

Stellungnahme

**der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie,
Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)**

**zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums (BMG) für Gesundheit
eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens
(Digital-Gesetz – DigiG)**

Das Bundesgesundheitsministerium hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) vorgelegt, welcher bisherige Regelungen des gegenwärtigen Standes der Gesetzeslage z. B. zur elektronischen Patientenakte entscheidend verändert. Die DGPT bedankt sich dafür, vom BMG die Möglichkeit erhalten zu haben, hierzu Stellung nehmen zu können.

Die DGPT vertritt die Mitgliederinteressen von über 3.500 Psychoanalytikern:innen und psychodynamischer Psychotherapeuten:innen, sowie die Interessen von derzeit 60 psychoanalytischen bzw. psychodynamischen Aus- und Weiterbildungsinstituten. Außerdem ist sie der Dachverband für die Fachgesellschaften DPV, DPG, DGIP und DGAP, sowie des Netzwerkes der Freien Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie (NFIP).

Das DigiG hat insbesondere zum Ziel, die Potenziale der elektronischen Patientenakte (ePA) zur Steigerung der Patientensicherheit und der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität auszuschöpfen. Um die Verbreitung der ePA zu fördern, sollen gesetzlich Krankenversicherte automatisch eine ePA erhalten, und nicht nur dann, wenn sie, was gegenwärtige Rechtslage ist, ausdrücklich dafür votieren („Opt-in“). Durch die Umstellung auf eine Widerspruchslösung („Opt-out“) soll die ePA flächendeckend in die Versorgung integriert werden können. Analoges soll für die Nutzung von Versichertendaten für Forschungszwecke gelten. Auch hier ist die Umstellung von Opt-in zu Opt-out vorgesehen, um die Beforschung von Gesundheitsmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und zur Erhöhung der Versorgungsqualität zu befördern. Außerdem soll laut DigiG-Referentenentwurf das eRezept weiterentwickelt und verbindlich eingeführt werden; digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sollen noch besser für die Versorgung nutzbar gemacht werden; Videosprechstunden und Telekonsilien qualitätsorientiert weiterentwickelt werden, um digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen zu ermöglichen. Weiterhin soll die Interoperabilität verbessert werden; die Cybersicherheit erhöht und der Innovationsfonds verstetigt und weiterentwickelt werden.

Die DGPT nimmt hiermit zu den einzelnen Regelungen des Gesetzesentwurfs wie folgt Stellung:

1. ePA

Die DGPT hat sich stets aktiv für eine höchstmögliche Souveränität der Versicherten betreffend ihrer Gesundheitsdaten eingesetzt. Hierzu gehörte in der Diskussion um die Ausgestaltung der ePA u.a. die Opt In-Lösung: Versicherte entscheiden aktiv selbst, welche Dokumente gespeichert werden; sie erhalten Lösungsrechte und differenzierte Zugriffsberechtigungen. Die Forschungsfreigabe weitergeleiteter Gesundheitsdaten aus der ePA sollte darüber hinaus beschränkt werden auf wissenschaftliche Forschung, die im Dienste einer „echten“ Verbesserung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung steht, und nicht primär von wirtschaftlichen Interessen her bestimmt wird.

Wir begrüßen die Möglichkeit, Gesundheitsdaten in der ePA auf Dokumentenebene zu löschen und gezielte Zugriffsberechtigungen auf Dokumentenebene zu vergeben. Wir begrüßen auch die Betonung der Publikationspflicht von Forschungsvorhaben, die auf Daten des nationalen Forschungsdatenzentrums zurückgreifen (sofern die Daten ohne Einwilligung der Versicherten verarbeitet werden). Auch die Änderungen bei den Regelungen für Forschungsanträge in § 303e Abs.5 SGB V (weg von einem Akteursbezug, hin zu einem Zweckbezug) halten wir für sehr sinnvoll, vor allem die positive Aufzählung von Zwecken nebst „Insbesondere-Regelung“ von verbotenen Zwecken.

Da das für die Behandlung grundlegende Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Psychotherapeut und Patient bei einer Opt-out-Lösung nicht mehr zweifelsfrei gewährleistet werden könnte, sehen wir in der Opt-out-Lösung keine umsetzbare Möglichkeit. Wir lehnen daher die Opt-out Lösung für die ePA ab. Dies betrifft sowohl die ePA als solche, als auch die Verwendung von dort gespeicherten Daten für Forschungszwecke.

