheitskarte sind bestimmte Kartenterminals erforderlich². Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beschreibt in ihrer Übersicht zur Gesundheitskarte das Procedere der flächen-deckenden Ausbringung der Kartenterminals und der eGK³. Die lokalen, am Arbeitsplatz angeschlossenen Kartenterminals sollen für die spätere netzwerkseitige Anbin-dung an einen Anwendungskonnektor aktualisiert werden. Die Anpassung der Pri-märsysteme soll bis 31.08.2008 erfolgen.

Kosten

Nicht geklärt ist bislang, wer für die **Kosten der Infrastruktur** aufkommen wird: „In-vestitionsentscheidungen sind für die Krankenhäuser bei dem aktuellen Zeitplan nur begrenzt getroffen für die Funktion, Übernahme der Versichertenstammdaten von der eGK' und die Nutzung von Notfalldaten. Gesicherte Grundlagen für weiter rei-chende Investitionsentscheidungen bestehen zurzeit noch nicht“ (aus 3. Projektpla-nung S. 8 Übersicht Gesundheitskarte).

² DKG-Rundschreiben Nr. 74/2008

³ Übersicht Gesundheitskarte – Vers. 2008-04

Zugriffsrechte und Sicherheit

Zugriffsrechte

In den Kliniken wird es wie überall dort, wo mehrere Personen auf eine elektronische Infrastruktur zugreifen, notwendig sein, Zugriffsberechtigungen auf die Gesundheitskarte und die Telematikinfrastuktur zu bestimmen. Geplant ist hierbei, „dass dies über Rollen geschieht, die in das bisherige Identitäts- und Berechtigungsmanagement der Primärsysteme einfließen“ (aus 4. Sektorale Schwerpunkte S. 10 Übersicht Gesundheitskarte). Dies bedeutet, dass die bisherigen Zugriffsberechtigungen in die neue Telematikinfrastuktur eingepasst werden sollen. Der Krankenhaussektor verfügt spätestens seit der Einführung der g-DRG's über entsprechende e-Strukturen: Krankenhausmitarbeiter werden in der Regel ohne eigene HPC-Karte über die Institutionskarte (SMC-B) auf die eGK zugreifen können. Die gesetzlich festgelegten Zugriffsrechte für Psychotherapeuten auf die eGK sollen dann mit der Institutionenkarte (SMC-B) sichergestellt werden.

Sicherheit

Geplant ist ein so genannter „Mehrkomponentenkonnektor“ für Krankenhäuser, der die Möglichkeit bieten soll, die vorhandene IT-Infrastruktur in Verbindung mit der bestehenden Sicherheitstechnik zu nutzen. Dazu wurden 2007 bereits wesentliche Elemente einer Sicherheitsarchitektur⁴ in Abstimmung mit den Krankenhäusern erarbeitet. Die gematik hat inzwischen die Rahmenbedingungen dahingehend konkretisiert, dass Zulassungen nur durch sie verantwortet und nicht übertragen werden können.

Über alle Fragen der Datensicherheit, wie sie sich in der Praxis eines niedergelassenen Psychotherapeuten zeigen, stellen sich für den Klinikbetrieb mit der Ausweitung der Zugriffsrechte auf andere, autorisierte Krankenhausmitarbeiter weitere Sicherheits-, Datenschutz- und Schweigepflichtfragen. Allerdings muss hier eingeräumt werden, dass bereits vor Einführung der eGK, spätestens mit dem Ausbau der **elektronischen Patientenakte (ePA)** der Datenschutz erschwert ist.

⁴ Gesamtheit der Sicherheitskomponenten, die die definierten Sicherheitsvorgaben innerhalb einer IT-Infrastruktur gewährleisten

Arbeitsabläufe im Krankenhaus

Bisheriger Stand

Die Einführung der eGK wird auf den ersten Blick eine Reihe von Arbeitsabläufen in Kliniken zunächst nicht wesentlich verändern. So existieren in den meisten Krankenhäusern seit der Umstellung auf das Fallpauschalensystem in den somatischen Fächern bereits elektronische Infrastrukturen, mit Hilfe derer über die Stammdaten hinaus eine ganze Reihe patientenbezogener Daten auf zentralen Servern erfasst und gespeichert werden. Dazu zählen neben direkt abrechnungsbezogenen Falldaten (Diagnosen, Prozeduren und die resultierenden DRG's in den somatischen Fächern) auch alle relevanten Behandlungsdaten (z. B. apparative Diagnostik, Laboruntersuchungen und Befunde) sowie Behandlungs- und Entlassungsberichte. Diese werden, beginnend mit der Aufnahme bis zur Entlassung, innerhalb einer elektronischen Patientenakte fallbezogen zusammengefasst und gespeichert. In vielen Fällen stellt die ePA eine lebenslange Patientenakte innerhalb der jeweiligen Klinik dar. Auch die meisten psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sind an der hausinternen elektronischen Infrastruktur angeschlossen. Für die eigenständigen psychiatrischen Kliniken kann keine allgemeine Aussage über den aktuellen Stand der Umsetzung der elektronischen Datenerfassung gemacht werden. Psychiatrische Kliniken verfügen zumindest alle über eine mehr oder weniger umfangreiche Basisdokumentation, die in vielen Häusern an die administrativen Strukturen angeschlossen ist.

Elektronische Patientenakten erfassen aktuell u. a.

