

© M.Dörr & M.Frommherz – stock.adobe.com

Wunsch und Wirklichkeit

FVDZ-Webtalk. Das Thema „Die ePA rollt – Update für die Praxis" hat Ende Mai für reges Interesse gesorgt. Rund 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten ihre Fragen an FVDZ-Digitalvorstand Dr. Kai-Peter Zimmermann sowie Rechtsanwalt Dirk Wachendorf stellen.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Einen Monat nach dem bundesweiten Roll-out der „ePA für alle" stellt FVDZ-Digitalvorstand Dr. Kai-Peter Zimmermann ernüchtert fest, seine Patienten sprechen ihn nicht auf die ePA an. Er sei sich sicher, ganz überwiegend wüssten diese nicht, dass Einsicht in deren gesamte Gesundheitsgeschichte der vergangenen fünf (oder mehr) Jahre jeder Leistungserbringer durch die ePA erlange, obgleich die Krankenkassen verpflichtet seien, ihre Versicherten darüber aufzuklären. So hat der Oralchirurg bislang keine „Berührungspunkte" damit; das findet er „schade". Nach einem historischen Abriss zur gut 20-jährigen Entwicklungsdauer der ePA, ihren weiterhin technischen und datenschutzrechtlichen Unzulänglichkeiten schließt Zimmermann seinen Vortrag mit den FVDZ-Grundforderungen zur ePA: Prioritär sind Datenschutz und Datensicherheit; Datenhoheit liegt beim Patienten (feingranulares Datenmanagement hat mit Vertrauen zu tun); Nutzung muss freiwillig sein; Anwender brauchen rechtssicheren Raum; sichere Erstattung der im Zusammenhang mit der TI entstehenden Kosten.

Viel „Zukunftsmusik"

Während Zimmermann mit dem Namen Ulla Schmidt (SPD) die Ägide der ePA aufrollte, nimmt Dirk Wachendorf in seinem anschließenden Referat den Faden auf, beschreibt Karl Lauterbach (SPD) als Schmidts „Adlatus", der als „letzten Akt" im Amt des Bundegesundheitsministers am 29. April den bundesweiten Roll-out nach einer gut dreimonatigen regionalen Testphase verfügt habe. Bis dahin hätten alle PVS ePA-tauglich sein sollen, doch das sei „Zukunftsmusik" wie auch eine ePA mit Volltextsuche, strukturierten Daten, KI-gesteuerter Analyse zu Zwecken der Behandlungsentscheidung und -koordination.

Die Realität sei eine andere: So sei der Systemwechsel zur TI 2.0 noch nicht zeitlich geregelt, stattdessen verlören Ende Dezember „mehrere Tausend" Stammzertifikate nach fünf Jahren ihre Gültigkeit, während „die geplanten digitalen Konnektoren in diesem Jahr noch nicht zur Verfügung stehen werden". In der epA ließen sich nur 25 MB große Dateien speichern (und damit kaum Dateien bildgebender Verfahren), es gebe keinen zentralen Virenscanner. Der haftungsrechtliche Umgang mit fehlerhaften Dokumenten sei nicht geklärt. Es gebe keine Regelung zum Umfang der ePA-Einsichtnahmepflicht. „Das haben wir schon vor über vier Jahren gefordert", noch bevor es die Ampelregierung gab, betont Wachendorf im Namen des FVDZ. Auch sei bis heute eine „Vielzahl der PVS nicht in der Lage, mit der ePA zu kommunizieren", da ohne Zertifizierung (Konnektor mindestens PTV 4, PVS mit ePA-Modul 3.0).

Angelegt hätten die Krankenkassen 70 Millionen Akten, befüllt mit Abrechnungsdaten inklusive Diagnosecodes. Die Widerspruchquote der Versicherten liege bei fünf Prozent, allerdings nutzten erst 1,5 Prozent der Versicherten die ePA-App, um selbst Daten einstellen, verschatten oder löschen zu können. Standardmäßig hätten Leistungserbringer sowie der öffentliche Gesundheitsdienst im „Behandlungskontext" 90 Tage Zugriff auf alle Daten (Apotheken drei Tage), ohne dass es einer gesonderten Zustimmung des Patienten brauche (dieser könne die Zugriffsdauer verkürzen/verlängern).

