

Die ePA kommt

... und nicht nur sie. Gesundheitsminister Jens Spahn macht ernst: Im März soll das Bundeskabinett die zweite Stufe der Digitalisierungsgesetzgebung beschließen. Der *DFZ* stellt die wichtigsten Punkte vor.

AUTORIN: MARION MEYER-RADTKE

139 Seiten – ein echtes Brett, das Bundesgesundheitsminister Spahn vorlegt. Mit dem „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematik-Infrastruktur“ will der CDU-Politiker sein wohl wichtigstes politisches Projekt unter Dach und Fach bringen: die Digitalisierung des Gesundheitssystems. Ob das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) tatsächlich die Patientendaten schützen kann, wird sich zeigen. Klar ist aber: Die Patienten sollen in Zukunft Anspruch haben auf eine elektronische Patientenakte (ePA) – was genau damit passiert, sollen sie selbst entscheiden. Spahns Pläne reichen aber noch viel weiter. Das zeigt der Referentenentwurf, den er Ende Januar in Berlin vorstellte.

DER PATIENT ENTSCHEIDET

Ab dem 1. Januar 2021 haben Patienten laut dem Entwurf Anspruch auf eine elektronische Patientenakte: Wenn der Patient es wünscht, müssen Ärzte oder Krankenhäuser ihre Befunde, Behandlungsberichte, Röntgenbilder oder Medikationen dort hinterlegen. Die Patienten sollen auf die Akte über eine Smartphone-App zugreifen – hier sind die Krankenkassen in der Pflicht, die ihren Mitgliedern eine entsprechende Lösung zur Verfügung stellen müssen. In der Akte sollen die Versicherten dann auch eigene Messungen eintragen können, zum Beispiel ihre Blutdruckwerte.

Ob man die ePA nutzt, bleibt jedem selbst überlassen: „Die elektronische Patientenakte ist eine versichertengeführte elektronische Akte, deren Nutzung für die Versicherten freiwillig ist“, heißt es in dem Gesetzentwurf. „Der Versicherte entscheidet von Anfang an, welche Daten gespeichert werden, wer zugreifen darf und ob Daten wieder gelöscht werden.“

„FEINGRANULARE“ BERECHTIGUNGEN

Spätestens ab dem 1. Januar 2022 soll ein sogenanntes feingranulares Berechtigungskonzept greifen – also erst ein Jahr nach Einführung der ePA, wie es im Entwurf heißt. Feingranulare Zugriffsrechte sind ein Begriff aus der Informationstechnolo-

gie. Im Fall der Patientenakte ist damit gemeint, dass die Patienten für jedes Dokument einzeln oder auch für ganze Gruppen festlegen können, welcher Arzt Zugriff darauf bekommt und welcher nicht. Patienten, die ihre ePA über Smartphone oder Tablet verwalten, sollen also ab Januar 2022 diese genauen Einstellungen vornehmen können. Bis dahin sollen „besondere Aufklärungs- und Informationspflichten“ gelten.

GANZ ODER GAR NICHT?

Zunächst hieß es, das bedeute, dass in der Anfangsphase das Ganz-oder-gar-nicht-Prinzip gelte: Entweder legen Patienten ihren Ärzten die gesamte Akte vor, oder sie müssen ganz darauf verzichten. Im *Deutschen Ärzteblatt* widersprach Gematik-Chef Markus Leyck Dieken dem allerdings. Auf Nachfrage der *DFZ*-Redaktion erklärte die Gematik das Verfahren so: In der Patientenakte werde es drei Fächer geben: Ein Dokument, das in die Akte eingebracht wird, sortiert sich automatisch in einen der drei Ordner „Leistungserbringer“, „Krankenkasse“ oder „Patient“ ein – je nachdem, wer es hochgeladen hat. Ver gibt der Patient eine neue Zugriffsberechtigung an eine neue Praxis, bestimmt er, auf welche Dokumententöpfe diese Zugriff bekommen soll. Sensible Dokumente könne der Patient auch in dieser Anfangsphase selbst in sein nur für ihn zugängliches Fach verschieben.

Bei der feingranularen Einstellung ab 2022 muss der Patient dann nicht mehr die Ordner freigeben, sondern kann die Zugriffe für jedes Dokument oder für Dokumentengruppen definieren. Patienten, die über keine mobilen Endgeräte verfügen, müssen sich mit einfacheren Berechtigungsvergaben begnügen. Sie können in der Arztpraxis, im Krankenhaus oder in der Apotheke nur für Dokumentenkategorien Zugriffsrechte vergeben – und zwar ebenfalls ab 2022.

