

Praxis-Info

E-PATIENTENAKTE

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	4
Termine der Einführung.....	6
BPTK lehnt Sanktionen für Psychotherapeut*innen ab.....	6
Was ist die E-Patientenakte?.....	6
Ein zentrales Archiv für Behandlungsdaten.....	6
Patientensouveränität: Die Patient*in entscheidet.....	7
Neu: Freigabe einzelner Dokumente möglich.....	7
Wie kommt die Versicherte* an eine E-Patientenakte?.....	7
Psychische Erkrankungen und Datenschutz.....	8
Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.....	8
Patientenaufklärung.....	8
Datenschutz.....	8
Der Smartphone-Zugang.....	8
Digitale Identität und Verschlüsselung.....	8
Pegasus – der fast größte anzunehmende Unfall im Datenschutz bei der E-PA.....	9
E-Akte: Registrieren der Versicherten.....	9
E-Akte: Alltägliches Einloggen der Versicherten.....	9
E-Akte: Anmelden durch Psychotherapeut*innen.....	10
Speicherung der Daten.....	10
Notfalldaten.....	10
BPTK-Empfehlungen zur E-Patientenakte.....	11
Die E-Patientenakte in der Praxis.....	11
Technische Voraussetzungen.....	11
Kostenneutralität.....	11
Lesen und Speichern von Daten.....	12
PVS und E-Akte.....	12
E-Medikationsplan.....	12
Praktisch: Lesen, Speichern und Löschen in der E-Akte.....	13
Muss ich alle gespeicherten Daten kennen?.....	13

Informationen zu Vorerkrankungen	13
Eigene Behandlungsdokumentation bleibt die maßgebliche Grundlage.....	13
Direkter Datenaustausch zwischen Behandelnden: Das E-Mail-Programm KIM.....	13
Ausblick E-Kommunikation für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen	14
Datenschutz in der Praxis.....	14
Dauerproblem Sicherheitslücken bei Konnektoren	14
Kinder und Jugendliche/Betreute	15
Vergütung für Psychotherapeut*innen.....	15
Das erste Anlegen	15
Verarbeitung von Daten	15
Haftung.....	15
E-Patientenakte – Infoblatt für Patient*innen.....	16
E-Patientenakte – Infoblatt für Sorgeberechtigte	19

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

seit dem 1. Januar 2021 können Versicherte* der gesetzlichen Krankenversicherung kostenfrei eine elektronische Patientenakte beantragen. Bisher haben sich aber nur rund 500.000 von 73 Millionen Versicherten eine Akte angelegt.

Ein gravierender Fehlstart, aber die Gründe sind verständlich: Die E-Patientenakte erzeugt bei den Versicherten, die sie nutzen möchten, noch „massive Frustrationserlebnisse“. Wie das E-Rezept startet die E-Akte noch nicht praxistauglich. Nach einer neuen Studie des auf tiefenpsychologische Marktforschung spezialisierten Unternehmens hc:spirit urteilen Versicherte: „Ich habe versucht, neutral an die Sache heranzugehen, aber es hat Frust, Wut und Verzweiflung ausgelöst“ oder „Ich habe die ePA gelöscht“. Die Marktforscher stellten eine To-Do-Liste für die Kassen auf: Danach sollten die Kassen ihre Aufklärungspflicht zur E-Akte aktiver angehen, den Registrierungsprozess vereinfachen und Programmierfehler, die Nutzer*innen in Endlosschleifen schicken, beseitigen.

Um den notwendigen Schutz der Daten dauerhaft sicherzustellen, muss noch erheblich nachgebessert werden, auch um Angriffe, wie zum Beispiel mit der Späh-Software „Pegasus“, auszuschließen. Mit „Pegasus“ ist es inzwischen möglich, unbemerkt auf sämtliche Daten von iOS und Android-Geräten zuzugreifen und verschlüsselte Nachrichten zu lesen. Damit besteht die Gefahr, dass mit „Pegasus“ auch die Inhalte einer verschlüsselten E-Patientenakte gehakt werden können. Es muss besser als bisher gelingen, die Sicherheitsstandards den ständig neuen Herausforderungen anzupassen und solchen Entwicklungen einen Schritt voraus zu sein. Ansonsten werden kriminelle Einbrecher*innen in Computer und digitale Netze, die bisher vor allem Unternehmen mit Verschlüsselungstrojanern erpressten, ein völlig neues Betätigungsfeld bekommen (siehe Kasten Seite 9).

Auch besteht das Problem der sozialen Diskriminierung. Um eine E-Akte nutzen zu können, brauchen die Patient*innen ein Smartphone oder Tablet einer neueren Generation. Längst nicht jede Patient*in kann sich ein solches Gerät leisten, nicht jede will es überhaupt nutzen. Die E-Akte schließt allein damit viele Menschen

aus. Der Bundesdatenschutzbeauftragte fordert deshalb, dass die E-Akte auch von Patient*innen genutzt werden kann, die nicht über ein eigenes mobiles Endgerät verfügen.

