

[M] © alerigo / Getty Images / iStock

# Frust statt Fortschritt

**Telematikinfrastuktur.** Hohe Kosten und wenig Nutzen: So fällt die ernüchternde Bilanz zur Digitalisierung in deutschen Zahnarztpraxen aus.

AUTORIN: JUDITH JENNER

## MONTAGMORGEN IN DEUTSCHLAND:

Die Woche beginnt in den rund 37.000 Zahnarztpraxen im Land mit dem gleichen, spannenden Moment. Wird mit der IT heute alles rund laufen, werden die Kartenterminals mucken oder gar die gesamte Praxissoftware abstürzen? Dr. Kai-Peter Zimmermann, Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, kennt diese Momente (siehe Interview ab S. 14). Auch wenn es längst digital möglich sein sollte, stellt der Oralchirurg in den Niederlassungen seiner Gemeinschaftspraxis in Worms, Frankenthal und Ludwigshafen Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach wie vor auf Papier aus. „Wir haben zwar die relevanten Software-Updates eingelesen, die man aktuell braucht, um die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die eAU, auszustellen. Aber leider funktioniert es nicht so, wie wir uns das gewünscht haben“, sagt er.

Eigentlich sollen Arztpraxen seit dem 1. Januar Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf elektronischem Wege mit Hilfe des KIM-Dienstes (Kommunikation im Medizinwesen) den Krankenkassen zukommen lassen. In einer zweiten Stufe, nämlich vom 1. Januar 2023 an, soll die Weiterleitung von den Krankenkassen an den Arbeitgeber erfolgen.

Doch so wie Dr. Kai-Peter Zimmermann geht es vielen Kolleginnen und Kollegen mit den vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) festgelegten Digitalisierungsstufen. „Der größte Kritikpunkt ist unserer Einschätzung nach der Aufwand, die Praxis ‚TI-ready‘ zu machen“, heißt es bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Was in der Praxis ankommt, ist außerdem oft nicht voll ausgereift, läuft nicht auf Anbiehlerfreiheit und verursacht dann zusätzliche Arbeit. Nutzerfreundlichkeit und Anwendernutzen kommen aus Sicht der

Praxisteams also häufig zu kurz. Auch die Umsetzung bei der PVS (Privatärztliche Verrechnungsstelle) lässt zu wünschen übrig und ist sehr teuer.“

Während das BMG auf der einen Seite Druck auf Zahnärztinnen und Zahnärzte ausübt, indem es ihnen die Honorare um ein Prozent kürzt, sofern sie sich der Telematikinfrastuktur (TI) verweigern, gibt es auf der anderen Seite in der Anwendung immer wieder Fehler, die im eng getakteten Praxisalltag Zeit und Nerven kosten.

## PLEITEN, PECH UND PANNEN

Tatsächlich liest sich die Digitalisierung der Zahnarztpraxen als eine Aneinanderreihung von Pleiten, Pech und Pannen. Schon die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verlief holprig, trotz einer Entwicklungs- und Einführungsphase von mehr als 14 Jahren und Kosten von etwa zwei Milliarden Euro. Zuletzt ließen die Karten regelmäßig die Leseterminals in Praxen abstürzen, ein Problem, das sich nur durch einen Neustart lösen ließ. Auch dass der ehemalige Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) die Digitalisierung zur Chefsache machte und in seinem Ministerium eine eigene Abteilung dafür einrichtete, führte nicht zu reibungslosen Abläufen.

Der IT-Journalist Hartmut Gieselmann nannte die Digitalisierung des Gesundheitswesens in einem Kommentar für das Online-Magazin „Heise“ aus dem Februar dieses Jahres den „BER der IT-Branche“. Anders als bei dem Hauptstadt-Flughafen hätten die Verantwortlichen nicht so lange gewartet, bis alle Details technisch ausgereift und sicher waren. So deckte das Computermagazin „c’t“ den Fall eines von der gematik zugelassenen Konnektors auf, der unerlaubterweise personen-



## HUNDERTE MILLIONEN KOSTET DER AUSTAUSCH DER KONNEK- TOREN

bezogene Daten von Versicherten protokolliert. Das Brisante daran: Verantwortlich soll für solche Fehler nicht etwa die gematik, sondern laut Auslegung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) die Anwender, also Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, sein. Für die Argumentation zieht er das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) zu Rate.

