

# Praxen sollten **NICHT** zu „**TESTER IN THE FIELD**“ gemacht werden

Ein Beitrag von Marlene Hartinger



Dr. Christian Öttl  
Bundesvorsitzender FVDZ

**Herr Dr. Öttl, in Kürze gilt die ePA. Welche Haltung nimmt der FVDZ ihr gegenüber ein?**

Der Zug, die Digitalisierung, wie sie im Gesundheitswesen implementiert wird, aufzuhalten, ist schon lange abgefahren. Deshalb sind wir gegen Sanktionierungen und für nutzbringende, ausgereifte und funktionale Lösungen. Diese müssen die Praxen, vor allem bei dem bestehenden Fachkräftemangel, unterstützen und entlasten und nicht wie derzeit die Abläufe behindern und die Praxen zu „Tester in the field“ machen. Zusätzlich werden die Praxen auch noch mit den Mehrkosten belastet, die entstehen, um die jetzt schon vorhandene IT-Landschaft kompatibel und funktionsfähig zu halten, trotz der Eingriffe der BMG-TI-Landschaft. Eine gut gemachte ePA wäre bei klaren Datenschutzvorgaben und Anonymisierung der Daten anstelle der rückführbaren Pseudonymisierung, ein Gewinn, wenn gleichzeitig der Patient Herr über seine Daten bliebe, wie es sich bei der Opt-in-Variante verhielt. Natürlich muss auch die Handhabung der ePA effektiv und anwenderfreundlich sein, damit die Praxisbelegschaft nicht ausschließlich mit TI und deren Auswüchsen beschäftigt ist. ■

**[ DIGITALISIERUNG ]** Neues Jahr, neue Regelungen – das wird auch auf 2025 zutreffen. Eine Neuerung, die mit großem Vorlauf angekündigt und deren Umsetzung schon im Vorfeld äußerst kritisch kommentiert wird, ist die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Wir fragten beim Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) nach, wie man hier zur ePA steht.



Dr. Kai-Peter Zimmermann  
Beisitzer im Vorstand des FVDZ

**Herr Dr. Zimmermann, was sind Ihre Hauptkritikpunkte an der ePA, wie sie für 2025 geplant ist?**

Mit der Einführung der „ePA für alle“ wiederholt die Politik den gleichen Fehler, den sie in der Vergangenheit immer wieder bei der Implementierung von TI-Komponenten gemacht hat: Es werden Fristen und Stichtage festgesetzt, die realistischere nicht einzuhalten sind und gleichzeitig wird die Sanktionskeule geschwungen, um den Druck auf die Praxen zu erhöhen. Die PVS-Hersteller müssen unter hohem Zeitdruck die neuen Module entwickeln, was das Risiko von Problemen bei der Anwendung massiv erhöht, und die Mitarbeitenden in den Praxen müssen in kurzer Zeit den Umgang mit den neuen Tools lernen. Und das betrifft jetzt nur die Rahmenbedingungen. Inhaltlich haben wir immer noch große Sorgen, was den Datenschutz angeht: Viele Fragen wurden hier bislang noch nicht beantwortet.

Die Umstellung auf das Opt-out-Verfahren war ja die Antwort auf das furchtbar bürokratische Verfahren bei der bisherigen ePA. Doch

Weitere Infos  
zum FVDZ auf:  
[www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)



statt den Modus operandi einfacher und anwenderfreundlicher zu gestalten, wird die ePA jetzt für alle angelegt und Menschen ohne Smartphone oder Internetzugang haben es schwer, an Informationen zu kommen beziehungsweise von ihren Widerspruchsrechten Gebrauch zu machen. Das widerspricht grundsätzlich unserem Verständnis von der Entscheidungsfreiheit aller Beteiligten.