Bis heute ist die E-Patientenakte außerdem nicht barrierefrei zu nutzen. Sie schließt also auch viele Menschen mit Behinderung aus. Es ist nicht absehbar, wann eine barrierefreie Version der E-Patientenakte verfügbar ist. Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung erinnerte deshalb zu Recht daran, dass es im Gesundheitssystem „nicht nur um bauliche Barrieren, sondern auch um nicht barrierefreie Webseiten, fehlende Informationen in Leichter Sprache, Gebärdensprache“ gehe.

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, die auch einmal verlorengehen können, sollen der Vergangenheit angehören.

Seit Anfang 2022 wird Patient*innen mehr Souveränität über ihre Gesundheitsdaten in der E-Patientenakte ermöglicht. Sie können jetzt gezielt einzelne Dokumente für einzelne Behandler*innen freigeben („differenziertes Berechtigungsmanagement“). Bisher konnten sie nur alle Dokumente oder keine Dokumente für einzelne Behandelnde lesbar machen. Der Bundesdatenschutzbeauftragte und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hatten dieses „Alles-oder-nichts-Prinzip“ kritisiert.

Angesichts der ungelösten Probleme und vor allem der offenen Fragen beim Datenschutz verwundert es, dass die Bundesregierung eine verpflichtende Einführung der E-Akte plant. Für jede Versicherte* soll danach eine Patientenakte angelegt werden, es sei denn, sie widerspricht dem ausdrücklich („Opt-out-Version“). Bisher

müssen Versicherte* einen Antrag stellen, wenn sie eine E-Akte nutzen wollen („Opt-in-Version“). Die BpTK kritisiert diese Einschränkung des informationellen Selbstbestimmungsrechts jeder Einzelnen*. Sie lehnt den Versuch ab, die mangelnde Akzeptanz der E-Akte auf diesem Wege zu umgehen, anstatt die dafür ursächlichen Probleme zu lösen. Eine Speicherung von Gesundheitsdaten ohne ausdrücklichen Willen und Zustimmung der Einzelnen* beschneidet das vom Bundesverfassungsgericht anerkannte Grundrecht auf Datenschutz.

Die BpTK will dazu beitragen, dass Patient*innen über die Chancen und Risiken der E-Patientenakte umfassend aufgeklärt werden. Die BpTK rät weiterhin zur Vorsicht. Es sollten nur notwendige Daten und diese nur für begrenzte Zeit in der E-Akte gespeichert werden. Die Patient*innen sollten wissen:

- dass sie nur die Daten ihrer aktuellen Behandlung speichern können,
- dass sie festlegen können, ob und welche anderen Behandler*innen wie lange die Unterlagen lesen dürfen,
- dass sie die Daten jederzeit ganz oder teilweise löschen können, beispielsweise wenn die Behandlung beendet ist. Dies sollten sie extra entscheiden, weil sonst die Daten lebenslang gespeichert werden.

Die BpTK möchte mit dieser Praxis-Info Psychotherapeut*innen dabei unterstützen, wie die E-Patientenakte in der Praxis eingesetzt werden und wie eine differenzierte Beratung und Aufklärung der Patient*innen 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 lassen. 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.

Zukünftig soll die E-PA auch in Krankenhäusern 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.

BPTK lehnt Sanktionen für Psychotherapeut*innen ab

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 speichern. Bis zum 1. Juli 2021 konnte aber eine große Anzahl von Psychotherapeut*innen nicht über den E-Heilberufsausweis (E-HBA) verfügen. Eine Ursache war, dass der Gesetzgeber und die Gematik immer wieder Anpassungen vorgenommen haben, die zu unvorhergesehenen Verzögerungen bei den Kartenherstellern führten. Die BPTK forderte auch deshalb, die Sanktionen für Psychotherapeut*innen zu streichen, die ab dem 1. Juli 2021 die E-Patientenakte weder lesen noch Daten in ihr speichern konnten, weil sie noch nicht über einen E-HBA verfügten.

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

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, die auch einmal verlorengehen können, 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 (gesetzlich) und können (technisch) die E-Patientenakte nicht einsehen.

Seit 2022 können Impfausweis, Mutterpass, das Heft mit den Frühuntersuchungen für Kinder, das Zahn-Bonusheft oder E-Rezepte digital gespeichert werden. 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

schaft 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 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, welche 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.

Neu: Freigabe einzelner Dokumente möglich

Seit Anfang 2022 ist es für die Patient*in möglich, einzelne Daten für einzelne andere Behandler*innen freizugeben. Dafür ist ein sogenanntes differenziertes Berechtigungsmanagement eingeführt worden. Dadurch kann eine Internist*in beispielsweise nur zur Einsicht in ein spezielles Laborergebnis und nicht auf die Diagnostik einer Psychotherapeut*in berechtigt werden. Die BPTK rät Patient*innen, bei Daten zu psychischen Erkrankungen gezielt einzelne Dokumente freizugeben, anstatt pauschale Freigaben zu erteilen.