BONUSHEFT WIRD TEIL DER AKTE

Für E-Rezepte ist eine von der Patientenakte unabhängige App vorgesehen. Auch Überweisungen zu Fachärzten sollen

elektronisch möglich werden. Ab 2022 sollen dann der Impfpass, der Mutterpass, das U-Heft für Kinder und das Zahnersatz-Bonusheft Teil der Akte werden.

ZEHN EURO FÜR DIE ÄRZTE

Für Ärzte und Zahnärzte bedeutet das: Patienten können von ihnen verlangen, dass Praxis oder Krankenhaus ihre Daten in die ePA einträgt. Das wird auch vergütet – allerdings nicht eben üppig: Für das „Erstbefüllen“ der Akte gibt es ein Honorar von zehn Euro, für den Eintrag von Notfalldaten sind 8,79 Euro vorgesehen.

ZEUGNISVERWEIGERUNGSRECHT

Das vertrauliche Verhältnis zum Patienten soll grundsätzlich auch mit der elektronischen Patientenakte gewahrt bleiben. Deshalb wird der Beschlagnahmeschutz, der bereits für die elektronische Gesundheitskarte gilt, auf die ePA ausgeweitet, damit Ärzte und Zahnärzte als Berufsheimnisträger von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht weiter Gebrauch machen können.

VERANTWORTLICH FÜR DATENSCHUTZ

Bei der heiß umstrittenen Haftungsfrage trifft der Entwurf einige klarstellende Aussagen: Die Verantwortlichkeit für die Daten soll an der Stelle liegen, die diese gerade verarbeitet beziehungsweise weiterleitet: „Die Zuweisung der Verantwortlichkeit orientiert sich dabei an den für die jeweilige Stelle überblickbaren und beherrschbaren Strukturen, wie sie sich aus den einzelnen Bausteinen der Telematik-Infrastruktur ergibt. Jeder Verantwortliche ist für den Bereich zuständig, in dem er über die konkrete Datenverarbeitung entscheidet“, heißt es in dem Text. Das heißt, Praxisinhaber sind für den Schutz der Daten in ihrer Praxis verantwortlich; sobald diese über die Telematik-Infrastruktur verschickt werden, soll die Verantwortlichkeit übergehen an die zuständigen Anbieter. Das sind zum einen der jeweilige Dienstleister, der für den

sicheren Zugangsdienst in die zentrale Infrastruktur (TI) zuständig ist, zum anderen der Anbieter, den die gematik mit dem operativen Betrieb des gesicherten Netzes und der Datenübertragung als alleinverantwortliches Unternehmen beauftragen wird. „Zu bedenken ist hier, dass für ein IT-System dieser Größe mit höchst schutzbedürftigen Gesundheitsdaten zwingend eine Datenschutzfolgeabschätzung erforderlich ist, aber noch nicht vorgelegt wurde“, warnt Manfred Weigt, Rechtsanwalt der Kanzlei lennmed.de und zertifizierter externer Datenschutzbeauftragter des FVDZ. „Die im Rahmen der TI implementierte ePA könnte damit gegen die DSGVO verstoßen, was Haftungs- und Bußgeldrisiken zur Folge hätte.“

ANSCHLUSS UND UPDATES

Leistungserbringer – also auch Praxisinhaber – sind allerdings verpflichtet, die IT-Infrastruktur und Betriebsabläufe sicher aufzustellen. Sie stehen in der „Pflicht zur Ergreifung geeigneter und angemessener technischer und organisatorischer Maßnahmen, soweit diese zusätzlich erforderlich sind (z. B. Sicherung von Konnektoren gegen unbefugten Zugang, Verwendung geeigneter Verschlüsselungsstandards nach dem Stand der Technik etc.)“. Schwerpunktmäßig erstreckt sich ihre Verantwortung „auf die Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates“. Datenschutzexperte Weigt sagt dazu: „Da es nur um eine schwerpunktmäßige Verantwortung geht, liegt wohl eine gemeinsame Verantwortung vor, die es näher zu bestimmen gilt.“

STRAFZAHLUNGEN

Verweigerern der elektronischen Patientenakte drohen Honorarkürzungen. Wer gegenüber den KZVen bis zum 30. Juni 2021 nicht nachweisen kann, dass er oder sie über die Komponenten und Dienste verfügt, die für den Zugriff auf die ePA erforderlich sind, dem werden die vertragsärztlichen Leistungen pauschal um ein Prozent gekürzt – und zwar so lange, bis der Nachweis erbracht ist.

