

Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit

- Kurzfassung -

Bericht der Telematikkommission der BPTK

Traditionell wurde **Psychotherapie** als Teil der ärztlichen Heilkunde entwickelt, aber durchaus mit eigenen Spezifika, die eine Eigenständigkeit gegenüber der somatischen Medizin begründen und eine hiervon getrennte Betrachtung rechtfertigen. Ihre besondere Situation leitet sich daraus ab, dass Psychotherapie im Wesentlichen über verbale Intervention arbeitet und im Vergleich zu anderen Gebieten der Medizin weitgehend oder gänzlich auf den Einsatz von pharmakologischen oder technischen Interventionen verzichtet. Damit erhält die **therapeutische Behandlungsbeziehung** eine besondere Bedeutung. Während einer geschichtlich gesehen langen Entwicklungsperiode entstanden hieraus keine Probleme, da - ausschließlich privat finanziert – kein öffentliches Interesse an der Organisation psychotherapeutischer Behandlung bestand. Durch die Aufnahme in das Leistungsspektrum der öffentlichen Gesundheitsversorgung veränderte sich diese Situation – manche Psychoanalytiker werden sich noch an Diskussionen um das Gutachterverfahren als Eingriff in die psychotherapeutische Beziehung erinnern. Mit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes und der steigenden Bedeutung psychischer Erkrankungen und damit auch psychotherapeutischer Behandlung wird Psychotherapie von außen als **regelmäßig erbrachte fachärztliche Leistung** angesehen, die den gleichen Reglementierungen unterliegt. Dies macht es erforderlich, denjenigen gegenüber, die Regelungen schaffen, die besonderen Bedingungen psychotherapeutischer Behandlung deutlich zu machen. Hierzu soll das vorliegende Papier einen Beitrag leisten.

Seit Mai 2008 erarbeitet die **Kommission** „Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit“, welche im März 2008 durch den Vorstand der BPtK eingesetzt und auf dem 12. DPT thematisch erweitert worden ist, eine umfassende Stellungnahme zur bevorstehenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des Heilberufsausweises (HBA). Das Konzept des Einsatzes der Telematik im Gesundheitswesen ist Teil der von der Bundesregierung im Jahr 2000 ins Leben gerufenen Initiative des **E-Governments**, wodurch Regierungs- und Verwaltungsaufgaben im großen Umfang mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien realisiert werden. Im Rahmen der **Europäischen Union** ist die Einführung der „Europäischen Krankenversicherungsakte“ vorgesehen. Im Interesse des Schutzes der Privatsphäre wurde ein unabhängiges EU-Beratungsgremium in Datenschutzfragen eingesetzt.

Die **Rechtsgrundlagen** für die elektronische Gesundheitskarte und den elektronischen Heilberufsausweis 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, diese insgesamt auf der Grundlage der verfassungsrechtlichen informationellen Selbstbestimmung. Auf Landesebene werden aktuell die Heilberufekammergesetze novelliert und an die Erfordernisse der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen angepasst.

Mit der **Ausgabe** der eGK an die Versicherten sind die gesetzlichen Krankenkassen beauftragt; die privaten Krankenversicherungen werden sich anschließen. Die Ausgabe des HBA obliegt den Heilberufekammern. 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 eGK ermöglichen soll, beauftragt. Als zentrale Betriebsorganisation zur Umsetzung dieses Auftrags wurde im Januar 2005 die **gematik** von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet. Die BPtK zählt nicht zu deren Gesellschaftern, ist aber im Beirat der gematik vertreten, wenngleich nur mit beratender Kompetenz. Einflussmöglichkeiten der BPtK im Interesse der Psychotherapeuten sind neben der direkten Ansprache des Gesetzgebers (Aufnahme der Psychotherapeuten in den Kreis der Zugriffsberechtigten seit März 2005) auch durch ihre Vertretung in zahlreichen Gremien gegeben.

Unter technischem und organisatorischem Aspekt wird die Einführung der eGK in psychotherapeutischen **Praxen** unterschiedliche Auswirkungen haben. Diese sind vor allem vom derzeitigen Stand der Nutzung elektronischer Datenverarbeitung und der angewendeten therapeutischen Methodik abhängig. So findet sich neben einer Zahl von Psychotherapeuten, die mit Biofeedback-Methoden oder computergestützter Diagnostik zu arbeiten gewohnt sind, andererseits ein größerer Teil, dem die Einführung einer Praxissoftware und möglicherweise die Aneignung von Computerwissen erst bevorsteht, wie sich z. B. aus dem Prozentsatz der manuellen Leistungsabrechner bei den Kassenärztlichen Vereinigungen ableiten lässt.

Die beschriebene neue Infrastruktur setzt das Vorhandensein eines Computers in der Praxis voraus. Die weitere Ausstattung erfordert neue, anders konzipierte Kartenlesegeräte für die Interaktion von eGK und HBA, weiterhin ein als Konnektor bezeichnetes Gerät, welches einen abgesicherten verschlüsselten Internetzugang herstellt. Daher müssen die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang erfüllt sein, wofür derzeit der ISDN-Standard als ausreichend angesehen wird.

Alternative Speichermedien (USB-Stick) bieten nach aktuellem Kenntnisstand in Bezug auf Praktikabilität und Sicherheit keinen Vorteil gegenüber der spezifizierten Karteninfrastruktur.

Für die **Finanzierung** der neuen Kartelesegeräte und des Installationsaufwands in Praxen haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf die Zahlung von Pauschalen an die Praxisinhaber geeinigt. Die Finanzierungsentscheidung über Kosten der Infrastruktur im stationären Bereich ist gegenwärtig noch nicht abschließend geklärt.