Dieses differenzierte Berechtigungsmanagement ist eine wichtige Neuerung. Bisher war es Patient*innen nicht möglich, einzelne Dokumente für einzelne Behandler*innen freizugeben. Der Bundesdatenschutzbeauftragte und die BPTK hatten dieses „Alles-oder-nichts-Prinzip“ kritisiert.

Wie kommt die Versicherte* an eine E-Patientenakte?

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen seit Anfang 2021 ihren Versicherten eine E-Patientenakte anbieten können. Für die privaten Kassen gilt dies voraussichtlich ab 2023.

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* insbesondere ein aktuelles Smartphone oder Tablet, mit dem die sogenannte Near-Field-Communication (NFC) möglich ist. NFC ist ein neuer Standard zum Übertragen von Daten, der Bluetooth und WiFi ergänzt. Der NFC-Chip funktioniert allerdings nur auf Entfernungen von höchstens vier Zentimetern – daher der Name „Near-Field“ (Nearfeld). Durch eine solche kontaktlose Verbindung kann zum Beispiel das Smartphone benutzt werden, um an der Supermarkt-Kasse bargeldlos und ohne Geldkarte zu bezahlen. Künftig soll NFC auch zum Erkennen und Lesen einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit dem Smartphone genutzt werden.

Neben einem aktuellen Smartphone oder Tablet mit NFC-Funktion braucht die Versicherte* ferner eine eGK mit einer persönlichen Identifikationsnummer (PIN). Die PIN zur eGK erhält sie von der Krankenkasse. Mit PIN und eGK kann sie sich erstmals ihre Patientenakte anlegen (Näheres siehe: „E-Akte: Registrieren der Versicherten“ auf Seite 9).

Wer kein Smartphone oder Tablet hat, kann die E-Akte auch schriftlich bei der Krankenkasse anfordern und anlegen lassen. 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 seit 2022 verpflichtet, auch eine Version für einen stationären Computer bereitzustellen. Der GKV-Spitzenverband hatte 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.

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 Versicherungsärzt*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 bitten, insbesondere, ob sie eine psychotherapeutische Behandlung in der E-Patientenakte speichern sollten.

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 welche Daten lesen dürfen?

Datenschutz

Der Smartphone-Zugang

Patient*innen werden die E-Patientenakte vor allem per App auf ihrem Smartphone oder Tablet nutzen. Dafür ist ein aktuelles Smartphone notwendig, dass nicht nur wie das klassische Handy zum Telefonieren, sondern auch als Klein-Computer mit einem berührungsempfindlichen Bildschirm genutzt werden kann. Um die E-Akte installieren zu können, muss das Smartphone über ein aktuelles und nicht verändertes Betriebssystem sowie über eine NFC-Funktion (siehe Seite 7) verfügen.

Digitale Identität und Verschlüsselung

Die Daten in der E-Patientenakte sind verschlüsselt gespeichert. Sie können grundsätzlich nur von Personen gelesen werden, die über die Schlüssel verfügen, mit denen sich jemand in die E-Akte einloggen kann. Dazu gehören der Benutzername, ein selbstgewähltes Passwort und das registrierte Smartphone. Benutzername und Passwort sind der digitale Ausweis der Nutzer*in, auch „digitale Identität“ genannt.



Pegasus – der fast größte anzunehmende Unfall im Datenschutz bei der E-PA

Der größte anzunehmende Unfall im Datenschutz der E-Patientenakte wäre eine Software, mit der alle Akten gelesen werden können. Das ist eher unwahrscheinlich, weil jede E-Akte mit einem eigenen Benutzernamen und einem eigenen Passwort verschlüsselt ist.

Mit der Späh-Software Pegasus ist jedoch ein digitales Einbruch-Werkzeug auf dem Markt, mit dem die verschlüsselte Patientenakte von jeder Versicherten* ausgespäht werden kann, auf die es jemand abgesehen hat. Mit Pegasus ist es möglich, sämtliche Daten von iOS- und Android-Geräten auszuspähen. Selbst aufwendig verschlüsselte Nachrichten wurden damit geknackt und über 50.000 Personen ausspioniert. Edward Snowden, der 2013 enthüllte, wie das Internet global und verdachtsunabhängig überwacht wird, warnte, dass daraus bald 50 Millionen Ziele werden könnten, „und es wird viel schneller passieren, als irgendjemand von uns erwartet.“

