



Datensicherheit? Der Zug ist App-gefahren

Es hat in der Praxis wieder einmal länger gedauert, ich bin unter Zeitdruck. Schnell packe ich meine Sachen. Muss ich noch tanken, um bis nach Kiel zu kommen? Ein kurzer Blick auf das Smartphone zeigt mir, der Tank ist noch halbvoll. Obwohl ohne Computer und Smartphone aufgewachsen, habe ich einen Draht zu dieser digitalen Welt. Für alles gibt es eine App. Terminkalender, Kurznachrichten, WhatsApp-App-Gruppen, Navigationssysteme, Bankgeschäfte und das Einstellen von Fotos. Sogar in Printmedien habe ich schon versucht mit zwei Fingern Bilder zu vergrößern, so sehr sind mir Wischgesten in Fleisch und Blut übergegangen.

Datenschnüffelei und unbefugter Datenabgriff inbegriffen. Wenn ich wissen will, auf welchen Seiten meine Frau recherchiert, muss ich nur an ihrem PC ins Internet gehen und schon sehe ich diverse Angebote für Handtaschen und Kinderschuhe. Ich habe mir neulich eine Brille im Internet bestellt. Jetzt bekomme ich Anzeigen für Treppenlifte und Augenärzte in meiner Umgebung angezeigt. Ob ich es will oder nicht, die Apps meines Smartphones zeichnen meine Schrittzahl auf, sie messen den Puls, sie registrieren, ob und wie schnell ich jogge und wenn ich hin falle wird eine App wohl demnächst den Notarzt alarmieren und melden, welche Organe sich bei mir noch verwerten lassen.

Und im Gesundheitswesen? Die Idee zur elektronischen Gesundheitskarte stammt aus der digitalen Steinzeit, ist also 10 Jahre alt. Eine Plastikkarte taugt als Medium einfach nicht dazu Patientenakten, Rezepte oder Impfbücher zu transferieren. Die beamteten „Macher“ sind schwerfällig. Sie haben nicht mitbekommen, dass sie mit Mitteln von gestern Probleme von morgen lösen wollen. Die elektronische Gesundheitskarte dient als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zu mehr wird sie nie taugen. Die Zeit ist über sie hinweggegangen. Apps sind in.

Eine App, die alle Daten über Krankheiten, Allergien, Medikamente und Arztbesuche speichert, soll jedem Arzt helfen, sofort ein vollständiges Bild über den Patienten zu bekommen. Das ist sinnvoll. Doppeluntersuchungen können vermieden werden, Unverträglichkeiten werden bei neuer Medikation berücksichtigt. Der Patient darf selbst entscheiden, wer welche seiner Daten eingesehen darf. Nutzen die Daten dann dem Arzt dann noch? Der Datenschutz kann gar kein Problem sein, denn willig gibt jeder moderne Konsument seine Daten für kleine Rabatte und Vorteile über seine Kundenkarten weiter. Und: Die Gesundheits-App kann Leben retten.

Eine App, die auf einem zentralen Server alle Gesundheitsdaten speichert, erscheint auf den ersten Blick verlockend. Krankenkassen haben diese Idee aufgegriffen und in diversen Gesundheits-Apps umgesetzt. Sie verkaufen ihren Versicherten diese Idee als Erfolg. Gesundheitsdaten sind hoch sensibel. Die Entwickler versprechen Datensicherheit dank mehrstufiger Sicherheitsprozesse und Verschlüsselung. Aber auch diejenigen, die mit diesen Daten Geld verdienen wollen, schlafen nicht. In den USA gibt es bereits einen Schwarzmarkt für gestohlene Patientendaten. Was passiert, wenn Krankenversicherungsunternehmen infolge der Auswertung dieser Daten ihre Versicherungsprämien anheben oder der Patient auf Grund seines gehackten Gesundheitszustands einen bestimmten „Job“ nicht bekommt?

