



Berlin, 9. März 2023

Positionen des BDP zum Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS)

- 1) Ein europäisches Gesetz, das die Nutzungsrechte von Gesundheitsdaten regelt, muss die Datensouveränität der Bürgerinnen und Bürger vollumfänglich gewährleisten. Das Vertrauen in die Sicherheit von Gesundheitsdaten ist Basis für das Vertrauen in die Digitalisierung. Die Möglichkeit der informierten Selbstbestimmung z. B. über die Freigabe zur Nutzung und zum Löschen von Gesundheitsdaten muss gegeben sein.
- 2) Anonymisierung first: Die Sensibilität von Gesundheitsdaten erfordert das Primat der anonymisierten Verarbeitung. Anonymisierung muss die Regel sein, ein ausnahmsweiser Verzicht auf diese Regel muss wissenschaftlich als erforderlich sowie durch einen dem Gemeinwohl dienenden Zweck der wissenschaftlichen Forschung begründet und sein.
- 3) Pseudonymisierung muss eine Ausnahme für die wissenschaftliche Forschung bleiben; der Pseudonymisierungsgrad muss dabei hoch sein. Anonymisierung und Pseudonymisierung müssen standardisiert und automatisiert gewährleistet sein, bevor es zu Datenübermittlungen z. B. an eine Zugangsstelle kommt.
- 4) Die Einführung eines Sonderwegs für Daten betreffend Behandlungen psychischer Erkrankungen ist unverzichtbar. Diese Behandlungsdaten haben typischerweise weitgehende Bezüge in das Privat-, Familien- und Berufsleben mit vielen Drittbezügen. Die vielfältigen biografischen Angaben (z. B. in Entlassbriefen, Befunden, Gutachten, APPs, Berichten...) erlauben eine Re-Identifizierung und sind von Dritten nicht freigegeben.
- 5) Aufgrund der fehlenden Standardisierung sind diese Daten zudem für Forschungszwecke kaum nutzbar bzw. stören im Format die Verarbeitung. Anonymisierung gerät bei Psychotherapiedaten schnell an ihre Grenzen und erfordert – soweit überhaupt möglich – zuvor eine standardisierte Dokumentation.
- 6) Das Opt-In-Verfahren muss infolge dessen für Daten zur Behandlung psychischer Erkrankungen bereits in der nationalen Patientenakte in einem Sonderweg erhalten bleiben.
- 7) Patientinnen und Patienten müssen die Sekundärnutzung (z. B. für Forschungszwecke) ihrer psychischen Gesundheitsdaten explizit an- oder ablehnen können. Eine Nutzung der elektronischen Patientenakte darf nicht automatisch als Einwilligung gelten.



- 8) Ein selektives Datenmanagement mit der Möglichkeit, differenzierte Zugriffsrechte zu vergeben, muss auch bei Daten des EHDS Verwendung finden.
- 9) Ein europäisches Dateninstitut prüft und bewilligt Forschungsvorhaben im Hinblick auf Wissenschaftlichkeit, gemeinnützige Zwecke und daraus resultierende ethische Legitimation im Hinblick auf die Verarbeitung der Daten und bzgl. der Stärke der Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung.
- 10) Einfach nur von „Gesundheitsdaten“ zu sprechen ist nicht sachdienlich: Im EHDS muss an jeder Stelle klar sein, ob es um Gesundheitsdaten mit oder um solche ohne Personenbezug geht. Der bisherige Entwurf ist diesbezüglich ungenau.

Eine klare Definition der zentralen Begriffe wie Anonymisierung, Pseudonymisierung, Gesundheitsdaten, Dateninhaber und nachvollziehbare ausformulierte Regelungen für den Zugriff durch Dritte muss gegeben sein.

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

... vertritt die beruflichen Interessen der niedergelassenen, selbstständigen und angestellten/beamteten Psychologen und Psychologinnen aus allen Tätigkeitsbereichen.

Als der anerkannte Berufs- und Fachverband der Psychologinnen und Psychologen ist der BDP Ansprechpartner und Informant für Politik, Medien und Öffentlichkeit in allen Fragen der beruflichen Anwendung von Psychologie und Psychotherapie.

Der BDP wurde am 5. Juni 1946 in Hamburg von 21 Berufsangehörigen gegründet. Heute gehören dem Verband rund 10.000 Mitglieder in Landesgruppen und Sektionen an.

Der BDP hat seinen Sitz im „Haus der Psychologie“ in Berlin-Mitte am Köllnischen Park.