Bei der **praktischen Anwendung** von eGK und HBA in der Praxis sind verschiedene Probleme zu erwarten.

Sehr wahrscheinlich werden eGK und HBA bei jedem **Behandlungskontakt** zur Anwendung kommen, was sich von der bisherigen Praxis unterscheiden und den organisatorischen Ablauf in Praxen und Berufsausübungsgemeinschaften verändern wird.

In **Einrichtungen und Institutionen** sind Psychotherapeuten, dort wo Leistungen über Krankenkassen erbracht werden, unmittelbar von der Einführung der eCard und des HBA hinsichtlich der Arbeitsabläufe sowie hinsichtlich der Kontakte zu ihren Patienten betroffen. Dabei handelt es sich in erster Linie um Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kliniken, Polikliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen. Auch KollegInnen, die als Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung tätig sind, werden mit den Änderungen konfrontiert. Inwieweit Kollegen in Beratungsstellen oder anderen Diensten betroffen sein werden, ist gegenwärtig völlig unklar. Voraussichtlich wird die Einführung der eGK eine Reihe von Arbeitsabläufen in Kliniken zunächst nicht wesentlich verändern, da seit der Umstellung auf das Fallpauschalensystem in den somatischen Fächern bereits elektronische Infrastrukturen existieren, mit Hilfe derer über die Stammdaten hinaus eine ganze Reihe patientenbezogener Daten auf zentralen Servern erfasst und gespeichert werden. Die Zugriffsrechte auf die auf den hausinternen Servern gespeicherten elektronischen Patientenakten werden i. d. R. durch die Chefarzte der Abteilungen autorisiert und von den Systemadministratoren der Krankenhäuser vorgenommen. Es ist zu erwarten, dass die Institutionskarte (SMC) analog den bisherigen Zugriffsberechtigungen ausgegeben wird. Mit der Einführung der eGK und dem HBA wird die Datenerfassung, -speicherung und -weitergabe jedoch über die bislang krankenhausinterne Systemstruktur hinausgehen, so dass sich für den Klinikbetrieb mit der Ausweitung der Zugriffsrechte auf andere autorisierte Krankenhausmitarbeiter neue Sicherheits-, Datenschutz- und Schweigepflichtfragen stellen.

Für **Ausbildungsstätten**, Praxen und Einrichtungen, die mit der Ausbildung von Psychotherapeuten nach § 4 PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV betraut wurden, sind die praktischen Konsequenzen nach Einführung von eGK und HBA nicht abschätzbar. Offen ist, welche Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Dokumentation in diesen Einrichtungen sinnvoll sind und wie diese ggf. hergestellt werden können. Da **PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)** über keine Approbation verfügen, werden sie keinen Heilberufsausweis zur Verfügung haben bzw. einen solchen nicht einsetzen können. Die Ausbildungsambulanz muss schon aus Abrechnungsgründen über einen Zugang zu den Krankenversichertendaten auf der eGK verfügen. Zugriffsrechte von Ambulanzleitern bzw. Supervisoren auf die Daten der von PiA behandelten Patienten sind technisch umzusetzen. Fragen, auf welche Patientendaten ein/e PiA zur Erreichung des Ausbildungsziels und im Hinblick auf das Gutachterverfahren Zugriff haben muss, sind zu lösen.

Berufsethische Aspekte der bevorstehenden Veränderungen durch die Einführung der Telematik lassen sich vor dem Hintergrund der berufsrechtlichen Regelungen in der Musterberufsordnung am besten nachvollziehen. Die Pflicht zur **gewissenhaften Ausübung** der psychotherapeutischen Tätigkeit und zur Vertrauensbildung gegenüber den besonders schutzbedürftigen und sensibilisierten Patienten (Präambel und § 3 MBO) könnte an verschiedenen Stellen in Frage gestellt sein. Die dargestellten Veränderungen der praktischen und organisatorischen Abläufe sowie die Gefahren im Hinblick auf den Umgang mit den Patientendaten können das Vertrauensverhältnis erheblich stören.

Bereits zu Beginn des Erstkontakts wird die Vertrauenshematik stärker als bisher berührt sein, noch ehe eine therapeutische Beziehungsstruktur entstanden ist. Reale oder subjektiv vom Patienten wahrgenommene Störungen der Vertraulichkeit können die Behandlung erschweren und u. U. sogar verlängern.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen (§ 12 MBO) 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.

Insgesamt wird die Gefahr gesehen, dass durch die Einführung der Telematik und möglicherweise noch **folgende Gesetzesänderungen** ein schleichender, irreversibler **Verlust der informationellen Selbstbestimmung** der Patienten eintreten könnte. Die Verwendung persönlicher Daten zu Fahnzungszwecken und der gesetzlich verankerte Ausschluss von Psychotherapeuten aus der Gruppe der schutzwürdigen Berufsgeheimnisträger stellen eine Missbrauchsgefahr von Patientendaten auch für politische Interessen dar.

Die Onlineanbindung von Computern in Praxen und Institutionen könnte bisher gültige datenschutzrechtliche Empfehlungen gefährden, wobei nachdrückliche Beteuerungen der verantwortlichen Stellen die Bedenken nicht gänzlich ausräumen können. Missbräuche von Patientendaten für wirtschaftliche Zwecke sind, wie jüngste Erfahrungen zeigen (DAK-Skandal), durchaus wahrscheinlich.

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 Informationsausschluss 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.