FÜR DIE ZUKUNFT: E-REZEPT UND DATENSPENDE

In Zukunft sollen Ärzte ihren Patienten die Rezepte auch einfach aufs Handy schicken können. Die gematik soll dazu „zügig“ eine entsprechende App entwickeln. Für das Grüne Rezept ist die Selbstverwaltung beauftragt, einen elektronischen Vordruck zu vereinbaren. Auch Überweisungsscheine sollen künftig digital übermittelt werden – dafür sind KBV, KZBV und der GKV-Spitzenverband beauftragt, entsprechende Regelungen zu treffen. Ab 2023 sollen Versicherte zudem entscheiden können, ob sie die Daten aus ihrer Patientenakte medizinisch-wissenschaftlichen Forschungen zur Verfügung stellen wollen.



„Eine entmenslichte Medizin wird mehr Probleme erzeugen“

Kommentar von Harald Schrader. Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Das Tempo der Gesetzgebung durch unseren Gesundheitsminister lässt nicht nach. Im Gegenteil, durch die anstehende deutsche Ratspräsidentschaft in der EU während des zweiten Halbjahres 2020 wird der Zwang, Vorzeigbares zu produzieren, in der Politik noch erhöht. Nachdem die elektronische Patientenakte und der Datenschutz im ersten Teil des „Digitale Versorgung- Gesetzes“ noch ausgeklammert waren, hat man in bekannter Manier nun einen 139 Seiten starken Referentenentwurf vorgelegt, der in seiner Regelungstiefe in viele Bereiche des Gesundheitswesens eingreift. Deshalb ist es gut, dass wir auf unserer vergangenen Hauptversammlung in Radebeul eine Messlatte aufgestellt haben, an der wir die geplanten Segnungen einordnen können. Da ist zunächst einmal unsere Forderung nach Souveränität der Patienten über ihre persönlichen Daten. Hier hat wohl der durch etliche Skandale

um Datenleaks befeuerte öffentliche Druck dafür gesorgt, dass der Patient mehr Rechte bekommen soll. In einem „feingranularen“ (so das Gesetz) Regelungsmanagement sollen die Patienten zukünftig selbst festlegen können, wer wann auf welche Daten Zugriff bekommt. Wenn das so umgesetzt wird, ist es ohne Wenn und Aber zu begrüßen.

SAUBERE VERANTWORTLICHKEIT

Beim nächsten Punkt, der Forderung nach Vollkostenerstattung, sehen die Dinge schon anders aus. Zehn Euro für den Erstbefüller, und nur für diesen, sind wohl eher ein Witz – auch im Vergleich zu den Gebühren behördlicher Dienstleistungen. Die Anschaffung und das Vorhalten des erforderlichen Equipments – sei es Hard- oder Software – bleibt bislang an den Praxen hängen. Ob es gelingt, die Kosten in Vertragsverhandlungen den Krankenkassen abzurufen, ist

fraglich. Bleibt die Haftungsfrage. Hier soll das Gesetz die Verantwortlichkeiten genau regeln. Die Verantwortung der Praxen erstreckt sich auf die Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates. Wir werden sehr genau darauf achten müssen, dass nicht nachträglich eine Verantwortlichkeit für Abläufe, die sich außerhalb unserer Einfluss-sphäre befinden, konstruiert wird.

MEDIZINISCH-ETHISCHE WERTVORSTELLUNG

Resümierend lässt sich feststellen, dass wir mit einigen unserer Forderungen den Gesetzgeber offenbar erreicht haben. Ob der Gesamtnutzen für unsere Patienten im Verhältnis zu dem dafür erforderlichen Aufwand steht, muss noch genau betrachtet werden. Erst am Anfang der Diskussion befinden wir uns in der Frage einer „Ethik der Digitalisierung“. Wenn Maschinen und Algorithmen aus den vielen gesammelten Daten Anweisungen für medizinisches Handeln generieren, muss sichergestellt werden, dass das Ergebnis unseren medizinisch-ethischen Wertvorstellungen entspricht. Eine entmenslichte Medizin wird mehr Probleme erzeugen als Nutzen stiften.



Miele

E R G O N O M I S C H
C U B E X E C O D R Y
 Z E I T S P A R E N D
 S I C H E R X W I F I
 N E U E I N F A C H E
 B E D I E N U N G E F
 F I Z I E N T **C U B E**
 R T I N T U I T I V E
 M E N Ü F Ü H R U N G
 Ö K O N O M I S C H X
 T O U C H S C R E E N



Cube und Cube X:
 Die neuen Kleinsterilisatoren für Zahnarztpraxen.

Entscheiden Sie sich für mehr Wirtschaftlichkeit: Dank optimierter Reinigungsprogramme, kürzerer Laufzeiten und einer intuitiven Menüführung mit Touch-Display machen unsere neuen Sterilisatoren Cube und Cube X die Aufbereitung und Sterilisation von zahnmedizinischen Instrumenten leichter, sicherer und effizienter als jemals zuvor. miele.de/pro/cube

Miele Professional. Immer Besser.

