

**Stellungnahme der DGPPN zum
Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere
digitale Kommunikation und Anwendungen
im Gesundheitswesen vom 13. Januar 2015**

12. Februar 2015

DGPPN-Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Chancen und Risiken der Gesundheitstelematik

Die Öffnung der Versorgung, Diagnostik und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen für telemedizinische Ansätze birgt Chancen, aber auch Risiken. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde möchte im Folgenden auf die aus Ihrer Sicht wichtigsten Punkte hinweisen.

Chancen

1. Die Realisierung von Telematik bietet grundsätzlich die Chance zu erheblichen **Verbesserungen des Gesundheitssystems, auch im Sektor der Psychiatrie und Psychotherapie**. E-Health kann dabei aber kein Selbstzweck sein, sondern ein Mittel in einem Gesamtportfolio, um Vorsorge- und Versorgungsziele und gesundheitspolitische Aufgaben des Faches Psychiatrie und Psychotherapie besser zu verwirklichen.
2. In der Psychiatrie ist aufgrund der Chronizität von Krankheitsverläufen eine kontinuierliche Behandlung notwendig. Hier kann Telematik die **sektorenübergreifende Versorgung** als auch die **Versorgung strukturschwacher Gebiete** hilfreich unterstützen, indem sie zum optimalen Austausch von Informationen zwischen den Sektoren mit dem Ziel der optimalen Versorgungsdichte und des reduzierten administrativen Overhead beiträgt. Insbesondere die Option eines innovativen **telemedizinischen Monitorings** als zusätzlichen Instruments im Rahmen der Tertiärprävention chronisch kranker Patienten - mit dem Ziel stationäre Aufenthalte zu verkürzen und Lebensqualität der Patienten verbessern – steht in der Entwicklung von telemedizinischen Pilotprojekten des Fachgebietes im Fokus.
3. **Die telemedizinisch-psychiatrischen Anwendungsmöglichkeiten sind bereits umfassend, vielgestaltig und erfolgreich:** Die Wirksamkeit von psychiatrischer Onlinetherapie als geleitete Internettherapie ist im Vergleich zum klassischen Therapiesetting in neueren Studien nicht minder wirksam (Andersson et al. 2014). Die therapeutische Beziehung ist im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie von zentraler Bedeutung. Es zeigt sich, dass es keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Beziehungsqualität zwischen Onlinetherapie und face-to-face Therapie gibt (Johannsson et al. 2012, Klasen et al. 2012). Dies haben sich bereits Krankenkassen wie die Techniker zu Nutze gemacht, die ihren Patienten mit mittelgradigen Depressionen telefonische Screeningsangebote und

PRÄSIDENTIN

Dr. med. Iris Hauth

PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Arno Deister

PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Dr. med. Nahlah Saimeh

BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

BEISITZER KLASSIFIKATIONSSYSTEME

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

BEISITZER LEITLINIEN, ZERTIFIKATE, QUALITÄT,**INTERNATIONALE KONTAKTE**

Prof. Dr. med. Peter Falkai

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE,**UNIVERSITÄRE LEHRE**

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

BEISITZER PSYCHOSOMATIK,**PSYCHOTRAUMATOLOGIE**

Prof. Dr. med. Martin Driessen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,**VERSORGFORSCHUNG, PRÄVENTION**

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE,**E-LEARNING**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE,**PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

VERTRETER BVDN

Dr. med. Frank Bergmann

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,**PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

eigenständige Online-Beratungsangebote (TK-DepressionsCoach) zur Verfügung stellen. An dieser Stelle mangelt es dem Referentenentwurf an weiteren Präzisierungen im Bereich der zukünftigen **Vergütung ambulanter telemedizinischen Leistungen** sowie die Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes. Ein Gesetz muss hierzu konkrete Angaben machen.

4. Telepsychiatrie hat auch auf dem Sektor der **stationären psychiatrischen Krankenversorgung** – analog zu den telemedizinischen Schlaganfallprojekten wie TEMPIS – bereits erste erfolgreiche telemedizinische Pilotprojekte realisiert (**PSYCHKOM**). Hier konnten mit erheblichem Zeitgewinn erfolgreich Videokonsile über bidirektionale audiovisuelle Verbindungen zwischen psychiatrischen Fachkliniken und Patienten anderer Fachabteilungen durchgeführt werden.
5. Im Bereich der psychiatrischen **Früherkennung** und Prognose gibt es umfassende von der EU geförderte telemedizinische Pilot-Projekte wie **PRONIA** sowie **PREDICT-D**, die für das Fachgebiet große Neuerungen bringen werden.

Risiken

1. **Fehlende Akzeptanz der psychiatrischen Telematik durch fehlende Kommunikations- und Öffentlichkeitsarbeit:**
Für das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte als auch der gesamten Telepsychiatrie im datensensiblen Bereich Psychiatrie und Psychotherapie ist ein zentraler Aspekt die Schaffung von Akzeptanz. Dies kann nur über sachgerechte umfassende Informationsarbeit und Kommunikation erreicht werden. Hier sind große Lücken zu verzeichnen.
2. **Datenschutzproblematik im Datensensiblen Bereich Psychiatrie und Psychotherapie.**
Gegenüber den Patienten ist oberstes Gebot, dass ihre Daten, welche Kernbereiche der Persönlichkeit betreffen, stets vor dem Zugriff durch Dritte geschützt sind. Dies ist Voraussetzung für jede therapeutische Arzt-Patientenbeziehung. Insbesondere die Thematik des Cloud Computing, bei dem Daten den direkten Einflussbereich des Nutzers verlassen ist nicht hinreichend diskutiert. Die Entwicklung innovativer Techniken muss Fragen des Datenschutzes von Anfang an im Blick behalten.
3. **Nutzung durch Dritte:** Die Datenschutzproblematik schließt auch zukünftige Begehrlichkeiten von Politik, Krankenkassen, Versicherungen oder Arbeitgebern mit ein. Hier müssen ethische Aspekte diskutiert und Schutzmaßnahmen beschlossen werden.
4. **Argument „Freiwilligkeit“ versus „Verpflichtend“**
In Deutschland soll jede beteiligte Gruppierung des Gesundheitswesens zur Nutzung des neuen Systems **verpflichtet** werden. Dieses Vorgehen hat zu umfassender Kritik geführt, gerade in datensensiblen Bereichen wie der Psychiatrie und Psychotherapie. **Insbesondere in den skandinavischen Ländern wie z.B. Dänemark wurde der freiwillige Ansatz mittels des nationalen Portals sundhed.dk gewählt, in dem Ärzte und Patienten frei entscheiden können, ob sie am E-Health-System teilnehmen wollen. Dieser Ansatz führte zu einer sehr hohen Akzeptanz, so dass sehr früh alle Krankenhäuser inklusive der psychiatrischen Versorgungsstrukturen sowie 98% aller ambulanten Versorger die E-Health-System nutzten.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

-

-