Die Psychotherapeuten:innen und Ärzt:innen haben ihre Patienten:innen nach § 347 Abs. 1 Satz 4 SGB V in der Fassung des DigiG-Referentenentwurfs bei Daten zu psychischen Erkrankungen gesondert auf ihr Widerspruchsrecht hinzuweisen. Diese Regelung begrüßen wir, sie muss aber aus unserer Sicht genauso auch in Kliniken Anwendung finden. Auch wenn wir anerkennen, dass mit dieser Regelung die besondere Schutzbedürftigkeit von Daten zu psychischen Erkrankungen berücksichtigt wird, ändert dies allerdings nichts an unserer grundsätzlichen Ablehnung der Opt-out-Lösung. Opt-in, also Speicherung nur nach aktiver Zustimmung, bleibt für sensible Daten zu psychischen Erkrankungen der bestmögliche Schutz.

2. Weiterentwicklung des e-Rezeptes

Eine Weiterentwicklung des e-Rezeptes kann ein sinnvoller Beitrag zur Versorgung sein. Allerdings bestehen derzeit noch eine Vielzahl von technischen Schwierigkeiten, so dass eine derzeitige Verwendung nicht sinnvoll erscheint, sondern erst dann, wenn die Technik dazu wirklich reif ist. Ferner muss es zumindest für eine hinreichend lange Zeit weiterhin alternativ die Papierversion geben, um alltagsgerecht alle Menschen ausreichend versorgen zu können.

3. DiGAs

DiGAs können sinnvolle Ergänzungen der Versorgung sein. Allerdings sind diese zuvor kritisch zu evaluieren und nicht nur hinsichtlich ihrer Anwendungsfähigkeit sowie ihres Nutzens für die Versorgung zu überprüfen, sondern auch hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Dies alles ist nachzuweisen.

4. Videosprechstunden und Telekonsile

Auch Videosprechstunden und Telekonsile können in Ausnahmefällen sinnvolle Ergänzungen der Versorgung darstellen. Gerade während der Covid19-Pandemie konnten viele Patienten und ihre Behandler von diesen Möglichkeiten profitieren. Auch ist bei einer Unterversorgung (z.B. ländliche Versorgung) vorübergehend eine Möglichkeit gegeben, die Versorgung aufrechtzuerhalten. Studien haben jedoch gezeigt, dass grundsätzlich ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt von größerem therapeutischem Nutzen ist. Wir optieren für eine kritische, begrenzte Nutzung von Videosprechstunde und Telekonsilen.

5. Digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen

Bzgl. unserer Fachgebiete fehlt eine Definition der benannten strukturierten Behandlungsprogramme. Strukturierte Behandlungsprogramme sind im Bereich der Psychotherapie eher ein der Verhaltenstherapie zugehöriger Ansatz, der primär auf Verhaltensänderungen abzielt. Im Bereich der verstehenden und beziehungs-orientierten Psychotherapie sind strukturierte Behandlungsprogramme dem Behandlungsprozess abträglich. Digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen können im Bereich der Psychotherapie keineswegs generell als sinnvolle und die Versorgung verbessernde Maßnahme angesehen werden. Es besteht hingegen die Gefahr, dass Behandlungsprozesse erheblich beeinträchtigt werden.

6. Interoperabilität

Sofern die oben beschriebenen umfänglichen Datenschutzmaßnahmen sowie ein grundsätzlicher Schutz des Individuums Berücksichtigung finden, wäre an sinnvoller Interoperabilität weiterzuarbeiten.

7. Cybersicherheit

Wir begrüßen Aufwendungen zur Erhöhung der Cybersicherheit, sind uns jedoch einer relativen und nicht zu erreichenden totalen Cybersicherheit bewusst, was ein Grund für unsere Zurückhaltung bzgl. der ePA und anderer digitaler Datenspeicher darstellt.

8. Innovationsfonds

Der Innovationsfond trägt als ein wichtiger Baustein zur Versorgungsforschung und Versorgungsoptimierung bei. Wir begrüßen seine Weiterentwicklung.

Berlin, den 01.08.2023

für den Vorstand der DGPT
mit freundlichen Grüßen

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rupert Martin
Vorsitzender
DGPT

Dipl.-Psych. Georg Schäfer
Stellv. Vorsitzender
DGPT

Birgit Jänchen-van der Hoofd
Stellv. Vorsitzende
DGPT