

Freie Ärzteschaft fordert Moratorium für Telematikinfrastruktur

Offene datenschutztechnische und rechtliche Fragen sollen geklärt werden.

ESSEN – Angesichts der bekannt gewordenen, zum Teil erheblichen Sicherheitslücken bei der Anbindung der Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur (TI) fordert die Freie Ärzteschaft (FÄ) ein sofortiges Moratorium für die weitere Einführung der TI. „Es gibt eine Menge offener Fragen, die dringend zu klären sind. Jetzt mit der Online-Anbindung der Arztpraxen fortzufahren, ist unverantwortlich“, sagte Wieland Dietrich, Bundesvorsitzender der FÄ,



Wieland Dietrich, Bundesvorsitzender der Freien Ärzteschaft.

im Mai in Essen. Es gehe um die Sicherheit der medizinischen Daten von Millionen Bundesbürgern sowie um die Rechtssicherheit von Ärzten hinsichtlich ihrer Schweigepflicht.

Datenschutzprobleme

Bereits in der vorangegangenen Woche schickte die FÄ acht Fragen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Erwartet werden konkrete Antworten zu Fragen der Verantwortung für die auftretenden Fehler bei der TI-Anbindung und für die Kosten von Klärung und Behebung. Eine wesentliche Frage ist auch, wer für Schäden haftet, die bei Datenschutzverletzungen infolge fehler-

Datenschutzprobleme den Ärzten angehängt wird“, macht Dietrich klar. „Es wird höchste Zeit für eine grundlegende Überprüfung der Gesamtkonzeption des TI-Projektes als Ausdruck verantwortungsvoller Politik. Das gilt auch für den geplanten Zugriff übers Smartphone auf elektronische Patientenakten: Datenschutzexperten und nun auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik warnen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eindringlich vor den zu erwartenden Sicherheitslücken.“

Honorarsanktionen inakzeptabel

Zudem seien die Honorarsanktionen für Ärzte, die sich nicht an die TI anschließen oder nicht angeschlossen haben, sofort zurückzunehmen. Der FÄ-Chef betont: „Die Ärzte, die sich nicht angeschlossen haben, haben verantwortungsvoll im Sinne ihrer Patienten gehandelt, wie wir jetzt sehen. Es war gut begründet, sich nicht anzuschließen. Einen Honorarabzug dafür in Kauf nehmen zu müssen, ist völlig inakzeptabel. Wir gehen davon aus, dass gegen die Sanktionen auch verbreitet geklagt wird.“

Hergestellt werden müsse in jedem Fall Freiwilligkeit zur Teilnahme am TI-Projekt – sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten. Bisher folge die Politik hauptsächlich den Interessen der IT-Industrie. Sinnvolle Informationstechnologie in der Medizin sei aber nur von Ärzten und Patienten zu gestalten. Dietrich kritisiert: „Jeder Arzt, der Patientendaten verwaltet, muss dies so tun, dass er es nach der Datenschutz-Grundverordnung rechtfertigen und vertreten kann. Eine solche Entscheidung ist bei der TI aufgrund der komplexen Probleme, die jetzt auftreten, vielen Ärzten aber

„Wir lassen nicht zu, dass die Verantwortung für die eklatanten Datenschutzprobleme den Ärzten angehängt wird. Es wird höchste Zeit für eine grundlegende Überprüfung [...] als Ausdruck verantwortungsvoller Politik.“

hafter Installation entstehen. Bei der Installation der TI in Arztpraxen sind Berichten zufolge immer wieder Firewalls und Virenschutzprogramme abgeschaltet worden und häufig fehlten Verschlüsselungen in den Praxissystemen.

„Wir lassen nicht zu, dass die Verantwortung für die eklatanten

gar nicht verantwortungsvoll möglich. Minister Spahn, die Gematik und die Vorstände der KBV sollen den Ärzten jegliches Haftungsrisiko abnehmen. Die ärztliche Schweigepflicht bleibt dessen ungeachtet bestehen.“

Quelle: Freie Ärzteschaft e.V.



Total dental. Total nah.

FACH DENTAL

LEIPZIG + SÜDWEST

id infotage
dental

13. – 14.09.2019
LEIPZIGER MESSE



11. – 12.10.2019
MESSE STUTTGART

Innovationen, Fortbildung, Beratung:

Die wichtigsten Dental-Fachmessen in Mittel- und Ost- sowie Südwestdeutschland decken alle Themen ab, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich schnell und kompakt über:

- Prophylaxe
- Hygiene
- Instrumente und Werkzeuge
- Praxis- und Laboreinrichtung
- und vieles mehr

Mehr Informationen unter:

www.fachdental-leipzig.de

www.fachdental-suedwest.de

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie von Ihrem
Dental-Depot!

