

Die elektronische Patientenakte

Zentrale Speicherung von Daten ab Juli 2021

Foto: Stephen Petrey – unsplash.com

Der bundesweite Roll-out der elektronischen Patientenakte (ePA) ist um sechs Monate und damit auf Juli 2021 verschoben worden.

Ab dem 1. Januar 2021 wurde die ePA in Deutschland eingeführt, allerdings zunächst mit einer Testphase, in der zwar prinzipiell alle Versicherten eine ePA von ihrer Krankenkasse erhalten können, die Vernetzung allerdings nur mit ausgewählten Leistungserbringenden in Berlin und Westfalen-Lippe erprobt wird. Mit dem zweiten Quartal 2021 soll die ePA dann mit rund 200.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Krankenhäusern verbunden werden. Erst zum 1. Juli 2021 wird eine flächendeckende Vernetzung angestrebt. Ab diesem Zeitpunkt sind alle Leistungserbringenden verpflichtet, sich an die ePA anzubinden.

Noch einmal in Kürze: Was ist die ePA?

Die ePA ist eine versichertengeführte elektronische Akte, die Krankenkassen ihren Versicherten auf deren Antrag hin zur Verfügung stellen sollen. Die Nutzung der ePA ist für die Versicherten freiwillig; die ePA »gehört« den Patientinnen und Patienten und nicht der Krankenkasse oder den Behandelnden. So steht es im zugrunde liegenden, im Oktober 2020 in Kraft getretenen Patientendatenschutzgesetz (PDSG). (Der BDP hat zum PDSG eine ausführliche und kritische Stellungnahme verfasst; siehe Homepage.)

Zugänglich ist die ePA über die Telematikinfrastruktur (TI), das elektronische Netz, das alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem verbinden soll. Beispiele für zukünftig in der ePA speicherbare Dokumente sind:

- von den Leistungserbringenden erzeugte Dokumente, wie z. B. Entlassungsbriefe, Laborbefunde, Bilddiagnostik, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Ernährungshinweise, Trainingspläne etc., aber auch Impfpass, Mutterpass und Zahnbonusheft;
- von der Krankenkasse für die Versicherten bereitgestellte Abrechnungsdaten;
- von Versicherten für die Leistungserbringenden bereitgestellte Dokumente, wie z. B. Vorsorgevollmacht oder sogenannte »DiGAs« (digitale Gesundheitsanwendungen, wie etwa Schmerztagebücher,

die im psychotherapeutischen Kontext viele hochsensible Daten enthalten können).

Wer entscheidet, was in der ePA steht, und wer hat Zugang?

Die Versicherten entscheiden ab 2021, welche Dokumente gespeichert werden sollen und wer Einsicht in die ePA hat (bzw. in alle darin gespeicherten Dokumente). Zunächst geschieht das nach dem Alles-oder-nichts-Prinzip: Geben Versicherte einer bzw. einem Behandelnden Einblick in die Akte, so kann diese bzw. dieser alles einsehen. Ab 2022 können die Patientinnen und Patienten einzelne Dokumente für Behandelnde freigeben oder sperren (»feingranulares Zugriffsmanagement«).

Die Zugriffsbefugnisse sind auf Personengruppen folgender Bereiche beschränkt: ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Praxen, Apotheken, Rettungsdienste, Krankenhäuser, Altenpflege, Physiotherapie (sowie ihre berufsmäßigen Gehilfen). Diese Liste kann durch Gesetzesänderung erweitert werden (z. B. um Betriebsärztinnen und -ärzte oder Fachkräfte in der Soziotherapie). Den Zugriff müssen die Versicherten jeweils einzeln erteilen. Dabei ist die Dauer des Zugriffsrechts stets zeitlich begrenzt: wahlweise auf einen Tag bis hin zu maximal 18 Monaten.

Es wird ein Diskriminierungsverbot festgeschrieben: Versicherte dürfen nicht bevorzugt oder benachteiligt werden, weil sie einen Zugriff auf Daten bewirkt oder verweigert haben.

Umstritten ist die sogenannte »Forschungsdatenspende«: Ab 2023 sollen Versicherte Teile ihrer ePA oder ihre vollständige Akte nach einer Pseudonymisierung für Forschungszwecke freigeben können.

Noch völlig ungeklärt ist die Situation rund um die ePA für Kinder und Jugendliche: Wer bestimmt über dieses Dokument? Wer hat Zugriff?

Wer schützt die sensiblen Gesundheitsdaten?

Die millionenfach entstehenden Datensätze der ePA sind Ende-zu-Ende-verschlüsselt und über den gesonderten Datentunnel (VPN) der TI zu erreichen. Für den Datenschutz verantwortlich ist maßgeblich die »gematik«, die Betreibergesellschaft der TI. Allerdings wurde im PDSG ein Teil dieser Verantwortung auf die einzelnen Kassenpraxen umgelegt – ein geschickter Schachzug des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), das sich vorab die Mehrheitsanteile der »gematik« sicherte und somit Verantwortung für die gesetzliche vorgegebene TI abwälzt.

Die IT-Sicherheit einer normalen Kassenpraxis muss infolge des Anschlusses an die TI wesentlich erhöht werden. Eine entsprechende IT-Sicherheitsrichtlinie wurde zum Jahreswechsel 2020/2021 verabschiedet. Die bundesweite Umsetzung der nötigen Datenschutzmaßnahmen in allen Kassenpraxen ist noch nicht vollzogen.

