

18.02.2020

## Gesunde Digitalisierung in der psychotherapeutischen Praxis

»Es waren einmal zwei Frösche, die fielen in den Sahnepf.« So beginnt eine Geschichte<sup>1</sup>, mit der ich Patient\*innen gern den Umgang mit erlernter Hilflosigkeit verdeutliche. Viele unter uns Psychotherapeut\*innen sind gerade auch etwas hilflos. Das liegt nicht an der Digitalisierung an sich. Backups und Festplattenverschlüsselung, Hardware-Firewall und therapiebegleitende Apps gehören zwar eher nicht zu den Gründen, weshalb wir uns für diesen Beruf entschieden haben. Dennoch arbeiten wir uns mit gegenseitiger Hilfe und fachkundiger Unterstützung immer besser darin ein.

Das Ärzteblatt schrieb über die Akzeptanz der Digitalisierung pauschal: »psychotherapeutische Praxen haben die meisten Vorbehalte.«<sup>2</sup> Diese Vorbehalte stammen aus dem häufig fragwürdigen Datenschutz bei Apps, die eine Psychotherapie begleiten können. Aber vor allem beziehen sie sich auf die Zwanganbindung unserer Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI). Diesen Anschlusszwang halte ich für einen fahrlässig herbeigeführten Zusammenstoß zwischen berechtigten Bedürfnissen medizinischer Fachgebiete und unserer Arbeit als Psychotherapeut\*innen. Niemandem will ich seinen Enthusiasmus darüber absprechen, dass sich bei der Digitalisierung nun endlich etwas bewegt. Aber müssen alle sich synchron freuen? An vielen Stellen krankt noch die IT unserer Praxen. Diese müssen wir noch »gesünder« im Sinn von noch weniger von außen und von innen angreifbar machen. Und was die TI betrifft, müssen Psychotherapie-Patient\*innen endlich eine Stimme bei den Planungen bekommen. Sonst wird es zu einem sozialpsychologischen Experiment werden, wenn beispielsweise Abschlussbefunde von Traumatherapien nicht mehr mit der Post, sondern nur noch über die TI versandt werden. Freude oder Gleichgültigkeit bei den betreffenden Patient\*innen, weniger Abschlussbefunde, geringere Inanspruchnahme von Traumatherapien? Wer weiß.

Psychotherapeutische Leistungen sind zeitgebunden, mit meist 50 oder 25 Minuten pro Sitzung. Da ist es nicht so entscheidend, ob wir unsere vergleichsweise wenigen Termine am Tag handschriftlich oder digital verwalten. Unserem Berufsalltag ist die Erfahrung fremd, dass der Einsatz von Technik zu großen Zeitersparnissen führen kann. Zwar hilft Spracherkennungssoftware, Befunde schneller zu schreiben und die sichere Kommunikation mit Patient\*innen über OpenPGP, Signal oder Threema erspart es uns, auf Antwortbeantworter zu sprechen. Der Rest ist Schweigen. Genauer: der Rest ist technischer Schutz der Schweigepflicht mit Firewall, Verschlüsselung und Zugriffsrechten.

<sup>1</sup> <https://books.google.de/books?id=YnFvAgAAQBAJ&pg=PT17&lpg=PT17>

<sup>2</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107230/Praxen-offen-fuer-Digitalisierung-Rahmenbedingungen-stimmen-nicht>

Der Einsatz therapiebegleitender Apps zwischen zwei Sitzungen kann eine Informationsmenge produzieren, die sich zwar automatisiert statistisch auswerten lässt. Um diese Auswertungen dann sinnvoll und regelmäßig in die individuelle Verhaltensanalyse und den Behandlungsplan von Patient\*innen einzuordnen, fehlt häufig die Zeit. Jeder zu Hause in die App geschriebene Satz konkurriert mit einem Satz, der in der Sitzung gesprochen werden könnte. Noch ist die Frage unbeantwortet, inwieweit auch die Verhaltensanalyse und Behandlungsplanung sich wirksam digitalisieren und anschließend mit den fortlaufend durch Apps erhobenen Daten verknüpfen lassen. Bis es so weit ist, sage ich Selbstbeobachtungsprotokollen auf A4-Blättern ein langes Leben voraus.

