

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

*die Corona-Epidemie zwingt uns umzudenken. Wir müssen Wege finden, unsere Patient*innen weiter zu versorgen, ohne sie oder uns selbst dem Ansteckungsrisiko auszusetzen. Der verstärkte Einsatz von Video- oder telefonischer Behandlung bietet uns hier technisch gute Möglichkeiten. Wir werden sie intensiv nutzen müssen, um im Kontakt mit unseren Patient*innen bleiben zu können. Für uns alle verändert sich mit der Epidemie der Alltag wesentlich.*

*Wir wissen nicht, wie lange die Epidemie noch dauern wird, und wir wissen auch nicht, was sie uns allen noch abverlangen wird. Dies geht weder an unseren Patient*innen noch an uns Psychotherapeut*innen vorbei. Dies wird auch Thema in den Behandlungen sein. Gesellschaftliche Krisen haben dort ihren Widerhall.*

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Jens Spahn und seine unzulängliche Digitalisierung Die Pläne des Gesundheitsministers zu ePA und Gesundheits-Apps

Jens Spahn ist ein tatkräftiger Gesundheitsminister, der dafür steht, dass in der Politik nicht nur geredet, sondern auch gehandelt wird und Probleme gelöst werden. Bei dieser Zielstrebigkeit gerät ihm aber manchmal die Genauigkeit und Ausgereiftheit der gesetzlichen Vorlagen aus dem Blick. Für ihn geht mitunter Tempo vor Sorgfalt. Das aber gefährdet Patient*innen und ihre Gesundheit.

Beispiel 1: Die elektronische Patientenakte

Mit dem Entwurf eines „Patientendatenschutzgesetzes“ konkretisiert Jens Spahn, wie die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) gestaltet werden soll. Ihre Einführung ab 2021 war von Anfang an ein sehr ehrgeiziges Ziel. Doch eines stand immer außer Frage: Jede Versicherte* sollte frei ent-

scheiden können, ob sie die ePA nutzt und welche Daten sie darin digital speichern und freigeben möchte. Das heißt: Es sollte sichergestellt sein, dass die Versicherte* die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten hat.

Dann stellte sich jedoch heraus, dass die Gematik, die die ePA entwickelt, nicht in der Lage ist, bis 2021 ein „differenziertes Berechtigungsmanagement“ der digitalen Akte zu ermöglichen. Dies ist notwendig, damit die Versicherte* entscheiden kann, welche Daten sie im Einzelnen für wen freigeben möchte. Doch der Minister wollte sich von solchen Problemen bei der Einführung der ePA nicht aufhalten lassen. Deshalb plant er jetzt, mit einer unzulänglichen ePA zu starten. Die Versicherten sollen ein Jahr lang nur eine eingeschränkte Autonomie über ihre Patientenakte erhalten. So lange können sie nicht entschei-

den, welche Dokumente im Einzelnen von wem eingesehen werden können.

Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen jedoch die Möglichkeit haben, im Einzelnen darüber zu entscheiden, wer zum Beispiel von einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oder mit einem Antidepressivum erfährt. Nur ein pauschales Ja oder Nein zur Freigabe von Daten aus der Patientenakte geben zu können ist ein Unding. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) warnt Menschen mit psychischen Erkrankungen deshalb davor, die ePA vorerst zu nutzen. Sie erfüllt bislang nicht die Mindeststandards, die zum Schutz der Patient*innen notwendig sind. Dazu gehört, dass die Patient*innen die Hoheit über die Daten haben, die in der Akte gespeichert werden. Nicht jede Leistungserbringer*in sollte auf alle Infor-

BPTK-Dialog

Psychotherapeutische Versorgung
während der Corona-Epidemie
Seite 3

BPTK-Fokus

BPTK-Konzept zur
Komplexversorgung
Seite 4/5

BPTK-Inside

BPTK-Round-Table: Digitalisierung
und Psychotherapie
Seite 7

mationen zugreifen dürfen, wenn dies die Patient*in nicht ausdrücklich wünscht. Patient*innen sollten dies auf diejenigen beschränken können, die an der Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen beteiligt sind. Da dies bisher nicht sichergestellt ist, rät die BPTK davon ab, Informationen über psychische Erkrankungen in der ePA zu speichern.

Mit seiner unausgereiften Lösung gefährdet der Bundesgesundheitsminister grundlegend die Akzeptanz der elektronischen Patientenakte. Der versprochene Datenschutz und die notwendige Datenhoheit der Patient*innen haben auf dem politischen Rangierbahnhof nichts zu suchen. Jens Spahn setzt sich dem Verdacht aus, im Zweifel den Schutz der Patient*innen nicht ernst genug zu nehmen.