Behandlungsfehler: Zahnmedizin mit der höchsten Fehlerquote

MDK: Anstrengungen für Patientensicherheit verstärken.

ESSEN – 14.133 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) 2018 erstellt. In knapp jedem vierten Fall (3.497) wurde ein Fehler bestätigt. Das geht aus der Begutachtungsstatistik hervor, die kürzlich in Berlin vorgestellt wurde. Sicherheitsmaßnahmen müssen konsequent umgesetzt werden. Notwendig sind Patientensicherheitsbeauftragte und eine nationale Strategie zur Fehlervermeidung.

Die Anzahl der Gutachten ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. In jedem fünften Fall (2.799) stellte der MDK fest, dass der Fehler den erlittenen Schaden auch verursacht hat.

„Unsere Begutachtungsstatistik zeigt jedoch nur einen kleinen Ausschnitt. Daher lassen sich keine generellen Aussagen zum Gefährdungsrisiko ableiten. Wissenschaftliche Studien gehen davon aus, dass auf jeden festgestellten Behandlungsfehler etwa 30 unentdeckte Fälle kommen. Die Dunkelziffer ist hoch“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS. Das Wichtigste sei, über schwerwiegende und sicher vermeidbare Schadensereignisse wie Seiten- und Medikamentenverwechslungen oder im Körper verbliebene Fremdkörper nach Operationen – sogenannte Never Events – zu berichten, um diese künftig systematisch zu vermeiden. Dr. Gronemeyer regt die Schaffung einer nationalen Never-Event-Liste und den Einsatz von Patientensicherheitsbeauftragten an, um die Sicherheitskultur in Deutschland voranzubringen.

FACHGEBIETE			
Fachgebiet	Fälle	festgestellte Fehler	Quote
Zahnmedizin	943	358	38,0 %
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	107	28	24,8 %
Kieferorthopädie	93	23	27,7 %
Oralchirurgie	73	24	32,9 %

BEHANDLUNGSANLÄSSE				
ICD	Bezeichnung	Fälle	festgestellte Fehler	Quote
K02	Zahnkaries	335	124	37,0 %
K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	297	120	40,4 %
K08	Sonstige Erkrankungen der Zähne	180	73	40,6 %
K0/	KFO-Erkrankungen	139	30	21,6 %

MASSNAHMEN		
OPS	Bezeichnung	festgestellte Fehler
5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung eines Zahns	111
5-233	Zahnersatz	97
5-230	Zahnentfernung	62
5-232	Zahnsanierung durch Füllung	26

Fehler in vielen Fachgebieten und bei unterschiedlichsten Eingriffen

In der aktuellen MDK-Begutachtungsstatistik betrafen zwei Drittel der Vorwürfe Behandlungen in der stationären Versorgung, zumeist in Krankenhäusern; ein Drittel bezog sich auf Arztpraxen. „Hintergrund dieser Verteilung ist, dass sich die meisten Behandlungsfehler-

vorwürfe auf operative Eingriffe beziehen, und diese erfolgen zumeist in der stationären Versorgung“, sagt Prof. Dr. Astrid Zobel, leitende Ärztin des MDK Bayern.

31 Prozent aller Vorwürfe (4.349 Fälle) betrafen die Orthopädie und Unfallchirurgie, 13 Prozent die Innere Medizin und Allgemeinmedizin (1.792 Fälle), neun Prozent die Allgemein- und Viszeralchirurgie (1.315 Fälle), ebenfalls neun Prozent

(1.231 Fälle) die Frauenheilkunde und Geburtshilfe, acht Prozent die Zahnmedizin (1.109 Fälle) und fünf Prozent die Pflege (794 Fälle). „In Fachgebieten, in denen häufig Behandlungsfehler vorgeworfen werden, werden anteilmäßig nicht die meisten Fehler bestätigt. Eine Häufung von Vorwürfen sagt nichts über die Fehlerquote oder die Sicherheit in dem jeweiligen Fachbereich aus“, erläutert Prof. Zobel.

Häufungen würden viel mehr darüber etwas aussagen, wie Patienten Behandlungen erlebten. Fehler seien für Betroffene bei chirurgischen Eingriffen meist leichter erkennbar als zum Beispiel Medikationsfehler auf der Intensivstation.

