

# ePA, KIM et cetera

**Ein Leitfaden.** Ab 1. Juli geht es Schlag auf Schlag: Die elektronische Patientenakte soll flächendeckend eingeführt werden. e-Rezept und e-AU folgen kurz darauf. Für die Zahnarztpraxen bedeutet das: Sie müssen sich jetzt kümmern, wenn sie nicht in Terminnot geraten wollen.

**AUTORIN:** MARION MEYER-RADTKE

**AUCH WENN DER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG ULRICH KELBER REGELMÄSSIG BEDENKEN ANMELDET** – über kurz oder lang wird das Gesundheitswesen auch in Deutschland umfassend digitalisiert. Die erste Voraussetzung ist bereits geschaffen: Die Praxen sind mehrheitlich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. In diesem Sommer geht es in die praktische Umsetzung: ePA, KIM, e-Rezept, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sollen alle noch in diesem Jahr eingeführt werden. Wir sortieren an dieser Stelle: Was ist was, was kommt wann, und was brauchen die Praxen dafür?

## DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA)

Seit dem 1. Januar haben gesetzlich Versicherte in Deutschland das Recht auf eine elektronische Patientenakte. Die Krankenversicherung muss ihnen Zugang gewähren. Damit anfangen können sie bisher wenig, weil die Praxen noch nicht entsprechend eingerichtet sind. Lediglich in zwei Testregionen – Berlin und Westfalen-Lippe – prüfen seit Jahresbeginn rund 200 ausgesuchte Arztpraxen und Krankenhäuser die ePA auf ihre Alltagstauglichkeit.

### Wichtig für Sie

Ab dem 1. Juli 2021 müssen dann laut der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) alle Zahnarzt- und Arztpraxen die ePA in der Versorgung unterstützen. Sonst droht ein Honorarabzug von einem Prozent. Um die elektronische Patientenakte nutzen zu können, benötigen Zahnärztinnen und Zahnärzte laut der für die Entwicklung zuständige Gesell-

schaft gematik Folgendes: den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA, mehr dazu: s. u.), ein e-Health-Kartenterminal und einen ePA-Konnektor mindestens als Produkttypversion 4, besser: PTVS 5, um gleich für die nächste Ausbaustufe der ePA gerüstet zu sein.

Das Praxisverwaltungssystem benötigt ein Update, damit alle Informationen aus der ePA gelesen und hochgeladen werden können (zum Beispiel Medikationspläne). Außerdem muss die Sicherheitsmodulkarte (SMC-B, Security Module Card Typ B) authentifiziert werden. Eine Liste mit den zugelassenen Anbietern findet sich unter <https://fachportal.gematik.de/karten-und-identitaeten/security-module-card-typ-b>.

### Wozu das Ganze?

Mit der elektronischen Patientenakte bekommen die Versicherten das Management über ihre Gesundheitsdaten in die Hand. Die Teilnahme ist für die Patienten freiwillig: Wer will, kann in die ePA Befunde, Diagnosen, Arztbriefe, Laborberichte oder Therapiepläne einstellen lassen. Auch Medikationspläne lassen sich dort ständig aktualisieren, Notfalldaten und Patientenverfügungen speichern. Zudem kann jeder eigene Daten wie Schmerztagebücher oder Gesundheitsmessungen (zum Beispiel zu Blutdruck oder Blutzucker) eintragen.

### Wie soll es weitergehen?

Ab 1. Juli sollen Patienten die ePA flächendeckend nutzen können – zunächst nur die gesetzlich Versicherten, ab 1. Januar 2022 auch die Privatversicherten. Ab 2022 sollen zudem Zahnbonusheft, Impfpass, Mutterpass oder das Untersuchungsheft für Kinder hinterlegt werden können. Im ersten Schritt können die Patienten sich nur entscheiden, ob sie

ihrem Arzt oder Zahnarzt Einblick in die gesamte Patientenakte gewähren wollen. Ab 2022 soll das „feingranulare Berechtigungskonzept“ greifen: Dann können die Patienten Dokument für Dokument entscheiden, worauf Arzt oder Ärztin zugreifen dürfen. Für diesen Schritt (Stufe 2) ist ein PTVS 5-Konnektor nötig.

### **KIM – KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN**

Spätestens zum 1. Oktober 2021 müssen sich Arzt- und Zahnarztpraxen KIM angeschlossen haben, denn von da an müssen sie sämtliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ihrer Patienten elektronisch übermitteln (eAU). KIM ist aber mehr, nämlich ein abgesichertes Mailsystem, über das die Akteure im Gesundheitswesen künftig Patientendaten und Dokumente austauschen können. Zahnärztinnen und Zahnärzte können dann also Befunde, Bilder, Arztbriefe, Krankschreibungen oder Rezepte an andere Ärzte, Kliniken, Apotheken oder Krankenversicherungen schicken.

#### **Wie funktioniert das?**

Im Grunde wird ein geschlossenes Kommunikationssystem geschaffen, in dem die Nachrichten der eingetragenen Teilnehmer automatisch verschlüsselt und entschlüsselt werden. Dafür müssen sich die Nutzer und Nutzerinnen bei KIM registrieren (siehe unten) und sind dann in einem Verzeichnis gelistet. Wollen sie zum Beispiel einen Arztbrief verschicken, öffnen sie KIM in ihrem Primärsystem und verfassen ihre Nachricht, die mit der Aussendung zunächst im KIM-Clientmodul verschlüsselt und über die Konnektorschnittstelle signiert wird. Dann erst erfolgt der Versand über den Mailserver. Das Clientmodul des Empfängers entschlüsselt die Nachricht, so dass sie sofort zu lesen ist. In der ersten Phase können mit KIM-Dateien bis 25 Mbyte verschickt werden. Sobald Stufe 1.5 umgesetzt wird, ist auch der Versand größerer Dateien möglich. Die KIM-Nachrichten werden über die Praxissoftware oder das E-Mail-Programm verschickt.