Direkt patientenbezogen:

- Aufnahme (Aufnahmebericht, Anamnese)
- Behandlung
 - Untersuchungen
 - Diagnostik, Prozeduren
 - Medizin. Behandlung/Psychotherapie
 - Führen (elektronischer) Patientenakte
 - Dokumentation (Behandlungsverlauf, Zwischenberichte, Arztanfragen, Verlängerungsanzeigen in nicht-DRG-Fächern etc.)
 - Sonstige Behandlungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie etc.)
- Entlassung (Entlassungsberichte)

Indirekt patientenbezogen:

- Aufnahme (administrativ – Stammdaten)
- Weitergabe Daten nach § 301 SGB V (Stammdaten, Aufnahmediagnose, voraussichtliche Behandlungsdauer)
- Erfassung und Weitergabe von Behandlungsdiagnosen und DRG's
- Entlassung (administrativ – Einschätzung Arbeitsfähigkeit, Entlassungsdiagnosen)

Vergabe von Zugriffsrechten

Die Zugriffsrechte zu den auf den hausinternen Servern gespeicherten elektronischen Patientenakten werden – i. d. R. durch die Chefärzte der Abteilungen autorisiert – von den Systemadministratoren der Krankenhäuser vorgenommen. Es kann erwartet werden, dass die Institutionskarte (SMC-B) analog der bisherigen Zugriffsberechtigungen ausgegeben wird.

Andere Arbeitsfelder

Für die Bereiche der ambulanten Versorgung der Krankenhäuser sowie für Institutsambulanzen gelten prinzipiell dieselben Einflüsse wie für den stationären Krankenhausbereich. Sie sind als Teil der Krankenhausversorgung i. d. R. inhaltlich und organisatorisch an die Telematikinfrastruktur des Krankenhauses angeschlossen.

Außerhalb des SGB-V-Bereichs ist zunächst kein vergleichbarer Einfluss der eGK und des HBA zu erwarten. Dennoch werden in institutionellen Kontexten, wie in der Rehabilitation oder auch in Beratungsstellen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe, eventuell auch Sucht- und Drogenhilfe), wenn Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, Fragen der Zugriffsregelungen (Technik und Rechte) geklärt werden müssen. Nach gegenwärtigem Kenntnisstand existieren keine konkreten Planungen, wie die Einführung der eGK und des HBA in diesen Bereichen gehandhabt werden soll.

Integrierte Versorgung

Denkt man an die weitere Vernetzung von ambulanten und stationären Leistungen im Gesundheitsbereich – und hier beispielhaft die integrierte Versorgung nach

§ 140a SGB V mit ihren freien Gestaltungsmöglichkeiten –, dann ergeben sich Organisations- und Vernetzungsformen, in denen die Veränderungen, die mit der Einführung der eGK und des HBA einhergehen, von einem Bereich in alle kooperierenden Bereiche übertragen werden können. Die integrierte Versorgung ist eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den nach § 140b SGB V genannten Vertragspartnern, u. a. Kranken- und Pflegekassen, Vertragsärzten/-psychotherapeuten, MVZ, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Trägern von IV-Einrichtungen. Die Datensicherheit ist in komplex vernetzten Strukturen über Leistungssektoren hinweg noch schwieriger zu wahren.

Ausgabe des HBA an alle Psychotherapeuten

Zur Sicherung unseres berufsrechtlichen Auftrags an der Gesundheitsversorgung ist ein Zugriff auf für uns relevante Daten der eGK erforderlich. Die Forderung nach genereller Ausgabe des Heilberufsausweises für Kolleginnen und Kollegen aller institutionellen Arbeitskontexte ist deshalb berechtigt. Auch wenn der HBA noch nicht in allen Bereichen zum Zugriff auf Patientendaten benutzt wird, ist seine Ausbringung an alle Kolleginnen und Kollegen berufspolitisch sinnvoll, da er als Nachweisdokument des Berufsausübungsrechts gilt.

Ausbildungsinstitute

Besonderheiten der Telematik in Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG

In Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) werden Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgebildet. Viele Ausbildungsstätten bieten auch eine Weiterbildung für Ärzte zum Zusatztitel an.

Im Rahmen der Ausbildung durchlaufen PP/KJP diverse Praktika:

§ 2 PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV: Praktische Tätigkeit

- 1.200 Stunden in einer psychiatrischen klinischen Einrichtung (Psychiatriepraktikum), Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) sind an der Diagnostik und Behandlung von mindestens 30 PatientInnen zu beteiligen,

- 600 Stunden in einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung dient, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in Psychotherapie oder eines PP/KJP.

§ 4 PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV: Praktische Ausbildung

Sie umfasst mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen sowie mindestens 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

- Es ist zu eruieren, wie PiA in psychiatrischen klinischen Einrichtungen bzw. von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtungen, die der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung dienen, in Praxen eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in Psychotherapie oder eines PP/KJP eingesetzt werden und welche Informationsflüsse notwendig sind, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Dabei ist zu diskutieren, welche Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Dokumentation in diesen Einrichtungen sinnvoll sind und wie diese ggf. hergestellt werden können. Da PiA über keine Approbation verfügen, werden sie keinen Heilberufsausweis zur Verfügung haben bzw. einen solchen einsetzen können.
- Die Ausbildungsstätten verfügen zur Gewährleistung der Praktischen Ausbildung über Institutsambulanzen nach §§ 117 Abs. 2 bzw. 120 Abs. 2 bis 4 SGB V. Es ist jedoch nicht zwingend, dass die Praktische Ausbildung in den Räumen der Institutsambulanz durchgeführt wird. Dafür stehen auch Räume in Lehrpraxen oder eigene Praxisräume zur Verfügung mit der Maßgabe, dass eine Möglichkeit der Überwachung der psychotherapeutischen Tätigkeit durch den Ambulanzleiter bzw. den Supervisor besteht. PiA verfügen über keinen Heilberufsausweis. Die Institutsambulanz sollte schon allein aus Abrechnungsgründen über einen Zugang zu den Krankenversichertendaten auf der eGK verfügen. Zu diskutieren ist, welche Zugriffsrechte sinnvoll sind und wie diese ausgeübt werden können.