### TEMPO STATT SICHERE TESTUNG

Aus Sicht der BZÄK scheint bei der gematik Tempo oft wichtiger zu sein als eine saubere Ausführung und ausreichende Testung. „Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind auf eine vernünftige Rahmensetzung der Politik angewiesen, und die BZÄK fordert diese in der gematik auch ein – im engen Rahmen, den uns die Mehrheitsverhältnisse zugunsten des BMG lassen“, versichert ein Sprecher. „Von der gematik erwarten wir, dass sie ihr Versprechen, verlässlicher Partner an der Seite der Anwender zu sein, jenseits öffentlichkeitswirksamer Presseauftritte auch einlöst.“

Wo es noch in dem Milliardenprojekt hapert, zeigt die Verschiebung der Einführung des elektronischen Rezepts und die Verlängerung der Testphase. Anfang Mai wurden laut gematik-Dashboard knapp 14.000 eRezepte in der derzeit laufenden Testphase eingelöst. Doch auch hier hakt's. Nach einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) empfanden die befragten 6.000 Praxen wiederholte Konnektor- und Programmabstürze sowie häufige Fehlermeldungen als besonders störend.

Dabei sollte die Digitalisierung für Patienten und Behandelnde Erleichterungen mit sich bringen. „Wir Zahnärzte sind ja ein sehr technikaffines Völkchen“, versichert Dr. Kai-Peter

Zimmermann. „Wir sind ein Berufsstand, der sich gegen diese technischen Entwicklungen absolut nicht sträubt, es muss nur einen Mehrwert haben für alle Beteiligten, für die Patienten in erster Linie, aber auch für die Praxen. Wenn die Systeme ausgereift sind und der Mehrwert für die Praxis erkennbar ist, dann habe ich auch überhaupt keine Bedenken, dass wir in einem angemessenen Tempo vorankommen.“

Auch die BZÄK unterstützt zwar grundsätzlich die TI. „Allerdings ist der Nutzen der bisherigen Anwendungen für die Zahnärzteschaft noch gering. Wenn es im Praxisalltag zudem immer wieder zu Problemen und Verzögerungen kommt, wird es schwer, die Kolleginnen und Kollegen mitzunehmen“, heißt es bei der Kammer. „Anwendungen, die echten Nutzen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte versprechen, sind erst gerade in der Praxis gelandet oder starten in Kürze.“ Wenn zum Beispiel am 1. Juli das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (eBZ) an den Start geht, sei das eine Funktion, von der sich die Kammer einen echten Nutzen für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte verspricht.

### JEDE MENGE ELEKTROSCHROTT

Für Irritation sorgte im März die Nachricht, dass in diesem Jahr die Zertifikate für rund 130.000 Konnektoren in Arzt- und Zahnarztpraxen ablaufen. Der Konnektor ist das zertifizierte Bindeglied zwischen der IT-Infrastruktur der Ärzte und Apotheker und der zentralen TI des Gesundheitswesens. Diese Geräte landen nun zu Tausenden auf dem Müll. Grund ist die verspätete Einführung der TI 2.0. Diese neue Stufe des Telematik-Ausbaus hätte die Konnektoren überflüssig machen sollen. Sie kann aber erst in frühestens zwei bis drei Jahren starten. Eine angedachte Verlängerung der Zertifikate als Übergangslösung ist laut der gematik nicht möglich, ein Hardwaretausch die sicherste Lösung. Die Kosten des Austauschs dürften sich auf einen dreistelligen Millionenbetrag

### STATEMENT DES FREIEN VERBANDES

Die Zahnärzteschaft ist ein Vorreiter bei der Nutzung elektronischer Techniken und Verfahren in der Diagnostik, der Befundung, der Therapie und der Dokumentation zahnärztlicher Leistungen. Der Freie Verband unterstützt das Ziel einer sicheren digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen. Digitalisierung ist sinnvoll, wenn sie zur Verbesserung von Diagnose und Therapie, zur Vereinfachung von Abläufen, zu Zeit- und Kostenersparnis sowie zur Entbürokratisierung beiträgt.

Akzeptanz der digitalen Vernetzung ist nur durch den Nachweis von Nutzen auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte und mit Freiwilligkeit zu erreichen. Der Freie Verband fordert ein Ende der Sanktionspolitik.

