



Vielfalt macht den Unterschied

Eckpunkte des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) zur elektronischen Patientenakte (ePA)

1. Die elektronische Patientenakte (ePA) gehört den Patient*innen. Die Nutzung ist freiwillig. Und das muss so bleiben.
2. Versicherte müssen entscheiden können, ob sie eine ePA nutzen möchten und wenn ja, welche Daten darin gespeichert werden und wer diese einsehen und nutzen kann.
3. Eine automatische Befüllung ohne Wissen und Zustimmung der Patient*innen muss auch zukünftig untersagt bleiben.
4. Digital gespeicherte Daten sind niemals zu 100 Prozent vor unberechtigten Zugriffen sicher. Der Gesetzgeber muss alles tun, damit deren Schutz auch in Zukunft dem höchsten Sicherheitsstandard entspricht.
5. Die ärztlich-psychotherapeutische Schweigepflicht und der Schutz der Vertraulichkeit müssen jederzeit gewahrt bleiben. Die bisherigen Regelungen des SGB V zur Schweigepflicht dürfen nicht aufgeweicht werden.
6. Krankenkassen dürfen keinen Zugriff auf die ePA der Patient*innen haben. Es ist strikt darauf zu achten, dass der Kreis der Zugriffsberechtigten, auf den in § 335 SGB V Bezug genommen wird, nicht durch Mitarbeitende der Krankenkassen erweitert wird.
7. Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) befürwortet das Opt-In-Verfahren. Er begrüßt aber, dass Patient*innen beim gesetzlich angedachten Opt-Out-Verfahren innerhalb einer Frist von sechs Wochen der grundsätzlichen Einrichtung einer ePA gegenüber der Krankenkasse widersprechen können. Als positiv ist außerdem zu werten, dass ein Widerspruch auch in der Folge jederzeit möglich ist. In einem solchen Fall wird die gesamte ePA mit allen darin befindlichen Daten gelöscht.
8. Patient*innen müssen vollumfänglich über ihre Rechte aufgeklärt werden. Dabei sind deren geistiger und psychischer Zustand sowie sprachliche, behinderungsbedingte und intellektuelle Barrieren zu berücksichtigen. Patient*innen, die sich aufgrund einer psychischen Erkrankung in Behandlung befinden, müssen auf die besondere Vertraulichkeit dieser Behandlungsdaten hingewiesen werden.

9. Es muss ein differenziertes Zugriffsmanagement geben. Patient*innen müssen auf allen Ebenen der Datennutzung widersprechen und diese Daten löschen und verschatten können, wie der Gesetzgeber es festgelegt hat.
10. Der medizinische Nutzen kann reduziert sein, wenn die ePA nicht vollständig befüllt ist, doch die Datenhoheit der Patient*innen und deren informationelle Selbstbestimmung werden vom bvvp als das höherwertige Rechtsgut erachtet.
11. Es dürfen keine Befüllungspflichten für die elektronische Patientenakte und keine Sanktionen gegen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen eingeführt werden.
12. Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen benötigen einen besonderen Schutz. Der bvvp fordert entsprechend der Schweigepflichtentbindung die explizite Zustimmung der Patient*innen zu einer Befüllung. Dies würde ein Opt-In-Verfahren für diese Daten bedeuten. Als nicht ausreichend erachtet wird die im Gesetz angedachte Möglichkeit des „Widerspruchs gegen die Übermittlung von Daten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, sowie die Möglichkeit des Widerrufs des Widerspruchs“, sowie der verpflichtende Hinweis von Behandelnden auf diese Option.
13. Versicherte müssen freiwillig entscheiden können, ob und welche Gesundheitsdaten sie für welche Forschungszwecke zur Verfügung stellen wollen. Dazu muss im EU-Vorschlag mindestens ein Widerspruchsrecht (Opt-out) gesetzlich vorgesehen werden. Es dürfen keine Umgehungslösungen der Widerspruchsrechte der Versicherten geschaffen werden, indem z. B. Organisationen der Gesundheitsversorgung zu entsprechender Datenlieferung auch ohne Einwilligung der Betroffenen verpflichtet werden. Die Nutzung von Gesundheitsdaten darf nur für gemeinwohlorientierte Forschungszwecke ermöglicht werden.
14. Die Krankenkassen sollen ihren Versicherten laut Gesetz bereits ab Geburt eine ePA zur Verfügung stellen. Bei Kindern und Jugendlichen ergeben sich jedoch besondere Probleme des Datenschutzes, der Zugriffsrechte und im Zusammenhang mit der Einsichtsfähigkeit, die bei den Regelungen bisher nicht angemessen einbezogen wurden. Solange die Zugriffsrechte für familienversicherte Kinder und Jugendliche nicht gesetzlich geregelt sind, darf eine ePA hier nicht zum Einsatz kommen.
15. Die ePA kann Patient*innen und deren Behandlungsprozesse unterstützen. Dies gilt vor allem für multimorbide Patient*innen, bei denen eine interdisziplinäre und intersektorale Behandlung notwendig ist.