Die Enthüllung von Pegasus warf ein Schlaglicht auf Späh-Software, gegen die derzeit überhaupt kein Schutz möglich ist. Nach der Regel, dass jede neue Technik für jeden denkbaren Zweck auch eingesetzt wird, wird Späh-Software auch genutzt werden, um Gesundheitsdaten zu entwenden. Das Szenario ist absehbar: Kriminelle Einbrecher*innen in Computer und digitale Netze, die bisher vor allem Unternehmen mit Verschlüsselungstrojanern erpressten, bekommen ein völlig neues Betätigungsfeld. Jede Nutzer*in, die in der E-Patientenakte Daten zur psychischen Gesundheit speichert und auf keinen Fall möchte, dass diese öffentlich bekannt werden, sollte um diese Gefahren wissen. Jede mögliche E-Akte ist damit zu entschlüsseln. Pegasus hat das Potenzial, zum fast größten anzunehmenden Unfall im Datenschutz der E-Patientenakte zu werden. Um auf den Datenschutz bei der E-Akte vertrauen zu können, müsste die für die Telematik-Infrastruktur verantwortliche gematik solchen Entwicklungen einen Schritt voraus sein.

E-Akte: Registrieren der Versicherten

Erstmaliges Anmelden und Registrieren: Um die E-Patientenakte nutzen zu können, benötigt die Versicherte* eine digitale Identität. Dazu wird geprüft, ob die Person, die eine E-Akte und die dafür notwendige digitale Identität beantragt, überhaupt diejenige ist, für die sie sich ausgibt. Hierzu nutzen einige Krankenkassen das „VideoIdent“-Verfahren. Dabei müssen Versicherte* beispielsweise bei ihrer Krankenkasse die letzten Ziffern der Karten-Kennnummer ihrer E-Gesundheitskarte eingeben, dann die Vorder- und Rückseite des Personalausweises einscannen und schließlich angegebene Worte in einem Videotelefonat vorlesen. Es ist aber auch ein „PostIdent“-Verfahren möglich, bei dem sich die Versicherte* mit ihrem Personalausweis in einer Postfiliale ausweisen muss. Schließlich ist es auch möglich, sich in der Geschäftsstelle der Krankenkasse auszuweisen. Wie genau die Registrierung und Identifikation für ihre E-Patientenakte erfolgt, können Patient*innen bei ihrer Krankenkasse erfragen.

E-Akte: Alltägliches Einloggen der Versicherten

Nach dem erstmaligen Registrieren schaltet die Krankenkasse das Benutzerkonto für die E-Patientenakte frei. Die Versicherte* kann sich dann künftig weiterhin

mit ihrer eGK und der dazugehörigen PIN in die E-Akte einloggen. Sie kann sich aber auch mit einem Benutzernamen und einem selbstgewählten Passwort anmelden.

Wird ein Passwort ausgespäht und verfügt eine Hacker*in auch über den Benutzernamen, kann sie nur mit dem registrierten Smartphone der Versicherten auf die E-Akte zugreifen. Ein zusätzlicher Schutz ist, dass das Gerät, mit dem auf die E-Akte zugegriffen wird, registriert ist. Eine Hacker*in kann also in der Regel nur auf die E-Akte zugreifen, wenn sie im Besitz der registrierten Smartphones oder Tablets ist. Mit einer Späh-Software wie Pegasus (siehe Kasten oben) wäre allerdings auch ein Daten-Diebstahl möglich, ohne im Besitz des registrierten Geräts zu sein.

Bei Online-Bankgeschäften ist allerdings bereits ein besserer Schutz der Konten üblich. Neben Benutzernamen, PIN und Geräteerkennung ist für jede einzelne Aktion, zum Beispiel Überweisung, noch eine zusätzliche Nummer (TAN = Transaktionsnummer) notwendig. Diese Nummer wird erzeugt, wenn die Überweisung getätigt werden soll und an die Nutzer*in geschickt. Dabei können auch zwei Geräte genutzt werden. Die Bank-Kund*in loggt sich dazu auf ihrem stationären Compu-

ter ein und bekommt dann die TAN oder auch einen QR-Code auf ihr Handy geschickt. Dadurch wird das missbräuchliche Einloggen in ein Konto deutlich erschwert. Dieses Verfahren ist allerdings aufwendiger. Die E-PA sollte mindestens den Schutz bieten, der bereits bei Bankkonten angeboten wird.

Das Bundesgesundheitsministerium ist sich noch nicht sicher, ob der bisherige Schutz der E-Patientenakte ohne doppelte Kartenabsicherung ausreicht. Es will deshalb bis 2024 Lösungen entwickeln lassen, die auch für Smartphone und Tablet einen besseren Schutz bieten. Dabei soll das gleiche Niveau an Datenschutz und -sicherheit gewährleistet werden, wie es die bisherige Lösung mit zwei Karten und Konnektoren ermöglicht. Aktuell ist nicht zu beurteilen, ob dies möglich ist.

