

Praxis-Info

E-PATIENTENAKTE

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	4
Termine der Einführung.....	5
Was ist die E-Patientenakte?.....	5
Ein zentrales Archiv für Behandlungsdaten.....	5
Patientensouveränität: Die Patient*in entscheidet.....	6
Wie kommt die Versicherte* an eine E-Patientenakte?.....	6
Bisher: „Alles-oder-Nichts-Prinzip“.....	7
Psychische Erkrankungen und Datenschutz.....	7
Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.....	7
Patientenaufklärung.....	7
Datenschutz.....	7
Der Smartphone-Zugang.....	7
Digitale Identität und Verschlüsselung.....	7
E-Akte: Anmelden durch Versicherte*.....	7
Digitale Identitäten.....	8
E-Akte: Anmelden durch Psychotherapeut*innen.....	8
Speicherung der Daten.....	8
Notfalldaten.....	8
BPTK-Empfehlungen zur E-Patientenakte.....	9
Die E-Patientenakte in der Praxis.....	10
Technische Voraussetzungen.....	10
Kostenneutralität.....	10
Lesen und Speichern von Daten.....	10
E-Medikationsplan.....	10
Praktisch: Lesen, Speichern und Löschen in der E-Akte.....	10
Muss ich alle gespeicherten Daten kennen?.....	11
Informationen zu Vorerkrankungen.....	11
Eigene Behandlungsdokumentation bleibt die maßgebliche Grundlage.....	11
Das E-Mail-Programm KIM.....	11

Ausblick E-Kommunikation für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen	12
Datenschutz in der Praxis.	12
Sicherheitslücken bei Konnektoren	12
Kinder und Jugendliche/Betreute	12
Vergütung für Psychotherapeut*innen.....	13
Das erste Anlegen	13
Verarbeitung von Daten	13
Haftung.....	13
E-Patientenakte – Infoblatt für Patient*innen.....	14
E-Patientenakte – Infoblatt für Sorgeberechtigte*	16

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

seit dem 1. Januar dieses Jahres können sich Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung kostenfrei eine elektronische Patientenakte anlegen. Sie ist für Patient*innen ein zentrales Archiv ihrer medizinischen Unterlagen. Für Psychotherapeut*innen ist und bleibt ihre Dokumentation die maßgebliche Grundlage all ihrer Entscheidungen. Die E-Patientenakte ist eine zusätzliche Dokumentation, in der Sie zum Beispiel medizinische Daten der Patient*in finden können, die von anderen erhoben wurden. Patient*innen können darüber auch Daten anderen Behandler*innen zur Verfügung stellen.

Die Versicherten haben die Hoheit über ihre Daten. Sie entscheiden frei und uneingeschränkt über ihre E-Patientenakte. Ob sich eine Versicherte* eine E-Patientenakte einrichtet und nutzt, ist freiwillig. Schon jetzt lässt sich sagen, dass sich längst nicht alle Patient*innen eine E-Patientenakte anlegen werden. Andere Patient*innen werden ihr Recht nutzen und nicht alle ihre Behandlungsdaten in der E-Akte speichern. Einige werden auch ihr Recht nutzen, Daten zu löschen, die sie nicht dauerhaft über die aktuelle Behandlung hinaus speichern wollen.

Das Gesetz verpflichtet die Krankenkassen, ihre Versicherten über die Risiken des Datenschutzes und der Datensicherheit aufzuklären, die mit der E-Patientenakte verbunden sind. Sie versäumen es aber in der Regel, über die spezifischen Risiken, Daten von psychischen Erkrankungen verfügbar zu machen, zu informieren. Viele Patient*innen werden deshalb ihre Psychotherapeut*in um Rat fragen, ob sie zum Beispiel ihre psychotherapeutische Behandlung in der E-Akte speichern sollen. Sie werden sie auch fragen, ob wirklich sicher ist, dass Daten zu ihren psychischen Erkrankungen nicht in die falschen Hände geraten. Eine berechtigte Sorge, denn bisher erfüllt die Nutzung der E-Patientenakte insbesondere per Smartphone und Tablet nicht höchstmögliche Sicherheitsstandards (siehe „Datenschutz“, Seite 7), weil in diesem Fall nicht mehr die elektronische Gesundheitskarte der Versicherten* notwendig ist.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat deshalb für psychische Erkrankungen spezifische Empfehlungen zur E-Patientenakte erarbeitet. Patient*innen sollten darauf hingewiesen werden, dass auch nur die Daten der aktuellen Behandlung in der E-Akte gespeichert

werden können und anderen Behandler*innen nur befristet die Einsicht ermöglicht werden kann. Die Patient*in sollte darüber aufgeklärt werden, dass Daten in der E-Akte zunächst lebenslang gespeichert werden. Sie sollte deshalb darauf hingewiesen werden, dass Daten auch gelöscht werden können, zum Beispiel nach einer abgeschlossenen Behandlung (siehe Seite 9).

Die unabdingbare Patientensouveränität wird dazu führen, dass die Informationen der E-Patientenakte sehr wahrscheinlich unvollständig sind, sodass sie nur begrenzt als Entscheidungsgrundlage für Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen über eine Behandlung dienen können. Da aber auch diese Informationen lückenhaft sein werden, arbeitet die Kassenärztliche Bundesvereinigung an einer verlässlichen Ergänzung für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Ziel ist „eine behandlungsfall- und patientenbezogene Zusammenführung von behandlungsrelevanten Informationen für den raschen und unmittelbaren Austausch“ zwischen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die mit der E-Patientenakte kompatibel ist. Nicht zuletzt geht es auch darum, die Digitalisierung des Gesundheitssystems durch profitorientierte Unternehmen zu verhindern.

Die E-Patientenakte ist bisher technisch unausgereift und nicht ausreichend datensicher. Sie ermöglicht voraussichtlich erst ab 1. Januar 2022 ein differenziertes Berechtigungsmanagement und das Einloggen über Smartphones und Tablets birgt Sicherheitsrisiken. Das Speichern von sensiblen Daten einer psychischen Erkrankung in der E-Akte ist eine der schwierigsten Neuerungen, die mit der Digitalisierung des Gesundheitssystems eingeführt werden. Schwierig ist für Patient*innen insbesondere, den Nutzen der E-Akte für ihre Behandlung und die Risiken für ihre Daten gegeneinander abzuwägen. Sie sollten möglichst umfassend und verständlich auch über die speziellen Risiken der Daten zu ihrer psychischen Erkrankung aufgeklärt werden. Mit der neuen BPTK-Praxis-Info möchten wir die Psychotherapeut*innen beraten, wie eine differenzierte Beratung und Aufklärung gelingen kann.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Termine der Einführung

Seit dem 1. Januar 2021 können sich Versicherte* einer gesetzlichen Krankenkasse kostenfrei eine elektronische Patientenakte anlegen. Zu den gesetzlichen Pflichten von Psychotherapeut*innen gehört es grundsätzlich, in der E-Akte zum Beispiel Daten aus der aktuellen Behandlung zu speichern, wenn die Patient*in dies möchte. Im 1. Quartal war dies zunächst nur in ausgewählten Praxen in Westfalen-Lippe und in Berlin möglich. Dort wurde in den ersten drei Monaten noch getestet, ob die unterschiedliche Software der Praxen und Krankenhäuser tatsächlich mit der E-Patientenakte zusammenpassen. Ab dem 1. April sollten dann nach und nach alle Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit der E-Patientenakte verbunden werden.