Mehr erfahren:
 Telefon 0800 22 44 644 | www.miele-professional.de

Von erleichtert bis ernüchtert

Reaktionen auf die ePA. Kein Gesetzesvorhaben ohne Kritik – hier einige Verbandsstimmen zum Patientendaten-Schutzgesetz.

AUTORIN: MARION MEYER-RADTKE

Die großen Gefechte scheinen mit dem DVG I vorerst geschlagen zu sein: Im Herbst wurde noch tagelang diskutiert über die Themen TI-Anschluss und Datenspende. Nachdem Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) Ende Januar Teil zwei, nämlich seinen Entwurf zum „Patientendaten-Schutzgesetz“ vorgestellt hatte, blieb es hingegen verhältnismäßig ruhig. Nur vereinzelte Stimmen wurden laut und verhallten auch umgehend. Hier haben wir einige zusammengestellt, die das Vorhaben aus ganz unterschiedlichen Perspektiven beleuchten.

„Gesundheitsdaten sind wahrscheinlich die sensibelsten persönlichen Daten, die es gibt“, sagte Spahn bei der Vorstellung des Entwurfs in Berlin. „Ziel ist, dass elektronische Patientendaten nicht in falsche Hände geraten. Ziel ist es aber auch, Patientinnen und Patienten die Chance zu geben, ihre Daten auch vernünftig nutzen zu können.“ Eigentlich hatte der CDU-Politiker seine Pläne zur elektronischen Patientenakte schon mit dem DVG I Ende 2019 verabschieden wollen. Laut dem Handelsblatt legten aber sowohl das Justizministerium als auch der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber ihr Veto ein.

KRITIK AUS DER EIGENEN PARTEI

An dem neuen Entwurf übte ausgerechnet Spahns Parteikollege, der CDU-Gesundheitspolitiker Tino Sorge, mit die deutlichste Kritik. Insbesondere bemängelte er, dass Patienten für jedes Dokument festlegen sollen, wer darauf Zugriff haben darf. „Eine Patientenakte mit Drei- oder Vierfach-Einwilligung wäre ein bürokratischer Rohrkrepiierer“, sagte er dem Handelsblatt. Wenn zu

viele Sicherheitsmechanismen eingebracht würden, könnte das Patienten von der Nutzung der Akte abhalten. „Hier werden wir im parlamentarischen Verfahren nachsteuern müssen.“ Vor allem, dass Patienten das Recht bekommen sollen, Einträge auch wieder zu löschen, sieht Sorge kritisch: „Es mag unpopulär klingen, aber ein eigenständiges Löschen von Daten durch den Patienten wird Risiken mit sich bringen. Wenn dem Arzt am Schluss wichtige Informationen fehlen, ist auch dem Patienten nicht geholfen.“

RECHT AUF LÖSCHUNG, ABER...

Die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, Christine Aschenberg-Dugnus, sagte dem Handelsblatt hingegen, dass Patienten selbstverständlich das Recht haben müssten, ihre Daten im Nachhinein zu löschen. Es bestehe allerdings die Gefahr, dass eine unvollständige Patientenakte zu falschen Therapieentscheidungen führe. „Daher sollten medizinische Verordnungen vom Löschrecht ausgenommen werden, damit dem Arzt alle für ihn notwendigen Informationen zur Verfügung stehen.“ Dass Patienten erst nach einer Übergangszeit von einem Jahr genau festlegen können, wer genau auf welche Dokumente Zugriff hat, nannte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, hingegen einen „Geburtsfehler“. So schaffte Gesundheitsminister kein Vertrauen bei den Patienten, kritisierte er.

STREIT UM DIE VERGÜTUNG

Der Vorsitzende des Hartmannbundes Thüringen, Jörg Müller, wiederum

bezeichnete das Honorar von zehn Euro für die Erstbefüllung der Akte als „Witz“ und „Tritt in den Allerwertesten der Ärzte“. Bei Patienten mit langer Krankengeschichte falle schnell ein Zeitaufwand von einer Stunde oder mehr an. Zum Vergleich: Ein Personalausweis oder Reisepass koste das Dreifache beziehungsweise das Sechsfache. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) sah das genau konträr. Vorstandschef Dr. Jörg Meyers-Middendorf begrüßte die Pläne zur ePA „ausdrücklich“, weil damit Doppeluntersuchungen vermieden werden könnten und die Souveränität der Versicherten gestärkt werde. Für „nicht sachgerecht“ halte er hingegen den Zuschlag für die Ärzte, da Dokumentation und Anamnese ja bereits über Pauschalen vergütet würden. Extra-Vergütung sei deshalb „nicht nachvollziehbar“.