#### **Wichtig für Sie**

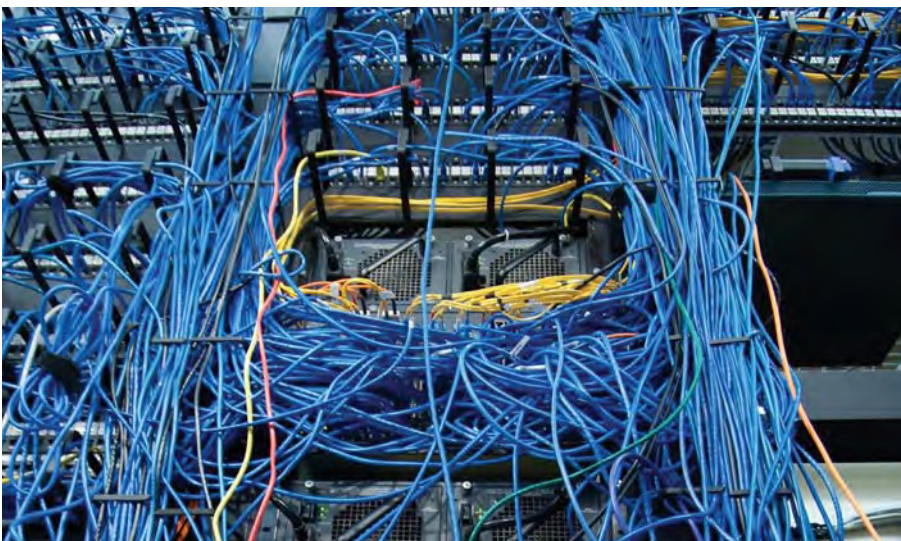
Um über KIM kommunizieren zu können, brauchen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine eigene KIM-Mailadresse. Dazu beantragt man einen KIM-Anschluss bei einem zugelassenen KIM-Anbieter. Die gematik hat eine Liste mit diesen Anbietern im Internet zusammengestellt unter: <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/> Vor der Installation dieser Adresse müssen Hard- und Software vorbereitet sein: Der Konnektor braucht ein Update zum eHealth-Konnektor, der nicht nur das Versichertenstammdatenmanagement unterstützt, sondern auch den elektronischen Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDm). Zuständig dafür ist laut gematik Ihr Konnektor-Hersteller. Auch die Software benötigt ein KIM-Update. Hierzu wenden sich Praxen an ihren PVS-Hersteller. Zudem ist wie schon für die ePA der elektronische Heilausweis erforderlich.

Eine „Checkliste KIM“ zum Download finden Sie im Fachportal der gematik in folgendem Link unter „Weiterführende Dokumente“: <https://fachportal.gematik.de/anwendungen/kommunikation-im-medizinwesen>

### **ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS (EHBA)/ELEKTRONISCHER ZAHNARZTAUSWEIS (EZAA)**

Der elektronische Heilberufsausweis ist Grundvoraussetzung für die Teilnahme an ePA und KIM. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte wird er als „elektronischer Zahnarzt ausweis“ (eZAA) vergeben. In diesem Artikel verwenden wir der Einfachheit halber weiter den Oberbegriff eHBA, der für alle Akteure im Gesundheitswesen gilt.

Für die Ausgabe des eHBA/eZAA sind die Zahnärztekammern in den Ländern zuständig. Erfahrungsgemäß dauert es von der Bestellung bis zum Erhalt mehrere Wochen. Deshalb sollte man sich möglichst bald kümmern, zumal der Bestellprozess einen gewissen Aufwand erfordert. Die Kurzanleitung der Zahnärztekammer Berlin zum Beispiel trägt den Titel „In





## UPDATES MÖGLICHST BALD BESORGEN

10 Schritten zum elektronischen Heilberufsausweis“. Die Kammer weist zudem darauf hin, dass PVS, Konnektor und eHealth-Kartenterminal am besten schon vor Antragstellung die aktuellen Updates haben sollten, damit der Ausweis auch wirklich genutzt werden kann.

### Wozu das Ganze?

Der eHBA enthält eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) und ist damit de facto der Berechtigungsnachweis für das Ausstellen von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, eRezept und eArztbrief sowie für die Teilnahme an KIM.

### E-REZEPT

Vom 1. Juli an wird das elektronische Rezept eingeführt und schrittweise das gute alte Papierrezept ersetzen. Geplant ist eine Übergangsphase von einem halben Jahr, in dem Ärzte noch zwischen e-Rezept und Druckversion wählen können. Ab dem 1. Januar 2022 sollen verschreibungspflichtige Medikamente ausschließlich elektronisch verordnet werden.

### Wichtig für Sie

Das e-Rezept ist Teil der KIM-Struktur. Das heißt, als Zahnarzt oder Zahnärztin benötigen Sie die entsprechende Infrastruktur wie oben beschrieben. Das e-Rezept wird im Primärsystem erstellt und über den elektronischen Heilberufsausweis signiert, anschließend wird es aus dem Praxissystem heraus an den Fachdienst e-Rezept übermittelt, wo es 100 Tage zur Verfügung steht. Der Patient erhält das Rezept in Form eines QR-Codes – entweder auf sein Smartphone oder als Papierausdruck – und kann es bei einer Apotheke seiner Wahl einlösen. Wer sich das Rezept aufs Smartphone schicken lässt, kann bei bis zu drei Apotheken abfragen, ob das Medikament dort verfügbar ist.