Nach den gesetzlichen Planungen sollten ab dem 1. Juli 2021 alle vertragsärztlichen Leistungserbringer*innen grundsätzlich in der Lage sein, die E-Akte zu lesen und neue Daten zu hinterlegen. Bis zum 1. Juli 2021 konnte aber eine große Anzahl von Psychotherapeut*innen nicht über den E-Heilberufsausweis (E-HBA) verfügen. Eine Ursache ist, dass der Gesetzgeber und die Gematik immer wieder Anpassungen vorgenommen haben, die zu unvorhergesehenen Verzögerungen bei den Karten-

herstellern führten. Die BPTK fordert auch deshalb, die Sanktionen für Psychotherapeut*innen zu streichen, die ab 1. Juli die E-Patientenakte weder lesen noch Daten in ihr speichern können, weil sie noch nicht über einen E-HBA verfügen.

„Für die Verzögerungen bei der Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise trifft die Psychotherapeut*innen kein Verschulden“, erklärte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz. „Nicht einhaltbare Fristen auch noch mit Sanktionen zu belegen, untergräbt die Akzeptanz der gesamten Telematik-Infrastruktur. Sanktionen behindern die digitale Transformation, anstatt sie zu fördern.“

Weitere Termine: In Krankenhäusern soll die E-Patientenakte spätestens ab dem 1. Januar 2022 nutzbar sein. Ab dem 1. Januar 2023 sollen auch Pflegefachkräfte in der E-Akte ihre Leistungen dokumentieren können. Geplant ist ferner, dass auch Hebammen, Physiotherapeut*innen und Pflegeeinrichtungen die E-Akte nutzen können.

Was ist die E-Patientenakte?

Ein zentrales Archiv für Behandlungsdaten

Die E-Patientenakte ist ein zentrales Archiv, in dem medizinische Daten einer Patient*in digital gespeichert werden können. In diesem digitalen Aktenordner können Patient*innen auch mittels Smartphone oder Tablet zum Beispiel aktuelle Befunde, Diagnosen, verordnete Medikamente und durchgeführte Behandlungen nachschlagen. Dieser digitale Ordner soll den papierernen Ordner ersetzen, in dem Patient*innen bisher ihre Unterlagen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen gesammelt haben. Ausgedruckte Befunde, Faxe und Briefe sollen der Vergangenheit angehören.

Wenn die Versicherten* zustimmen, sollen Psychotherapeut*innen die gesammelten Daten nutzen oder neue Daten hinterlegen können. Offen ist noch die Frage, wie die E-Patientenakte um die älteren Daten ergänzt wird. Nach dem Patientendaten-Schutz-Gesetz müssen Ärzt*innen und Patient*innen nur die Daten der aktuellen Behandlung eintragen. Ob es sinnvoll ist, auch ältere

Daten in der E-Akte zu speichern, wird auch davon abhängen, ob diese Daten so sortiert hinterlegt werden können, dass sie einen schnellen und verlässlichen Überblick ermöglichen. Psychotherapeut*innen sollen künftig Daten ihrer Behandlungsdokumentation über ihr Praxisverwaltungssystem in die E-Akte eingeben können. Wie Vorerkrankungen insbesondere bei älteren Patient*innen, die bei früheren Behandler*innen diagnostiziert und behandelt wurden, in der E-Akte gespeichert werden, ist noch ungeklärt. Die Krankenkassen dürfen die E-Patientenakte nicht einsehen.

Es ist geplant, dass Impfausweis, Mutterpass, das Kinder-Untersuchungsheft (U1 - U9), das Zahn-Bonusheft oder E-Rezepte digital zu speichern sind. Die Versicherten* können in der E-Akte auch Patienten-Tagebücher führen, in denen sie zum Beispiel ihre täglichen Blutdruck- oder Blutzuckerwerte festhalten. Sie sollen künftig auch die Daten aus Gesundheits-Apps und Fitness-Trackern übertragen können.

An der zunehmenden Öffnung der E-Akte für die Apps privater Anbieter gibt es wachsende Kritik. Der GKV-Spitzenverband kritisiert beispielsweise: „Die gematik schafft sich immer mehr direkte Schnittstellen und Zugänge zu den Versicherten* und kann so direkten Einfluss auf die Art und Weise nehmen, wie die Versicherten* die Digitalisierung des Gesundheitssystems erleben, welche Pfade beschritten und welche Produkte genutzt werden. Sie wird damit in die Lage versetzt, wesentliche Akteur*innen wie Ärzt*innen und Krankenkassen zu umgehen.“

Die E-Patientenakte ist vor allem ein zentrales Archiv für die Patient*innen. Sie können die E-Akte auch nur für sich selbst nutzen, ohne irgendeiner Ärzt*in oder Psychotherapeut*in zu erlauben, sie zu lesen oder in ihr Daten zu speichern. Sie können die E-Akte ausschließlich dafür einsetzen, für sich wichtige Unterlagen zu ihren Erkrankungen und Behandlungen zu speichern. Die Daten werden lebenslang gespeichert – es sei denn, dass die Versicherte* einzelne Daten oder die gesamte E-Patientenakte löscht.

Die E-Patientenakte soll aber auch den Informationsaustausch zwischen Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Apotheker*innen und Krankenhäusern ermöglichen, wenn Patient*innen das wollen. Vorteile können sein:

- Jede Psychotherapeut*in oder Ärzt*in hat wichtige Daten schnell verfügbar. Wechseln Patient*innen zum Beispiel die Hausärzt*in oder besuchen eine andere Fachärzt*in, müssen Untersuchungen nicht mehr wiederholt werden.
- Fehler in der Medikation verringern sich. Eine verschreibende Ärzt*in kann in der E-Akte nachschlagen, welche Arzneimittel die Patient*in bereits erhält und Unverträglichkeiten erkennen.
- Im Notfall können Ärzt*innen sofort sehen, welche Vorerkrankungen eine Patient*in hat, ob sie bestimmte Medikamente nicht verträgt oder ob Patientenverfügungen vorliegen.
- Künftig können auch E-Rezepte oder E-Überweisungen in der E-Akte gespeichert werden. Beides ist aber auch ohne E-Akte nutzbar.

Patientensouveränität: Die Patient*in entscheidet

Die Versicherten* haben die Hoheit über ihre Daten und entscheiden frei und uneingeschränkt über ihre E-Patientenakte. Ob sich eine Versicherte* eine E-Patientenakte einrichtet und nutzt, ist freiwillig. Die Patient*in hat als Einzige das Recht, „jederzeit“ ihre Patientenakte einzusehen. Sie bestimmt, welche Daten gespeichert werden. Sie kann selbst Daten speichern oder festlegen, welche Psychotherapeut*in oder Ärzt*in neue Daten speichern darf. Sie kann auch bestimmen, welche Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, welches Krankenhaus und welche Apotheke diese Daten lesen und nutzen und damit in ihr Praxisverwaltungssystem übernehmen dürfen. Sie kann dies längerfristig (zum Beispiel für eine Hausärzt*in) oder tageweise für die aktuelle Behandlung (zum Beispiel für eine Fachärzt*in) festlegen.