DIE PKV WILL MIT INS BOOT

Die Krankenversicherungen treiben ohnehin seit Jahren eigene Modelle für Patientenakten voran und stehen grundsätzlich hinter Spahns Plänen für eine Vereinheitlichung der Digitalisierungsstrukturen. Und so beschwert sich der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), dass seine Mitglieder im Gesetzentwurf überhaupt nicht vorkommen. „Die E-Health-Infrastruktur muss allen Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsschutz zugute kommen“, erklärt der Verband. „Alles andere würde dem dualen Krankenversicherungssystem in Deutschland nicht gerecht und wäre diskriminierend.“

UNSICHER UND UNZUVERLÄSSIG

Die Freie Ärzteschaft e.V. (FÄ) hingegen lehnt die elektronische Patientenakte rundweg ab. „Ärztinnen und Ärzte können durch dieses Gesetz gezwungen werden, eine medizinisch mehr als fragwürdige Akte zu befüllen“, erklärte die FÄ-Vorsitzende Dr. Silke Lüder. „Diese ePA ist unsicher, unzuverlässig, und die Bearbeitung raubt Ärzten wertvolle Zeit, die eigentlich für die Behandlung von Patienten benötigt wird.“

„Es muss einheitliche Regeln geben“

Berufseinsteiger. Dr. Jonas Kilger ist derzeit angestellter Assistenz-zahnarzt in einer relativ großen Praxis in Ingolstadt. Der 25-Jährige sieht die Digitalität in der Medizin noch in den Kinderschuhen und erwartet ein ausgereiftes, alltagstaugliches Modell.

AUTOR: DR. JONAS KILGER

„Dem Thema „Digitalisierung der Gesundheitsdaten“ gegenüber bin ich aufgeschlossen. Ich denke, dass die interdisziplinäre Bereitstellung von wichtigen medizinischen Patientendaten die Versorgungsqualität in Deutschland erhöhen und uns den Weg für eine Medizin des 21. Jahrhunderts ebnen kann. Gleichzeitig sehe ich große Probleme im Bereich der Datensicherheit und der Gefahr des Datenmissbrauchs zu Lasten einzelner Patienten. Ich denke deshalb, dass die Patientenakte zunächst nicht der industriellen Gesundheitswirtschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt werden sollte, solange sie noch nicht ausreichend durch Gesetzestexte gesichert ist.

Die Digitalität ist in der Medizin noch in den Kinderschuhen und wird sicherlich einige Stufen durchlaufen müssen, bis sich ein ausgereiftes und alltagserprobtes Modell finden kann. Das aktuelle Konzept hat eher den Anschein einer Übergangslösung, da die Aussagekraft der ePA deutlich dadurch bestimmt wird, was der Patient bereit ist, speichern zu lassen. Um die Patientenakte effektiv nutzbar machen zu können, sollten einheitliche Regeln zur Befüllung vorliegen, die für alle Patienten gelten. Nur so könnte zum Beispiel eine verlässliche Risikoanamnese der Patienten aus der Akte abgelesen werden. Ich finde es statthaft, dass die Regierung zur Umsetzung der elektronischen Pati-



entenakte Anreize und Sanktionen setzt, wobei die Befüllung genau geregelt und entsprechend honoriert werden sollte. Insgesamt bin ich zuversichtlich, dass die elektronische Patientenakte die Medizin und Zahnmedizin in Zukunft unterstützen kann, sehe aber auch die Gefahr einer totalitären Gesundheitsüberwachung, wenn die Aufsetzung und Abrufung der Akte nicht ausreichend geregelt werden sollte.“

Nach der Zahnarztbehandlung unterstützt **ORI-HEX Forte** den Heilungsprozess



Die Vorteile von **ORI-HEX Forte** auf einen Blick

- Ergänzt die tägliche Zahnpflege
- Besonders angenehmer Geschmack
- Beseitigt Mundgeruch und schützt langanhaltend
- Bekämpft Bakterien, die Zahn- und Zahnfleischprobleme verursachen
- Unterstützt Heilungsprozesse nach Zahnarztbehandlungen
- Beugt Plaque und Zahnstein vor und stärkt das Zahnfleisch
- Ohne Alkohol, ohne Farbstoffe, verfärbt nicht die Zähne

Tel. 0 85 42 - 89 87 0-0 · Fax -11
info@oridima.de · www.oridima.de

 **ORIDIMA**
KOMPETENT HANDELN

„Gebündelte Daten wecken Begehrlichkeiten“

Interview. Dr. Christine Ehrhardt arbeitet seit 30 Jahren in einer Gemeinschaftspraxis in Mainz und ist zudem berufspolitisch aktiv. Sie steht der Digitalisierung grundsätzlich offen gegenüber – wenn das System sicher ist.