Die Kosten der vorgeschriebenen Anbindung an die TI-Strukturen, des Betriebes und der zusätzlich erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen sind den Praxen zu erstatten. Es ist sicherzustellen, dass die Haftung der Praxen für die Datensicherheit nur im eigenen Einflussbereich gilt, also am Konnektoreingang endet. In jedem Fall muss die Souveränität der Patientinnen und Patienten über ihre Daten oberste Priorität haben.

belaufen. Die KBV erklärte, sie erwarte „eine vollumfängliche Finanzierung“ durch die Krankenkassen.

„Die Öffentlichkeit und die Praxen haben Anspruch darauf zu erfahren, warum Hunderte von Millionen Euro verschwendet werden. Die Gelder fehlen dringend bei der Versorgung der Versicherten“, erklärte der Vorsitzende des Mediverbands Baden-Württemberg, Werner Baumgärtner. Er hat die gematik aufgefordert, zu erklären, warum die Laufzeit der Sicherheitszertifikate nicht verlängert werden kann. In einer MedMitteilung hält dies der IT-Fachmann Thomas Maus für realistisch und mit wenig Aufwand umsetzbar.

„Durch den Chipmangel sagen die Hersteller schon jetzt, dass sie die Geräte nicht alle ersetzen können, die jetzt auslaufen“, merkt Dr. Kai-Peter Zimmermann an. „Trotzdem stehen die Fristen im Gesetz und die Anordnung muss umgesetzt werden.“

### VOLLUMFÄNGLICHE KOSTENERSTATTUNG NÖTIG

Als wäre das Wirrwarr um Fristen und technische Lösungen nicht genug, zahlen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Installation und Nutzung der TI häufig noch drauf. Die Kostenerstattung erfolgt anhand standardisierter Tabellen. Der Freie Verband besteht auf der Darstellung der Berechnungsgrundlage dieser Beträge und auf einer vollumfänglichen Erstattung – nach Arbeitsaufwand und Dienstaufwand. Immerhin scheint sich hier etwas zu bewegen. Das Bundesschiedsamt teilte mit, dass die TI-Erstattungen – vorerst nur für Ärztinnen und Ärzte – angehoben werden. „Es werden auch mehr Geräte erstattet, da im Praxisalltag das, was am Anfang geplant war, nicht ausreicht“, erläutert Dr. Kai-Peter Zimmermann. „Wir bleiben trotzdem dabei, dass die Vollkostenerstattung das Ziel bleiben muss. Die Umsetzung ist dabei zweitrangig, es dürfen nur keine Kosten bei den Praxen hängen bleiben.“

Worauf müssen sich Zahnärzte einstellen? Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) kündigte auf der Health-IT-Branchenkonferenz DMEA (Digital Medical Expertise and Applications) in Berlin im April an: „Ich verstehe mich als Digitalisierungsminister und stehe in der Bringschuld.“ Die elektronische Patientenakte bleibe die Kernanwendung in der TI. Zum eRezept gab er sich optimistisch, dass der Roll-out im Sommer beginnen könne. Inzwischen heißt es seitens der gematik,

### FVDZ FORDERT ÜBERGANGSREGELUNG

#### Elektronisches Verfahren

Die Zeit läuft – und in wenigen Wochen wird das „elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)“ in den Echtbetrieb übergehen. Damit soll die Übermittlung von zu genehmigenden zahnärztlichen Behandlungsplänen über das KIM-System der Telematikinfrastruktur (TI) erfolgen.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) befürchtet, dass dieser verpflichtende Echtbetrieb nicht zum Stichtag 1. Juli 2022 für alle Praxen bundesweit zu realisieren ist. In einem Brief an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach fordert der FVDZ eine adäquate Übergangsphase und eine ausreichende Test- und Einführungsphase für das KIM-basierte Verfahren. Darüber hinaus spricht sich der Verband für einen Parallelbetrieb der bisherigen Systeme aus.