Es sind ferner folgende Punkte zu diskutieren:

- Institutsambulanzen verfügen i. d. R. über mehrere, voneinander getrennte Räumlichkeiten. Bisher wurde dieser Tatsache mit dem Einsatz mehrerer tragbarer

Lesegeräte begegnet. Wenn in Zukunft mehrere neue zukunftsfähige Lesegeräte angeschafft werden müssen, ist zu hinterfragen, wer die Kosten hierfür trägt. Ferner ist zu hinterfragen, ob diese Lesegeräte überhaupt eingesetzt werden können, wenn PiA über keinen Heilberufsausweis verfügen.

- Es ist zu diskutieren, welche Zugriffsrechte Ambulanzleiter bzw. Supervisoren auf die Daten des einzelnen Patienten benötigen und ob diese Zugriffsrechte mit dem eigenen Heilberufsausweis ermöglicht werden bzw. welche Voraussetzungen hierfür zu schaffen sind.
- Es ist zu diskutieren, auf welche Daten ein PiA Zugriff haben muss, um das Ausbildungsziel erreichen zu können. Auf welche Daten ist auch im Hinblick auf das Gutachterverfahren ein Zugriff nötig?

6. Ethische Gesichtspunkte der Psychotherapeut-Patient-Beziehung

Einführung der Telematik: Konsequenzen für Psychotherapeut und Patient vor dem Hintergrund der Musterberufsordnung

„Basis einer erfolgreichen Psychotherapie ist eine tragfähige therapeutische Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut, die durch eine besondere emotionale Intensität und Offenheit gekennzeichnet ist. Das dafür notwendige Vertrauen entsteht auch durch eine umfassende Information des Patienten und das gemeinsame Entscheiden sowohl über die Ziele wie die Rahmenbedingungen vor und während der Behandlung“ (aus dem Geleitwort von Prof. Dr. Rainer Richter zur Kommentierung der MBO, Mai 2006).

Bereits die Präambel der MBO untermauert in der Zieldefinition der Berufsordnung die Bedeutung des Vertrauens in der Psychotherapeut-Patient-Beziehung sowie die berufsrechtliche Verpflichtung, den Schutz der Patienten zu gewährleisten.

Präambel MBO aus Satz 4:

„Die Berufsordnung dient dem Ziel, das Vertrauen zwischen Psychotherapeuten und Patienten zu fördern, den Schutz der Patienten zu sichern...“

Damit umschreibt die Einleitung zum Regelwerk der MBO den Kern der ethischen Überzeugung des Berufsstandes im Hinblick auf die Psychotherapeut-Patient-Beziehung: Die Einführung der eGK muss demnach aus berufsrechtlicher Sicht der Überprüfung standhalten können, ob sie den Schutz des Patienten – also auch den Datenschutz – uneingeschränkt gewährleisten kann und ob sie das gegenseitige Vertrauen in die Psychotherapeut-Patient-Beziehung nicht behindern wird. Zu prüfen sein werden insbesondere folgende berufsrechtliche Regelungen.

Die **Allgemeinen Berufspflichten** (§ 3 Abs. 1 und 2 MBO) dokumentieren die professionellen Grundhaltungen und betonen insbesondere die Verpflichtung, den Beruf gewissenhaft und unter Einhaltung der international anerkannten ethischen Prinzipien auszuüben:

§ 3 Abs. 1:

„Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

Eine gewissenhafte Ausübung des Berufes setzt die Einhaltung aller berufsrechtlichen Pflichten voraus. Psychisch Kranke Menschen bedürfen eines besonderen Schutzes. Basis jedes erfolgreichen psychotherapeutischen Handelns ist das vom Patienten dem Therapeuten entgegengebrachte Vertrauen und die Gewissheit, sich dem Psychotherapeuten uneingeschränkt anvertrauen zu können.

Bei einer nicht unbedeutenden Zahl von Psychotherapeuten findet sich eine bewusste Abkehr von technisierten Abläufen in der Patientenbehandlung, welche nicht als „IT-Feindlichkeit“ gedeutet werden sollte. Vielmehr kennzeichnet sie die Sorge, dass die Patienten die ungeteilte Aufmerksamkeit und Vertraulichkeit genießen und ausschließlich als Person und nicht als Träger technisch ermittelter Indices oder gar im Lichte materieller Interessen, wie z. B. spezieller Kassenzugehörigkeit, wahrgenommen werden.

Zurückhaltung gegenüber einer freizügigen Erweiterung der technisierten Abläufe ist auch unter dem Aspekt der Gewissenhaftigkeit der Berufsausübung angezeigt: Psychotherapeuten erkennen im Missbrauch von elektronischen Kommunikationsmitteln Bestandteile gestörten Verhaltens und deren zerstörerische Wirkung auf die Beziehungsgestaltung und haben den Auftrag, diese therapeutisch wirksam und persönlich glaubwürdig zu beeinflussen.

§ 3 Abs. 2:

„Bei der Berufsausübung sind die internationalen anerkannten ethischen Prinzipien zu beachten, insbesondere die Autonomie der Patienten zu respektieren, Schaden zu vermeiden ...“

Wenn mit der Einführung der eGK im Vorhinein absehbar wäre, dass das Risiko, dem Patienten Schaden zuzuführen, erhöht ist, sind Psychotherapeuten gemäß ihrer Berufsordnung gehalten, auf diese Problematik hinzuweisen und auf Abhilfe zu drängen. Wenn diese Risiken nicht ausgeschlossen werden können, beinhaltet dies auch, sich gegen die Einführung der eGK zu stellen.