INTERVIEW: MELANIE FÜGNER

DFZ: Frau Dr. Ehrhardt, Sie gehören salopp gesagt der „Karteikarten-Generation“ an. Wie finden Sie die Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Ehrhardt: Ich sehe darin zunächst einmal große Chancen für die Behandlung von Patienten. Bislang sind die Schnittstellen unter Ärzten ein großes Problem, hier hapert es mit dem Informationsfluss. Wenn ich zum Beispiel einen multimorbiden Patienten habe, dann muss ich mir nicht selten seinen Gesundheitszustand mühsam bei verschiedenen Fachärzten am Telefon erfragen, um ihn sicher behandeln zu können. Die geplante elektronische Patientenakte würde das definitiv verbessern, weil alle an der Therapie eines Patienten Beteiligten die vorhandenen Befunde direkt einsehen könnten. Die ePA verhindert auch unnötige Doppeluntersuchungen und bietet so auch Potenzial für Einsparungen, beispielsweise beim Röntgen.

Soweit die Vorteile. Haben Sie auch Bedenken?

Auf jeden Fall. Anhand der gespeicherten Daten kann künftig genau analysiert werden, wer seine Patienten wie behandelt. Ich sehe beispielsweise das große Risiko, dass die Krankenkassen in Behandlungen eingreifen und auf Therapien einwirken wollen, und zwar

wenn indikationsbezogene standardisierte Behandlungsabläufe definiert werden, deren Einhaltung kontrolliert wird. Dadurch bleibt die individuelle Therapie auf der Strecke. Ich möchte aber nicht, dass Patienten wie in einer Autowerkstatt versorgt werden müssen.

Kann man diese Gefahr Ihrer Ansicht nach abwenden?

Das ist schwierig. Man kann die Daten auf der ePA ja gerade nicht anonymisieren. Und wenn eine derartige große Menge an Daten erhoben und gebündelt wird, weckt dies Begehrlichkeiten. Das Interesse ist riesengroß. Man denke nur an Versicherer. Auch die Industrie soll ab 2023 Zugang zu Gesundheitsdaten bekommen, um diese zu Forschungszwecken auswerten zu können, allerdings nur, wenn der Versicherte seine Daten „spendet“. Es gilt zu unterscheiden, welche Nutzungen der Daten tatsächlich im Interesse des Patienten liegen, und welche unter Umständen rein ökonomischen Interessen der Verwender dienen.

Aber es wird doch seitens der Politik immer versichert, dass der Patient entscheidet, welche Daten von ihm gespeichert werden.

Ob dies tatsächlich so umgesetzt wird, daran habe ich Zweifel. Für die Leistungserbringer und die Kranken-



kassen wird die ePA verpflichtend eingeführt. Ärzte und Zahnärzte müssen die Behandlungsdaten, die sie haben, in der Akte speichern. Wenn dann aber jeder Patient im Rahmen seiner Selbstbestimmung die Möglichkeit hat, nach eigenem Belieben und im von ihm bestimmten Umfang seine ePA zu nutzen oder nutzen zu lassen oder eben auch nicht, wird das die Idee der milliarden-teuren ePA ad absurdum führen.

Was sollte die Zahnärzteschaft jetzt tun? Wie kann Schlimmes verhindert werden?

Der wichtigste Punkt ist die Datensicherheit. Zu diesem Thema laufen ja derzeit auf Ebene der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des Bundesgesundheitsministeriums Gespräche. Wir Zahnärzte müssen in unseren Forderungen nach sicheren Systemen konsequent sein und uns weigern, Daten zu speichern, wenn ein Datenmissbrauch nicht eindeutig ausgeschlossen werden kann. Die Schnittstellen müssen von der Gematik einheitlich und sicher gestaltet werden und die Verantwortlichkeiten klar definiert sein. Sobald die Daten die Praxis verlassen haben, darf die Verantwortung nicht mehr bei den Ärzten und Zahnärzten liegen.