### SCHULUNGEN

Die Technik ist das eine, die Anwendung der neuen Tools das andere. Die Schulung im Umgang mit der ePA zum Beispiel sei Sache ganz unterschiedlicher Institutionen, teilt die gematik mit. Die Krankenkassen stünden in der Pflicht, ihre Versicherten zu informieren und mit der Funktionsweise vertraut zu machen. Bei den Leistungserbringern sei es Aufgabe der Primärsystemhersteller und IT-Dienstleister, die Installation und technischen Schulungen zu übernehmen. Auch einige Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen wollen demnach Infoveranstaltungen anbieten.

Einen Überblick über die Neuerungen, die technischen Erfordernisse und mögliche Vergütungen bieten unter anderem folgende Internetseiten:

[https://www.gematik.de/fileadmin/user\\_upload/gematik/images/Anwendungen/KIM/2020\\_gematik\\_KIM-Broschuere\\_web.pdf](https://www.gematik.de/fileadmin/user_upload/gematik/images/Anwendungen/KIM/2020_gematik_KIM-Broschuere_web.pdf)

<https://www.kzv-berlin.de/praxis-service/telematikinfrastruktur/technische-voraussetzungen/>

<https://www.gematik.de/anwendungen/>

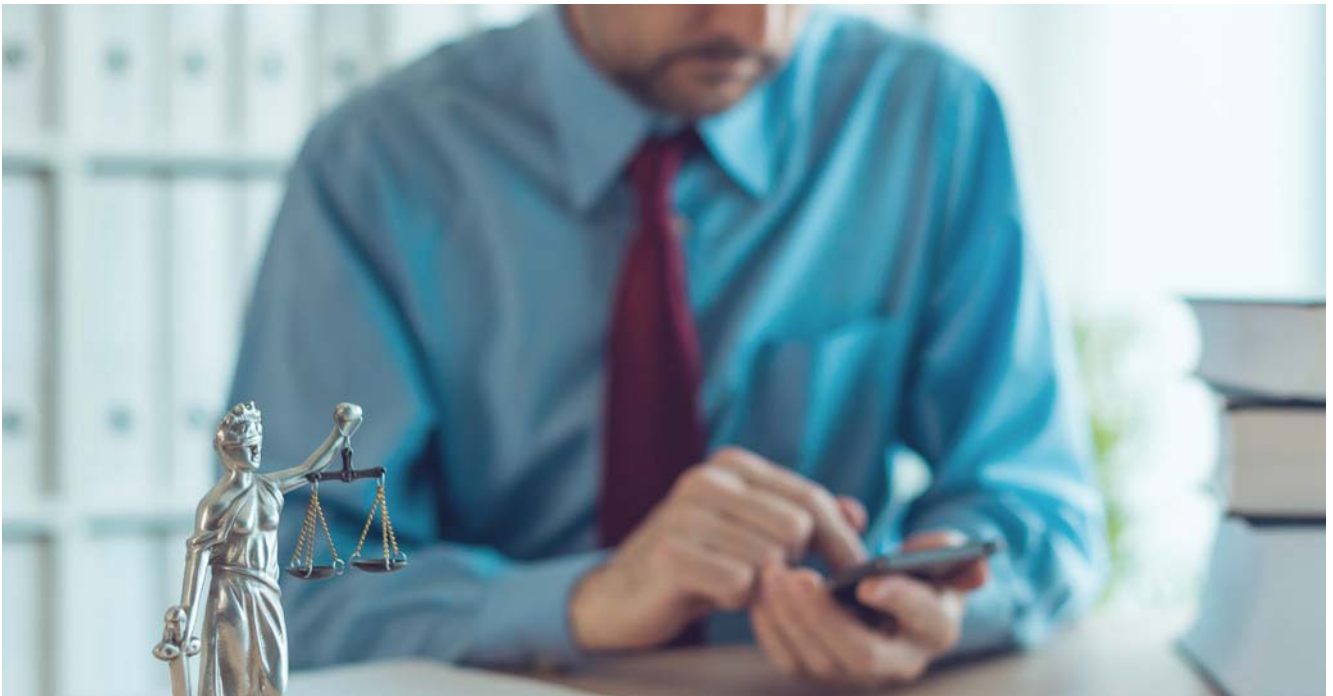
<https://www.kzvbv.de/elektronische-patientenakte.1256.de.html>

Hier steht eine Anzeige.

# Von Fristen und Strafen

AUTOR: MICHAEL LENNARTZ, RA

**Juristische Einordnung.** Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt an Fahrt auf. Was steht in den Zahnarztpraxen in naher Zukunft ins Haus, und was passiert, wenn sie die Digitalisierungsvorgaben nicht umsetzen?



Seit 2019 sind Vertragszahnärzte gesetzlich dazu angehalten, sich mittels der dafür benötigten Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen und zunächst das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen. Doch das war nur der Anfang. Neben dem Befüllen der elektronischen Gesundheitskarte mit einem medizinischen Notfalldatensatz und dem elektronischen Medikationsplan werden beziehungsweise sollen weitere TI-Anwendungen und Mechanismen eingeführt werden:

## KIM – KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN

Mittels KIM sollen die Akteure des Gesundheitswesens zukünftig über die TI miteinander digital kommunizieren. Das bedeutet, TI-Anwendungen wie elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eArztbrief, aber auch Dokumente wie HKPs oder Röntgenbilder sollen digital über KIM, Ende-zu-Ende-verschlüsselt, versendet und empfangen werden. Die verpflichtende Nutzung eines zertifizierten KIM-Dienstes richtet sich dabei nach den

## TI-ANBINDUNG WAR VORAUSSETZUNG FÜR WEITERE PROJEKTE

Fristen der entsprechenden TI-Anwendungen.