Wie kommt die Versicherte* an eine E-Patientenakte?

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen seit Anfang des Jahres ihren Versicherten* eine E-Patientenakte anbieten können. Für die privaten Kassen gilt dies voraussichtlich ab 2022.

Um eine E-Akte nutzen zu können, muss sich die Versicherte* die App ihrer Krankenkasse per Smartphone oder Tablet herunterladen. Um mit dieser App eine E-Akte anzulegen, braucht die Versicherte* ihre elektronische Gesundheitskarte und ein Passwort. Das Passwort erhält sie von der Krankenkasse. Damit kann sie in Zukunft immer auf ihre E-Patientenakte zugreifen (Näheres siehe: „E-Akte: Anmelden durch Versicherte*“, Seite 7).

Wer kein Smartphone oder Tablet hat, kann die E-Akte auch schriftlich bei der Krankenkasse anfordern. Sie kann dann beim nächsten Besuch einer Ärzt*in oder Psychotherapeut*in aktiviert und genutzt werden. Auch dafür braucht die Patient*in die E-Gesundheitskarte und ihre PIN.

Da die Nutzung der E-Akte aber nicht nur bei einem Besuch einer Ärzt*in oder Psychotherapeut*in möglich sein soll, sind die Krankenkassen ab 2022 verpflichtet, auch eine Version für einen stationären Computer bereitzustellen. Der GKV-Spitzenverband hat aber bereits angekündigt, dass dieser Termin „unmöglich haltbar“ ist.

Die Versicherten* können nur die App ihrer Krankenkassen nutzen. Sie können sich nicht für die App einer anderen Kasse entscheiden.



Bisher: „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

Bisher ist es aus technischen Gründen nicht möglich, dass Patient*innen nur einzelne Dokumente in der E-Patientenakte freigeben. Der Bundesdatenschutzbeauftragte und die BPTK hatten dieses „Alles-oder-nichts-Prinzip“ kritisiert. Voraussichtlich ab 2022 soll eine Auswahl der Daten möglich werden. Dafür ist ein sogenanntes differenziertes Berechtigungsmanagement notwendig. Dadurch könnte eine Internist*in beispielsweise nur zur Einsicht in ein spezielles Laborergebnis und nicht in die Diagnostik einer Psychotherapeut*in berechtigt werden.

Psychische Erkrankungen und Datenschutz

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind weiterhin stigmatisiert. Eine psychotherapeutische Behandlung kann zum Beispiel immer noch dazu führen, dass Bewerber*innen für eine freie Stelle nicht berücksichtigt werden. Die Schauspielerin Nora Tschirner berichtete zum Beispiel davon, dass Hauptdarsteller*innen vor Dreharbeiten zur Versicherung*ärzt*in müssen: „Wenn ich angebe, dass ich in den vergangenen fünf Jahren psychische Erkrankungen gehabt habe, kommt die nächste Frage: Ist deswegen irgendwann ein Drehtag ausgefallen? (...)“

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt sich daher die Frage, ob sie Daten zu ihrer Behandlung überhaupt in ihrer E-Patientenakte gespeichert haben wollen. Patient*innen werden ihre Psychotherapeut*in wahrscheinlich fragen, was sie empfiehlt.

Patientenaufklärung

Grundsätzlich ist es die Aufgabe der Krankenkasse, Patient*innen über die E-Patientenakte umfassend, verständlich und leicht zugänglich zu informieren. Dafür müssen sie die Versicherten* auch über den Datenschutz bei der E-Akte in Kenntnis setzen. Die Informationen der Krankenkassen gehen jedoch in der Regel nicht auf die besonderen Risiken ein, Daten zu psychischen Erkrankungen verfügbar zu machen. Patient*innen werden deshalb auch ihre Psychotherapeut*in um eine Einschätzung fragen, insbesondere ob sie eine psychotherapeutische Behandlung in der E-Patientenakte speichern sollen.

Patient*innen könnten folgende Fragen haben:

- Soll ich eine E-Patientenakte einrichten?
- Wie sicher sind meine Daten in der E-Akte?
- Soll meine Psychotherapeut*in für mich Daten zu meinen psychischen Erkrankungen hinterlegen?
- Wer soll diese Daten lesen dürfen?

Datenschutz

Der Smartphone-Zugang

Patient*innen werden die E-Patientenakte vor allem per Smartphone oder Tablet nutzen. Das Smartphone gilt jedoch als eines der unsichersten Geräte für die Nutzung des Internets. Viele Smartphones haben veraltete Betriebssysteme, denen wichtige Software-Updates fehlen und die deshalb erhebliche Sicherheitsmängel haben können. Anders als auf stationären Computern sind auf Smartphones seltener spezielle Virenschutz-Programme installiert. Es kommt deshalb bei der App mit der E-Patientenakte sehr darauf an, wie deren Daten davor geschützt sind, nicht in die falschen Hände zu geraten.

Digitale Identität und Verschlüsselung

Die Daten in der E-Patientenakte sind verschlüsselt gespeichert. Sie können grundsätzlich nur von Personen gelesen werden, die sich zum Beispiel mit einem Benutzernamen und einem Passwort anmelden können. Benutzername und Passwort sind der digitale Ausweis der Nutzer*in, auch „digitale Identität“ genannt. Entscheidend für den Schutz der Patientendaten ist deshalb insbesondere, wie sicher der Abgleich mit der realen Person ist, wie sicher das Einloggen in die E-Akte mit Benutzername und Passwort ist und ob dieses Anmelden ausgespäht oder umgangen werden kann. Eine typische Späh-Software sind Trojaner, die zum Beispiel über E-Mails auch auf das Handy heruntergeladen werden, um fortan Passwörter auszuspähen.

E-Akte: Anmelden durch Versicherte*

Erstmaliges Anmelden und Registrieren: Um die E-Patientenakte nutzen zu können, benötigt die Versicherte* eine digitale Identität, in der Regel erhält sie diese durch einen Benutzernamen und ein Passwort. Um das Passwort zu erhalten, muss die Versicherte* überprüfen lassen, ob sie überhaupt die reale Person ist, die sie vorgibt zu sein. Dies ist meist digital möglich, indem die Versicherte* beispielsweise bei ihrer Krankenkasse die

letzten Ziffern der Kartenkennnummer ihrer E-Gesundheitskarte eingibt, dann die Vorder- und Rückseite des Personalausweises einscann und schließlich angegebene Worte vorliest. Danach schaltet die Krankenkasse das Benutzerkonto für die E-Patientenakte frei und sendet an die Versicherte* per Post ein Passwort, zum Beispiel eine PIN (Persönliche Identifikationsnummer). Die Versicherte* kann sich dann künftig mit der App und dem Passwort in ihre E-Akte einloggen. Das Passwort bleibt fortan immer dasselbe. Wird ein Passwort ausgespäht und verfügt eine Hacker*in auch über den Benutzernamen, kann sie mit dem Smartphone der Versicherten* auf die E-Akte zugreifen. Wie genau die Registrierung und Identifikation für ihre E-Patientenakte erfolgt, können Patient*innen bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Das Anmelden mit ein und demselben Passwort gilt unter Datenschutz-Expert*innen inzwischen als zu unsicher und überholt. Bei einem Bankkonto wird dafür beispielsweise nach erfolgter Anmeldung zusätzlich eine Nummer zur Freigabe einzelner Aktionen erstellt (TAN = Transaktionsnummer). Dabei kann auch das Anmelden mittels zweier Geräte genutzt werden. Der Bankkunde loggt sich dazu auf seinem stationären Computer ein und bekommt dann die TAN oder einen QR-Code auf sein Handy geschickt. Dadurch wird das missbräuchliche Einloggen in ein Konto deutlich erschwert.