Erst
fließfähig,
dann
modellier-
bar

Weltweit erstes Composite
mit Thermo-Viscous-Technology

VEREINT FLIESSFÄHIGKEIT UND MODELLIERBARKEIT

- **Einzigartig und innovativ** – Durch Erwärmung ist das Material bei der Applikation fließfähig und wird anschließend sofort modellierbar (Thermo-Viscous-Technology)
- **Qualitativ hochwertige Verarbeitung** – Optimales Anfließen an Ränder und unter sich gehende Bereiche
- **Zeitersparnis** – Kein Überschichten notwendig
- **Einfaches Handling** – 4 mm Bulk-Fill und luftblasenfreie Applikation mit einer schlanken Kanüle

VisColor bulk

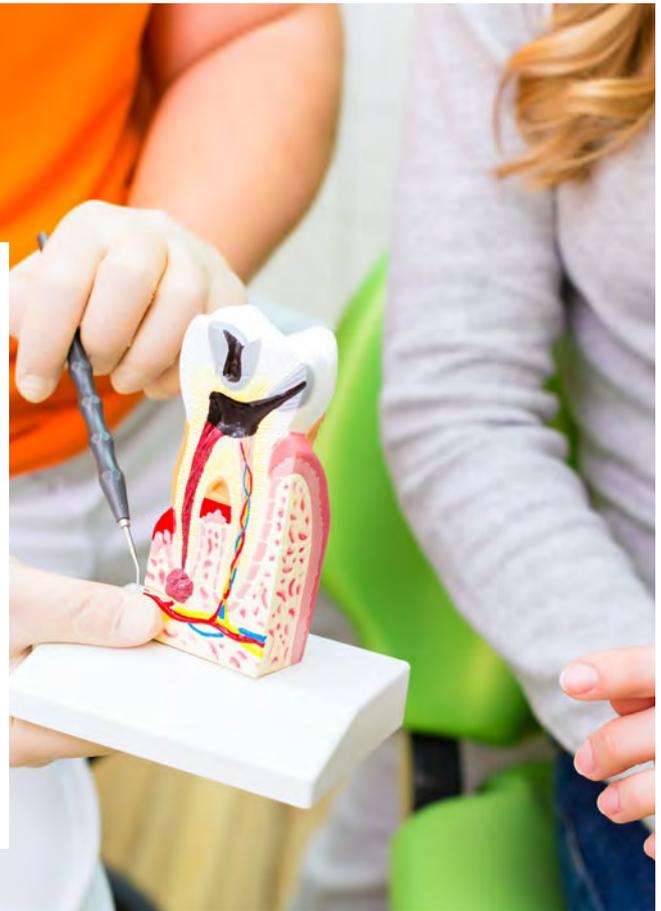
NEU



„Arzt-Patienten-Kommunikation im Vordergrund“

Zahnärztlicher Nachwuchs. Auch das Studierendenparlament des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte beschäftigt sich mit dem Thema „Digitalisierung“. Und auch hier ist die ePA sehr umstritten, wie zwei Statements zeigen.

AUTOREN: KONSTANTIN SCHRADER, ELENA BLANKENBURG



KONSTANTIN SCHRADER, ZAHNMEDIZIN-STUDENT IM 3. SEMESTER:

„Vielen Studierenden ist völlig unklar, was die ePA bedeutet. Im Entwurf wird beschrieben, dass die beteiligten Akteure im Gesundheitswesen untereinander vernetzt werden. Es geht scheinbar nicht mehr um die Arzt-Patienten-Kommunikation, aber genau die sollte meiner Meinung nach im Vordergrund stehen.“

ELENA BLANKENBURG, ZAHNMEDIZIN-STUDENTIN IM 8. SEMESTER:

„Die Haftung empfinde ich als großes Thema, das geprüft werden muss. Wer ist schuld, wenn Daten verloren gehen oder fehlerhafte Daten (aus Versehen) in das System eingespeist werden? Wo bleiben Bürokratieabbau und Zeitersparnis, wenn man, um sich abzusichern, so-wieso alles erneut abfragen muss? Das

Arzt-Patienten-Gespräch kann und sollte nie durch eine elektronische Patientenakte ersetzt werden. Man sollte sich jedoch vom Neuen nicht abschrecken lassen.

Ich würde mir allerdings wünschen, dass eine Digitalisierung künftig eher in anderen Bereichen, wie zum Beispiel der KI in der (Zahn-)Medizin, vorangetrieben würde, da dies meiner Meinung nach ein großes, noch unausgeschöpftes Potenzial birgt.“

IN BEREICHEN WIE KI SEHR SINNVOLL



Perfektionieren Sie Ihre Zahnheilkunst



21.900,00 €*
(netto)

ZEISS EXTARO 300

Ihr Einstieg in die mikroskopgestützte Zahnheilkunde mit revolutionärer Einhandbedienung, jetzt zum Angebotspreis*:

Essential Package mit integrierter HD Video-Kamera (1080p), HDMI-Ausgang, Aufnahme auf USB-Speichermedien, Auslöser am Mikroskop oder via Fernbedienung

Optional zubuchbar: Falttubus f170/f260, LightBoost

zeiss.com/extaro-300

denis.schernich@zeiss.com, stani.bergheim@zeiss.com



Seeing beyond

„Regulierungswahn – egal um welchen Preis?“

Niedergelassene. Thekla Wandelt ist nicht nur erfahrene Zahnärztin mit eigener Praxis, sondern auch FVDZ-Landesvorsitzende in Berlin. Sie ist weder Fortschrittsverweigerin noch Digitalisierungsgegnerin. Aber sie stellt mit Blick auf die ePA sehr viel in Frage.