### **ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF (EARZTBRIEF)**

Der eArztbrief soll der schnellen und sicheren Übermittlung medizinischer Informationen zwischen den Behandlern dienen. Eine verbindliche Nutzungsfrist ist bislang nicht vorgesehen, seit dem 1. Juli 2020 werden die eArztbriefe allerdings durch ein besonderes Vergütungsmodell zusätzlich allgemein gefördert. Ab dem 1. April 2021 werden dagegen nur noch mittels eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) qualifiziert signierte eArztbriefe vergütet, die über KIM versendet werden.

### **ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITS-BESCHEINIGUNG (EAU)**

Ab dem 1. Oktober 2021 sind die vertrags(zahn)ärztlichen Praxen verpflichtet, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen direkt an die Krankenkassen über die TI versenden. Der Versicherte erhält zunächst nach wie vor eine AU als Papierausdruck, die er an seinen Arbeitgeber weiterreicht, erst ab 2022 sollen diesen Schritt die Krankenkassen übernehmen; für Beweisführungszwecke bekommt der Arbeitnehmer dennoch vorerst einen „Gelben Schein“ in Papierform.

Ob der 1. Oktober 2021 für die eAU tatsächlich gehalten werden kann, scheint fraglich. In einschlägigen Medien wird berichtet, dass dieser Termin auf der Kippe steht.

### **ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA)**

Die für Patienten freiwillige ePA soll das zentrale Element der digitalen Gesundheitsversorgung darstellen. Dafür müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten seit Januar 2021 eine ePA anbieten. Die Behandler haben die ePA auf Veranlassung der Patienten mit medizinischen Informationen zu befüllen (zum Beispiel Befunde, Röntgenbilder, zukünftig auch das Bonusheft). Diesbezüglich begann ebenfalls im Januar 2021 eine Test- und Einführungsphase mit ausgewählten Praxen. Bis zum 1. Juli 2021 sollen sodann alle

Zahnarztpraxen über die für den Zugriff auf die ePA benötigten Komponenten und Dienste verfügen, um diese nutzen und auch befüllen zu können. Im Jahr 2021 ist dabei noch keine Differenzierung vorgesehen, welcher Behandler welche Daten einsehen darf. Ab 2022 sollen die Patienten aber selbst die Zugriffsberechtigungen innerhalb ihrer ePA festlegen können.

### **ELEKTRONISCHES REZEPT (EREZEPT)**

Ab Januar 2022 sollen verschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch elektronisch über die TI verordnet werden. Bereits ab Juli 2021 beginnt diesbezüglich eine freiwillige Übergangsfrist. Patienten, welche die für das eRezept notwendige App nicht nutzen, erhalten zusätzlich einen sogenannten „Token-Ausdruck“. Dieser enthält Informationen zur Verordnung und kann in der Apotheke eingescannt werden.

**IT-Sicherheitsrichtlinie**  
Neben den zahlreichen Einführungen und Verpflichtungen im Rahmen der TI gilt seit dem 1. Februar 2021 zusätzlich die IT-Sicherheitsrichtlinie der KZBV, zu deren Erstellung der Körperschaft gem. § 75b SGB V verpflichtet wurde. Ziel dieser Richtlinie ist es, die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen Versorgung, abgestuft nach Praxisgröße und -ausstattung, verbindlich festzulegen. Die einzelnen Vorgaben müssen dabei zu unterschiedlich festgelegten Daten – Zeitspanne: 01.04.2021 bis 01.07.2022 – umgesetzt sein.

Honorarkürzung bei Nichtumsetzung – sind weitere vertragszahnärztliche Sanktionen vorgesehen?

Inzwischen dürfte allen Praxisinhabern der mittlerweile bei 2,5 Prozent liegende Honorarabzug bei Nichtdurchführung des VDSM bekannt sein. Wie sieht es aber mit der Sanktionierung bei TI-Nichtanschluss und Nichtdurchführung der weiteren TI-Anwendungen oder Nichtumsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie aus?

Bislang ist neben der VDSM-Kürzung allein dann eine Sanktionierung vorgesehen, wenn seitens der Vertragszahnärzte nicht bis zum 30. Juni 2021 gegen-



über ihrer KZV nachgewiesen wird, dass man über die für den Zugriff auf die ePA benötigten Komponenten und Dienste verfügt. Dabei handelt es sich um eine gesetzliche Honorarkürzung in Höhe von einem Prozent. Sollte allerdings das Honorar aufgrund der Nichtdurchführung des VDSM bereits um 2,5 Prozent gekürzt werden, so bleibt es bei dieser Kürzung. Bezüglich der Nichteinhaltung der Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie ist bislang dagegen weder eine Kontrolle noch eine andere sozialgesetzliche Sanktionierung vorgesehen.

Neben den Kürzungen bleibt die große Frage, ob den nicht an die TI angeschlossenen Zahnärzten weitere Sanktionen drohen, da ihrerseits keine ePAs befüllt oder eAUS sowie eRezepte ausgestellt werden können. Diesseits sind Äußerungen von KZVen nicht bekannt. Allerdings droht zumindest die KV Sachsen ihren Mitgliedern den Zulassungsentzug an, sollten diese die vorgegebenen TI-Anwendungen nicht ausführen. In ein anderes Horn bläst die KBV. Deren Fazit einer Online-Pressekonferenz im Februar 2021 lautet: „Es ist endlich Zeit für Digitalisierung mit echtem Mehrwert für die Praxen und ein Ende der Sanktionen.“



# Cyberkriminalität im Gesundheitswesen

**Versicherungstipp.** Die Gesundheit ist das höchste Gut, um das sich Zahnärzte täglich sorgen. Zu dieser Erkenntnis sind leider auch Kriminelle gelangt. Ein Parameter, der dies sehr gut vor Augen führt: Illegal erbeutete Patientendaten haben im Darkweb teilweise einen höheren Wert als Kreditkartenabrechnungsdaten. Mit Cyberversicherungen lassen sich Schäden aber begrenzen.