E-Akte: Anmelden durch Psychotherapeut*innen
Patient*innen können auch Psychotherapeut*innen berechtigen, ihre E-Akte zu lesen. Dann können sie über ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) auf die E-Akte zugreifen. Dafür müssen auch sie sich beim Einloggen ausweisen. Hierzu brauchen sie neben einem Anschluss an die Telematik-Infrastruktur (siehe „[Technische Voraussetzungen](#)“ auf Seite 11) 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 Telematik 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, ist es in Notfällen oder Krisensituationen möglich, dass wesentliche Daten nicht verfügbar sind. Deshalb können wichtige medizinische Notfalldaten („Notfalldatensatz“) nach einem festgelegten Muster in einem standardisierten Dokument gespeichert werden. Diese Notfalldaten können direkt auf der E-Gesundheitskarte gespeichert werden, sodass auch keine Online-Verbindung 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 Einverständnis der Patient*in, wenn sie 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 auf Wunsch der Patient*in 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,
- 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) und Zahnärzt*innen.

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



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

Die Psychotherapeut*in sollte die Frage, ob Daten der psychotherapeutischen Behandlung in der E-Patientenakte gespeichert oder gelöscht werden, mit der Patient*in besprechen. Neben dem Vorteil, dass man keine Befunde auf Papier zu Behandler*innen mitbringen muss, sollte die Gefahr einer Stigmatisierung angesprochen werden. Außerdem sollten die Risiken bei der Datensicherheit und fehlender Informationen in der E-Akte 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 kann,
- dass sie genau festlegen kann, ob und welche anderen Behandler*innen wie lange die Unterlagen lesen dürfen,
- dass sie die Daten jederzeit ganz oder teilweise löschen kann, beispielsweise wenn die Behandlung beendet ist. Dies sollte sie extra entscheiden, weil sonst die Daten lebenslang gespeichert werden.

Die Patient*in sollte 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 einnimmt, oder Medikamente, die bei ihr schwere Nebenwirkungen ausgelöst haben. Die Patient*in sollte darauf hingewiesen werden, dass solche Informationen am besten im Notfalldatensatz gespeichert werden, weil diese Daten auch ohne Online-Verbindung gelesen werden können. Eine Speicherung in der E-Patientenakte ist dafür nicht notwendig.

Die E-Patientenakte in der Praxis

Technische Voraussetzungen

Um die E-Patientenakte nutzen zu können, benötigen Psychotherapeut*innen einen Anschluss an die Telemedizin-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 Telemedizin-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 Telemedizin-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, Diagnosen, Therapiemaßnahmen oder auch Dokumente von anderen Behandler*innen. Die E-Akte unterstützt aktuell die Dateiformate PDF, JPG, TIFF, TXT, RTE, DOCX, XLSX, ODT, ODS, XML, HL7, CDA R2 und 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.

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.

Wenn Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen Dokumente in die E-PA einstellen, müssen sie bestimmte Angaben zum Dokument machen („Metadaten“). Danach lässt sich dann gezielt suchen. Dazu gehören folgenden Angaben:

- Autor*in des Dokuments, zum Beispiel Patient*in, Ärzt*in,
- Einsteller*in des Dokuments in die E-Patientenakte, zum Beispiel Patient*in, Ärzt*in,
- Fachrichtung, zum Beispiel „Psychotherapie“,
- Datum der Einstellung,
- Behandlungskontext, zum Beispiel ambulanter Kontakt mit Patient*in,
- Dokumententyp, zum Beispiel Brief, Bild, Patienteninformation und so weiter,
- Dokumentart, zum Beispiel Verordnung, Diagnostik Ergebnis und so weiter,
- Bezeichnung (kann individuell vergeben werden), zum Beispiel „Schmerztagebuch“.

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-Notfalldatensatz (siehe Seite 10) und E-Arztbriefe.

Die E-Patientenakte kann mit den Jahren eine lange Liste von Dokumenten 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 rück schließen lässt, zu welchen Erkrankungen überhaupt welche Informationen in ihnen zu finden sind. Es ist wahrscheinlich, dass Patient*innen sich nach ein paar Jahren nicht mehr an die einzelnen Dokumente und ihre Inhalte erinnern können. Daher können die Dokumente bei der Eingabe durch Patient*innen mit Schlagwörtern versehen werden, die frei gewählt werden können. Später können auch Psychotherapeut*innen mit den Schlagwörtern der Versicherten nach Dokumenten suchen.

PVS und E-Akte

Dokumente, die in der psychotherapeutischen Versorgung genutzt werden, lassen sich grundsätzlich nur über das PVS in die E-Patientenakte einstellen. Dafür müssen papierene Dokumente allerdings gescannt und beispielsweise als PDF digital gespeichert werden. Dies ist etwa notwendig, wenn das Formblatt PTV 11 am Ende der Sprechstunde in der E-Akte gespeichert werden soll. Denkbar ist aber auch, dass sich Patient*innen Informationen in der E-PA wünschen, die nur als handschriftliche Notizen vorliegen, beispielsweise als eine Liste von individuellen Frühwarnsymptomen, die über mehrere Therapiesitzungen hinweg gemeinsam erarbeitet wurden. Dann können die Notizen entweder von der Patient*in oder der Psychotherapeut*in als Textdokument in die E-Akte eingestellt werden.