Die Frage der zahnärztlichen Behandlungspläne, die von den Krankenkassen zu genehmigen sind, sei für die Zahnärzteschaft existenziell. Um Patienten behandeln und den Praxisbetrieb aufrechterhalten zu können, sei eine reibungslos funktionierende Übermittlung der Pläne und ein funktionierendes Kommunikationssystem zwischen Krankenkassen und Zahnärzten und/oder zum Patienten notwendig. sas

Ende Mai beschließen die Gesellschafter über die Einführung. Lauterbach kündigte auch an, das deutsche Gesundheitssystem partizipativ weiterzuentwickeln. IT-Anbieter sollen ebenso mitreden wie der Bundesdatenschutzbeauftragte – vielleicht ja auch die Ärzte- und Zahnärzteschaft, ihre Kammern und Verbände? Das wäre wünschenswert, meint Kai-Peter Zimmermann. „Wichtig sind uns verlängerte Übergangsfristen für Alt- und Bestandspraxen, sodass Kollegen nicht aus dem Arbeitsleben gedrängt werden, weil sie keine Lust haben, sich damit auseinanderzusetzen, die Praxis nicht mehr so lange geführt wird und sie keine Alternative sehen, den Betrieb der Praxis anderweitig fortzusetzen“, unterstreicht er. Denn wenn auch aus diesem Grund Zahnärzte wegfallen, geht das letztlich zulasten der Versorgung.

Mehr zum Thema auf den folgenden Seiten sowie in der Rubrik Praxismanagement auf Seite 38.

**25** JAHRE




## Herzlichen Dank

Die hohe Qualität und zuverlässige Bereitstellung unserer Produkte sowie ein konstant hohes Beratungsniveau kennzeichnen den erfolgreichen Weg unseres Unternehmens. Bei unseren Kunden möchten wir uns anlässlich unseres 25-jährigen Jubiläums mit besonders attraktiven Angeboten bedanken. Ihr persönlicher Medizinprodukte-Berater steht Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.

 ORIDIMA QUALITÄT  
MADE IN GERMANY

 **ORIDIMA**  
KOMPETENT HANDELN

ORIDIMA Dentalinstrumente · Tel. 08542-89870-0 · info@oridima.de · www.oridima.de

# „Die Systeme sind nicht ausgereift“

INTERVIEW: JUDITH JENNER

**Nachgefragt.** Mit welchen Herausforderungen müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) zurechtkommen? Dr. Kai-Peter Zimmermann, Oralchirurg aus Speyer und Vorstandsmitglied des Freien Verbandes, berichtet.



## In vielen Bereichen sind wir schon digitalisiert. Warum hakt es im Gesundheitswesen?

In den letzten Jahren sind viele Technologien unter Zeitdruck eingeführt worden. Es wurden Fristen gesetzt, auch unter Androhung von Sanktionen. Die Systeme waren nicht so ausgereift, wie wir uns das gewünscht hätten, bevor sie in die Praxen kommen.

## Können Sie ein Beispiel nennen?

Ein gutes Beispiel ist das elektronische Rezept. Zu Beginn gab es eine zeitlich und räumlich begrenzte Testphase, an die sich der allgemeine Roll-out anschließen sollte. Die Ergebnisse dieser Testphase waren leider nicht belastbar, und es entstand einige Verwirrung um die endgültige Einführung. Der für Ende Mai geplante Beschluss der gematik-Gesellschafter zur Ausweitung der Testgebiete schafft wieder Unsicherheit

„VIELES WURDE UNTER ZEITDRUCK EINGEFÜHRT“

und Abwehrreflexe. Wir wünschen uns deshalb ein abgestimmtes Vorgehen, eine ausreichende und vor allem erfolgreich abgeschlossene Testphase und damit eine sichere Einführung neuer Funktionen, von denen alle im Gesundheitswesen profitieren.

### Hatten Sie in Ihrer Praxis schon mal einen Totalausfall der IT?

Wir hatten schon mal einen Crash, bei dem wir den Computer anmachten und merkten, dass Daten fehlen in der Dokumentation. Dann fängt die Fehlersuche an, denn in der Regel ist es ein Hardwareproblem. Die Daten konnten wir rekonstruieren und zurückgewinnen, aber dafür muss man erst den richtigen Ansprechpartner finden. Zum Teil mussten wir das Systemhaus mit dem Softwarehersteller in Verbindung bringen, weil es einer allein gar nicht kann. Das ist dann natürlich ein großer Aufwand, aber es gibt fast immer eine individuelle Lösung, es braucht nur Zeit, um sie zu finden.

### Gibt es bestimmte Tage oder Zeiten, in denen das System besonders häufig zum Absturz kommt?

Ein Absturz ist zum Glück extrem selten. Wenn es passiert, passiert es aber ohne Vorwarnung und aus heiterem Himmel. Entscheidend sind dann die praxisinternen Sicherheits-Updates. Das ist sehr individuell, wie die Praxen ihre Daten spiegeln und sichern. Wenn diese Programme im Hintergrund laufen, sind sie ein neuralgischer Punkt. Trotzdem kommen Abstürze immer unvorhergesehen, man kann dann nur noch reagieren in so einer Situation.