**AUTOR:** JAN SIOL

Medizinische Leistungserbringer sind wegen ihrer dezentralen Strukturen und einer Vielzahl an Praxismodellen – von der Einzelpraxis bis hin zur Großpraxis – unterschiedlich gut gegen digitale Gefahren abgesichert. Im Oktober 2020 ist ein großer Datenhack in Finnland öffentlich geworden, bei dem mutmaßlich 40.000 Patientenakten von insgesamt 300 Psychotherapeuten erbeutet wurden und mit diesen zum einen der Träger der Institution und zum anderen die Patienten mit Inhalten aus Therapiesitzungen erpresst werden. Patienten wird gedroht, sofern Sie nicht einen bestimmten Betrag via Bitcoin überweisen, dass Ihre Patientenakten inklusive Notizen, Tagebüchern, Diag-

nosen, Kontaktinformationen et cetera veröffentlicht werden. Nach Informationen der finnischen Zeitung „Helsingin Sanomat“ kursierten Ende Oktober 2020 bereits Datensätze mit rund 2.000 veröffentlichten Patientenakten im Darkweb. Dieses Beispiel zeigt, wie gefährlich eine zunehmende Digitalisierung, trotz all ihrer Vorzüge, sein kann.

## GEGEN RISIKEN ABSICHERN

Unternehmen und Konzerne haben, um Firmengeheimnisse und Unternehmensdaten zu schützen, eigene IT-Sicherheitsabteilungen, die sie wegen ihrer Größe vorhalten und somit ein eklatant höheres Sicherheitsniveau vor-

weisen können. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben in der Regel IT-Dienstleister, die sich um Ihre IT-Sicherheit kümmern. Qualität ist dabei für Fachfremde selten eruiert. Häufig werden digitale Risiken als zu abstrakt oder nicht fassbar wahrgenommen, sodass ihre Relevanz in den seltensten Fällen erkennbar ist. Doch der Schein trügt. Unabhängig vom „IT-Sicherheits-1x1“ und den neuen IT-Sicherheitsvorschriften, die für Zahnärztinnen und Zahnärzte gelten, sollten sich alle im Klaren sein, dass es 100 Prozent Sicherheit in einer zunehmend digitalen Welt nicht geben kann. Welche Folgen hat diese Erkenntnis für den einzelnen Akteur im Gesundheitswesen? Ein wichtiger Meilenstein in der Erarbeitung eines Notfallplans ist, sich gegen die entstehenden Risiken entsprechend abzusichern und nicht nur in finanzieller Hinsicht, sondern auch im Bezug auf Fachkräfte innerhalb der Absicherung zugreifen zu können. Viele Versicherer bieten hier mittlerweile Präventivmaßnahmen oder zusätzliche Assistance-Leistungen an, auf die es im Notfall ankommt. Hier geht es nicht nur darum, die eigene Praxis nach einem Cyber-Angriff wieder zum Laufen zu bekommen, sondern vor allem mögliche Datenabflüsse zu minimieren. Themen wie eine 24-Stunden-Hotline mit IT-Forensikern, um ein Beispiel zu nennen, sind dabei unabdingbar.

## MARKT AN VERSICHERUNGEN UNÜBERSICHTLICH

Leider ist der Markt an Cyber-Versicherungen bis heute unübersichtlich, und die meisten Versicherer bieten lediglich unzureichende Absicherungskonzepte für Zahnmediziner an. Häufig beinhalten Policen unübersichtliche Versicherungsbedingungen, und die Gestaltung der Risikofragen ist meist durch Fachfremde kaum richtig zu beantworten. Die Empfehlung ist daher, dass man dem Thema der Brisanz entsprechend eine höhere Priorität im Absicherungskonzept der Praxis beimisst und gründlich und unter Hinzuziehung von Experten eine Auswahl für eine Cyber-Police vornimmt.

# Krankendaten im „Netz“ – unvermeidlicher Kollateralschaden?

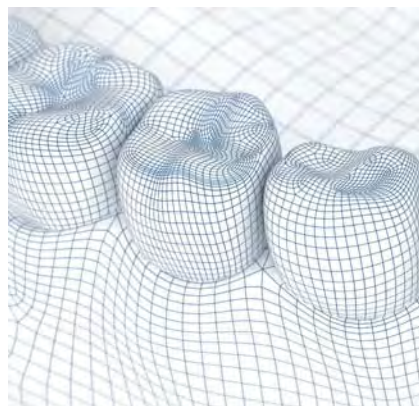
**Datenschutz.** Die Krankenakten von rund 40.000 Patienten des großen Psychotherapiezentrums „Vastaamo“ in Finnland sind gehackt worden, wie die Tagespresse Ende Oktober 2020 berichtete. Dieses Beispiel zeigt, dass Datenschutz bei der Digitalisierung katastrophale Mängel offenbart.

**AUTOR:** DR. HANS-JOACHIM TASCHER

Die Kranken sind über die Veröffentlichung ihrer intimsten Daten, die sowohl die Adressdateien als auch die Personenkennzeichen enthalten – in Finnland ein wichtiges Dokument, das die Nutzer zu gravierenden finanziellen und behördlichen Transaktionen berechtigt – zutiefst betroffen und fühlen sich bloßgestellt. Auch alle Protokolle der Therapiesitzungen, die von den Therapeuten über mehrere Jahre hinweg geführt worden waren, riskieren, veröffentlicht zu werden, insbesondere auch „Krankheiten, Affären und uneheliche Kinder“.