Beispiel 2: Gesundheits-Apps

Der Markt für Gesundheits-Apps ist bereits jetzt unüberschaubar. Für Verbraucher*innen und Patient*innen ist nicht zu beurteilen, welche digitalen Gesundheitshelfer nützlich sind und welche nicht. Die Hersteller versprechen viel. Ob ihre Produkte diese Versprechen einlösen können, kann die Verbraucher*in aber meist nicht beurteilen. Wenn es um die Gesundheit geht, benötigt die Patient*in jedoch den Schutz durch die Qualitätsstandards in der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesundheit ist kein beliebiges Gut. Bei Arzneimitteln prüfen deshalb staatliche Stellen und die Selbstverwaltung, ob diese wirken, ob sie Nebenwirkungen haben und ob sie wirtschaftlich und sicher sind.

Grundsätzlich war es deshalb eine gute Idee, für Gesundheits-Apps ein staatlich geprüftes Online-Verzeichnis einzuführen, in dem jede* nachschlagen kann, welche Gesundheits-Apps nachweislich sicher und wirksam sind. Mit seiner Rechtsverordnung zu „digitalen Gesundheitsanwendungen“ wollte der Gesundheitsminister jetzt regeln, wie dieser Nachweis zu erfolgen hat. Auch dabei ging ihm allerdings Tempo vor Sorgfalt. Um die möglichst schnelle und breite Verwendung von digitalen Produkten im Gesundheitssystem zu fördern, werden notwendige Prüfungen der Wirksamkeit und Datensicherheit vernachlässigt. Bei diesen Produkten werden gesetzliche Standards abgesenkt, die für die Prüfung von Arzneimitteln gelten. Dort gilt der Grundsatz: Keine Zulassung eines Arzneimittels ohne ausreichenden Nachweis der Wirksamkeit.

Bei digitalen Gesundheitsprodukten soll dies nicht mehr gelten. Sie sollen zugelassen und verordnet werden können, bevor ein ausreichender Nachweis der Wirksamkeit vorliegt. Ihre Hersteller sollen die Belege nachliefern können. Damit macht Jens Spahn Patient*innen zu Versuchskaninchen. Sie erhalten möglicherweise Mittel zur Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen, die ihre Gesundheit gefährden. Damit nicht genug: Die Rechtsverordnung stellt außerdem nicht sicher, dass die Gesundheits-Apps ausreichend geprüft werden. Dafür wäre es unerlässlich, digitale Produkte, die zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden sollen, in klinischen Studien mit Kontrollgruppen zu prüfen. Das aber regelt die Rechtsverordnung nicht.

Die BPTK hält aber solche Vorgaben für unbedingt notwendig. Denn bei psychischen Krankheiten können selbst unwirksame digitale Gesundheitsprodukte Patient*innen gefährden. Wenn eine Patient*in therapeutische Übungen macht, die gar nicht oder zu wenig wirken, bleibt die Behandlung möglicherweise nicht nur erfolglos. Die nutzlosen Übungen können zum Beispiel bei depressivem Patient*innen den Eindruck verstärken, ihrer Erkrankung hilflos ausgeliefert zu sein. Diese Hilflosigkeit kann bei depressiv kranken Menschen so stark sein, dass sie zu spät um Hilfe fragen. Für sie ist es bereits eine erhebliche Anstrengung, sich trotz überwältigender Gefühle der Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Nutzen sie aber eine Gesundheits-App und ist diese wirkungslos, kann der depressiv kranke Mensch noch weiter in seiner Hilflosigkeit versinken. Misserfolge durch nutzlose Apps untergraben die Therapiemotivation und können zu einer substanzialen Verschlechterung der Erkrankung führen.

Eine Absenkung oder ein Nachliefern des Wirksamkeitsnachweises bei Gesundheits-Apps ist deshalb aus Sicht der BPTK nicht zu rechtfertigen. Die Versicherte* darf bei digitalen Gesundheitsprodukten nicht einem erhöhten Risiko ausgesetzt werden. Die Erprobung eines Mittels zur Behandlung einer Erkrankung erst nach der Zulassung widerspricht allen bisherigen Standards zum Schutz der Versicherten.

Datenschutz

Der Gesundheitsminister verzichtet in seiner Rechtsverordnung darauf, ausreichende Standards für den Schutz von Patientendaten festzulegen. Geplant ist, dass Herstellerangaben als Nachweis für Datenschutz und Datensicherheit ausreichen, die dann nicht überprüft werden. Die Hersteller müssen keine vorgeschriebenen Zertifikate einreichen, um bestimmte Standards bei der Datensicherheit zu belegen. Eigene Prüfungen durch das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind in der Verordnung nicht vorgesehen.

Auch mit seiner unausgereiften Rechtsverordnung zu digitalen Gesundheitsprodukten gefährdet der Minister sein gesamtes digitales Projekt. Eine Integration von Gesundheits-Apps in die Gesundheitsversorgung ist, ohne einen ausreichenden Schutz der Patientendaten auf höchstmöglichen Niveau, schlichtweg nicht zu verantworten.