Sollen wir uns wirklich freiwillig zum gläsernen Patienten machen? Hier passt der Spruch von Benjamin Franklin: Wer Freiheit aufgibt, um Sicherheit zu gewinnen wird am Ende beides verlieren, meint

Ihr Roland Kaden, Landesvorsitzender

Königin der Hanse ...

oder Schleswig-Holsteins heimliche Hauptstadt, das sind Zuschreibungen für die „kleine Großstadt“ mit ihrer male- rischen Altstadt auf der Traveinsel, kurz vor der Mündung in die Ostsee. Anfang Oktober ist Lübeck nun erneut die Haupt- stadt der zahnärztlichen Standespolitik: Nach 16 Jahren (zuletzt 2002) treffen sich die Delegierten (m/w/d) des Freien Ver- bandes Deutscher Zahnärzte wieder zu ihrer Hauptversammlung in der MuK (Mu- sik- und Kongresshalle) in Lübeck.

Zur Eröffnungsveranstaltung am Don- nerstag wird neben anderen der Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Fami- lie und Senioren, Dr. Heiner Garg, für ein Grußwort erwartet.

Mit seinem Festreferat zum Thema „Der selbstständige freiberufliche Vertrags- zahnarzt aus ökonomischer Perspektive“ wird Prof. Dr. Jürgen Wasem (Lehrstuhl für Medizinmanagement an der Universi- tät Duisburg-Essen) den Aufschlag für die standespolitischen Debatten servieren. Wasem (Handelsblatt-Titel: „Gesund- heitspapst“) war u.a. Referent bei Norbert Blüm, Mitglied der Herzog-Kommission, Vorsitzender mehrerer Schiedsämter und des erweiterten Bewertungsausschusses für die GKV und Berater verschiedener Krankenversicherer und ist sicher einer der profundesten Kenner der Versor- gungslandschaft in Deutschland.

Am Freitag und Sonnabend werden dann am Ende spannender Diskussionen die Weichen gestellt (oder der Kompass ge- eicht) für den künftigen Kurs des Ver- bandes. Für Mitglieder des Verbandes ist die Tagung öffentlich, sie sind herzlich willkommen, als Gäste an der Hauptver- sammlung teilzunehmen.

**Hauptversammlung
des Freien Verbandes Deutscher
Zahnärzte
Musik- und Kongresshalle
Lübeck
Donnerstag, 11.10.18 - 14 Uhr bis
Sonnabend, 13.10.18 - 13 Uhr**

Ausverkauf der ambulanten Versorgung

„Weltmeister im Zahnersatz!“, der SPIEGEL-Titel stammt zwar vom 01. April 1985, als Scherz war er aber keineswegs gemeint, sondern als Vorwurf an raffgierige Zahnärzte, die nach Ansicht der Autoren mitverantwortlich waren für die „explodierenden Kosten“ im Gesundheitswesen und den schwindelerregenden Beitragssatz von zwölf (!) Prozent. Urheber des Kompliments war Norbert Blüm, damals Bundes-Arbeitsminister (das BMG heutigen Zuschnitts gab es noch nicht). Blüm kommentierte, das sei kein „medizinischer Fortschritt, sondern ein medizinischer Fehlschritt“. Auf Blüm folgten grüne, schwarze und gelbe Gesundheitsminister und –Innen, die harte und die weiche Budgetierung, „Dämpfungs-“, „Struktur-“, „Finanzierungs-“, „Modernisierungs-“, „Neuordnungs-“, und „Reform-Gesetze“ in immer kürzeren Abständen – und heute?

Der Gesetzgeber schuf zunächst neue Möglichkeiten der Anstellung von Ärzten und Zahnärzten für Niedergelassene und später der Gründung arztgruppen-übergreifender medizinischer Versorgungszentren. Schließlich (2015) die arztgleichen MVZ. Ziel war (jedenfalls offiziell) die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten, also besonders im ländlichen Raum. Im Klartext: Eine GmbH kann seitdem eine Einrichtung mit beliebig vielen angestellten ärztlich oder zahnärztlich Tätigen betreiben.

Dabei gab es aus gutem Grund mal Grundsätze wie „Fremdbesitzverbot“ und „persönliche Leistungserbringung“. Ältere erinnern sich: früher war die Ausweitung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit ein Sakrileg – man fürchtete die angebotsinduzierte Nachfrage. Heute reiben Investoren sich die Hände. In Presse-Schlagzeilen ist vom „Goldrausch im Dentalmarkt“ die Rede. Beispiele aus der Medizin belegen, dass Rosinenpickerei in bestimmten Leistungsbereichen (wie zum Beispiel bei der Dialyse) ein überaus lukratives Geschäftsfeld sein kann: Mit Gewinn-Maximierung durch Skalen-Effekte, Rationalisierungs-Vorteilen, beschränkter Haftung und einseitigen Besserstellungen treten Kettenpraxen in einen ungleichen Wettbewerb mit den klassischen Niederlassungsformen.