Die Telematik-Infrastruktur warb einmal mit dem Versprechen, selbst die Sicherheitsstandards des Anmeldens bei Bankkonten noch zu übertreffen. Das Einloggen in die E-Patientenakte sollte für die Versicherte* nur mittels ihrer E-Gesundheitskarte möglich sein. Die zwingende Kombination aus dem tatsächlichen Besitz der eigenen E-Gesundheitskarte und einem Passwort als Zugang zur E-Patientenakte hätte ein missbräuchliches Einloggen in die E-Akte sehr schwer gemacht. Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen wäre es nur möglich gewesen, die E-Akte einzusehen, wenn sich eine Versicherte* gemeinsam mit ihrer Behandler*in angemeldet hätte. Inzwischen ist ein Einloggen auch ohne eine Versichertenkarte möglich. Ein weiterer Sicherheitsbaustein der Telematik-Infrastruktur waren besonders geprüfte und gesicherte Router („Konnektoren“). Ursprünglich sollten sich auch Versicherte* nur über solche Konnektoren in den Praxen oder Zweigstellen der Krankenkassen in ihre E-Patientenakte einloggen können. Jetzt haben Telematik-Infrastruktur und normales Internet ein gemeinsames Gerät, mit dem beide Netzwerke genutzt werden können. Dies erhöht das Risiko,

dass Benutzername und Passwort einer Patient*in ausgespäht werden können. Da sich Patient*innen künftig auch mittels Smartphone oder Tablet anmelden können, fehlen außerdem bisherige Sicherheitsstandards, wie das Einloggen mit Karten, besonders lange Passwörter sowie Konnektoren, die besonders geprüft und sicher sind.



Digitale Identitäten

Das Bundesgesundheitsministerium will bis 2024 digitale Identitäten entwickeln lassen, die auch für Smartphone und Tablet das gleiche Niveau an Datenschutz und -sicherheit gewährleisten, wie es die bisherige Lösung mit Karten und Konnektoren ermöglichte. Aktuell ist nicht zu beurteilen, ob dies möglich ist.

E-Akte: Anmelden durch Psychotherapeut*innen

Auch Psychotherapeut*innen müssen sich ausweisen, um die E-Patientenakte einer Patient*in nutzen zu können. Dafür brauchen sie neben einem Anschluss an die Telematik-Infrastruktur (siehe Technische Voraussetzungen, Seite 10) ihren E-Psychotherapeutenausweis (vergleiche BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“¹).

Speicherung der Daten

Die Server und Datenspeicher für die E-Patientenakte stehen in Deutschland und unterliegen den europäischen Datenschutzbestimmungen. Diese Vorgaben gelten als besonders streng und sehen erhebliche Strafen für Verstöße vor. Die Anbieter der elektronischen Patientenakte müssen ihre jeweiligen E-Akten durch die gematik zertifizieren lassen. Welche Sicherheit durch die Zertifizierung möglich ist, kann durch die BPTK abschließend nicht beurteilt werden.

Notfalldaten

Durch die E-Patientenakte sollen für Behandler*innen wichtige Behandlungsdaten schnell verfügbar sein. Da die Vollständigkeit der Daten in der E-Akte nicht gesichert ist, kann es in Notfällen oder Krisensituationen sein, dass wesentliche Daten nicht verfügbar sind. Deshalb ist es möglich, wichtige medizinische Notfalldaten („Notfalldatensatz“) nach einem festgelegten Muster in einem standardisierten Dokument zu speichern. Diese Notfalldaten können direkt auf der E-Gesundheitskarte gespeichert werden, sodass auch keine Online-Verbin-

¹ Abrufbar unter: www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/bptk_praxisInfo_ePtA.pdf

derung notwendig ist, um sie zu lesen. Nur Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und deren Mitarbeiter*innen sowie Notfallsanitäter*innen dürfen diese Notfalldaten lesen – im Ernstfall auch ohne ihr Einverständnis, wenn die Patient*in etwa bewusstlos ist.

Die Patient*in muss der Speicherung der Notfalldaten auf der E-Gesundheitskarte zustimmen. Wenn die Patient*in dies möchte, kann eine Ärzt*in das standardisierte Dokument mit den Notfalldaten anlegen. Für normale Behandlungssituationen können die Versicherten* diese Daten mit einem Passwort schützen. Eine Psychotherapeut*in kann keine Daten in diesem Datensatz speichern. Die Patient*in kann ihr aber die Berechtigung erteilen, sie zu lesen. Die Notfalldaten können zusätzlich in der E-Patientenakte gespeichert werden.

Zu den Notfalldaten gehören:

- chronische Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes, koronare Herzkrankheit) und wichtige frühere Operationen (zum Beispiel Organtransplantation),
- regelmäßig eingenommene Medikamente (besonders, wenn sie von der Ärzt*in verordnet werden),
- Allergien und Unverträglichkeiten (besonders Arzneimittelallergien mit bekannter schwerer allergischer Reaktion),
- wichtige medizinische Hinweise (zum Beispiel Schwangerschaft oder Implantate) und
- Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, und von behandelnden Ärzt*innen (zum Beispiel der Hausärzt*in).



BPTK-Empfehlungen zur E-Patientenakte

Stigmatisierung

Die BPTK rät, Patient*innen auf das spezifische Risiko der Stigmatisierung durch psychische Erkrankungen hinzuweisen. Sie empfiehlt, grundsätzlich insbesondere über die spezifischen Risiken zu informieren, die Daten über eine psychische Erkrankung beispielsweise für die spätere berufliche Entwicklung haben können. Zu solchen Daten gehören insbesondere Informationen über Psychopharmaka, eine Psychotherapie oder die Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik.

Grundsatz: Nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit speichern

Neben möglicher Stigmatisierung sollten sowohl die Risiken bei der Datensicherheit als auch von fehlenden Informationen in der E-Patientenakte angesprochen werden. Dabei kann man sich bei Daten zu psychischen Erkrankungen an dem Grundsatz orientieren: Am besten nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit speichern.

Die Patient*in sollte darüber aufgeklärt werden, dass sie auch nur die Daten ihrer aktuellen Behandlung speichern und sie die Daten mitbehandelnden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen auch nur befristet zur Verfügung stellen kann. Die Patient*in sollte ferner darüber aufgeklärt werden, dass die Behandlungsdaten in ihrer E-Akte grundsätzlich lebenslang gespeichert werden. Sie sollte deshalb darauf hingewiesen werden, dass Daten wieder gelöscht werden können. Dies kann beispielsweise nach einer abgeschlossenen Behandlung sinnvoll sein. Die Patient*innen sollten darüber informiert werden, dass bestimmte Daten auch über die aktuelle Behandlung hinaus wichtig sind, um sie im Notfall richtig behandeln zu können. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, die sie dauerhaft einnehmen, oder Medikamente, die bei ihnen schwere Nebenwirkungen ausgelöst haben. Die Patient*in sollte darauf hingewiesen werden, dass solche Informationen am besten im Notfall-Datensatz gespeichert werden sollten, weil diese Daten auch ohne Online-Verbindung gelesen werden können. Eine Speicherung in der E-Patientenakte ist dafür nicht notwendig.