### Sie arbeiten in einer größeren Praxis mit mehreren Standorten. Bringt das spezielle Probleme mit sich?

Ja, das ist für das Systemhaus eine Herausforderung. Denn die Softwarehersteller müssen unter Hochdruck die aktuellen Softwarevarianten auf den Markt bringen. Wenn man dann auch noch eine Praxis hat, die nicht absolut dem Standard entspricht,



Dr. Kai-Peter Zimmermann

stellt das eine zusätzliche Herausforderung dar. In der klassischen Ein- bis Zwei-Behandler-Praxis ist es von der EDV-Infrastruktur sicherlich deutlich einfacher, als wenn man mehrere Standorte über die Server synchronisieren muss und die Karten dort eingelesen werden.

## PRAXIS-TIPP



Weitere Informationen finden Sie hier

## TASCHENANÄSTHESIE OHNE EINSTICHSCHMERZ

### Patienten mit Angst vor Spritzen (Trypanophobie)?

Viele Zahnarztpatienten verschieben Termine oder nehmen diese nicht wahr, weil sie Angst vor den zu erwartenden Schmerzen der Behandlung haben. Gerade bei Patienten, die unter Parodontitis leiden, wird dies über die Zeit zu einem ernstem Problem.

### Nehmen Sie diesen Patienten die Angst!

Dynexan Mundgel® in der Zylinderampulle wird vor der PA/UPT mit einer stumpfen Kanüle in die Zahnfleischtaschen appliziert – eine Tätigkeit,

welche an zahnmedizinisches Fachpersonal delegiert werden kann, wenn dieses zuvor unterwiesen wurde. Die topische Anästhesie mit Dynexan Mundgel® aus der Zylinderampulle wird von Patienten sogar präferiert. In einer klinischen Studie wurden Parodontitis-Patienten befragt: 72,6 % der Patienten\* bevorzugten die schmerzfreie Applikation von Dynexan Mundgel® gegenüber einer lokalen Spritzen-Anästhesie (1). Dies verbessert auch die Compliance Ihrer Patienten.

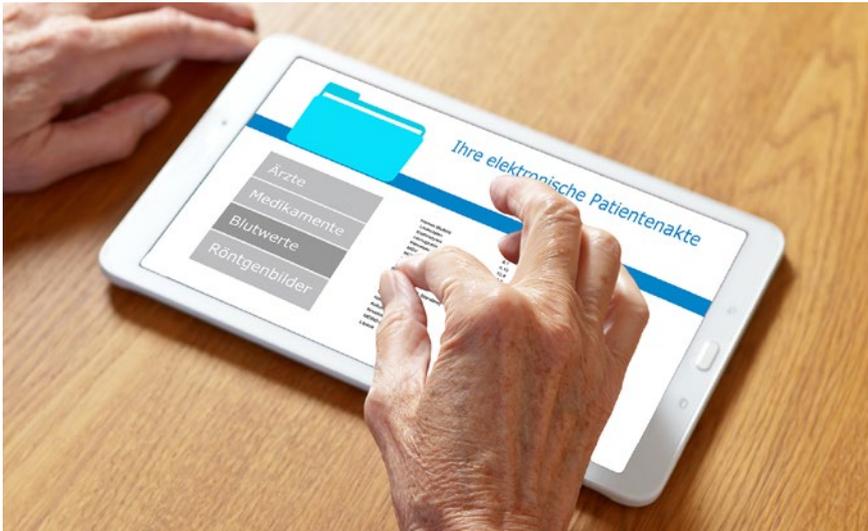


Die Zylinderampulle wird in eine herkömmliche Zylinderampullenspritze bzw. Karpulenspritze eingelegt. Das Schmerzgel wird mit der stumpfen Kanüle subgingival appliziert. Weitere Informationen zur Anwendung erhalten Sie unter Tel: 0611 9271 901



\* Prozentualer Anteil der Patienten, die eine Präferenz äußerten; (1): Multicenter, randomized, split-mouth study to evaluate the acceptance and preference of lidocaine gel compared to injection anesthesia after non-surgical periodontal treatment; EudraCT: 2016-005202-19; zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht veröffentlicht; Veröffentlichung folgt.