**Welche zusätzlichen bürokratischen und technischen Anforderungen entstehen Ihrer Meinung nach für Zahnarztpraxen durch die Einführung der ePA?**

Die technischen Anforderungen halten sich auf den ersten Blick prinzipiell in Grenzen. Ein aktualisiertes PVS, ein Konnektor auf dem neuesten Stand und ein elektronischer Heilberufsausweis sollen reichen, um mit der neuen ePA arbeiten zu können. Der weitere bürokratische Aufwand ist bislang aber noch nicht absehbar, da viele Informationen noch nicht verfügbar sind. Die neuen ePA-Module müssen eingepflegt und der Umgang damit gelernt werden. Außerdem wissen wir nicht, wie viele Patienten mit welchem Aufklärungsbedarf in die Praxen kommen und welcher Aufwand bei der sogenannten Erstbefüllung entsteht. Der FVDZ hat sich auf der letzten Hauptversammlung eindeutig dafür ausgesprochen, die ePA nur mit strukturierten Daten zu befüllen. Wie mit alten Befunden umgegangen wird, die von Patienten mit in die Praxis gebracht werden, muss sich noch rausstellen. ■



„Die Akzeptanz der ePA muss durch ihre Funktionalität gesteigert werden, nicht durch Sanktionsmaßnahmen.“

Damian Desoi  
Beisitzer im Vorstand des FVDZ

**Herr Desoi, inwieweit sehen Sie die Entscheidungshoheit der Patienten über ihre Gesundheitsdaten durch die verpflichtende Nutzung der ePA eingeschränkt?**

Fest steht: Die Nutzung der ePA ist für Patienten nicht verpflichtend, ihr kann aktiv widersprochen werden (Opt-out). Patienten haben zudem die Möglichkeit, einzelne mit der ePA verknüpfte Vorhaben über die ePA-App oder die Ombudsstelle ihrer Krankenkasse abzulehnen. Jedoch gibt es mehrere kritische Punkte, die aus Sicht des FVDZ die Entscheidungshoheit der Patienten über ihre Daten einschränken: Während bei der Opt-in-Variante der ePA ein differenzierteres Zugriffsmanagement existiert, welches Patienten erlaubt, festzulegen, wer welche Daten einsehen darf, ist dieses feingranulare Zugriffsmanagement bei der Opt-out-Lösung reduziert worden. Unabhängig davon, ob ein Patient der Nutzung der ePA widerspricht, werden Leistungsdaten der Krankenkasse dennoch an das For-

schungsdatenzentrum (FDZ) übermittelt. So werden selbst bei einem aktiven Opt-out Daten weiterverarbeitet.

Es gibt keine vollständige Garantie, dass die pseudonymisierten Daten nicht für eine Reidentifikation der betroffenen Personen genutzt werden können. Die Möglichkeit einer ungewollten Rückverfolgung zu den Patienten bleibt bestehen, was erhebliche Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes aufwirft. Des Weiteren besteht eine fehlende Unabhängigkeit bei der Pseudonymisierung der Daten. Das Forschungsdatenzentrum und die Vertrauensstelle des RKI sind dem Bundesministerium für Gesundheit nachgeordnete Behörden und der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und übernimmt somit Aufgaben für den Staat.

Außerdem sehen wir die Möglichkeit der Krankenkassen, Versichertendaten auszuwerten und daraus Empfehlungen zum Gesundheitsschutz abzuleiten, kritisch. Dies birgt die Gefahr der Schaffung „gläserner“ Versicherter, bei der die Krankenkassen detaillierte Gesundheitsprofile der Versicherten erstellen könnten. So greifen nach unserer Auffassung die Empfehlungen der Krankenkassen in die ärztliche Kompetenz ein, da medizinische Entscheidungen primär von Ärzten getroffen werden sollten. Die Einmischung der Krankenkassen in den individuellen Behandlungsablauf könnte das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinträchtigen und das Vertrauen in die (zahn-)medizinische Versorgung schwächen. ■

Weitere Infos zum FVDZ auf: [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)



Hier gehts zur ausführlichen Fassung des Interviews auf ZWP online.

Weitere Informationsquellen

Sowohl das Bundesgesundheitsministerium wie die gematik bieten zahlreiche Informationen zur ePA. Interessierte können sich über diese beiden Websites informieren:

- [www.bundesgesundheitsministerium.de/epa-vorteile](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/epa-vorteile)
- [www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle](http://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle)