



desvereinigung. Dass eine derart komplexe Anwendung nicht komplikationslos vom Stapel laufen würde, sei unstrittig. Doch gerade deshalb hätte man eine so kurze Testphase nie ansetzen dürfen. Stand heute sei das System noch unausgereift, ein bundesweiter Start auf dieser Basis inakzeptabel.

„Wir wünschen uns nichts vom BMG, sondern wir erwarten, dass es sich an die gematik-Beschlüsse hält und natürlich auch an die eigene Zusage, dass man erst dann in den flächendeckenden Roll-out geht, wenn sich die ePA in der Praxis bewährt hat, also funktioniert und alle Sicherheitslücken geschlossen sind“, wird Sibylle Steiner zitiert, Mitglied im Vorstand der KBV. Und auch die Bundesdatenschutzbeauftragte Louisa Specht-Riemenschneider habe Zweifel, dass die vergangenen Dezember vom Chaos Computer Club (CCC) öffentlich gemachten Sicherheitslücken bis April geschlossen werden könnten.

Das BMG hält jedoch an seinem bisherigen Zeitplan fest: „Wie angekündigt, ist mit einem bundesweiten Start gegen Anfang des zweiten Quartals auszugehen.“ Bis dahin würde nachgebessert werden, weitere technische Lösungen umgesetzt und abgeschlossen sein, antwortete das Ministerium auf eine parlamentarische Anfrage der „Linken“. Dies betreffe insbesondere die Prozesse zur Herausgabe als auch zur Sperrung von Karten sowie eine

Nachschrärfung beim VSDM++-Verfahren. Gleichzeitig sollen offenbar zusätzliche Überwachungsmaßnahmen wie Monitoring und Anomalie-Erkennung implementiert werden. In Zusammenarbeit mit der gematik und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) seien bereits technische Lösungen zum Unterbinden der vom CCC dargestellten Angriffsszenarien konzipiert worden, die auch rechtzeitig umgesetzt sein werden, heißt es weiter.

Die KZVB schließt sich den Forderungen der Ärzteschaft uneingeschränkt an. Die Entscheidung über die Einführung der „ePA für alle“ sollte aus Sicht des KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott die künftige Bundesregierung treffen. „Ich erwarte, dass ein Koalitionsvertrag klare Aussagen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens enthält. Bevor neue Anwendungen ausgerollt werden, müssen sie einwandfrei funktionieren. Unsere Praxen sind keine Testlabore für die gematik. Auch alle Fragen rund um den Datenschutz müssen beantwortet werden. Durch den Datendiebstahl bei D-Trust ist viel Vertrauen verloren gegangen. Außerdem verstärken russische Hacker gerade ihre Angriffe auf die IT-Infrastruktur deutscher Firmen und Behörden. Die Daten von rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten wären ein mehr als lohnendes Ziel für Cyberkriminelle.“

Redaktion

Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg. Fehler, Schwächen und Sicherheitsdefizite müssten vor dem möglichen Roll-out zum 1. April 2025 behoben sein. Weit mehr allerdings gehe es um das Erfüllen eindeutiger Qualitätsmerkmale.

Bislang scheint es jedoch keinen konkreten Abnahmekatalog für das Testen der Systeme zu geben. Jedenfalls keinen, der mit der Vertragsärzteschaft abgestimmt worden wäre, bestätigen auch der Hartmannbund und die Kassenärztliche Bun-

Kommt sie, kommt sie nicht ...?

Was die ePA für Vertragszahnärzte bedeutet

Die elektronische Patientenakte wird derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen, die die ePA-Aktenanlage für ihre Versicherten in den TI-Modellregionen zuerst anlegen, aber auch von (Zahn-) Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken getestet. Verläuft dies positiv, will das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den bundesweiten Roll-out starten. Voraussichtlich soll dies frühestens im April 2025 erfolgen.

Solange der bundesweite Roll-out noch nicht durchgeführt worden ist (und Ihre Praxis auch nicht als Teilnehmer der TI-Modellregion registriert ist), brauchen Sie die ePA noch nicht zu befüllen.

Nach dem flächendeckenden Start der elektronischen Patientenakte sind Zahnarztpraxen jedoch zur Befüllung gesetzlich verpflichtet. Auch die KZVB hat hier keinerlei Ermessensspielraum.

Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Patient über eine elektronische Patientenakte verfügt. Diese wird automatisch durch die Krankenkasse erstellt, außer er widerspricht der ePA explizit („Opt-out-Regelung“). Von dieser Möglichkeit haben allerdings bislang nur sehr wenige Versicherte Gebrauch gemacht.

Die Zugriffsverwaltung und damit die Datenhoheit über die ePA liegt beim

Versicherten. Er entscheidet, welche Daten in die ePA geladen werden und kann jederzeit einem Arzt den Zugriff entziehen oder Dokumente (z. B. Arztbriefe) löschen. Wenn der Patient wichtige Diagnosen (wie beispielsweise ein Krebsleiden) aus seiner elektronischen Akte entfernt, ist er dafür selbst verantwortlich.

Die ePA kann die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung des Zahnarztes unterstützen. Die Behandlungsdokumentation im Praxisverwaltungssystem ersetzt sie nicht! Für den Zahnarzt bleibt das anamnestische Gespräch Grundlage der Behandlung. Ergeben sich hieraus Anhaltspunkte, die eine Einsicht in die ePA erforderlich machen, kommen Sie Ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht nach und nehmen Sie Einblick. Eine Pflicht zur routinemäßigen Durchsicht der ePA des Patienten gibt es allerdings nicht.

