

ePA und eGA: Digitale Akten in der Psychotherapie

Nina Engstermann und Gerd Per geben Antworten auf die aktuellen Fragen

Die Sachlage

Die ePA, die elektronische Patientenakte, ist ein viel diskutiertes Thema. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom März 2019 sind die gesetzlichen Krankenkassen ab dem 1. Januar 2021 verpflichtet, ihren Versicherten eine solche ePA zur Verfügung zu stellen. Grundsätzlich sollen die Patient*innen entscheiden, ob überhaupt eine elektronische Patientenakte angelegt werden soll. Will der/die Patient*in dies nicht, wird keine Akte angelegt.

Was versteht man unter der ePA und was unterscheidet sie von den bereits jetzt durch die von verschiedenen Dienstleistern angebotenen elektronischen Gesundheitsakten?

Nach § 291a SGB V sollen in der zukünftigen elektronischen Patientenakte (ePA) „Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten“ gespeichert werden. Welche technischen Voraussetzungen für eine ePA vorliegen müssen, hat die gematik im Dezember 2018 vorgegeben. Festgelegt wurden verschiedene Komponenten wie das „ePA-Aktensystem“ (das „Backend“), die „Konnektoren mit ePA-Fachmodulen“, das „ePA-Frontend für Versicherte“ und die „Primärsysteme“ (für Leistungserbringer).

Derzeit haben Patient*innen schon die Möglichkeit, verschiedene eGAs (elektronische Gesundheitsakten) zu nutzen. Grundlage bildet § 68 SGB V. „TK-Safe“, „Vivy“ oder das „AOK-Gesundheitsnetzwerk“ stellen solche eGAs auf Grundlage von § 68 SGB V dar. Bei allen eGAs hat der/die Patient*in die Datenhoheit, d.h. er/sie entscheidet, wer welche Informationen sehen kann. Die Leistungsanbieter stellen die Patientendaten über die vorhandene Praxisverwaltungssoftware zur Verfügung, der/die Patient*in kann verschiedene Daten (z. B. aus Fitnessstrackern) hinzufügen. Die Krankenkasse kann Abrechnungsdaten auf Wunsch des/der Patient*in hochladen. Hier gibt es viele Unterschiede bei den einzelnen eGAs. Allen eGAs gemeinsam ist, dass sie nicht auf § 291a SGB V basieren und nicht durch die gematik zugelassen sind.

Gerd Per, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut aus Herne und *Nina Engstermann*, Psycho-

logische Psychotherapeutin aus Wetter, beide Mitglieder im DGVT-Berufsverband und engagiert in verschiedenen Fachgruppen und Kommissionen des Verbandes, nehmen zu den aktuellen Fragen über ePA, eGA und die Situation für die Behandler*innen und die Patient*innen in den Praxen Stellung.

Die Fragen

*Bisher arbeiten nur wenige Krankenkassen an einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA). Die Techniker Krankenkasse hat gefordert, dass alle Kassen dazu verpflichtet werden sollten, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte anzubieten. Was halten Sie von der Forderung?*¹

Gerd Per: Die TKK war früher eine Vorreiterin für zahlreiche Innovationen im Gesundheitswesen. Sie hat sich ihr Tempo erhalten, galoppiert aber derzeit m. E. um des Galoppierens willen (in die falsche Richtung). Anscheinend sind zu viele Player am Start mit ähnlichen An- und Absichten, aber mit unterschiedlichen Konzepten. Der Gesundheitsminister vermag seinen Koordinationsaufgaben nicht nachzukommen und mit zu vielen Initiativen, Drohungen und Strafen werden derzeit eigentlich gute Pläne „zerspahnt“.

Basale Gesundheitsdaten (Blutwerte; Allergien, Medikation, Vorerkrankungen), die bei einem Unfall oder in einer Notsituation hilfreich wären, sollte jeder bei sich tragen, so dass sie dann auch schnell zur Verfügung stünden. Jegliche Behandlung über Jahrzehnte, auch über das Lebensende hinaus auf irgendeinem Server, der wo auch immer steht, zu speichern, birgt für mich das Risiko des Missbrauchs und der Manipulation. Deshalb bin ich dagegen.

¹ Das Bundesgesundheitsministerium hat in dem am 10.7.2019 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) die vom BMG bereits geplanten Regelungen zur elektronischen Patientenakte (ePA) überraschenderweise gestrichen. Offenbar waren die Regelungen aus einem geplanten § 291h SGB V bei der Ressortabstimmung mit dem Bundesjustizministerium wieder herausgefallen. (Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104430/Spahn-streicht-Regelungen-zur-elektronischen-Patientenakte>).

Was den Kenntnisstand von Patienten und Patientinnen betrifft, so stimmt Minister Spahns Aussage nicht, dass diese nur darauf warten, dass die ePA endlich kommt. Keiner meiner PatientInnen oder deren Eltern sind hierüber informiert. Auch in meinem Bekanntenkreis wird dies erst auf meine Nachfrage hin zum Thema.