**DYNEXAN MUNDGEL®.** Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H<sub>2</sub>O 20 mg; weitere Bestandt.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegenüber den Inhaltsstoffen von Dynexan Mundgel® oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D - 65203 Wiesbaden



### Wie haben Sie sich in diese technischen Abläufe eingearbeitet?

Es ist wirklich schwierig, aber Stück für Stück lässt sich das Ganze erarbeiten. Es gibt Angebote im Internet mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bieten teilweise Übersichten an. Wichtig ist, dass man vor allem mit den eigenen Softwareherstellern in Kontakt steht, weil die einzelnen Hersteller das unterschiedlich lösen. Letztlich sind es ja nur Funktionen, die in die Praxissoftware eingebaut werden wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder das eRezept. Wie diese genutzt werden, hängt vom eigenen System ab.

### Kennen Sie Kolleginnen und Kollegen, die die Restriktionen in Kauf nehmen, weil sie vor der IT kapitulieren?

Ich habe in der Vergangenheit immer wieder Kollegen, vor allem ältere, bei uns in der Region gesprochen, die gesagt haben, den nächsten Schritt der Digitalisierung gehen sie nicht mit und nehmen auch die Sanktionen, sprich den Honorarabzug, in Kauf. Sie haben keine Lust mehr, sich damit auseinanderzusetzen für die letzten drei, vier Jahre, die sie die Praxis noch führen werden. Oft waren das Kollegen, die wenig Aussicht auf einen Nachfolger haben. Da rechnet sich auch die Investition gar nicht, wenn am Ende sowieso alles auf dem Elektromüll landet.

### Seit Anfang 2021 gibt es die elektronische Patientenakte (ePA). Wurden Sie schon von Patienten darauf angesprochen?

Noch nie. Ich weiß, dass es das gibt; und wir vom Freien Verband haben uns schon intensiv damit auseinandergesetzt, wie wir zu der Patientenakte stehen. Aber die Patienten selbst haben das noch nicht im Geringsten erwähnt. Weder dass Patienten darüber Akten gebracht hätten, zum Beispiel ihren Medikationsplan oder andere Informationen, noch dass wir gebeten worden wären, etwas dort einzutragen.

### Wären Sie technisch dazu in der Lage?

Die Terminals und das Software-Update sind vorhanden. Aktuell sind unsere IT-Spezialisten noch dabei, alles zum Laufen bringen, sodass es bald technisch möglich sein sollte. Der nächste Schritt wird dann sein, den Umgang mit dieser Funktion zu lernen und in den Praxisalltag zu integrieren.

### Sehen Sie in naher Zukunft einen Mehrwert für Zahnärzte und Patienten mit der ePA?

Wenn die Patientenakte richtig geführt wird, sehe ich da durchaus große Vorteile. Das geht vom Verfügbarmachen von Röntgenbildern, die gerne mal zu Hause vergessen werden, bis hin zu Medikationsplänen. Sicherlich wäre es sinnvoll, wenn wir das zur Verfügung hätten und dabei nichts ver-

loren geht zwischen den einzelnen Arztbesuchen. Dafür muss die ePA aber richtig geführt werden. Ab nächstem Jahr soll es dieses feingranulare Zugriffsrecht geben. Das bedeutet, dass der Patient steuern kann, was der einzelne Arzt sieht.

Das ist natürlich ein bisschen kritischer, denn wenn der Patient das ein oder andere verbergen möchte, verliert die ePA an Aussagekraft. Das ist ein zweischneidiges Schwert zwischen der Datenhoheit, die immer beim Patienten liegen muss, und der rechtlichen Verantwortung, die sich daraus ergibt, wenn sich der behandelnde Arzt oder Zahnarzt auf die ihm zur Verfügung gestellten Daten verlässt.

### An welchen Stellen profitieren Sie von der Digitalisierung?

Die Digitalisierung ist eine enorme Erleichterung für den Praxisalltag, wenn sie funktioniert. In der Leistungserfassung, in der Behandlungsdokumentation, in der Verfügbarkeit der Dokumentationen, wenn man mal was nachschlagen will oder muss, ist sie von großem Vorteil. Wir haben durch die digitalen Röntgenanwendungen die Möglichkeit, Bilder in kurzer Zeit Kollegen zur Verfügung zu stellen, wenn Patienten überwiesen werden oder man eine Zweitmeinung benötigt.

Auch wenn die digitalen Arztbriefe über das KIM-System kommen, ist das eine große Erleichterung, wenn's funktioniert. Bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und der ePA müssen wir sehen, wie die Abläufe sind. Das Ausdrucken eines Rezepts war in der Vergangenheit auch nicht so aufwendig, aber wenn wir in Zukunft einen Medikationsplan zur Verfügung haben, erleichtert es unglaublich die Abläufe.

Der Apotheker kann schauen, ob es irgendwo zu Wechselwirkungen kommt. Ich sehe das sehr, sehr positiv. Wenn im europäischen Gesundheitsdatenraum das Ganze auch noch grenzüberschreitend funktioniert, dann ist das für die Patienten, die im Grenzgebiet wohnen, sicherlich von riesigem Vorteil.

# Nicht tolerable unklare Rechtslage

**Datenschutz.** Es ist kompliziert. Vor allem das Zusammenspiel von Telematikinfrastruktur (TI) und der haftungsrelevanten datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit im Rahmen der TI-Datenverarbeitung ist nicht abschließend geklärt – auch wenn ein an die TI angeschlossener Zahnarzt für die technische und organisatorische Sicherheit seiner TI-Datenverarbeitungen zu sorgen hat.

**AUTOREN:** RECHTSANWALT DIRK WACHENDORF, RECHTSANWÄLTIN WALBURGA VAN HÖVELL



Grundsätzlich ist es für den Zahnarzt selbstverständlich, dass er die Pflichten des Datenschutzes und der zahnärztlichen Schweigepflicht im Interesse seiner Patienten ernst nimmt. Vor diesem Hintergrund hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) entsprechend ihrem in § 75 b SGB V normierten Auftrag nach beziehungsweise auch parallel zum gesetzlich vorgegebenen

sukzessiven TI-Roll-out die IT-Sicherheitsrichtlinie eingeführt, welche schrittweise seit April 2021 konkrete IT-Sicherheitsanforderungen für die Zahnärzte regelt.

So haben nunmehr seit Januar 2022 alle Praxen die Installation und den Betrieb der TI nach den Vorgaben der gematik unter Beachtung der auf ihrer Webseite zur Verfügung gestellten Informationen

zu Installation und Betrieb der TI-Komponenten vorzunehmen. Ebenso ist seitdem ein Zugriffsschutz auf die TI-Komponenten durch die Zahnärzte zu gewährleisten.

Hierzu zählt insbesondere deren sichere Unterbringung. Weiterhin sind alle Praxen verpflichtet, zeitnah anstehende Aktualisierungen der TI vorzunehmen. Für mittelgroße Praxen (mit sechs bis

## ZERTIFIKAT FÜR KONNEK- TOREN HEIßT NICHT ZUGLEICH ZERTIFIKAT FÜR DATEN- SCHUTZ

20 Mitarbeitern) sowie für große Praxen (von 20 Mitarbeitern an) gelten nach der IT-Sicherheitsrichtlinie weitere zusätzliche Anforderungen.

### IMMER IST DER ARZT VERANTWORTLICH

Leider ist mit der Richtlinie keine abschließende Regelung getroffen worden. Deren Anforderungen stellen lediglich Mindestanforderungen dar, welche dem Zahnarzt obliegen. Ein Verstoß impliziert somit immer eine Verantwortlichkeit bei Datenschutzverstößen. Umgekehrt ist es leider nicht so, dass die Einhaltung der Vorgaben den Zahnarzt von jeglicher Verantwortung befreit. Ebenso unbefriedigend ist auch nach den Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie, dass keine eindeutige Abgrenzung getroffen wurde, wer für welche Teile der TI verantwortlich ist. Weit verbreitet ist in diesem Zusammenhang leider auch der Irrtum, dass der Einsatz von durch die gematik zertifizierten Konnektoren eine Zertifizierung für den Datenschutz mit sich bringt.

Die Zertifizierung durch die gematik erfolgt lediglich auf die technische Kompatibilität der verwendeten Konnektoren mit dem System der TI.

### BMG VS. DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Besonders deutlich wird dies am Beispiel der zutage getretenen Datenschutzmängel einiger Konnektoren. Hierzu besteht bereits Uneinigkeit zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesdatenschutzbeauftragten. Denn nach Bekanntwerden der Mängel wurde seitens der Bundesdatenschutzbehörde klargestellt, dass für die Einhaltung des Konnektoren-Datenschutzes der jeweilige Arzt/Zahnarzt verantwortlich ist.