Juristische Fallstricke

Dann kommt der Fachanwalt für Medizinrecht auf die juristischen Fallstricke zu sprechen: Eindringlich weist er, wie auch schon in seinen DFZ-Beiträgen (10/2024, 6/2025), darauf hin, die ePA als versichertengeführte Akte bewahre den (Zahn-)Arzt nicht davor, die im PVS hinterlegten Patientenakten weiterhin zu führen. Gleichwohl bestehe in der Praxis von Oktober an die Pflicht zur Nutzung der ePA und diese auf relevante Befunde hin zu sichten – „ob nur anlassbezogen, ist derzeit fraglich", warnt Wachendorf. „Eine unvollständige Sichtung kann voraussichtlich einen Befunderhebungsfehler indizieren." Zugleich könnte der (Zahn-)Arzt sich nicht auf die ePA verlassen, da, wie schon gesagt, der Patient Daten (teils) verschatten oder löschen könne. Zwar gebe es nun die Medikationsliste als erste ePA-Anwendung, doch ohne OTC-Arzneimittel und ohne BTM-Rezepte, weshalb weiterhin der Patient befragt werden müsse. Da der (Zahn-)Arzt Einsicht in die Abrechnungsdaten durch die ePA habe, sei er gehalten, unzulässige Doppelbehandlungen/-befundungen zu vermeiden. Auch habe der (Zahn-)Arzt den Patienten zu informieren, welche Daten er einstelle und den Hinweis zum weiteren Anspruch auf Befüllung zu geben. So gehöre auf Wunsch des Patienten zu den einzustellenden Daten auch die elektronische Abschrift seiner Patientenakte (§ 630g Abs. 2 Satz 1 BGB).

Nach Auffassung von Wachendorf haben „Kassen und Politik eine überzogene Erwartungshaltung der Patienten hinsichtlich der ePA geschaffen". So glaubten viele Patienten, dem Arzt lägen jetzt alle Daten vor, weitere Informationen/Dokumente würden nicht mehr benötigt, „teils suggeriert" worden sei auch, dem Arzt lägen Röntgenbilder vor. Vielmehr sei weiterhin vollständig der Anamnesebogen auszufüllen und der (Zahn-)Arzt mündlich über den Krankheitsstand zu informieren. All das zeige, der (Zahn-)Arzt ist gut beraten, für sich zu dokumentieren, welche Dokumente er gesichtet hat, was gesichtet werden konnte und durfte.

Weiterhin Sicherheitslücken?

Dann referiert Wachendorf die vom Chaos Computer Club (CCC) aufgedeckten ePA-Sicherheitslücken – mit Blick darauf, dass es momentan für Außenstehende unklar sei, ob noch offene Lücken bestünden, da der CCC dies bejahe, während das die gematik verneine. Und auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik dies aktuell nicht abschließend einschätzen mag: „Ein nur schwierig zu bewertender Bereich

ANZEIGE

3shape



Entdecken Sie
TRIOS 6 und Dx Plus.

Mehr als ein Scanner. Ein Erlebnis.

Erleben Sie die bislang beste Scanqualität von TRIOS – jetzt kombiniert mit der intelligenten Diagnosesoftware Dx Plus. Unterstützt durch KI, ermöglicht sie eine präzisere Diagnostik und ein völlig neues Patientenerlebnis.

Mit der DentalHealth-App geben Sie Ihren Patienten personalisierte Einblicke und Schulungen direkt aufs Smartphone – für mehr Verständnis, mehr Vertrauen und bessere Behandlungsergebnisse.

Jetzt kostenlose &
unverbindliche Demo buchen!



in der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist die Sicherheit der knapp 140.000 ärztlichen und zahnärztlichen Praxen in Deutschland."

Umso wichtiger sei es für Praxen, unterstreicht Wachendorf, sich bewusst zu machen, dass ein Konnektor mit SMC-B-Karte der „Zugangsschlüssel" zu allen ePAs sei, nicht nur der ePAs der eigenen Patienten, denn wenn die SMC-B-Karte entwendet werde (der CCC hatte unproblematisch online einen Konnektor mitsamt SMC-B-Karte erwerben können), dann „könnte eine Verletzung der Sorgfaltspflicht vorliegen" (§ 390 SGB V). „Womöglich in Haftung genommen" werden könne auch der (Zahn-)Arzt oder Praxismitarbeiter, wenn Befunddaten technisch nicht vollständig hochgeladen werden könnten zwecks Weiterbehandlung bei einem anderen Arzt oder wenn ein „irrtümliches, irreversibles Löschen der Daten" erfolge.