Der Bundesbeauftragte für Datenschutz hält etliche Regularien des PDSG für nicht mit der Datenschutz-Grundverordnung konform und kündigt etwaige aufsichtsrechtliche Schritte gegenüber den Krankenkassen an. Besonders kritisch ist die sogenannte »Öffnungsklausel«, nach welcher Krankenkassen auf Gesundheitsdaten ihrer Versicherten zugreifen können, um beispielsweise eigene »DiGAs« zu evaluieren.

Zwar fordert der Gesetzgeber ein höchstes Maß an Datensicherheit, dennoch bestehen natürlich Risiken, wie das Beispiel von Finnland zeigt, wo der Ernstfall eingetreten ist: Dort wurden im Herbst 2020 über 40.000 Datensätze (Sitzungsprotokolle etc.) eines großen Psychotherapeuten im Darknet veröffentlicht. Der Schaden ist immens und verfolgt die Betroffenen lebenslang. Eine digitale Akte vergisst nicht.

Unsere Verantwortung im Rahmen der ePA-Einführung

Formal ist es Aufgabe der Krankenkassen, Patientinnen und Patienten über Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der ePA zu informieren. Aufgrund der oben beschriebenen Öffnungsklausel ist allerdings anzunehmen, dass Krankenkassen die gesetzlichen Vorgaben vernachlässigen und Versicherte nicht ausreichend umfassend und transparent beraten werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass klinisch psychologisch und psychotherapeutisch Tätige ihre Patientinnen und Patienten bezüglich der ePA neutral beraten. Gerade im Hinblick auf einen höchstmöglichen Datenschutz sollten Versicherte genau prüfen, welche Dokumente sinnvoll in einer ePA gespeichert werden sollten und welche nicht. Der beste Datenschutz ist immer noch die Datensparsamkeit.

Gerade wegen der mannigfaltig an den Markt kommenden »DiGAs« könnten viele hochsensible Daten in der ePA angehäuft werden, ohne dass sie medizinisch von besonderer Relevanz sind. Behandelnde sollten sich auf

Anfrage von Patientinnen und Patienten Zeit nehmen und auch zum Punkt »Datenschutz« beraten können. Entsprechende Anreize für eine derartige gelebte Kultur des Datenschutzes wurden vom Gesetzgeber leider nicht festgelegt.

Forderungen des VPP zur ePA

1. Keine Speicherung psychotherapeutischer Daten in der ePA, bevor die kritisierten Datenschutzlücken behoben wurden.
2. Keine Verknüpfung der ePA mit gegebenenfalls nicht zu ersetzenden Anwendungen, da hier die Freiwilligkeit der ePA-Nutzung untergraben wird.
3. Eine Beschränkung der Datenspende auf wissenschaftliche Forschungszwecke.
4. Eine wiederkehrend abrechenbare Leistungsziffer, um Patientinnen und Patienten regelmäßig bei der Pflege der ePA unterstützen zu können. Das fördert eine gelebte Kultur des Datenschutzes und hilft, überflüssige Datenansammlungen zu vermeiden.
5. Höchstes Schutzniveau bei Schnittstellen zu mobilen Endgeräten.
6. Zu keiner Zeit Speicherung sensibler Daten aus dem psychotherapeutischen Behandlungsprozess in der zukünftigen ePA (z. B. Antragsgutachten, Verlaufsdokumentationen oder Therapieelemente, wie beispielsweise Stimmungstagebücher aus einer »DiGA«).
7. Erarbeitung sinnvoller ePA-Strukturen für Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Blick auf die Einsichts- und Zugriffsberechtigungen.
8. Die Möglichkeit für feinstgranulare Zugriffsberechtigungen (um beispielsweise Sätze in einem Text sperren oder freigeben zu können).
9. Stimmberechtigte Vertretung der psychologisch-psychotherapeutischen Heilberufekammer in allen relevanten TI-Gremien. (Bis dato hat dieser Heilberuf als einziger keine stimmberechtigte Vertretung.)

Engagiert für den Datenschutz

Der VPP ist einer der aktivsten Verbände in puncto ePA und Datenschutz. Es wurden bereits etliche – auch verbändeübergreifende – Stellungnahmen verfasst und initiiert (siehe www.vpp.org). Diese wurden unter anderem an das BMG versendet und in der Presse veröffentlicht. Ende Januar 2021 kam es zu einem vom VPP initiierten **Verbandetreffen mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz**, um die Forderungen zu untermauern (Bericht siehe VPP-Homepage). Für seine Mitglieder startet der VPP die Kampagne »Ihre ePA: Was Sie wissen müssen« (mit Informationen für Praxen, Patientinnen und Patienten).

Susanne Berwanger
Stellvertretende Vorsitzende des VPP

Noch kein Mitglied der Sektion VPP?

Dann einfach eine E-Mail mit Beitrittswunsch und Mitgliedsnummer senden. Bitte die Regelungen zu Primär- und Sekundärsektion sowie den Sektionsbeitrag beachten.

E info@vpp.org
Informationen unter:
[www.vpp.org/
verband/intern/
mitgliedschaft.shtml](http://www.vpp.org/verband/intern/mitgliedschaft.shtml)