E-Medikationsplan

Sofern die Patient*in 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.

Zum E-Medikationsplan gehören Patienten-Stammdaten wie Name, Adresse und Geburtsdatum sowie Angaben zur Medikation. Diese umfassen alle Arzneimittel, die eine Patient*in dauerhaft (mindestens 28 Tage) einnimmt, und Informationen zum Beispiel zu Dosis, Zeitpunkt oder Häufigkeit. Ärzt*innen oder Apotheker*innen können auch rezeptfreie Arzneimittel einfügen, wenn die Patient*in dies wünscht. Ferner können Allergien und Arzneimittelunverträglichkeiten gespeichert 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

Die Patient*in muss die Psychotherapeut*in dazu berechtigen, ihre E-Patientenakte einsehen zu können. 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 ihre PIN eingeben.

Das Anzeigen der E-Akte erfolgt über das PVS. Mithilfe des PVS können auf Wunsch der Patient*in Dokumente in der E-Akte 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.

Tipp: Video zur E-Akte für Leistungserbringer*innen:
https://youtu.be/2H3UBS_cSNA

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. 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 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.

Direkter Datenaustausch zwischen Behandelnden: 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 qualifizier-

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

ter 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 (vergleiche 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.



Dauerproblem Sicherheitslücken bei Konnektoren

IT-Sicherheitsexpert*innen haben 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*innen der Telematik-Infrastruktur sogar vortäuschen können, eine Arztpraxis zu sein, und damit Patientenakten der Praxis ohne Passwortschutz lesen können. Zu lesen waren Arztbriefe, Diagnosebefunde, Röntgenbilder, praktisch alle Daten, die in der Patienten-Dokumentation der Praxis gespeichert waren.

Im Februar 2022 deckte der Heise Verlag eine weitere Sicherheitslücke bei TI-Konnektoren auf. Konkret wurden personenbezogene Daten in den Protokolldateien der Konnektoren der Firma Secunet gespeichert. Die gespeicherten Daten lassen sich indirekt Versicherten zuordnen, zum Beispiel, welche Patient*in wann welche Ärzt*in oder Psychotherapeut*in aufgesucht hat. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit stellte eine Datenschutzverletzung fest.

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

Bei Sicherheitslücken sind die Hersteller bemüht, eine sicherere Software bereitzustellen, mit der die bekannt gewordenen Lücken geschlossen werden. Es ist daher wichtig, alle Komponenten der Telematik-Infrastruktur regelmäßig zu aktualisieren, auch wenn damit nicht alle Risiken gebannt sind. Sie können dazu Ihren IT-Dienstleister befragen.

Kinder und Jugendliche/Betreute

Bis zum 16. Lebensjahr eines Kindes kann die E-Patientenakte von einer sorgeberechtigten Vertreter*in ange-

legt 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.

Vergütung für Psychotherapeut*innen

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

Das erste Anlegen

Für das erste Anlegen einer Patientenakte war 2021 für die Praxen noch eine Vergütung von zehn Euro vorgesehen. Diese Vergütung ist nun gestrichen.

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. Der Betrag 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 papierernen 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 nutzen. Sie müssen sie bei ihrer Krankenkasse beantragen.

Der Smartphone-Zugang

Für die E-Patientenakte benötigen Sie zunächst ein aktuelles Smartphone oder Tablet. Es muss insbesondere über die Fähigkeit verfügen, Daten kontaktlos mit anderen Geräten austauschen zu können, zum Beispiel mit dem Mikro-Chip auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dazu nutzen aktuelle Smartphones die sogenannte Near-Field-Communication (NFC). Mit ihnen kann man beispielsweise auch an der Supermarkt-Kasse bezahlen. Wer kein aktuelles Smartphone oder Tablet hat, kann die E-Akte auch schriftlich bei der Krankenkasse anfordern und von ihr anlegen lassen.

Erstmaliges Anmelden und Registrieren

Das erstmalige Anlegen und Registrieren einer E-Patientenakte ist kompliziert. Dafür benötigen Sie eine digitale Identität. Dazu wird geprüft, ob die Person, die eine E-Akte und die dafür notwendige digitale Identität beantragt, überhaupt diejenige ist, für die sie sich ausgibt. Hierzu nutzen einige Krankenkassen das „VideoIdent“-Verfahren. Dabei müssen Sie beispielsweise bei ihrer Krankenkasse die letzten Ziffern der Kartenkennnummer ihrer E-Gesundheitskarte eingeben, dann die Vorder- und Rückseite des Personalausweises einscannen und schließlich angegebene Worte in einem Videotelefonat vorlesen. Es ist aber auch ein „PostIdent“-Verfahren möglich, bei dem Sie sich mit Ihrem Personalausweis in einer Postfiliale ausweisen müssen. Schließlich ist es auch möglich, sich in der Geschäftsstelle der Krankenkasse auszuweisen. Wie genau die Registrierung und Identifikation für Ihre E-Patientenakte erfolgt, können Sie bei Ihrer Krankenkasse erfragen.