Die **Regeln der Berufsausübung** (§§ 4 bis 19 MBO) formulieren die beruflichen Pflichten. Ob deren Einhaltung mit der Einführung der eGK in der Praxis weiter

gewahrt werden kann, muss im Einzelnen überprüft werden. Beispielhaft seien im Folgenden wesentliche Berufspflichten genannt.

Sorgfaltspflichten (§ 5 Abs. 3 MBO):

„Psychotherapeuten dürfen keine Behandlung durchführen und sind verpflichtet, eine begonnene Behandlung zu beenden, wenn sie feststellen, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler nicht herstellbar ist ...“

Die Psychotherapeut-Patient-Beziehung ist zentraler Bestandteil der Psychotherapie. Es ist zu befürchten, dass mit der Einführung der eGK infolge der praktischen Abläufe, wie der Gefahren im Hinblick auf den Umgang mit den Patientendaten, das Vertrauensverhältnis erheblich gestört wird.

Die neueren Entwicklungen im Gesundheitswesen erwecken den Eindruck, als gehen sie von einem Patienten aus, der seine Beschwerden „im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte“ erkennt und kompetent die richtige Behandlung für sich auswählt. Dieses Bild entspricht i. d. R. nicht dem Patienten, der die psychotherapeutische Behandlung aufsucht. Das „Sich-Eingestehen“ der Notwendigkeit, psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen, kann als eine Niederlage und damit persönliche Kränkung empfunden werden. Dies ist eine der Grundlagen der hohen Sensibilität der psychotherapeutischen Behandlungssituation, auch im Vergleich zur Behandlung im somatischen Bereich. Sehr viele Patienten leiden unter mehr oder weniger stark ausgeprägten Ängsten, zumindest als Begleitsymptom. Eigene psychische Vorgänge nicht mehr komplett „im Griff“ zu haben verunsichert. Jede Störung, jede Intransparenz in der psychotherapeutischen Behandlungssituation, insbesondere reale oder auch nur fantasierte Störungen der Vertraulichkeit, erschweren und verkomplizieren die Behandlung und können auch individuell variierende Behandlungsverzögerungen hervorrufen.

Anzumerken ist weiterhin, dass aufgrund der veränderten technischen Abläufe bereits zu Beginn des Erstkontakts die Vertrauensthematik stärker als bisher berührt wird, noch ehe eine therapeutische Beziehungsstruktur entstanden ist.

Aufklärungspflicht (§ 7, Abs. 1, 2 und 4 MBO):

Abs. 1: *„Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine Aufklärung voraus“...*

Die Aufklärung ist im Hinblick auf die Einführung der eGK und des HBA von ganz grundsätzlicher Bedeutung: Nach Abs. 1 muss der Patient in die Behandlung einwilligen (Selbstbestimmungsrecht), damit ist jedoch noch keine automatische Einwilligung zur Einsicht in Patientendaten verbunden. Dies bedarf einer nochmaligen dezierten Einwilligung des Patienten.

Abs. 2: ... „Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung...“

Zukünftig umfasst die Informationspflicht über die Behandlung ebenfalls die Aufklärung über die Rahmenbedingungen, die mit Einführung der eGK und des HBA um die Spezifität der elektronischen Datenspeicherung und der fraglichen Datensicherheit erweitert werden muss. Dabei ist zu bedenken, dass die notwendige Zeit zur Aufklärung von Patient zu Patient stark schwanken und zu nennenswerten Ausweitungen der Behandlungszeit führen kann.

Abs. 4: „In Institutionen arbeitende Psychotherapeuten haben darüber hinaus ihre Patienten ... über besondere institutionelle Rahmenbedingungen sowie über die Zuständigkeitsbereiche weiterer, an der Behandlung beteiligter Personen zu informieren.“

Für Psychotherapeuten in Institutionen erweitert sich die Aufklärung um das Wissen über die Institutionskarte und die Zugriffsberechtigten der Krankenhausmitarbeiter. Die auszugebende Institutionskarte birgt die Gefahr der „Legalisierung“ von Zugriffsrechten für Nicht-Heilberufler innerhalb des Krankenhauspersonals. Auch bleibt gerade für unseren Berufsstand abzuwarten, inwieweit im arztzentrierten Krankenhausbereich unsere Zugriffsrechte gesichert werden und unsere berufsrechtlichen Pflichten im Ablauf Beachtung finden können.

Schweigepflicht (§ 8, Abs. 1 MBO):

„Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet...“

Mit der Einführung der eGK und dem HBA wird die Datenerfassung, -speicherung und -weitergabe über die bislang krankenhauserne Systemstruktur hinausgehen. Das gefährdet in besonderem Maße die Schweigepflicht und die Datensicherheit. Bislang ist z. B. streng geregelt, welche Daten an die Kostenträger oder andere Leistungserbringer weitergegeben werden. Allein die Tatsache eines psychothera-

peutischen Behandlungsverhältnisses fällt in den Bereich der sensiblen Daten und war bislang allenfalls auf die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt beschränkt bzw. der weitere Umgang dem Patienten anheim gestellt. Ob das so bleiben wird oder ob weiteren Begehrlichkeiten in der immer konfrontativer geführten Auseinandersetzung im Gesundheitswesen unter dem politischem Druck nachgegeben werden wird, ist fraglich.