© Zimmermann (Jürgen Schwarz/FVDZ)/Wachendorf (lennmed.de); Montage: Marina Derkum/FVDZ

Zum FVDZ-Webtalk

Dann referiert Wachendorf aus dem ganz aktuellen, Ende Mai erschienenen KBV-Positionspapier zur Digitalisierung. Darin wird gefordert, bei der ePA auf Anreize, nicht auf Sanktionen zu setzen und die verbundenen Aufwände den Praxen angemessen zu vergüten. Dagegen stellt Wachendorf den Koalitionsvertrag, in dem es heiß: „Noch 2025 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung." Darin ist zudem zur ambulanten Versorgung festgehalten: „Bei medizinischen Behandlungen stärken wir Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden."

„Unfassbar viel Geld"

Schon unter der Ampel wurde durch das BMG der ursprünglich im Gesetzgebungsverfahren mit drei Minuten veranschlagte Mehraufwand für die Befüllung der ePA pro Behandlungsfall schließlich zu einem einminütigen. Möglicherweise erhielten Patienten, bei denen eine ePA zu befüllen sei, erst einen späteren Termin, überlegt Wachendorf, zumal der Arzt verpflichtet sei, den Patienten über die ePA aufzuklären, da die Kassen diese Aufgabe nur unzureichend wahrgenommen hätten. Oder, ergänzt Zimmermann, nicht nur ältere Kollegen schlössen ihre Praxis: „Das Befüllen darf keinen nennenswerten Mehraufwand bedeuten." Zumal die Forderung der KBV nach einer angemessenen Vergütung zumindest Wachendorf allein als „frommen Wunsch" beschreibt. Als Beispiel für den Mehraufwand nennt Zimmermann den weiterhin notwendigen Versand von Röntgenbildern über KIM neben der Pflege der ePA, da ein Umwandeln in das von der ePA akzeptierte Format PDF/A unzureichend sei, die Bilder klinisch nicht nutzbar. Und mit Blick auf die zum Jahresende auslaufenden Sicherheitszertifikate für die Konnektoren erinnert Wachendorf daran, dass eine Firma gerade erst vor zwei Jahren schon einmal die Zwangslage seiner Kunden ausnutzen und sich eine „goldene Nase" verdienen konnte: „Das Problem bleibt, und da man die Umstellung vom physischen auf den digitalen Konnektor nicht geschafft hat, kostet das jetzt einfach wieder unfassbar viel Geld". Zimmermann hofft, dass zumindest die drohende Sanktionierung wenn schon nicht aufgehoben, so doch zumindest aufgeschoben wird.

Und wenn Praxismitarbeiter beim Chef in Behandlung sind? Wachendorf rät zum Praxiswiderspruchsformular. Zimmermann stimmt zu und erläutert, dass die Sorgfaltspflicht zur genauen Sichtung konträr zu den Arbeitgeberpflichten und dem Schutz der Privatsphäre der Mitarbeiter stehe. Das Thema solle vor ePA-Nutzung der Praxis offen angesprochen und auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen werden.

„Steiniger Weg"

Abschließend gab sich Kai-Peter Zimmermann dennoch optimistisch, wenn die „großen Herausforderungen, die unter großem Zeitdruck irgendwie behoben werden sollen", das dann irgendwann auch wirklich seien, sodass zu den Informationen anderer Behandler dann auch Bilddateien gehörten. „Dann wird uns das Leben leichter gemacht, aber der Weg dahin ist sehr, sehr steinig und noch mit viel politischer Arbeit verbunden." In diesem Tenor ergänzte Dirk Wachendorf: „Die Digitalisierung bietet Chancen, aber sie muss ordentlich gemacht werden." Warum würden keine erleichterten Regelungen für die Haftung gemacht? Warum werde versucht, mit „Marketing und Lobpreisungen" den (Zahn-)Ärzten technisch „abgestandenen Wein in teuren Schläuchen zu verkaufen"? ■