Kürzlich führte die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung unter ihren Mitgliedern eine Umfrage<sup>3</sup> durch. Die teilnehmenden Psychotherapeut\*innen nannten für den Anschluss ihrer Praxis an die TI im Durchschnitt einen nicht vergüteten Aufwand von 12,5 Arbeitsstunden und 505 Euro. Setzt man den Honorarausfall für die aufgewandten Arbeitsstunden an, ergibt das private Kosten in niedriger vierstelliger Höhe. 413 teilnehmende Psychotherapeut\*innen (etwa 16 Prozent aller Antwortenden) hatten zum Zeitpunkt der Umfrage noch keinen TI-Anschluss beantragt. Von diesen lehnten etwa 70 Prozent die TI grundsätzlich ab. In Kommentaren wurde als Begründung häufig die fehlende Datensicherheit genannt. Weitere Gründe (Mehrfachangaben waren möglich) wurden in dem nicht erkennbarem Nutzen für die psychotherapeutische Tätigkeit (68 Prozent) und dem nicht vertretbaren Aufwand einer TI-Installation (52 Prozent) gesehen.

Einer dieser 413 teilnehmenden Psychotherapeut\*innen ohne TI-Anschluss bin ich. Selbstverständlich war das eine Online-Umfrage. Meine Praxis hat eine Hardware-Firewall, eine Website und einen OpenPGP-Schlüssel. An der Digitalisierung als solcher kann es also nicht liegen. Wir Psychotherapeut\*innen schreiben regelmäßig Berichte an Gutachter\*innen der Krankenkassen, um »Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit« unserer Behandlungen nachzuweisen. Auf Kosten in vierstelliger Höhe sitzen zu bleiben, um den Krankenkassen mit dem Versichertenstammdatenmanagement eine Verwaltungsaufgabe abzunehmen, erfüllt keines dieser Kriterien. Deshalb warte ich ab, bis durch die TI ein spürbarer Mehrwert für unser Fachgebiet zu verzeichnen sein wird. Funktionen innerhalb der TI, die hilfreich für uns Psychotherapeut\*innen wären, beispielsweise die digitale Übermittlung von Anträgen auf Kostenübernahme an die Krankenkassen, die Online-Verordnung von Krankenhausbehandlungen oder die sichere schriftliche Kommunikation mit Patient\*innen, sind nicht in Sicht.

Hingegen ist die Rede von der elektronischen Patientenakte. Sollen dort auch Befunde über komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen oder ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierungen eingestellt werden? Selbst noch zu dem Zeitpunkt, wenn das feinstufige Berechtigungskonzept existiert, wird sich die Frage stellen, inwieweit psychisch ohnehin überforderte Menschen in der Lage sind, diese Entscheidung informiert und differenziert zu treffen. Juristisch ist klar, dass außerhalb von Minderjährigkeit und gesetzlicher Betreuung niemand vor sich selbst geschützt werden muss. Ethisch sehe ich dagegen eine schwierige Abwägung zwischen der paternalistisch verordneten TI und unseren, gewiss ebenfalls paternalistischen, Schutzwünschen für Patient\*innen. Es ist eine Frage der Zeit, bis jemand in einer manischen Phase seine Patientenakte befüllt und anschließend in der depressiven Phase schwer davon zu überzeugen sein wird, dass alles rückgängig gemacht werden konnte, ohne dass irgendwo eine Kopie verblieben ist.

---

<sup>3</sup> <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/125-stunden-und-505-euro-fuer-anschluss-an-telematikinfrastruktur/>

Bei psychotherapeutischen Notfällen wie suizidalen Krisen oder einer unerwarteten schweren somatischen Erkrankung ist uns der Notfalldatensatz keine Hilfe. Dem kleinen Vorteil, den Medikationsplan einsehen zu können, steht der Nachteil einer Verantwortungsabgabe durch die Versicherten gegenüber. Patient\*innen werden dann einen Schritt weiter davon entfernt sein, sich zu merken, wie »die kleine blaue Pille, die ich jeden Abend nehme« heißt und zu verstehen, wozu sie dient.