Bis 2021: Alles-oder-Nichts-Prinzip

Bis Ende 2021 sollte die Patient*in zusätzlich darüber aufgeklärt werden, dass es sich nur um eine vorläufige E-Patientenakte handelt, die es nicht ermöglicht, einzelne Dokumente für einzelne Behandler*innen freizugeben. Vorerst gilt noch das Alles-oder-Nichts-Prinzip: Das heißt, die Patient*in kann entweder alle Daten für eine Ärzt*in oder Psychotherapeut*in oder überhaupt keine Daten für diese freigeben.

Die E-Patientenakte in der Praxis

Technische Voraussetzungen

Um die E-Patientenakte nutzen zu können, benötigen Psychotherapeut*innen einen Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Dafür sind der E-HBA, der Praxisausweis (SMC-B), ein Kartenterminal für das Einlesen der E-Gesundheitskarte der Patient*innen, ein gesicherter Router (Konnektor Produkttypversion 4) sowie eine VPN-Verbindung notwendig (VPN = Virtuelles Privates Netzwerk, das eine gesicherte Verbindung zwischen der Praxis und dem Internet ermöglicht).

Darüber hinaus ist ein Update des Praxisverwaltungssystems (PVS) erforderlich. Lassen Sie Ihre IT-Dienstleister den aktuellen Status Ihrer Telematik-Infrastruktur prüfen.



Kostenneutralität

Die Digitalisierung verursacht Kosten in Milliardenhöhe. Laut AOK-Bundesverband liegen die Kosten für Ausstattung und Betrieb der Konnektoren schon jetzt bei mehr als zwei Milliarden Euro in einem Austauschzyklus von fünf Jahren. Dieses Geld fehlt in der Versorgung. Welcher Nutzen dem gegenübersteht, ist noch weitgehend unklar. Die Digitalisierung darf aber auch nicht zu Ausgaben führen, die die Praxen zu tragen haben. Die BPTK fordert, dass alle Aufwände durch die Telematik-Infrastruktur in vollem Umfang erstattet werden.

Lesen und Speichern von Daten

Eine Psychotherapeut*in kann auf Wunsch einer Patient*in medizinische Daten über deren Erkrankungen lesen, speichern oder löschen. Dazu gehören Befunde, Diagnose, Therapiemaßnahmen oder auch Dokumente von anderen Behandler*innen. Die E-Akte unterstützt aktuell die Dateiformate PDF, JPG, TIFF, TXT, RTF, DOCX, XLSX, ODT, ODS, XML, HL7, CDA R2, XML. Psychotherapeut*innen sind nur verpflichtet, die Daten zur aktuellen Behandlung in die E-Akte einzustellen, die die Patient*in dort gespeichert haben möchte. Dazu gehören zum Beispiel die Daten aus dem Praxisverwaltungssystem. Dagegen hat die Patient*in keinen Anspruch darauf, dass eine Praxis ihre bisherig gesammelten Behandlungsdokumente und Arztbriefe scannt und in der E-Akte speichert.

Patient*innen können auch selbst Dokumente einstellen. Die Inhalte dieser Dokumente können allerdings nicht mit Stichworten durchsucht werden. Gerade bei älteren Patient*innen kann die Menge der Dokumente unüberschaubar werden. Ebenso kann es sein, dass die Dokumente Dateinamen haben, aus denen sich nicht rückschließen lässt, welche Informationen in ihnen zu finden sind. Es ist wahrscheinlich, dass Patient*innen sich nach ein paar Jahren nicht mehr an die spezifischen Dokumente und Inhalte erinnern können.

Aktuell gibt es keine standardisierten Dokumente, um in der E-Akte eine psychotherapeutische Behandlungsdokumentation zu speichern. Für andere Daten gibt es bundeseinheitliche Vorgaben. Dazu gehören bisher der E-Medikationsplan, der E-Notfall-Datensatz (siehe Seite 8) und E-Arztbriefe.

E-Medikationsplan

Sofern die Patient*in in die Speicherung einwilligt, kann der E-Medikationsplan in der E-Patientenakte, aber auch direkt auf der E-Gesundheitskarte gespeichert werden, sodass auf ihn auch ohne Internetverbindung zugegriffen werden kann.

Zu den Daten des E-Medikationsplans gehören: Patienten-Stammdaten wie Name, Adresse und Geburtsdatum sowie Angaben zur Medikation. Dazu gehören alle Arzneimittel, die eine Patient*in einnimmt, und Informationen zu Dosis, Zeitpunkt, Häufigkeit etc. Dies umfasst sowohl die von der Ärzt*in verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden (Selbstmedikation). Ferner können auch Allergien und Arzneimittelunverträglichkeiten hinterlegt werden.

Psychotherapeut*innen können keine Informationen in dem Medikationsplan speichern, sie können diesen aber lesen, wenn die Patient*in dem zugestimmt hat.

Praktisch: Lesen, Speichern und Löschen in der E-Akte

Um die E-Patientenakte einsehen zu können, muss die Patient*in die Psychotherapeut*in dazu berechtigen. Diese Berechtigung kann die Patient*in schon vor dem Termin in ihrer E-Akte auf dem Smartphone oder Tablet erteilen. Dort kann sie eine Psychotherapeut*in oder Praxis auswählen, die ihre Daten einsehen und nutzen kann. Dies ist nur für einen begrenzten Zeitraum zum Beispiel für den konkreten Behandlungsfall möglich. Die

Patient*in kann die Berechtigung aber auch erst in der Praxis erteilen. Dafür muss sie ihre E-Gesundheitskarte im Kartenterminal der Psychotherapeut*in einlesen lassen und ihr Passwort eingeben.

Das Anzeigen der E-Akte erfolgt über das PVS. Mithilfe des PVS können auf Wunsch der Patient*in auch Dokumente gespeichert oder gelöscht werden. So können auch Dokumente als Kopie für das eigene Dokumentationssystem übernommen werden. Wie genau die E-Akte über das PVS zu nutzen ist, können Sie bei Ihrem PVS-Anbieter erfragen.

In der E-Akte ist ersichtlich, wer welche Dokumente eingestellt, verändert oder gelöscht hat. Erkennbar ist beispielsweise, ob ein Dokument von einer Psychotherapeut*in oder Fachärzt*in eingestellt wurde oder ob die Patient*in ein Dokument selbst hochgeladen hat. Die Dokumentenablage in der E-Akte kann bisher noch schnell unübersichtlich werden. Geplant ist, deren Inhalte nach Kategorien zu ordnen, um beispielsweise alle Dokumente zu einer spezifischen Diagnose einfacher abrufen zu können.

Tipp: Video zur E-Akte für Leistungserbringer*innen: www.youtube.com/c/gematikgmbh/videos.

Muss ich alle gespeicherten Daten kennen?