Wenn diese Prüfung erfolgreich war, erhalten Sie von der Krankenkasse eine sogenannte persönliche Identifikationsnummer (PIN). Mit dieser PIN und der elektronischen Gesundheitskarte können Sie sich dann eine E-Akte anlegen lassen. Wie Sie sich anmelden können, ist von Kasse zu Kasse verschieden. Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.



E-Patientenakte – Infoblatt für Patient*innen

Alltägliches Einloggen

Nach dem Registrieren schaltet die Krankenkasse das Benutzerkonto für die E-Patientenakte frei. Sie können sich dann künftig in die E-Akte einloggen:

- mit der App, Benutzernamen und einem selbstgewählten Passwort oder
- mit der App, Ihrer eGK und der PIN oder
- mit Ihrer eGK und der PIN in der Praxis Ihrer Psychotherapeut*in oder Ärzt*in.

Bei der Nutzung der App für die E-Patientenakte kommt es sehr darauf an, dass Benutzername und Passwort nicht in die falschen Hände geraten. Die E-Patientenakte sollte nicht über ein öffentliches WLAN (zum Beispiel in Café, Flughafen, Bahn) genutzt werden. Hierbei ist die Gefahr, dass Internetkriminelle Ihre Passwörter stehlen, ungleich höher als in einem Ihnen bekannten gesicherten WLAN. Um das Risiko ausgespähter Passwörter zu verringern, bieten die Krankenkassen inzwischen auch das alltägliche Einloggen mittels der eGK und PIN an. Dieses Verfahren ist sicherer.

Welche Risiken birgt die E-Akte

Die Nutzung von Smartphones im Internet ist nicht sicher. Es gibt mittlerweile Späh-Software, mit der Hacker*innen alle Daten auf jedem beliebigen Handy mitlesen können, ohne dass dagegen bisher überhaupt ein Schutz bekannt ist. Ausgespähte Daten über psychische Erkrankungen wurden bereits verwendet, um Patient*innen damit zu erpressen, indem mit deren Veröffentlichung gedroht wurde.

Des Weiteren nutzen Internetkriminelle immer wieder gefälschte E-Mails. Diese E-Mails sehen häufig täuschend echt aus, um Passwörter und Benutzernamen zu erschleichen. Genau wie Banken werden Krankenkassen Sie nie per E-Mail auffordern, Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort mitzuteilen. Falls Sie so eine E-Mail bekommen, sollten Sie die E-Mail unbedingt löschen und nichts in der E-Mail anklicken.

BpTK-Empfehlung: Nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit

Sie sollten die Frage, ob Daten der psychotherapeutischen Behandlung in der E-Patientenakte gespeichert oder gelöscht werden, mit Ihrer Psychotherapeut*in besprechen. Sie sollten wissen:

- dass Sie auch nur die Daten Ihrer aktuellen Behandlung speichern können,
- dass Sie genau festlegen können, ob und welche anderen Behandler*innen wie lange die Unterlagen lesen dürfen,
- dass Sie die Daten jederzeit ganz oder teilweise löschen können, beispielsweise wenn die Behandlung beendet ist. Dies sollten Sie extra entscheiden, weil sonst die Daten lebenslang gespeichert werden.

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



E-Patientenakte – Infoblatt für Patient*innen

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, wenn Sie etwa bewusstlos sind. Eine Speicherung dieser Daten in der E-Patientenakte ist nicht notwendig.

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 sorgeberechtigte 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 nutzen. Sie müssen sie bei ihrer Krankenkasse beantragen.

Der Smartphone-Zugang

Für die E-Patientenakte benötigen Sie zunächst ein aktuelles Smartphone oder Tablet. Es muss insbesondere über die Fähigkeit verfügen, Daten kontaktlos mit anderen Geräten austauschen zu können, zum Beispiel mit dem Mikro-Chip auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dazu nutzen aktuelle Smartphones die sogenannte Near-Field-Communication (NFC). Mit ihnen kann man beispielsweise auch an der Supermarkt-Kasse bezahlen. Wer kein aktuelles Smartphone oder Tablet hat, kann die E-Akte auch schriftlich bei der Krankenkasse anfordern und anlegen lassen.