Datensicherheit (§ 10 Abs. 1 und 2 MBO):

Abs. 1: „Psychotherapeuten haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind.“

Abs. 2: „Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten ...“

Insbesondere die **neuen Versorgungsformen**, wie z. B. integrierte Versorgungsverträge, Hausarztverträge etc., bieten ausreichend Gestaltungsspielraum für „Datenexperimente“, da der Vertragsrahmen relativ frei ist und mit gesetzlichen Regelungen, die für andere Bereiche der Krankenbehandlung gelten, ggf. leichter umgangen oder Freiräume unter dem Zustimmungsvorbehalt der Patienten schnell ausgefüllt werden können. So kann leicht eine wenig überschaubare Struktur entstehen, in der Fragen des Datenschutzes oder ethischer Aspekte noch dringender werden. Da es für den Patienten im Einzelfall sehr fragwürdig ist, ob er immer die Bedingungen, auf die er sich bei der Einschreibung in einen Vertrag einlässt, überblickt, ist der Zustimmungsvorbehalt zum Vertrag eher eine Scheinsicherheit. Mit der Freiwilligkeit zum Beitritt zu einem Vertrag ist es beim Zustand der Versorgung und ggf. der Not des jeweils zu behandelnden Patienten, eine geeignete und qualitativ hochwertige Behandlung zeitnah zu finden (ohne Privatpatient zu sein), nicht weit her.

Die so genannte **elektronische Fallakte (eFA)** stellte eine besonders bedenkliche Entwicklung im Hinblick auf Datenmissbrauch und Datensicherheit dar. Die eFA ist eine 2006 von den privaten Klinikketten Asklepios, Rhön-Klinikum und Sana sowie der DKHG mit dem Fraunhofer-Institut gestartete Initiative im stationären Krankenhaussektor. „Elektronische Fallakten beginnen mit der initialen Diagnose und enden mit der partiellen oder vollständigen Heilung bzw. dem Tod des Patienten“ (www.fallakte.de). Sie ermöglicht, beliebig viele Abrechnungsfälle und Behandlungsepisoden in einem übergreifenden Fall (stationärer und ambulanter Bereich). Alle

einen Fall behandelnden Ärzte sind für die Inhalte und ihre Vollständigkeit verantwortlich. Im Mittelpunkt der auf Dezentralität angelegten eFA stehen „Steigerung der Effizienz und Qualität in kooperativen Behandlungsszenarien“. Damit soll die eFA entgegen der lebenslangen elektronischen Patientenakte (ePA) „eine wirtschaftlich und medizinisch Erfolg versprechende Nutzung der Akte insbesondere in diagnosebezogenen Versorgungsnetzen optimal unterstützen“. Es ist an eine Ergänzung der eGK dahingehend gedacht mit dem Ziel, „Synergieeffekte zu nutzen und die unabhängig von der Gesundheitskarte notwendigen Investitionen in elektronische Patientenakten abzusichern“. Dabei soll die eFA an die Telematikinfrastruktur über einen eFA-Mehrwertdienst⁵ in Abstimmung mit der gematik angekoppelt werden (Übersicht Gesundheitskarte, S. 12 bis 13). Von den Initiatoren der eFA wurde für die Fallakte eine eigene Sicherheitsstruktur entwickelt. Fraglich ist allerdings, inwieweit diese Struktur in erster Linie die Interessen der Kliniken schützt, insbesondere die durch das Projekt und ihre Betreiber ausgewiesene und im Vordergrund stehende ökonomische Nutzungsperspektive der eFA: die elektronische Fallakte soll zur „Steigerung der Effizienz und Qualität in kooperativen Behandlungsszenarien“ eingesetzt werden. So erhöht sich die Gefahr einer primär wirtschaftlichen und erst nachgeordnet medizinischen Nutzung der gespeicherten Patientendaten.

Es ist davon auszugehen, dass bei den aktuellen Pilotprojekten zur ePA vor allem ärztliche Belange berücksichtigt werden. Es wird daher empfohlen, inhaltliche und formale Kriterien der Psychotherapeuten für ePA zu erarbeiten und in die Diskussion einzubringen. Hierzu ist ein entsprechendes Gremium mit Vertretern der Profession einzurichten. Zu gegebenem Zeitpunkt wird die Einbeziehung der ärztlichen Psychotherapeuten empfohlen. Ziel muss sein, eine über die Profession hinausreichenden Konsens zu erreichen und in der Telematik umzusetzen.

Sollte entgegen der bisherigen Planung die eGK in einer Form in Anwendung kommen, welche die Speicherung der Patientendaten auf dem Medium selbst (z. B. einem USB-Stick) vorsieht, so werden insbesondere Praxisbetreiber vor eine problematische Situation gestellt. Der Zwang, die Gesamtheit der Patientendaten auf dem Praxisrechner zu speichern (Backup-Funktion), setzt bisher gültige Qualitäts- und Sicherheitsstandards außer Kraft.

⁵ Unter Mehrwertdiensten versteht man Anwendungen und Dienstleistungen von Fremdanbietern, die die Telematikinfrastruktur nutzen oder bestehende Anwendungen der eGK ergänzen.

Umgang mit minderjährigen Patienten (§ 12 Abs. 2 MBO):

§ 12, Abs. 2: „Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Minderjähriger nur dann, wenn er über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt. Verfügt der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, sind die PsychotherapeutInnen verpflichtet, sich der Einwilligung des oder der Sorgeberechtigten zu vergewissern.“

Der Umgang mit Daten von Kindern und Jugendlichen ist allgemein ein sehr komplexes Problem, weil dadurch einerseits das Selbstbestimmungsrecht der Heranwachsenden tangiert ist, andererseits aber auch das Recht der Eltern, das sich aus der Fürsorge für ihre Kinder ergibt, berücksichtigt bleiben muss.