Nina Engstermann: Entweder alle oder gar nicht. Da stimme ich der Forderung der TK durchaus zu. Wenn alle Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Krankenhäuser, Apotheken und Leistungserbringer im Bereich der Heil- und Hilfsmittel mitwirken sollen, macht das nur Sinn wenn auch die Anwendergruppe genauso breit aufgestellt ist. Wenn nur einzelne Krankenkassen gerne eine ePA als Service für ihre Versicherten anbieten, sehe ich den Aufwand, mich mit der ePA auseinander zu setzen, als noch viel zu groß an. Deshalb würde eine ePA in meinen Augen nur dann Sinn machen, wenn es ein flächendeckendes Programm wird.

*Was kommt auf niedergelassene Therapeut*innen zu, wenn jede Krankenkasse ein eigenes Modell der elektronischen Gesundheitsakte anbietet?*

Gerd Per: Chaos?!? Und in jedem Fall mehr Arbeit. Kolleg*innen, die an die TI angebunden sind, haben mir bis jetzt noch keinen Hinweis geben können, dass diese den Alltag entlastet. Eher das Gegenteil scheint der Fall zu sein. Sicher können im somatischen Bereich Dinge schneller gehen, Informationen ausgetauscht werden. Unser Berufsstand leistet ja eine andere Arbeit; wir sind nicht auf Blut- und Röntgenbilder etc. angewiesen.

Nina Engstermann: Ich fürchte viel Schulungsaufwand und Probleme, den Überblick zu behalten. Es ist davon auszugehen, dass es Updates für ePAs bzw. die Software zur Verwaltung der ePAs geben wird. Alleine das immer wieder zu prüfen und einzuspielen erzeugt vermutlich einen erheblichen Verwaltungs- und Zeitaufwand. Noch unübersichtlicher wird es für uns, wenn einzelne Krankenkassen eigene Layouts entwerfen und alle unterschiedliche Begrifflichkeiten verwenden. Dann heißt es bei der Techniker vielleicht „Patientenpostfach“, bei der BARMER „Inbox“ und bei der BKK BMW „Posteingang“, sodass es für uns schwer wird, das alles auseinander zu halten. Wünschenswert wäre hier eine Vereinheitlichung.

Es gibt einige Modelle, bei denen allein die Versicherten die Hoheit über ihre Daten haben. Und es

gibt auf dem Markt Ansätze, bei denen vor allem eine Vernetzung von Leistungserbringern im Fokus steht. Wie sehen Sie dieses Spannungsfeld?

Gerd Per: Dass der Bürger entscheidet, welche Daten er Behandlern zur Verfügung stellt, halte ich für richtig. Ansonsten gilt für mich: so wenig Vernetzung wie möglich, so viel Vernetzung wie nötig. Und wer kann als Behandler die Datenmenge im Alltag bewältigen, woher kommt die Zeit, die man braucht, um all das zu lesen. Was passiert, wenn man Informationen nur „überfliegt“ und man später juristisch zur Verantwortung gezogen wird, weil man etwas hätte lesen können. So wäre ein entspanntes und ausgeglichenes Arbeiten als Psychotherapeut – zumindest für mich – kaum möglich.

Nina Engstermann: Die Frage, die hinter den beiden Ansätzen steckt, ist ja: Wem soll die ePA nützen? Bzw. für wen wird die ePA gemacht? Für den Patienten, der durch die ePA mehr Einblick darin erhält, welche Daten sein Arzt über ihn erhoben hat und der hofft, bei einer komplexen Therapie, an der mehrere Behandler beteiligt sind, diese möglichst umfassend informieren zu können? Oder den Leistungserbringern, die Behandlungen planen und durchführen? Das Spannungsfeld ergibt sich aus dem jeweiligen Blickwinkel, da die Interessen unterschiedlich zu sein scheinen.

*Welche Chancen bieten elektronische Patientenakten aus Ihrer Sicht für die Patient*innen, aber auch für die Leistungserbringer*innen und worin liegt die größte Gefahr aus Patientensicht?*

Gerd Per: Wie schon gesagt, aktuelle Basisdaten beim Patienten für den Notfall würde ich immer befürworten, aber permanentes Sammeln von Daten, die einem selbst und vielleicht sogar den eigenen Kindern lebenslang nachhängen – da wäre ich strikt dagegen. Außerdem entstünden ja – auch wenn sie anonymisiert wären – riesige Datenpools, aus denen sich, je nach den Erkenntnis leitenden Interessen, Dinge ableiten ließen, die sich dann negativ auf den Alltag der Behandler*innen auswirken: z. B., dass für bestimmte Therapien bei bestimmten Erkrankungen weniger Zeit zur Verfügung steht.