Zu den Wirkfaktoren einer Psychotherapie gehören »Motivationale Klärung« und »Ressourcenaktivierung«. Sagt eine Patientin: »Das war total bäh«, biete ich an: »Heißt das vielleicht, Sie haben sich damals geekelt?« und frage: »Hätten Sie etwas tun können, damit es sich nicht so bäh anfühlt?« Äußert ein Patient: »Die anderen sind schuld«, schlage ich vor, den Begriff »Schuld« durch »Verantwortung« zu ersetzen und frage nach, ob es ein Therapieziel sein könne, ein wenig an Eigenverantwortung dazu zu gewinnen.

»Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen«, spottete Helmut Schmidt. Jetzt ist die digitale Vision beim Arzt. Aber zu welchem Arzt gehen wir Psychotherapeut\*innen, wenn wir die Digitalisierung anhand unserer eigenen Erfahrungen und Werte mitbestimmen wollen? Für viele von uns fühlt »digitalisiert zu werden« sich nach »bäh« oder Schlimmerem an. Es ist ein Schwebezustand, in dem mich am einen Tag berufspolitische Ideen begeistern und in dem ich am nächsten Tag sarkastisch werde.

Ich bin Mitglied in zwei verschiedenen Berufsverbänden, dem Deutschen Psychotherapeuten-Netzwerk und der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung. Die Verbände vertreten einander ergänzende Positionen und veröffentlichen jeweils andere »Puzzlestücke« des unvollständigen Bildes. Der eine bietet häufiger Materialien und Fortbildungen zur sicheren Anbindung der Praxis-IT an das Internet an. Der andere stimmt sich häufiger mit Datenschützer\*innen und Jurist\*innen ab. Beide organisieren Befragungen von Mitgliedern oder Patient\*innen. Und auf Twitter entstehen neue Ideen, von denen noch nicht klar ist, ob und wie sie umgesetzt werden können. Beispielsweise der Gedanke, es der Zahnmedizin gleichzutun und einen Hackathon der Psychotherapeut\*innen zu organisieren.

Immer wieder höre ich von Kolleg\*innen Fragen zur TI wie: »Ich habe vom Konnektor as a Service gelesen, kann ich meine Praxis da anschließen?« »Muss ich bei jedem Kontakt mit Patient\*innen jetzt einen Stammdatenabgleich machen?« »Schützt eine Hardware-Firewall anders gegen Hacker als eine Festplattenverschlüsselung?« Fehlinformationen. Gerüchte. Informationstrümmer. Aber zugleich entsteht dadurch eine Atmosphäre des gemeinsamen Leidens, Lachens, Lernens. In dieser Form ist das neu in unserem zum Einzelkämpfertum neigenden Beruf.

Ich habe mich entschieden, möglichst viele Details der Digitalisierung selbst verstehen zu wollen und konsultiere Techniker\*innen erst anschließend mit den verbleibenden Fragen. Das ist für mich die Voraussetzung, um gemäß der Technischen Anlage Datenschutz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung »die Arbeit des Wartungstechnikers qualifiziert begleiten zu können«. Ich bin in der komfortablen Position, dass ich vor 25 Jahren ein Vordiplom in Informatik erworben habe und dass mich das Interesse an Mathematik und Software seitdem nie ganz losgelassen hat.

Denn zwischen psychotherapeutischer Selbsterfahrung und Digitalisierung gibt es Gemeinsamkeiten. Ihr Nutzen ist jeweils unbestritten. Aber Dosis-Wirkungs-Beziehungen und »Best Practice« sind noch weitgehend unerforscht. Beispielsweise stelle ich mir die Selbsterfahrungs-Frage, ob ich aus der Tatsache, dass ich 1974 in Dresden geboren wurde, Werte, Ziele und Einstellungen zur Digitalisierung

ableiten kann. Ostrock wie »Mont Klamott«<sup>4</sup> von Silly hören und dabei über Digitalisierung nachdenken? Ist das Durcharbeiten dieser vielen Gesetze, Meinungen und Fachinformationen zur Digitalisierung nicht ein wenig wie Entrümmern? Also eine zweifellos sinnstiftende Arbeit. Und gibt es eine Verbindung zwischen Digitalisierung und Feminismus?