Dies bedeutet, dass dieser darauf zu achten hat, datenschutzkonforme Geräte einzusetzen. Zwar kann er sich auf die Herstellerangaben, dass die Geräte datenschutzkonform programmiert sind, verlassen. Sollte ihm jedoch Zweifelhafes bekannt werden, etwa mittels einer Pressemitteilung, folgt daraus, dass er diese Geräte nicht mehr einsetzen darf.

Nochmal konkret: Im Hinblick auf die fehlerhaft programmierten Konnektoren vertrat das BMG mit Schreiben vom 25. März, gefertigt von Ministerialdirigent Thomas Renner, zur „Datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit beim Fehlverhalten von Konnektoren“ die Ansicht, dass die Verantwortlichkeit des Zahnarztes für die eingesetzten Konnektoren nicht gegeben sei. Gleichzeitig wurde allerdings klargestellt, dass beim Zulassen der TI-Konnektoren die gematik nicht das Einhalten der Konnektorspezifikationen hinsichtlich des Datenschutzes prüft. Wörtlich wurde ausgeführt:

*„Ärzte können sich nicht darauf verlassen, dass die von der gematik zugelassenen Konnektoren im Rahmen des Zulassungsverfahrens auf Einhaltung der von der gematik vorgegebenen Spezifikationen geprüft wurden. Insbesondere werden die Konnektoren nicht auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch die gematik geprüft und zertifiziert.“*



# AERA



© lennmed.de

RA Dirk Wachendorf  
lennmed.de Rechtsanwälte  
Bonn | Berlin | Baden-Baden

## GEMATIK OBLIEGT NUR DIE TECHNIK

Weiter ist dem Schreiben zu entnehmen, dass die gematik im Rahmen der Zulassung der Konnektoren „lediglich die funktionale Eignung, die sicherheitstechnische Eignung sowie die elektrische, mechanische und physikalische Eignung“ prüft.

Dies steht im Gegensatz zu der oft verbreiteten Meinung, die Konnektoren seien sicher, da sie durch die gematik geprüft und damit für den Arzt verlässlich seien.

Trotzdem führt das BMG weiter aus, „dass der Anwendungsbereich des § 307 SGB V (Anmerkung: Diese Norm regelt die datenschutzrechtlichen TI-Verantwortlichkeiten) im vorliegenden Fall nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit nicht eröffnet“ sei. Leider vertritt hierzu, wie gesagt, der Bundesdatenschutzbeauftragte eine andere Ansicht, und dessen Behörde ist letztlich zuständig für die Einleitung etwaiger ordnungsbehördlicher Schritte bei Verstößen gegen den Datenschutz, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Eine einheitliche klarstellende Aussage beider Behörden ist bis dato noch nicht erfolgt.

Für den Zahnarzt besteht in diesem Bereich eine nicht tolerable unklare Rechtslage. Normativ in § 307 SGB V verbindlich geregelt ist allerdings, dass der Zahnarzt für sämtliche Bereiche des



© lennmed.de

RAin Walburga van Hövell,  
LL. M. Medizinrecht  
lennmed.de Rechtsanwälte  
Bonn | Berlin | Baden-Baden

Datenschutzes hinter dem Konnektor, also im Bereich seiner Praxis, allein verantwortlich ist. Daraus ergibt sich in der Folge, dass die Verantwortlichkeit des Zahnarztes außerhalb seiner Praxis endet.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass ein Zahnarzt darauf achten sollte, die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie vollständig umzusetzen. So erfüllt er einen Mindeststandard. Verstöße implizieren bei Datenschutzpannen eine Verantwortlichkeit und damit auch die Haftung des jeweiligen Zahnarztes.



Bild: fornik

## Entdecke die neue AERA!



- ✓ Über 1,5 Mio Angebote & 300 Lieferanten mit einem Login
- € Preisvergleich auf Ebene der kleinsten Mengeneinheit
- 🛒 Zeit & Geld sparen mit dem automatischen Warenkorboptimierer



Jetzt registrieren  
und sparen!

Die Preisvergleichs- und  
Bestellplattform für Dentalprodukte

# EINFACH. CLEVER. BESTELLEN.

[www.aera-online.de](http://www.aera-online.de)