Nina Engstermann: Ein Vorteil besteht sicherlich darin, dass lange Erkrankungen und chronische Verläufe besser nachvollzogen werden können, wenn mehr als nur der Falldatensatz hinterlegt ist. Bei einem Arztwechsel, z. B. weil der alte Behandler in

Rente geht oder der Patient umzieht, musste der neue Behandler bisher darauf vertrauen, dass der Patient ihm alle Unterlagen mitbringt oder diese mühsam bei verschiedenen Stellen anfordern. Das kostet vor allem Zeit. Hier sehe ich die Chance, ökonomischer an Informationen zu kommen. Die elektronische Datenspeicherung stellt bisher sicherlich die größte Gefahr dar, weil es Konzerne zu geben scheint, die ein großes Interesse an diesen Daten haben und damit die Kontrolle über die Daten damit nicht mehr beim Patienten oder Behandler liegt. Allerdings frage ich mich, ob lokal aufbewahrte Papierakten wirklich so viel sicherer aufgehoben sind ...

Gesundheitsdaten sind sensibel, die Risiken des Missbrauchs liegen auf der Hand. Was würden Sie einem Patienten empfehlen, der Befunde und Unterlagen per App in seine elektronische Gesundheitsakte geladen bekommen möchte?

Gerd Per: Zunächst würde ich ihn auf die Gefahren hinweisen. Wenn er es denn dann immer noch wirklich wollte, könnte er die Daten ja selbst eingeben, schließlich hat er das Recht auf seine analoge Patientenakte. Ich würde mich da allerdings nicht beteiligen wollen.

Nina Engstermann: Ich sehe es zum jetzigen Zeitpunkt nicht als meine Aufgabe als Psychotherapeutin, meine Patienten in irgendeiner Form bezüglich der ePA zu beraten oder diese gar zu empfehlen. Was (erwachsene, autonome) Patient*innen mit ihren Daten anfangen, ist ihnen überlassen.

Was wäre eine sinnvolle Alternative?

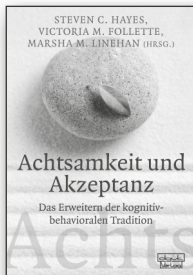
Gerd Per: Damit zu leben, dass nicht alle von allem wissen müssen und Dinge dem Vergessen anheim fallen.

Nina Engstermann: So wie bisher, auf Verlangen die Patientenakte herauszugeben.

*Angesichts der Gefahr digitaler Bevormundung – ist es originäre Aufgabe von Psychotherapeut*innen, ihre Patient*innen anzuleiten, einen kritischen Diskurs mit Themen wie dem Umgang mit den eigenen Daten zu führen?*

Gerd Per: Ich sehe mich als Psychotherapeut nicht nur als Dienstleister, der in dem kleinen Rahmen seiner Praxis eine bezahlte Leistung erbringt. Patient*in und Therapeut*in sind Mit-Menschen und befinden sich in vielen Kontexten in ähnlichen Situationen (Wetter; Ökologie; Regierung etc.), die ähnliche Auswirkungen auf ihre Leben haben. Da ist es als politisch denkender Mensch „meine Pflicht“, auf mögliche Gefahren und weitreichende Konsequenzen hinzuweisen. Ich bin ja nicht umsonst Mitglied der DGVT und des DGVT-BV; ich sehe uns als Zusammenschluss von Menschen, deren Ziel es ist, die Wirklichkeit zum Besseren zu verändern. Dazu gehört für mich auch, Patient*innen ggf. zu warnen. Entscheiden müssen sie letztlich selbst.

Nina Engstermann: Ganz entschieden nein. Es ist nicht meine Aufgabe, eine Pro/Contra-Diskussion zur ePA mit meinen Patient*innen zu führen. Ich würde das als Bevormundung empfinden. Jeder meiner erwachsenen Patient*innen trägt die volle Verantwortung für sein Handeln und so lange sie nicht unter gesetzlicher Betreuung stehen, werde ich ihnen die Freiheit lassen selbst zu bestimmen. Würde ich mit ihnen diskutieren, bestünde immer die Gefahr, dass meine persönliche Haltung mit in die Diskussion reinspielt und die gehört genauso wenig in die Therapie, wie meine eigene Meinung zu bestimmten Ernährungsweisen, Religionen oder Autofabrikaten.



Steven C. Hayes, Victoria M. Follette & Marsha M. Linehan (Hrsg.)

Achtsamkeit und Akzeptanz

Das Erweitern der kognitiv-behavioralen Tradition

2012, 416 Seiten, EUR 39,- (ermäßigt für DGVT-Mitglieder: EUR 32,-)
ISBN 978-3-87159-249-2

Dieser breit gefächerte Überblicksband stellt all die spannenden neuen Entwicklungen der Verhaltenstherapie vor, deren Innovationskraft dazu führte, dass sie als die „dritte Welle“ der VT bezeichnet werden.