Im Vorhinein versuchten Kriminelle die Firma „Vastaamo“ mit der Forderung von 450.000 Euro zu erpressen mit der Drohung, die Daten zu veröffentlichen. Die Firma weigerte sich zu zahlen, auch, um zukünftig keinerlei Haftung übernehmen zu müssen. In der Folge wurden die Krankendaten von Politikern und hochrangigen Polizeibeamten veröffentlicht. Für die Patienten kann es den „Supergau“ für ihr privates und öffentliches Leben darstellen. Zumal nicht damit gerechnet werden kann, dass bei Zahlung des Geldes in Form von Bitcoins (200 bis 500 Euro) die personalisierten Krankendaten auch tatsächlich gelöscht und nicht weiterverwendet werden.

## DATEN-SCHUTZ IM INTERNET WIRD BEZWEIFELT



### UNTERSCHIEDLICHER MISSBRAUCH MÖGLICH

Der Datenschutz bei der „Digitalisierung“ hat katastrophale Mängel offenbart, und es wird zu Recht bezweifelt, ob Datenschutz im Internet überhaupt möglich ist. Seien die Krankendaten zentral in der „Cloud“ verwahrt oder

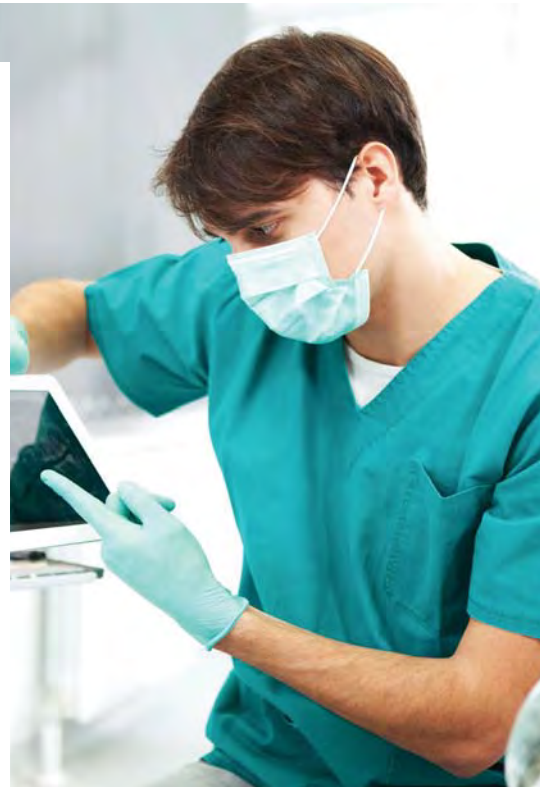
dezentral in den einzelnen Praxen – eine Verbindung ins „Netz“ birgt immer das Risiko eines Datenlecks. Die Datensicherheit der Krankendaten im World Wide Web wird auch in Deutschland bezweifelt, zumal sich sowohl die gematik, die für den Datentransfer in der Telematikinfrastruktur (TI) zuständig ist, als auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) beharrlich weigern, die Haftungsrisiken zu übernehmen. Abgesehen davon, dass die persönlichen Daten zu unterschiedlichsten Zwecken missbraucht werden können (Versicherungen, Banken etc.), können sie das Sozialsystem entsolidarisieren, wenn sie nicht quellennah anonymisiert sind. Bei personalisierten Krankendaten ist zwecks „Ökonomisierung“ ein „social scoring“ nach chinesischem Vorbild greifbar nahe. Für die Patienten stellt sich in der Zukunft die Frage, ob sie ihrem Arzt oder Psychotherapeuten ihr Vertrauen schenken können, wenn ihre persönlichen Daten im „Online-PC“ der Praxis gespeichert und dort „verarbeitet“ werden. Falls diese Daten in falsche Hände geraten, riskieren sie, in der Öffentlichkeit bloßgestellt oder gar erpressbar zu werden, weil ihre persönlichen Krankendaten, die nicht quellennah anonymisiert sind, nicht sicher sind.



# IT in der Zahnarztpraxis – alles neu, alles besser?

**Kommentar.** Das Inkrafttreten von DVG, DVPfMG und neuer IT-Sicherheitsrichtlinie der KZBV stellt die Praxen vor neue Aufgaben. Die Bürokratie steigt mal wieder an, ohne dass diese zusätzlichen Aufgaben einen erkennbaren Benefit für die Praxen bringen. Neue Anwendungen kommen, um dann nach kurzer Zeit wieder geändert zu werden. Aber der Reihe nach.

**AUTOR:** DRS (NL) HUB VAN RIJT, MITGLIED IM FVDZ-BUNDESVORSTAND



Die Einführung der hoch gepriesenen Anwendungen in der TI bringt zunächst viel Mehrarbeit für die Praxen. Die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (eRp) haben für Zahnärzte keinen Nutzen, sie sind „Goodies“ für die Patienten, und letztendlich dienen sie der Datensammlung für Dritte. Es ist völlig unklar, auf welchen Kosten die Praxen sitzenbleiben werden. Die ständigen Veränderungen der Anforderungen, insbesondere die angekündigte komplette Umstellung der Technik, bringen erneute Kostensteigerungen ohne erkennbaren Nutzen. Wir brauchen durchdachte Lösungen und kein ständiges Hin und Her.