Die E-Patientenakte ist als zentraler Speicher aller Erkrankungen einer Patient*in gedacht. Eine lebenslange Akte kann aber mit dem Alter der Patient*in zu einer unübersichtlichen Ansammlung von Daten und Dokumenten werden.

Die Grundlage für die Behandlung durch eine Psychotherapeut*in bleibt die Anamnese im persönlichen Gespräch mit der Patient*in. Die E-Patientenakte hat Stärken im schnellen Austausch über Daten der aktuellen Erkrankungen. Erwähnt die Patient*in beispielsweise eine frühere stationäre Behandlung aufgrund einer psychischen Erkrankung, könnte der damalige Entlassbrief relevant für die weitere Behandlung sein. Wenn ein Dokument in der E-Akte relevant für die eigene Behandlung ist, sollte mit dem Einverständnis der Patient*in davon eine Kopie in der eigenen Dokumentation gespeichert werden.

Die Psychotherapeut*in ist nicht verpflichtet, jedes Dokument der E-Akte durchzulesen und zu kennen. Das ist zum Beispiel bei älteren Patient*innen mit einer langen Krankheitsgeschichte kaum möglich. Wenn aber beispielsweise eine Patient*in in der Anamnese konkrete

Hinweise auf eine frühere Behandlung gibt, sollten diese Dokumente gelesen und in die eigene Dokumentation übertragen werden. Damit ist dann auch nachweisbar, dass diese Dokumente gelesen und in die Behandlungsplanung einbezogen wurden.

Informationen zu Vorerkrankungen

Die E-Akte wird selten vollständig sein. Das größte Problem wird anfangs sein, wie Daten länger zurückliegender Vorerkrankungen insbesondere bei älteren Patient*innen, die bei früheren Behandler*innen diagnostiziert und behandelt wurden, in der E-Akte gespeichert werden.

Eigene Behandlungsdokumentation bleibt die maßgebliche Grundlage

Für Sie als Psychotherapeut*in ist und bleibt die eigene Behandlungsdokumentation die maßgebliche Grundlage all Ihrer Entscheidungen. Die E-Patientenakte ist eine zusätzliche Dokumentation, in der Sie vor allem medizinische Daten der Patient*in finden können, die von anderen erhoben und gespeichert wurden. Wenn Sie die Informationen aus der E-Akte in Ihrer Anamnese verwenden, können Sie sich dieses Dokument als Kopie lokal in ihrem PVS speichern. Umgekehrt können Sie Dokumente aus dem PVS als Kopie in der E-Akte speichern, wenn die Patient*in das ausdrücklich wünscht.

Grundsätzlich entscheidet die Patient*in, welche Dokumente in ihre E-Akte aufgenommen werden und welche nicht. Wird ein Dokument in der E-Akte gelöscht, dann wird es nur dort gelöscht. Ihr lokales Original oder Ihre lokale Kopie bleibt erhalten. Das Löschen kann erforderlich sein, wenn die aktuelle Behandlung einer psychischen Erkrankung abgeschlossen ist und die Patient*in wünscht, dass sie deshalb gelöscht wird. Es kann auch sein, dass ein Dokument nicht mehr aktuell ist und durch eine aktuellere Version ersetzt werden soll.

Das E-Mail-Programm KIM

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können medizinische Daten ihrer Patient*innen auch anders als über die E-Patientenakte untereinander austauschen. Der Austausch ist auch direkt mit dem speziell gesicherten E-Mail-Programm KIM (Kommunikation im Medizinwesen) möglich. Dafür wird eine aufwendige Verschlüsselung per digitalem Zertifikat mithilfe des E-HBA genutzt (vergleiche BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“²). Der E-Arztbrief mit qualifizierter

² Abrufbar unter: www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/bptk_praxisinfo_ePTA.pdf

elektronischer Signatur kann seit April 2021 nur noch über KIM verschickt werden. Die Einwilligung für diesen Datenaustausch per KIM hat die Patient*in in der Regel mit ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung gegeben. Bei KIM werden die realen Identitäten der Kommunikationspartner*innen zweifelsfrei geprüft und sind einer eindeutigen digitalen Identität zugeordnet, die in einem Adressbuch der Telematik-Infrastruktur („Verzeichnisdienst“) hinterlegt ist. Alle KIM-Teilnehmer*innen sind in diesem zentralen Adressbuch auffindbar. Dadurch entfällt ein Suchen von E-Mail-Adressen. Um eine E-Mail über das KIM-System zu verschicken oder zu empfangen, wird das PVS genutzt.

Bisher können nur Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Apotheker*innen, Krankenhäuser und Psychotherapeut*innen KIM nutzen. Zukünftig sollen sich auch Kassenärztliche Vereinigungen oder Heilberufekammern gesichert mit Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen austauschen können. Wenn die Patient*in über Dokumente aus KIM-E-Mails verfügen möchte, können davon Kopien in der E-Patientenakte gespeichert werden.

Ausblick: E-Kommunikation für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen

Die unabdingbare Patientensouveränität wird dazu führen, dass die Informationen der E-Patientenakte sehr wahrscheinlich unvollständig und zunächst auch nicht ausreichend strukturiert sind, um als Entscheidungsgrundlage für Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen dienen zu können. In der E-Akte können Psychotherapeut*innen zusätzlich zur eigenen Behandlungsdokumentation medizinische Daten der Patient*in finden, die von anderen erhoben und gespeichert wurden, wenn die Patient*in dies wünscht.

Da aber auch diese Informationen lückenhaft sein werden, arbeitet die Kassenärztliche Bundesvereinigung an einer verlässlichen Ergänzung für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Ziel ist „eine behandlungsfall- und patientenbezogene Zusammenführung von behandlungsrelevanten Informationen für den raschen und unmittelbaren Austausch“ zwischen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die mit der E-Patientenakte kompatibel ist. Nicht zuletzt auch deshalb, um die Digitalisierung des Gesundheitssystems durch profitorientierte Unternehmen zu verhindern.

Datenschutz in der Praxis

Auch die Daten, die lokal in der psychotherapeutischen Praxis gespeichert sind, müssen davor geschützt werden, dass sie nicht unbefugt gelesen, kopiert oder gelöscht werden können. In Abhängigkeit von der Praxisgröße müssen unterschiedliche Anforderungen berücksichtigt werden (IT-Sicherheitsrichtlinie³). Dazu gehört zum Beispiel, dass in der Praxis aktualisierte Virenschutz-Programme eingesetzt werden, der Internet-Browser so eingestellt ist, dass darin keine vertraulichen Daten gespeichert werden (Einstellung „anonym surfen“) und verschlüsselte Internetanwendungen genutzt werden.

Auch die Software und Technik der Komponenten der Telematik-Infrastruktur in der Praxis müssen ständig aktualisiert werden. Updates, insbesondere der Konnektoren-Software, sollten daher immer schnellstmöglich installiert werden. Die Updates erfolgen nicht immer automatisiert und sollten gegebenenfalls durch den IT-Dienstleister der Praxis vorgenommen werden.