Seitdem marktbeherrschende Anbieter sich anschicken, Preise zu diktieren, werden Politiker hellhörig. Der Schuss sei wohl nach hinten losgegangen, konstatierte kürzlich der gesundheitspolitische Sprecher der CDU im Kieler Landtag, während sein Pendant von der FDP trocken feststellte: „Gut gedacht und schlecht gemacht!“.

Es besteht also Hoffnung, dass der Irrweg in die Industrialisierung der ambulanten Versorgung doch noch verlassen wird, denn es steht viel auf dem Spiel: „Don't it always seem to go, that you don't know what you got til it's gone“, sang Joni Mitchell 1969

Dr. Joachim Hüttmann

Schöne neue App

Während die Gematik Jahre braucht, um die vermeintlich sicherste Telematik der Welt aufzubauen, nehmen kurzerhand Krankenkassen selbst die Zügel in die Hand und bringen die digitale Krankenakte als App fürs Smartphone auf den Markt. „Vivy“ heißt das jüngst geborene Kind von 14 gesetzlichen Krankenkassen und 3 privaten Krankenversicherungen.

„Mit „Vivy“ erschaffen wir eine intuitiv zu bedienende elektronische Gesundheitsakte, die aus jedem Smartphone einen Ort macht, an dem alle relevanten medizinischen Unterlagen gesammelt werden können“, so die Initiatoren. Zielgruppe der App sind die Versicherten. Die sollen in dieser App Ihre medizinische Historie, ihren Medikationsplan, ihre Notfalldaten, ihre Impfdaten, ihre sonstigen persönlichen Daten und vieles mehr hinterlegen. Natürlich völlig sicher. Schließlich ist noch nie ein Smartphone verloren gegangen, gehackt oder ausspioniert worden. Aldous Huxleys schöne neue Welt mit ihrem Neusprech lässt grüßen.

„Wie?Wie?“, fragen Sie, „und was habe ich als Mediziner damit zu tun?“ Zunächst herzlich wenig. Der Patient muss sehen, wie er seine medizinischen Daten in die App bekommt. Abgetippt aus analogen Ausweisen inklusive Tippfehler. Schließlich tippt man auf der Smartphonetastatur, ältere Leser aufgepasst, mit dem Daumen. Keinesfalls mit dem Zeigefinger. Und da werden dann schnell aus 2 ml Impfstoff mal 3 ml oder 4 ml. Oder die Autokorrektur macht aus Ultracain blitzschnell Ultramarin. „Survival of the fittest“ bedeutet in Zukunft dann wohl einen schlanken Daumen haben.

An der Verpflichtung des Arztes zur Herausgabe der Krankenakte hat sich durch solche Apps jedenfalls nichts verändert. Als ausgedruckte Kopie und gegen Kostenerstattung gern. Aber nicht per USB Kabel, Bluetooth oder NFC (near field communication) direkt aus der Praxissoftware aufs Smartphone. Niemals. Aber gewöhnen Sie sich an den Gedanken, dass Patienten in Zukunft jeden Besuch in der Praxis penibel in der App dokumentieren. Jede Behandlung, jedes Material, jede Spritze werden erfasst und jedes ihrer Worte wird notiert. So entsteht auf dem Smartphone eine subjektive Paralleldokumentation, die sich von ihrer Dokumentation nicht nur durch das Fehlen von BEMA und GOZ Positionen unterscheiden wird. Es gehört wenig Phantasie dazu, sich auszumalen, welcher Dokumentation bei Unstimmigkeiten mehr Glauben geschenkt werden wird.

Dr. Holger Neumeyer

Herausgeber:

FVDZ, LV Schleswig-Holstein, Westring 498,
24106 Kiel, Tel.:0431-705546, Fax: 0431-
7055571, E-Mail: geschaeftsstelle@fvdz-sh.de
© Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die
Meinung des Autors wieder