## WER HAFTET?

Zunächst sind da die Konnektoren, die wir seit einiger Zeit in unseren Praxen haben. Bei manchen ist es schon der zweite, bei anderen steht der Wechsel noch bevor. Grund des Austauschs ist

die qualifizierte Signatur für ePA, eAU und eRp und der Ersatz vom Kom-LE durch KIM. Bei den sogenannten Hardware-Konnektoren ist die Haftung zur Datensicherheit weitestgehend geklärt: Die Verantwortung der Praxis endet, wenn die Daten die Praxis verlassen. Aber wer haftet, wenn nach einem Update oder einem technischen Fehler der Konnektor nicht mehr funktioniert und ein Datenabgleich nicht mehr möglich ist? Künftig soll der Hardware-Konnektor durch eine Software-Lösung ersetzt werden. Dadurch wird die Praxis verantwortlich für die Sicherheit der ausgehenden Daten. Und was passiert bei einem Systemausfall? Die Folgen des Ausfalls der Konnektoren im letzten Jahr hielten sich für die Praxen noch in Grenzen, weil das Praxisnetzwerk weiter funktionierte. Bei einer Software-Konnektorerlösung wäre das gesamte Praxisnetzwerk nicht mehr funktionstüchtig gewesen. Das hätte unter Umständen die Praxen für mehrere Wochen lahmgelegt.

## TELEFONATE WEITERHIN NÖTIG

Als Grundgerüst für die Kommunikation zwischen Zahnärzten, Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern, Krankenkassen und anderen soll KIM Stufe 1 (Kommunikationsdienst im Medizinwesen) spätestens ab Oktober 2021 einsatzbereit sein, da die eAU dann verpflichtend eingeführt werden soll. Wenn KIM so funktioniert wie angedacht, können Zahnärzte, Ärzte oder Apotheker in einem geschlossenen Netz E-Mails, Briefe, HKPs, Röntgenbilder ohne gesonderte Verschlüsselung austauschen. Die Größe der zu versendenden Dateien ist allerdings noch auf 25 Mbyte begrenzt ist. Das soll mit KIM Stufe 1.5 besser werden.

Die ePA 1.1 steht seit Januar zu Verfügung. Sie enthält zunächst pdf-Dokumente, die von Zahnärzten und Ärzten in die ePA eingestellt werden sollen. Die PVS-Anbieter arbeiten derzeit unter Hochdruck an der Ausprogrammierung der ePA, obwohl diese bereits in acht Monaten durch die ePA 2.0 ersetzt wer-

den soll. Wenn die Datenstruktur nicht identisch ist, wäre das herausgeschmissenes Geld, denn die ePA 2.0 müsste dann komplett neu befüllt werden. Weiteres Problem: Das Befüllen der ePa ist freiwillig – und das ist auch gut so. Für die Zahnärzte- und Ärzteschaft bedeutet das aber zugleich, dass man sich auf die Vollständigkeit der einsehbaren Daten nicht verlassen kann. Das interkollegiale Kommunizieren per Telefon wird also weiter notwendig sein. Für uns wäre eine eAA (elektronische Arztakte) oder eine eFA (elektronische Fallakte) sinnvoll, auf die der Patient keinen Einfluss hat. Das ist aber seitens der gematik erst für später vorgesehen.

#### ARBEITSERLEICHTERUNG? FEHLANZEIGE!

Auch die eAU ist ein unfertiges Konzept, das dennoch ab Oktober scharfgeschaltet werden soll.

Die eAU wird mit Hilfe des elektronischen Heilberufe-Ausweises (eHBA) signiert und über KIM an die Krankenkassen verschickt. Damit wird zugleich dem Patienten die Freiheit genommen, seine AU zu verwenden oder es zu lassen. Derzeit hat er nämlich die Freiheit, diese selber an seine Krankenkasse und seinen Arbeitgeber zu schicken. Arbeitserleichterung? Fehlanzeige! Da die Arbeitgeber nicht angeschlossen sind, muss die eAU zusätzlich ausgedruckt und ausgehändigt werden. Also doppelte Arbeit für die Praxen.

**Für Zahnärztinnen und Zahnärzte wäre eine eAA (elektronische Arztakte) oder eine eFA (elektronische Fallakte) sinnvoll, auf die der Patient keinen Einfluss hat. Das ist aber seitens der gematik erst für später vorgesehen.**

Das eRp kann die Kontrolle über die tatsächlich abgegebenen Medikamente verbessern. Die Apotheker stehen der Einführung daher grundsätzlich positiv gegenüber. Änderungen der Verordnung, die sich beispielsweise wegen bestehender Rabattverträge ergeben, sind zu kennzeichnen. Zahnärzte und Ärzte können so kontrollieren, was tatsächlich verordnet wurde. Vorteil ist auch, dass der Patient in der App sehen kann, in welcher Apotheke das Medikament vorrätig ist. Allerdings erhöht sich das Risiko für den „Vor-Ort-Apotheker“, dass das Rezept mit einem Mausklick an eine Versandapotheke weitergeleitet wird. Damit entfällt dann natür-

lich die Prüfung, ob das Medikament zur Therapie des Patienten geeignet ist. Bleibt noch der eHKP (elektronischer Heil- und Kostenplan). Vorteil ist, dass er nicht mehr ausgedruckt, unterschrieben und verschickt werden muss. Der Plan wird digital erfasst, genehmigt und in Papierform wieder an die Praxis zurückgeschickt. In der Praxis wird das Schriftstück abgehftet und weiter elektronisch bearbeitet. Kritiker befürchten, dass eHKPs ohne Wissen der Patienten an die Krankenkassen geschickt werden könnten und somit die Aufklärung über die geplante Therapie nicht mehr ausreichend stattfindet.