Sicherheitslücken bei Konnektoren

IT-Sicherheitsexpert*innen haben noch im Dezember 2020 gravierende Sicherheitslücken beim Anschluss der Konnektoren entdeckt. In etwa 200 Fällen waren Konnektoren offen über das Internet erreichbar. In etwa 30 Fällen hätten Hacker der Telematik-Infrastruktur sogar vortäuschen können, eine Arztpraxis zu sein, und damit Patientenakten der Praxis lesen können, ohne Passwortschutz. Zu lesen waren Arztbriefe, Diagnosebefunde, Röntgenbilder, praktisch alle Daten, die dort in dieser Patienten-Dokumentation der Praxis gespeichert waren.

Kinder und Jugendliche/Betreute*

Bis zum 16. Lebensjahr eines Kindes kann die E-Patientenakte von einer sorgenberechtigten Vertreter*in angelegt und verwaltet werden. Dazu benötigt sie die E-Gesundheitskarte des Kindes.

Gleiches gilt für Personen mit einer gesetzlichen Betreuung. Versicherte*, die ihre E-Akte nicht selbst verwalten möchten oder können, können dies durch eine andere gesetzlich versicherte Person durchführen lassen. Auch Kinder, Jugendliche und Betreute* sollten dann barrierefrei und verständlich über die E-Patientenakte informiert werden.

³ vergleiche IT-Sicherheitsrichtlinie, Informationen abrufbar unter: www.kbv.de/html/it-sicherheit.php

Vergütung für Psychotherapeut*innen

Psychotherapeut*innen erhalten eine Vergütung, wenn sie die E-Patientenakte anlegen und nutzen.

Das erste Anlegen

Für das erste Anlegen einer Patientenakte sollen Praxen zehn Euro erhalten. Zu den konkreten Details dieser Pauschale wird derzeit noch eine bundeseinheitliche Vereinbarung erarbeitet.

Verarbeitung von Daten

Einmal im Quartal können Psychotherapeut*innen 1,67 Euro / 15 Punkte (GOP 01647) abrechnen, wenn sie Daten in der E-Patientenakte erfassen, verarbeiten oder speichern. Sie wird als Zuschlag zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliar-Pauschalen gezahlt. Eine Psychotherapeut*in kann die Pauschale bis zu viermal im Quartal je Patient*in abrechnen. Finden in dem Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und keine Videosprechstunde statt, können die Praxen 33 Cent / 3 Punkte (GOP 01431) abrechnen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Haftung

Die E-Patientenakte ist eine Akte der Patient*in. Die Patient*in entscheidet, welche Informationen sie darin speichern, nicht aufnehmen oder löschen möchte. Es besteht keinerlei Anspruch darauf, dass die Informationen in der E-Akte vollständig sind.

Psychotherapeut*innen sind daher weiterhin grundsätzlich verpflichtet, alle relevanten Befunde für die Behandlungsplanung selbst zu erheben, auch wenn Daten aus der E-Akte herangezogen werden. Sie sollten ihre Patient*innen ausdrücklich fragen, ob es zuvor Befunde und Behandlungen gab, die für die aktuelle Erkrankung wichtig sind und von anderen Leistungserbringer*innen dokumentiert wurden. Es sollte auch gefragt werden, ob diese Daten in der E-Akte aus Sicht der Patient*in vollständig sind.

Die Verlässlichkeit der Daten der E-Akte, die für die eigene Behandlung von Belang sind, ist zu prüfen. In der E-Akte ist erkennbar, wer welche Daten und Dokumente

hinterlegt hat. Arztbriefe können durch eine elektronische Signatur eindeutig einer Leistungserbringer*in zugeordnet werden.

Wenn eine Information aus der E-Akte für die eigene Diagnostik oder Behandlung herangezogen wird, sollte diese als Kopie in das eigene Dokumentationssystem übertragen werden. Anders können Psychotherapeut*innen nicht nachweisen, dass diese Information berücksichtigt wurde. Umgekehrt könnten Gerichte unterstellen, dass Dokumente, die in das eigene Dokumentationssystem kopiert wurden, auch gelesen wurden.

Es ist deshalb haftungsrechtlich nicht zu empfehlen, grundsätzlich alle Dokumente aus einer E-Akte zu kopieren, ohne sie gelesen zu haben.



E-Patientenakte – Infoblatt für Patient*innen

Was ist die E-Patientenakte?

Die E-Patientenakte ist ein zentraler elektronischer Ordner, in dem Sie medizinische Daten digital speichern können. Die digitale Akte kann Ihren papierenen Ordner mit Kopien von Befunden, Briefen und Faxen ergänzen oder ersetzen. Sie können diese E-Akte nur für sich selbst nutzen, um wichtige Unterlagen zu Erkrankungen und Behandlungen zu speichern. Sie können aber auch Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen erlauben, sie zu lesen oder in ihr Daten zu speichern. Die Daten werden grundsätzlich lebenslang gespeichert. Sie können aber einzelne Daten oder die gesamte E-Patientenakte auch wieder löschen.

Wie kann ich die E-Akte nutzen?

Seit dem 1. Januar 2021 können gesetzlich Versicherte* eine E-Patientenakte kostenfrei bei ihrer Krankenkasse beantragen. Um eine E-Akte nutzen zu können, können Sie sich zum Beispiel die App Ihrer Kasse per Smartphone oder Tablet herunterladen. Um mit dieser App eine E-Akte anzulegen, brauchen Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte und ein achtstelliges Passwort. Das Passwort erhalten Sie von der Krankenkasse.

Welche Risiken birgt die E-Akte

Der Smartphone-Zugang

Die E-Patientenakte wird für Sie vorerst vor allem per Smartphone oder Tablet anzulegen und einzusehen sein. Das Smartphone gilt jedoch als eines der unsichersten Geräte, um die E-Akte zu nutzen. Viele Smartphones haben veraltete Betriebssysteme, denen wichtige Software-Updates fehlen und die deshalb erhebliche Sicherheitsmängel haben. Anders als auf stationären Computern sind auf Smartphones selten spezielle Virenschutz-Programme installiert.

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Daten, die über psychische Erkrankungen gespeichert werden, bergen spezifische Risiken, wenn sie in die falschen Hände geraten. Psychisch kranke Menschen werden weiterhin stigmatisiert und zum Beispiel fälschlich als „willensschwach“ abgewertet und ausgegrenzt. Ist eine psychotherapeutische Behandlung in der E-Akte gespeichert, kann dies immer noch problematisch sein. Zu solchen Daten gehören auch Informationen über Psychopharmaka oder die Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik.

Empfehlung: Nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit

In der E-Patientenakte können Sie Daten zu medizinischen Behandlungen und Erkrankungen speichern und auch wieder löschen. Bei Daten zu psychischen Erkrankungen können Sie sich an dem Grundsatz orientieren: „Am besten nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit speichern.“ Wenn Daten zu psychischen Erkrankungen gespeichert werden sollen, dann können zum Beispiel nur die Dokumente zu einer aktuellen Behandlung gespeichert werden. Es ist auch möglich, nur den mitbehandelnden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen die Berechtigung zu erteilen, die E-Akte einzusehen – und dies auch nur befristet. Weil Behandlungsdaten in der E-Akte grundsätzlich lebenslang gespeichert werden, sollten Sie nach Abschluss der Behandlung zusammen mit Ihrer Psychotherapeut*in überlegen, ob Sie die Daten zu Ihrer psychischen Erkrankung wieder löschen. Bei chronischen Erkrankungen oder einer Dauer-Medikation können Sie überlegen, diese Daten im Notfalldatensatz zu speichern.