Es gibt ein Interview<sup>5</sup> über Ostdeutschland mit dem Historiker Ilko-Sascha Kowalczuk. Darin sagt er (bei einer Stunde und dreizehn Minuten): »Schauen Sie sich die Geschichte des Patriarchats an, die Konstruktion von Mann und Frau läuft genau auf dieser selben Ebene.« Mit »dieser selben Ebene« meint er die Trennung zwischen einer homogenen Gruppe derjenigen, die lernen und sich anpassen sollen und einer ebenfalls homogenen Gruppe von »Machern« mit Definitionsmacht. Ausdruck einer solchen Definitionsmacht war das Versprechen Helmut Kohls von »blühenden Landschaften« in Ostdeutschland. Ein weiterer Ausdruck ist der allzu pauschal über alle Fachgebiete hinweg behauptete Mehrwert von Digitalisierung. Die Digitalisierung, ebenso wie die deutsche Wiedervereinigung, lässt sich nur in Teilen vorausdenken. Das Übrige muss gelebt werden.

Eine digitale Zukunft, auf die ich besonders gespannt bin, ist die der Quantencomputer. Im Moment befinden sie sich noch in der Entwicklung. Microsoft geht davon aus, dass in frühestens fünf Jahren Angriffe durch Quantencomputer auf Virtuelle Private Netzwerke (VPN) möglich werden.<sup>6</sup> Was ein potenzieller Angreifer jetzt schon tun kann ist, verschlüsselte Kommunikation zu speichern und sie so lange aufzuheben, bis sie sich entschlüsseln lässt. Das ist deshalb wichtig, weil auch der verschlüsselte »Tunnel«, den der TI-Konnektor durch das Internet aufbaut, mathematisch auf der Zerlegung sehr großer Zahlen in ihre Primfaktoren beruht.

Für Angriffe auf VPN-Tunnel kann der Shor-Algorithmus als ein quantenkryptographisches Faktorisierungsverfahren verwandt werden. Dieser Algorithmus arbeitet sehr viel schneller als quantenkryptographische Suchverfahren wie der Grover-Algorithmus. Das ist an der sogenannten O-Notation für deren Laufzeit zu erkennen. An der Stelle, wo beim Shor-Algorithmus<sup>7</sup> der natürliche Logarithmus steht, steht beim Grover-Algorithmus<sup>8</sup> die Quadratwurzel. Große Zahlen werden durch Logarithmieren wesentlich schneller »klein gemacht« als durch Wurzelziehen.

Symmetrische Verschlüsselung, wie sie im Kern der elektronischen Patientenakte Verwendung findet, ist deshalb auf absehbare Zeit durch Quantencomputer nicht gefährdet. Denn sie kann nur mit dem wesentlich langsameren Grover-Algorithmus angegriffen werden. Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, die ein Hochschulstudium abgeschlossen haben, können und sollen solche Zusammenhänge kennen, meine ich.

Wie die Geschichte mit den zwei Fröschen endet? Der erste Frosch hörte auf zu paddeln und versank im Sahnetopf. Der zweite Frosch strampelte so lange, bis dadurch die Sahne zu Butter geschlagen war. Dann sprang er vom Buttertopf herunter.

---

<sup>4</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=PbLFg2lIgho>

<sup>5</sup> <https://wrint.de/2019/11/21/wr1014-die-uebernahme-ostdeutschlands/>

<sup>6</sup> <https://www.microsoft.com/en-us/research/project/post-quantum-crypto-vpn/>

<sup>7</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Shor-Algorithmus#Eigenschaften>

<sup>8</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Grover-Algorithmus#Qualitatives\\_Argument](https://de.wikipedia.org/wiki/Grover-Algorithmus#Qualitatives_Argument)