AUTORIN: THEKLA WANDEL

„Ich bin an die TI nicht angeschlossen. Mir wird schwindlig bei NFDM, eMP, eHBA, ePA, SMC-B, VSDM und Co.KG. Bin ich eine TI-Verweigerin? Nein, ich freue mich nur auf den Tag, an dem ich an meinem Praxisbalkon das Plakat aufhänge mit dem Slogan ‚Bei mir bleiben Ihre Daten hier!‘

Nein, ich bin nicht eine Zurückgebliebene, Fortschrittsverweigerin oder Digitalisierungsgegnerin. Nur wenn ich mir das Gesetz-Erlass-Tempo unseres Gesundheitsministers anschau, fühle ich mich wie ein durchs Dorf getriebenes Borstentier.

Neben den bekannten und von namhaften Experten nach wie vor bestätigten

Sicherheitslücken und -mängeln im Kosmos der TI – die vom BMG weggeschmunzelt werden – wird sich das PDSG einreihen in den Verordnungs- und Regulierungswahn von Minister Spahn. Und in das blinde Bestreben, den Auf- und Ausbau der Telematikinfrastruktur durchzudrücken – egal um welchen Preis. Den haben nämlich mal wieder wir zu tragen, den Erfüllungsaufwand. Als geringfügig, nicht zu beziffern oder nicht quantifizierbar wird er formuliert.

Ist ja auch klar. Wie will man Praxisausfallzeiten, mit denen bei der Implementierung neuer Komponenten zu rechnen ist, kalkulieren? Zudem bekommen wir



WAS ROLLT DA AUF UNS ZU?

noch einmal einen Aufschlag zum bereits unerträglich gewordenen bürokratischen Aufwand.

Die Patientensouveränität wird groß geschrieben. Richtig so. Eine Hauptforderung des FVDZ. Aber: die ePA ist eine versichertengeführte elektronische Akte, deren Nutzung für die Versicherten freiwillig ist und der Versicherte entscheidet, welche Daten gespeichert werden, wer zugreifen darf und ob Daten wieder gelöscht werden. Nimmt man nun an, dass künftige Generationen kritischer durch die digitale Welt surfen, ist zu hoffen, dass im besten Fall keiner die ePA freiwillig nutzen möchte. Was rollt mit dem PDSG auf uns zu?

Keiner kann uns das ehrlich beantworten. Mir scheint das deutsche Gesundheitswesen nicht wirklich eine Herzensangelegenheit des BMG zu sein. Ich erinnere an die Worte des KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer anlässlich der Vollversammlung der KZBV 2019 in Berlin, dass bei allem Tempo und aller Hektik von Zeit zu Zeit das Tempo rausgenommen werden müsse, um „innezuhalten, zurückzublicken und Bilanz zu ziehen. Zum einen, um beurteilen zu können, ob man noch auf dem richtigen Kurs ist, und zum anderen, um den Kurs gegebenenfalls zu korrigieren oder sich sogar neu auszurichten“. Und genau das passiert nicht. Es werden Pläne aus den Anfängen der Digitalisierung im Gesundheitswesen aus den 2000er Jahren verfolgt.

Nach wie vor hat die elektronische Gesundheitskarte bislang keinen konkreten Mehrwert. Sie ist lediglich für das Versichertenstammdatenmanagement nutzbar, soweit man an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist. Warum soll ich Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen kostenneutral ausführen? Habe ich nichts Besseres zu tun? Und ob! Ich möchte Zeit für meine Patienten haben!“



Sinius TS

Effizienz in Bewegung

Die Schwebetischleinheit Sinius TS ist nicht nur kompakt und platzsparend, sondern lässt sich besonders ergonomisch positionieren, verfügt über ein innovatives Traysystem und bietet große Ablageflächen. Die integrierbaren Endodontie- und Implantologiefunktion garantieren Ihnen bessere Arbeitsabläufe und damit einen höheren Behandlungserfolg. So behandeln Sie auch an langen Arbeitstagen mühelos und effizient!

dentsplysirona.com