Notfalldaten

In Notsituationen müssen wichtige Behandlungsdaten schnell verfügbar sein. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, die Sie dauerhaft einnehmen, oder Medikamente, die bei Ihnen schwere Nebenwirkungen ausgelöst haben. Solche wichtigen medizinischen Daten lassen Sie am besten in den Notfalldaten direkt auf der E-Gesundheitskarte speichern. Um sie so zu lesen, ist keine Internetverbindung notwendig. Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und deren Mitarbeiter*innen sowie Notfall-sanitäter*innen können dann diese Notfalldaten einsehen – im Ernstfall auch ohne Ihr Einverständnis, wenn Sie etwa bewusstlos ist. Eine Speicherung dieser Daten in der E-Patientenakte ist nicht notwendig.

Bis 2021: Alles-oder-Nichts-Prinzip

Bis mindestens Ende 2021 ist es Ihnen nicht möglich, einzelne Dokumente der E-Patientenakte für einzelne Behandler*innen freizugeben. Vorerst gilt noch das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, das heißt, Sie können einer Ärzt*in oder Psychotherapeut*in erlauben, entweder alle Daten oder überhaupt keine Daten zu lesen. Ab 2022 soll es möglich werden, gezielt einzelne Dokumente für einzelne Behandler*innen freizugeben.

Gespräch mit der Psychotherapeut*in

Wenn Sie sich unsicher sind, ob Sie überhaupt die E-Patientenakte für Ihre psychische Erkrankung nutzen wollen oder ob es ratsam ist, sie für die aktuelle Behandlung zu nutzen, fragen Sie Ihre Psychotherapeut*in. Sie wird Sie gern beraten.

Informationen der Krankenkassen

Jede Krankenkasse bietet ihren Versicherten* auf ihrer Internetseite grundlegende Informationen zur E-Patientenakte.



E-Patientenakte – Infoblatt für Sorgeberechtigte^{**}

Was ist die E-Patientenakte?

Die E-Patientenakte ist ein zentraler elektronischer Ordner, in dem Sie die medizinischen Daten Ihres Kindes digital speichern können. Die digitale Akte kann Ihren papiernen Ordner mit Kopien von Befunden, Briefen und Faxen ergänzen oder ersetzen. Bis zum 16. Lebensjahr Ihres Kindes wird die E-Patientenakte von Ihnen als sorgenberechtigte Vertreter*in verwaltet. Sie können diese E-Akte nur für sich selbst nutzen, um wichtige Unterlagen zu Erkrankungen und Behandlungen Ihres Kindes zu speichern. Sie können aber auch Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen erlauben, sie zu lesen oder in ihr Daten zu speichern. Die Daten werden grundsätzlich lebenslang gespeichert. Sie können aber einzelne Daten oder die gesamte E-Patientenakte auch wieder löschen.

Wie kann ich die E-Akte nutzen?

Seit dem 1. Januar 2021 können gesetzlich Versicherte* eine E-Patientenakte kostenfrei bei ihrer Krankenkasse beantragen. Um eine E-Akte nutzen zu können, können Sie sich zum Beispiel die App Ihrer Kasse per Smartphone oder Tablet herunterladen. Um mit dieser App eine E-Akte anzulegen, brauchen Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte und ein achtstelliges Passwort. Das Passwort erhalten Sie von der Krankenkasse.

Welche Risiken birgt die E-Akte

Der Smartphone-Zugang

Die E-Patientenakte wird für Sie vorerst vor allem per Smartphone oder Tablet anzulegen und einzusehen sein. Smartphones gelten jedoch als eines der unsichersten Geräte, um die E-Akte zu nutzen. Viele Smartphones haben veraltete Betriebssysteme, denen wichtige Software-Updates fehlen und die deshalb erhebliche Sicherheitsmängel haben. Anders als auf stationären Computern sind auf Smartphones selten spezielle Virenschutz-Programme installiert.

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Daten, die über psychische Erkrankungen gespeichert werden, bergen spezifische Risiken, wenn sie in die falschen Hände geraten. Psychisch kranke Menschen werden weiterhin stigmatisiert und zum Beispiel fälschlich als „willensschwach“ abgewertet und ausgegrenzt. Ist eine psychotherapeutische Behandlung in der E-Akte gespeichert, kann dies immer noch problematisch sein. Zu solchen Daten gehören auch Informationen über Psychopharmaka oder die Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik.

Empfehlung: Nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit

In der E-Patientenakte können Sie Daten zu medizinischen Behandlungen und Erkrankungen speichern und auch wieder löschen. Bei Daten zu psychischen Erkrankungen können Sie sich an dem Grundsatz orientieren: „Am besten nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit speichern.“ Wenn Daten zu psychischen Erkrankungen gespeichert werden sollen, dann können zum Beispiel nur die Dokumente zu einer aktuellen Behandlung gespeichert werden. Es ist auch möglich, nur den mitbehandelnden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen die Berechtigung zu erteilen, die E-Akte einzusehen – und dies auch nur befristet. Weil Behandlungsdaten in der E-Akte grundsätzlich lebenslang gespeichert werden, sollten Sie nach Abschluss der Behandlung zusammen mit der Psychotherapeut*in Ihres Kindes überlegen, ob Sie die Daten zur psychischen Erkrankung Ihres Kindes wieder löschen. Bei chronischen Erkrankungen oder einer Dauer-Medikation können Sie überlegen, diese Daten im Notfalldatensatz zu speichern.



Notfalldaten

In Notsituationen müssen wichtige Behandlungsdaten schnell verfügbar sein. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, die Ihr Kind dauerhaft einnimmt, oder Medikamente, die schwere Nebenwirkungen ausgelöst haben. Solche wichtigen medizinischen Daten lassen Sie am besten in den Notfalldaten direkt auf der E-Gesundheitskarte speichern. Um sie zu lesen, ist keine Internetverbindung notwendig. Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und deren Mitarbeiter*innen sowie Notfallsanitäter*innen können dann diese Notfalldaten einsehen – im Ernstfall auch ohne Ihr Einverständnis. Eine Speicherung dieser Daten in der E-Patientenakte ist nicht notwendig.

Bis 2021: Alles-oder-Nichts-Prinzip

Bis mindestens Ende 2021 ist es nicht möglich, einzelne Dokumente der E-Patientenakte für einzelne Behandler*innen freizugeben. Vorerst gilt noch das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, das heißt, Sie können einer Ärzt*in oder Psychotherapeut*in erlauben, entweder alle Daten oder überhaupt keine Daten zu lesen. Ab 2022 soll es möglich werden, gezielt einzelne Dokumente für einzelne Behandler*innen freizugeben.

Gespräch mit der Psychotherapeut*in

Wenn Sie sich unsicher sind, ob Sie überhaupt die E-Patientenakte für die psychische Erkrankung Ihres Kindes nutzen wollen oder ob es ratsam ist, sie für die aktuelle Behandlung zu nutzen, fragen Sie die Psychotherapeut*in Ihres Kindes. Sie wird Sie gern beraten.

Informationen der Krankenkassen

Jede Krankenkasse bietet ihren Versicherten* auf ihrer Internetseite grundlegende Informationen zur E-Patientenakte.

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
Fax: 030.278 785 – 44
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
1. Auflage, August 2021

www.bptk.de