#### WENIG NUTZEN, VIEL AUFWAND

Insgesamt bleibt festzustellen, dass die aktuellen Anwendungen in der TI vor allem „Goodies“ für Patienten sind und den Praxen wenig Nutzen aber viel Aufwand und Kosten bringen. Das kann für kleine Praxen existenzbedrohend werden. Ist doch davon auszugehen, dass es nicht bei den vergleichsweise harmlosen Anforderungen der aktuellen IT-Sicherheitsrichtlinie bleibt.

Dann wird professionelle externe Hilfe erforderlich, und es ist bislang nicht vorgesehen, dass deren Kosten erstattet werden. Datensicherheit kostet viel Geld. Wenn die Politik eine Digitalisierung nach ihren Vorstellungen erzwingt, muss sie auch deren Kosten übernehmen.

Hier steht eine Anzeige.

# Ein stiller Start

AUTORIN: MARION MEYER-RADTKE

**Elektronische Patientenakte.** Kaum jemand hat bisher mitbekommen, dass gesetzlich Versicherte sich schon seit Jahresbeginn die ePA herunterladen können. Ab 1. Juli können Patienten sie auch anwenden – aber noch nicht in vollem Umfang. Wird hier gerade das nächste große Projekt versammelt?



Dieser Frage ging ein Experten-Talk des „Handelsblatt“ Mitte März nach. Tatsächlich aber war der völlig unspektakuläre Start, fast unter der Wahrnehmungsschwelle in der breiten Öffentlichkeit, durchaus Absicht, wie Dr. Gertrud Demmler, Vorständin der Siemens Betriebskrankenkasse (SBK), erläuterte. „Alle Kassen und die gematik haben sich gemeinsam darauf verständigt, dass es zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist, einen stillen Start hinzulegen.“ Für die Krankenversicherungen sei es technisch ohnehin sehr ambitioniert gewesen, ihren Versicherten bis zum 1. Januar eine ePA zur Verfügung zu stellen, da noch bis kurz vorher zahlreiche Änderungen an den Anforderungen gegeben habe. „Aber alle Kassen haben es geschafft.“

## MEHR VARIANTEN ALS EIN LOTTOSCHEIN

Derzeit habe die elektronische Patientenakte vorerst eher die Funktion einer Cloud, in die die Patienten ihre Befunde hochladen können, sagte Demmler weiter. Von ihrer Bestimmung des Informationsaustausches in der vernetzten Welt sei sie dagegen noch weit entfernt, aber: „Wir nutzen jetzt die technische Einführung, um im Alltag Erfahrung zu sammeln.“ Dass die ePA nun technisch funktioniere, habe „erstaunlich gut geklappt“, räumte gematik-Geschäftsführer Dr. Markus Leyck Dieken ein. Bei „102 ePAs, die über drei Konnektoren zu etwa 350 Software-Systemen kommen“, sei das „im Hintergrund ein Schweißbad“ gewesen. „Die Kombinationen übersteigen die des Lottoscheins.“ Die aktuelle Einführungsphase



## „ÄRZTEN WIRD EINE SCHLÜSSEL- ROLLE ZU- KOMMEN“

werde dringend benötigt, um die ePA als „in der Komplexität eines der größten Projekte, die wir haben, im Alltag ausprobieren zu können“ und nicht nur innerhalb der Gematik. Bei der breiten Öffentlichkeit soll die ePA dann zum 1. Juli hin beworben werden, wenn sie in den Arztpraxen zur Anwen-

dung kommen soll, und den Ärzten werde dann eine Schlüsselrolle zukommen: Über den Erfolg der elektronischen Patientenakte werde auch entscheiden, „dass sich die Ärzte aussprechen für den positiven Nutzen“.

### VOR ALLEM FÜR CHRONISCH KRANKE EIN GEWINN

Und der liegt aus Sicht der Unabhängigen Patientenberatung (UPB) auf der Hand: Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass mit Einführung einer ePA die Zahl der Medikationsfehler zurückgehe und Leitlinien stärker beachtet würden, sagte Markus Weigand, Leiter Kooperationen und digitale Transformation bei der UPB. Auch gebe es derzeit in Deutschland immer wieder das Problem, „dass das Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen vielen Patienten nicht gewährt wird“. In Zukunft seien die Patienten deutlich mehr Herren oder Frauen ihrer Daten.

Und natürlich nutze die ePA vor allem den chronisch Kranken, jenen Patienten also, die zu vielen Ärzten gehen und häufiger im Krankenhaus versorgt werden müssen, ergänzte Weigand. Umso ungeschickter sei es, dass die ePA nach bisheriger Planung nur auf Smartphone oder Tablet geladen werden kann, während laut einer Bitkom-Umfrage nur vier von zehn Senioren ein Smartphone besitzen. Ausgerechnet die Gruppe, die am meisten von der ePA profitieren würde, werde so von ihr abgeschnitten.

Überhaupt sahen die Expertinnen und Experten noch einiges an Verbesserungspotenzial, zum Beispiel, dass über kurz oder lang das e-Rezept mit der ePA verknüpft werden sollte. Oder dass das Identifizierungsverfahren zugleich sehr sicher und möglichst alltagstauglich gehalten werden sollte. Aber erst einmal gehe es darum, loszulegen und den Patienten und Ärzten zu vermitteln, wie groß der Mehrwert der ePA für sie persönlich sei, mahnte SBK-Vorständin Demmler. „Wir Deutschen neigen ja zum Big Bang, aber in der digitalen Welt geht man nun einmal agil vor“, sagte sie. „Wir brauchen diese ePA dringend, sonst werden wir die Probleme nicht lösen, die uns Corona gerade zeigt.“

ANZEIGE

Hier steht eine Anzeige.

 Springer