Jedoch haben Sie in der Praxis die Pflicht, Ihre Patienten darüber zu informieren, welche Daten Sie in die ePA einstellen – eben, weil Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind. Dieser Informationspflicht können Sie mündlich oder durch einen Aushang in der Praxis nachkommen. Einen Muster-Aushang stellen wir Ihnen auf unserer Website kzvb.de zur Verfügung, sobald die ePA in den flächendeckenden Roll-out kommt.

Wenn nun ein Patient dieser Befüllung der ePA – mit Daten, zu deren Einstellung Sie gesetzlich verpflichtet sind – widerspricht, müssen Sie diesen Widerspruch in Ihrer Behandlungsdokumentation dokumentieren. Auch die Einwilligung für das Einstellen weiterer Daten (ausschließlich auf Wunsch des Patienten), ist zu vermerken. Besondere Vorschriften und Dokumentationspflichten gelten bei hochsensiblen Daten wie psychischen Erkrankungen oder sexuell übertragbaren Krankheiten. Detaillierte Informationen dazu finden Sie auch auf der Seite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Befüllungspflichten

Wenn kein Widerspruch durch den Patienten vorliegt, sind folgende Daten –

im aktuellen Behandlungskontext – durch die Zahnarztpraxis „standardmäßig“ in die ePA einzustellen:

- Befundberichte über selbst durchgeführte Behandlungen, mit denen Sie insbesondere andere Zahnärzte in Gestalt eines Arztbriefes oder eines vergleichbaren Berichts über einen Befund unterrichten werden. Nicht einzustellen sind hingegen Befunddaten, die nur der internen Behandlungsdokumentation dienen.
- Daten zu Laborbefunden: Gemeint sind allerdings nicht Daten von Zahntechnik-Laboren, da diese nicht befunden. Es geht primär um Befunde von zahnmedizinischen oder medizinischen Laboren, die über die Zahnarztpraxis für Patienten in Auftrag gegeben wurden (beispielsweise Speicheltest bei Kariesrisikobestimmung, Bestimmung von PAR-Keimen, histologische Untersuchungen etc.).

Auf Verlangen des Patienten sind u. a. folgende – selbst erhobene, elektronisch vorliegende, aus der aktuellen Behandlung stammende – Daten durch Zahnärzte in die ePA einzustellen:

- Einträge in sogenannte medizinische Informationsobjekte (MIO) wie das eZahnbonusheft
- EBZ-Patienteninformationen oder PSI-Ergebnisse
- eAU-Bescheinigungen (gemeint ist die Patienten-Kopie)
- Röntgenbilder (diese allerdings zunächst nicht im DICOM-Format).

Außerdem können aktuell nur Dokumente mit einer Größe von bis zu 25 MB in die ePA eingestellt werden. Eine Volltextsuche ist frühestens im Jahr 2026 möglich.

Die KZVB arbeitet gerade an der Umsetzung eines „zahnärztlichen Basis-eintrages“. Damit sollen Daten schnell und unaufwendig durch die Praxis sowie assistiert durch das Praxisverwaltungssystem in die ePA eingestellt werden können. Neben zahnärztlichen Untersuchungen inkl. Zahnschema und Freitextfeldern mit optionalen Angaben (z. B. zu Allergien gegen Anästhetika)

sollen u. a. PAR-Status und der kieferorthopädische Behandlungsplan in den zahnärztlichen Basiseintrag eingebunden werden.

Befüllung der ePA durch Krankenkassen

Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Einstellen der in Anspruch genommenen Leistungen. Es handelt sich hierbei um Abrechnungsdaten der (Zahn-)Arztpraxen. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen die Abrechnungsdaten nebst Diagnosecodes automatisch in die ePA ihrer Versicherten ein (es sei denn, der Befüllung durch die Krankenkasse wurde widersprochen). Sie haben dabei einen Gestaltungsspielraum, wie detailliert sie die Daten in der ePA abbilden. So ist es unter Umständen möglich, auch die Punktzahl und den Euro-Betrag auszuweisen. Damit sind Abrechnungsdaten für Versicherte in der ePA-App detailliert sichtbar. Auch alle anderen Leistungserbringer, die Zugriff auf die ePA des Patienten haben (z. B. Apotheken), können diese Daten einsehen.

Nach wie vor ist vieles zur elektronischen Patientenakte ungeklärt und viele Fragen sind unbeantwortet. Viele Faktoren werden sich erst während der Testphase in den Pilotregionen und später in der flächendeckenden Anwendung der ePA zeigen. Die KZVB wird Sie kontinuierlich über den aktuellen Stand der Entwicklungen auf ihrer Website informieren.

Hinweis zum Behandlungskontext

Um den Behandlungskontext einzuleiten, muss Ihr Patient die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in das eHealth-Kartenterminal in der Zahnarztpraxis stecken (keine PIN-Eingabe notwendig). Der so hergestellte Behandlungskontext dauert standardmäßig 90 Tage. Patienten können die Zugriffsdauer mithilfe der ePA-App selbst beliebig für eine (Zahn-)Arztpraxis verlängern oder auch vorzeitig beenden.

Eileen Andrä
Leitung Telematik-Infrastruktur