Die Selbstbestimmungsrechte der Heranwachsenden unterscheiden sich nach Alter (14 Jahre, 16 Jahre und Volljährigkeit) und auch nach Grad der psychischen Beeinträchtigung des Patienten. Gehen wir davon aus, dass psychische Konflikte stets auch im Zusammenhang mit den Bezugspersonen stehen, ist evident, dass die Komplexität der unterschiedlichen Schweigepflichten, die gegenüber mehreren Beteiligten in einer psychotherapeutischen Behandlung von Heranwachsenden besteht, die Behandlung beeinträchtigen kann. Durch die Einführung der eGK drohen etliche in diesem „Schweigepflichtkomplex“ enthaltene Konflikte zu dauerhaften Konflikten in der psychotherapeutischen Praxis und während den Behandlungen zu werden. Man kann durchaus der Auffassung sein, dass Kinder mit den Anforderungen der Realität konfrontiert werden müssen, doch könnte sich in solchen Fällen dies nicht nur als zu bearbeitender Konflikt erweisen, sondern als Konflikt mit dem Psychotherapeuten, dem beständig auch Honorarausfälle drohen. Darüber hinaus wird das Kind in seiner Autonomieentwicklung unnötig behindert. Wenn man davon ausgeht, dass die eGK bei jedem Kontakt, d. h. bei jeder Behandlungsstunde eingelesen werden muss, so könnte dies zu altersgemäß vielleicht verständlichen, für den Praxisablauf jedoch sich wiederholenden Konflikten mit jugendlichen Patienten führen, die in den eigentlichen therapeutischen Prozess störend hineinwirken. Darüber hinaus müssten Kinder in einem Alter, in dem sie ihre Unabhängigkeit erproben, entweder wieder von ihren Eltern begleitet werden oder bei jeder Stunde die Karte und den Datenschlüssel mit sich führen. Bei diesem Vorgehen könnte es dabei auch zu Konflikten kommen, den Erwartungen der Erwachsenenwelt entsprechen zu müssen. Auch das persönliche Kennwort (der Entschlüsselungsschlüssel) dürfte ein weiteres Problem darstellen:

Entweder nur die Eltern sind damit befasst und geben es in der Praxis ein oder die Kinder werden damit beauftragt und sind dann ggf. überfordert.

Hinsichtlich des Umgangs der Eltern mit den Daten der Kinder wäre im Sinne der gewünschten Autonomieentwicklung über ein Vorgehen nachzudenken, wonach auch Kindern eigene Datenschutzrechte zugestanden werden. Das ist ein ebenso notwendiger wie auch schwieriger Gedanke, weil er das Elternrecht erheblich beschränken könnte. Oft erleben wir aber in der Praxis, dass auch sehr verständige Eltern leichtfertig mit den Behandlungsdaten ihrer Kinder gegenüber Dritten umgehen. Durch die Einführung der eGK kann diese befürchtete Nachlässigkeit manifestiert werden.

Umgang mit nicht einwilligungsfähigen Patienten (§ 13 Abs. 1 und 2 MBO)

§ 13 Abs. 1: „Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Patient, für den ein rechtlicher Vertreter eingesetzt ist, nur dann, wenn er über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügt.“

§ 13 Abs. 2: „Verfügt der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, hat der Psychotherapeut nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung des rechtlichen Vertreters einzuholen.“

Gerade in institutionellen Kontexten, wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in allgemeinspsychiatrischen, gerontopsychiatrischen oder geriatrischen Kliniken, wird sich gehäuft das Problem stellen, dass die Patienten in akuten Krisen vorübergehend oder alters- bzw. krankheitsbedingt dauerhaft nicht einsichtsfähig in die Behandlung sind. Ihre Einwilligungsfähigkeit, etwa in die Freigabe ihrer Daten, ist damit nicht gegeben und muss von einem gesetzlichen Vertreter (Erziehungsberechtigten, Betreuer), im Fall einer akuten Krise eines sonst einsichtsfähigen Patienten von einem Verfahrensbevollmächtigten (Verfahrenspfleger), übernommen werden. In der Praxis stellt diese mindestens eine zusätzliche Komplikation im Ablauf der Behandlung dar, vor allem aber eine Gefahr im Hinblick auf die Wahrung der Schweigepflicht und den Schutz der Vertrauensbeziehung zum Patienten.

Eine besondere Situation entsteht auch in forensisch-psychiatrischen Kliniken, in denen Psychotherapie gesetzlich angeordnet und die Einwilligung partiell begrenzt wird, wenn im Rahmen der Unterbringung eine Zwangsuntersuchung und/oder -behandlung erfolgt (Straf- und Maßregelvollzug oder vorübergehende Unterbringung).

7. Mögliche künftige Gesetzesänderungen und deren Gefahren für die informationelle Selbstbestimmung

Der für einen späteren Zeitpunkt vorgesehene komplette (Server-)Betrieb der eGK löste unter Experten wiederholt eine Kontroverse um den Datenschutz für die Patienten aus. Denn unabhängig vom Betrieb in Praxen gibt es bereits Sorge darum, welche Möglichkeiten es für Dritte gibt, die auf den Servern gespeicherten Daten für andere Zwecke zu verwenden. Im Gespräch ist die Nutzung der eGK-Infrastruktur bereits für Mehrwertdienste, die noch nicht im Detail genannt und bekannt wurden.

Darüber hinaus dürften die Sicherheitsbehörden, welche ja bereits Toll Collect, das zur Abwicklung der LKW-Mautsystems eingesetzt wird, zur Fahndung nutzen, auch an Patientendaten ein großes Interesse haben. Schon jetzt besteht die Möglichkeit der Onlinedurchsuchung durch dazu autorisierte Sicherheitsbehörden. Ärzte und Psychotherapeuten gehören im aktuell geltenden Telekommunikationsüberwachungsgesetz, das sämtliche Telefon- und Internetdaten betrifft, nicht mehr zur Gruppe der schutzwürdigen Berufsheimnisträger, wie z. B. Abgeordnete, Strafverteidiger und Geistliche. Das Zeugnisverweigerungsrecht dieser Berufsgruppe ist dadurch bereits deutlich einschränkt.

Bezüglich einer Onlineanbindung des Praxiscomputers galten bisher strenge, datenschutzrechtliche Empfehlungen. Aus Sicherheitsgründen sollte der Onlinezugriff von einem anderen als dem Praxisrechner erfolgen, um Gefahren für die Patientendaten zu vermeiden. Neuere technische Verfahren, darunter die Telematik, verlangen demgegenüber die direkte Onlineanbindung des Praxiscomputers. Hiermit ist prinzipiell die Möglichkeit eines unberechtigten Zugriffs von außen gegeben. So stellen sich für Praxen in Zukunft neue Fragen datenschutzrechtlicher Art, was den Umgang mit den elektronisch verarbeiteten Patientendaten angeht. Wird dem Datenschutz Rechnung getragen, so muss die Möglichkeit, dass Dritte in den Besitz sensibler, der Schweigepflicht unterliegender Daten kommen können, ausgeschlossen werden. Aber selbst in großen Firmen, wie Visa und Amazon, wurden Server gehackt, weil der Zugriff auf Kundendaten ein enormes Interesse in Bezug auf die Datennutzung zu illegalen Zwecken weckte. Auch die hochsensiblen Patientendaten werden da keine Ausnahme bilden. Nebenbei bedeutet eine lebenslang geltende Krankenversicherungsnum-

mer (KVNR) die Möglichkeit der zeitlich unbegrenzten und lückenlosen Nachverfolgbarkeit. Liegen zurzeit nur den Versicherungen die Daten der bei ihnen Versicherten vor, so könnten es im ungünstigen Fall nun Unbeteiligte sein, die in deren Besitz gelangen könnten, sei es, um sie selbst zu nutzen oder aber um sie weiterverkaufen zu können. Dies könnte im ungünstigen Fall erhebliche und unwiderrufliche Auswirkungen etwa für die zukünftige Versicherungsfähigkeit bei PKV und Berufsunfähigkeitsversicherungen, aber auch für die Kreditwürdigkeit und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Betroffenen haben, sollten Daten über psychische Erkrankungen an interessierte Unternehmen gelangen.

Aber auch die Pseudonymisierung der Krankenversicherungsnummer wird von Sicherheitsexperten als zu schwach angesehen. In § 303c Abs. 2 SGB V steht hierzu:

„Das Pseudonym ist so zu gestalten, dass für alle Leistungsbereiche ein bundesweit eindeutiger periodenübergreifender Bezug der Abrechnungs- und Leistungsdaten zu dem Versicherten, der Leistungen in Anspruch genommen hat, und zu dem Leistungserbringer, der Leistungen erbracht und verordnet hat, hergestellt werden kann.“

Insofern wäre die Sicherheitslücke quasi schon mit dieser Regelung vorhanden. Rückschlüsse auf eine bestimmte Person wären für Interessierte möglich, was beispielsweise mit einem Zufallsgenerator vermieden werden könnte.

Einen Datenschutzskandal gibt es aktuell mit der Weitergabe kompletter Patientendatensätze von der DAK an die Firma Healthways. Nach amerikanischem Vorbild soll Healthways im Auftrag der Krankenkasse telefonisch chronisch kranke Versicherte beraten. Dazu wurden wohl Krankenhaus- und Arzneimitteldaten sowie Diagnose an das Unternehmen weitergegeben. Eine Einwilligung zur Datenweitergabe hält die Kasse für unnötig und verneint ein rechtliches Problem. Dies lässt die Befürchtung zu, dass auch die Daten der eGK trotz versprochener Verschlüsselung und Sicherheitsstandards ein ähnliches Schicksal erwarten könnte. Zudem scheint dieses Vorgehen eine Möglichkeit für Kassen zu sein, so genannte Mehrwertdienste (für Chronikerprogramme) nutzen zu können.

Auch haftungsrechtliche Fragen der an der Datenverarbeitung Beteiligten, wie Psychotherapeuten, für einen Datenverlust sind bislang ungeklärt. Immerhin scheint sei-

tens der gematik von „Soll-Annahmen an der Stelle der normativen Muss-Bestimmungen“ beim Datenschutz die Rede zu sein, wenn geschrieben wird: „Die mögliche Verwendung der KVNR als einheitliches Personenkennzeichen in Anwendungen außerhalb des Gesundheitswesens SOLL vermieden werden. Die gematik wird eine externe Nutzung der KVNR nicht aktiv unterstützen, sondern durch geeignete organisatorische Maßnahmen erschweren bzw. technische Maßnahmen unterbinden“ (www.heise.de, 21.07.2008, „Elektronische Gesundheitskarte: gematik veröffentlicht Datenschutzkonzept“). Der Schutzbedarf der Daten würde als „mittlerer“ und nicht als „hoher“ angesehen werden, weil die Daten verschlüsselt seien. Er würde „an den Entschlüsselungsschlüssel delegiert“ und nicht im Bereich der Betreiber der zentralen Dienste im Sinne eines hohen Schutzbedarfs verbleiben. Das heißt, die Datenhoheit für den Patienten bedeutet für ihn wie für die mit den Patientendaten operierenden Behandler ein Risiko, das an sie delegiert wird, was für den praktischen Betrieb der eGK nicht zu unterschätzen ist. Auch auf die einzelnen psychotherapeutischen Praxen würde ein gewisses, datenschutzrechtliches Risiko delegiert, wenn es etwa um das Bereitstellen eines ausreichend sicheren Betriebssystems geht. Viele Praxen arbeiten noch mit alten, nicht mehr mit Sicherheitsupdates versorgten Betriebssystemen, aber auch gelegentlich ohne ausreichenden Virenschutz oder Firewall. Das könnte ebenso wie bei unsichereren Formen des Online-Banking dazu führen, dass durch Sicherheitslücken das Einschleusen von Spähprogrammen ermöglicht würde, die den Zugriff auf Daten ermöglichen, auch wenn es sich nur um die Daten auf diesem Praxiscomputer handelt.

8. Fazit

Im Bericht der Kommission Telematik der BPtK vom 10.10.2008 werden zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte rechtliche Grundlagen und technische Voraussetzungen dargestellt, Auswirkungen auf die Abläufe in Praxen, Einrichtungen und Institutionen beleuchtet sowie berufsrechtliche und sicherheitsrelevante Überlegungen vorgenommen.

Vorteile können darin gesehen werden, dass kostspielige Doppeluntersuchungen reduziert und Behandlungen durch schnelleren und besser geregelten Informationsaustausch effektiver gestaltet werden können. Spezielle Behandlungen können durch enge Kooperation mit dem Haus- oder Facharzt einfacher und zeitsparender durchgeführt werden.

Die Kommission stellt andererseits fest, dass durch die Einführung der Telematik aufgrund vieler ungeklärter, aber grundsätzlicher Fragen für psychotherapeutische Behandlungen Störungen des Vertrauensverhältnisses, des Behandlungsablaufes und letztlich der Selbstbestimmungsrechte der Patienten zu befürchten sind. Behandlungserfolge können hierdurch gefährdet werden.

Dem bereits im Mai 2008 von der Ärzteschaft erhobenen Forderungskatalog (111. Deutscher Ärztetag) ist grundsätzlich zuzustimmen. Darüber hinausgehend bedarf die Besonderheit psychischer Erkrankungen und der psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung weiterer Forderungen, im Hinblick auf die aktive Wahrnehmung der Selbstbestimmungsrechte der Patientinnen und Patienten:

1. Diskretion, Privatheit und die Möglichkeit zu einem völligen Informationsabschluss gegenüber Dritten sind prinzipiell zu gewährleisten und Abweichungen davon nur zu Gunsten des/r Patienten/in und unter Berücksichtigung des konkreten Behandlungsfalles zu definieren. Das bedeutet, dass nicht nur der Patientin/dem Patienten, sondern auch dem behandelnden Therapeuten im Einvernehmen mit und zum Wohle der Patientin/des Patienten ein Recht zugestanden wird, nicht alle Inhalte innerhalb der Telematikinfrastruktur zu speichern.
2. Die Vertraulichkeit und Intimität psychotherapeutischer Behandlungsdaten ist so groß und deren möglicher Missbrauch so folgenschwer, dass auf eine generelle Verpflichtung zur serverbasierten Abspeicherung verzichtet werden muss. Hierunter fallen bereits die Tatsache, dass eine Behandlung durchgeführt wird, sowie die Weitergabe potenziell stigmatisierender Diagnosen oder Daten.
3. Datensicherheit ist nicht mit Vertrauen zu verwechseln. Besonders aufgrund des unverständlich forcierten Zeitdrucks bei der beabsichtigten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), dem so genannten Basis-Rollout, ist zu fordern, dass der Gesetzgeber die zuständigen Institutionen verpflichtet, zeitnah und vollumfänglich eine ohne Fachwissen nachvollziehbare Information über die Art und den Umfang der Datenspeicherung und vor allem über deren bekannte Risiken bereitzustellen, so dass diese als Bestandteil der Aufklärung von Patienten übernommen werden kann.
4. Besonderes Augenmerk gilt solchen Patientinnen/Patienten, die mit der Wahrnehmung ihrer Selbstbestimmungsrechte, z. B. der Handhabung des PIN-Codes,

überfordert sind. Dringend notwendig sind Aufklärungskampagnen die insbesondere auf diese Patientengruppen eingehen

5. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können Elternrechte und die Selbstbestimmungsrechte der Heranwachsenden nach Einführung der eGK deutlicher kollidieren oder zu dauerhaften Konflikten in der psychotherapeutischen Behandlung führen. Zum Beispiel müssten Kinder in einem Alter, in dem sie ihre Unabhängigkeit erproben, entweder wieder von ihren Eltern begleitet werden oder zu jeder Stunde die Karte und den PIN-Code mit sich führen. Eigene Datenschutzrechte für Kinder sind zu fordern.
6. Die Einführung der eGK wird Abläufe in der psychotherapeutischen Praxis weiter technisieren, was Auswirkungen auf die Behandlungsbeziehung hat. Als praktische Mindestforderung gilt für alle psychotherapeutischen Behandlungen, auf das geplante Einlesen der Chipkarte bei jedem Patientenkontakt zu verzichten und bei der bisher quartalsmäßig praktizierten Vorgehensweise zu bleiben.