Erstmaliges Anmelden und Registrieren

Das erstmalige Anlegen und Registrieren einer E-Patientenakte ist kompliziert. Dafür benötigen Sie eine digitale Identität. Dazu wird geprüft, ob die Person, die eine E-Akte und die dafür notwendige digitale Identität beantragt, überhaupt diejenige ist, für die sie sich ausgibt. Hierzu nutzen einige Krankenkassen das „VideoIdent“-Verfahren. Dabei müssen Sie beispielsweise bei ihrer Krankenkasse die letzten Ziffern der Kartennummer ihrer elektronischen Gesundheitskarte eingeben, dann die Vorder- und Rückseite des Personalausweises einscannen und schließlich angegebene Worte in einem Videotelefonat vorlesen. Es ist aber auch ein „PostIdent“-Verfahren möglich, bei dem Sie sich mit Ihrem Personalausweis in einer Postfiliale ausweisen müssen. Schließlich ist es auch möglich, sich in der Geschäftsstelle der Krankenkasse auszuweisen. Wie genau die Registrierung und Identifikation für Ihre E-Patientenakte erfolgt, können Sie bei Ihrer Krankenkasse erfragen.

Wenn diese Prüfung erfolgreich war, erhalten Sie von der Krankenkasse eine sogenannte persönliche Identifikationsnummer (PIN). Mit dieser PIN und der elektronischen Gesundheitskarte können Sie sich dann eine E-Akte anlegen lassen. Wie Sie sich anmelden können, ist von Kasse zu Kasse verschieden. Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.



E-Patientenakte – Infoblatt für Sorgeberechtigte

Alltägliches Einloggen

Nach dem Registrieren schaltet die Krankenkasse das Benutzerkonto für die E-Patientenakte frei. Sie können sich dann künftig in die E-Akte einloggen:

- mit der App, Benutzernamen und einem selbstgewählten Passwort oder
- mit der App, Ihrer eGK und der PIN oder
- mit Ihrer eGK und der PIN in der Praxis Ihrer Psychotherapeut*in oder Ärzt*in.

Bei der Nutzung der App für die E-Patientenakte kommt es sehr darauf an, dass Benutzername und Passwort nicht in die falschen Hände geraten. Die E-Patientenakte sollte nicht über ein öffentliches WLAN (zum Beispiel in Café, Flughafen, Bahn) genutzt werden. Hierbei ist die Gefahr, dass Internetkriminelle Ihre Passwörter stehlen, ungleich höher als in einem Ihnen bekannten gesicherten WLAN. Um das Risiko ausgespähter Passwörter zu verringern, bieten die Krankenkassen inzwischen auch das alltägliche Einloggen mittels der eGK und PIN an. Dieses Verfahren ist sicherer.

Welche Risiken birgt die E-Patientenakte

Die Nutzung von Smartphones im Internet ist nicht sicher. Es gibt mittlerweile Späh-Software, mit der Hacker*innen alle Daten auf jedem beliebigen Handy mitlesen können, ohne dass dagegen bisher überhaupt ein Schutz bekannt ist. Ausgespähte Daten über psychische Erkrankungen wurden bereits verwendet, um Patient*innen damit zu erpressen, indem mit deren Veröffentlichung gedroht wurde.

Des Weiteren nutzen Internetkriminelle immer wieder gefälschte E-Mails. Diese E-Mails sehen häufig täuschend echt aus, um Passwörter und Benutzernamen zu erschleichen. Genau wie Banken werden Krankenkassen Sie nie per E-Mail auffordern, Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort mitzuteilen. Falls Sie so eine E-Mail bekommen, sollten Sie die E-Mail unbedingt löschen und nichts in der E-Mail anklicken.

BpTK-Empfehlung: Nur notwendige Daten und nur für begrenzte Zeit

Sie sollten die Frage, ob Daten der psychotherapeutischen Behandlung Ihres Kindes in der E-Patientenakte gespeichert oder gelöscht werden, mit der Psychotherapeut*in Ihres Kindes besprechen. Sie sollten wissen:

- dass Sie auch nur die Daten zur aktuellen Behandlung speichern können,
- dass Sie genau festlegen können, ob und welche anderen Behandler*innen wie lange die Unterlagen lesen dürfen,
- dass Sie die Daten jederzeit ganz oder teilweise löschen können, beispielsweise wenn die Behandlung beendet ist. Dies sollten Sie extra entscheiden, weil sonst die Daten lebenslang gespeichert werden.



E-Patientenakte – Infoblatt für Sorgeberechtigte

Notfalldaten

In Notsituationen müssen wichtige Behandlungsdaten schnell verfügbar sein. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, die Ihr Kind dauerhaft einnimmt, oder Medikamente, die bei Ihrem Kind schwere Nebenwirkungen ausgelöst haben. Solche wichtigen medizinischen Daten lassen Sie am besten in den Notfalldaten direkt auf der elektronischen 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, wenn etwa Ihr Kind bewusstlos ist und Sie nicht erreichbar sind. Eine Speicherung dieser Daten in der E-Patientenakte ist nicht notwendig.

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
2. Auflage, Juli 2022

www.bptk.de