Die festgestellten Fehler betreffen die unterschiedlichsten Erkrankungen und die verschiedensten Behandlungen. Sie reichen von Hüftgelenkimplantationen über Zahnentfernungen bis hin zu Kaiserschnittbindungen und Blinddarmoperationen. Die Zahlen sind nur repräsentativ für die vom MDK begutachteten Fälle, aber nicht für alle Behandlungsfehler in Deutschland. Daher lassen die Daten auch keine generellen Rückschlüsse auf die Patientensicherheit insgesamt zu.

Never Events von großer Bedeutung für Sicherheitskultur

Fehler, die sicher zu verhindern wären und gleichzeitig große Schäden verursachen können – wie zum Beispiel Verwechslungen des Patienten, der Seite, des beabsichtigten Eingriffs oder eines Medikaments – sind für das Erkennen, Umsetzen und Bewerten von Sicherheitsmaßnahmen von großer Bedeutung. „Wenn ein Never Event geschieht,

dann bedeutet das nicht, dass Einzelne in der Medizin oder in der Pflege einen besonders verwerflichen Fehler gemacht haben. Es zeigt vielmehr, dass Sicherheitsvorkehrungen unzureichend umgesetzt wurden und Risiken im konkreten Versorgungsprozess bestehen“, erklärt Priv.-Doz. Dr. med. Max Skorning, Bereichsleiter Qualität und Patientensicherheit beim MDS. Für die systematische Fehlervermeidung seien die gezielte Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen und das Messen der Schadensereignisse entscheidend, denn nur dann kann man feststellen, ob die Maßnahmen zu weniger Fehlern und zu weniger Schäden führen. „Erfolge, die nicht klar gemessen werden, sind nicht von Dauer“, sagt Dr. Skorning.

Hintergrund

Spezielle Gutachterteams des MDK prüfen Vorwürfe von Behandlungsfehlern im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen. Die Gutachter gehen dabei der Frage nach, ob die Behandlung nach dem anerkannten medizinischen Standard und in aller Sorgfalt abgelaufen ist. Liegt ein Behandlungsfehler vor, wird außerdem geprüft, ob der Schaden, den Versicherte erlitten haben, durch den Fehler verursacht worden ist. Nur dann sind Schadenersatzforderungen aussichtsreich. Auf der Basis des MDK-Gutachtens können die Betroffenen entscheiden, welche weiteren Schritte sie unternehmen wollen. Versicherten entstehen durch die MDK-Begutachtung keine zusätzlichen Kosten.

Quelle: MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

KZBV: Methodische Kritik an der Jahresstatistik des MDK

„Über die nachweislich ausgezeichnete Versorgungsqualität in Deutschland sagen diese vermeintlich belastbaren Zahlenkolonnen wenig bis nichts aus.“

BERLIN – Krankenkassen und Medizinische Dienste veröffentlichen regelmäßig Rankings und Reporte, die sich unter anderem mit der Behandlungsqualität in Arzt- und Zahnarztpraxen befassen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert diese Flut von Auswertungen. „Unter dem Deckmantel von Wissenschaftlichkeit und Patientensicherheit sind sie zu einem politischen Kampfinstrument der Kostenträger geworden“, sagt Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Laut Dr. Eßer handele es sich bei diesen Reports „... häufig um schlagzeilenträchtige PR-Rituale, die Patienten unnötig verunsichern, statt praktikable Lösungen für echte Verbesserungen aufzuzeigen. Angenommene Behandlungsfehler und angebliche Dunkelziffern lassen kaum seriöse Aussagen über die tatsächliche Versorgungsqualität zu.“

Insbesondere übt die Vertragszahnärzteschaft seit Jahren methodische Kritik an der irreführenden Präsentation der Daten in Form



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes.

reiner Fallzahlen. „Die Ergebnisse werden offensichtlich aus Effekthascherei bewusst nicht in ein transparentes Verhältnis zum Behandlungsaufkommen im jeweiligen Leistungsbereich gesetzt. Immerhin zählt die Zahnärzteschaft mit bundesweit etwa 42.000 Praxen zu einer der am häufigsten konsultier-

ten Facharztgruppen. Unser Behandlungsaufkommen ist folgerichtig enorm. Den 94 Millionen Fällen von allgemeinen, konservierenden und chirurgischen Behandlungen sowie 115 Millionen Behandlungen in allen zahnärztlichen Leistungsbereichen im Jahr 2018 stehen meist wenige vermutete und

noch weniger belegte Behandlungsfehler gegenüber“, sagt Dr. Eßer.

Dagegen leiste das System zahnärztlicher Qualitätsförderung täglich konkrete Beiträge für eine flächendeckend gute Versorgungsqualität. „Die aktive Mitwirkung von Zahnärzteschaft und Praxispersonal ist dabei sehr ausgeprägt – das ist entscheidend! Qualitätsförderung und eine konsequente Fehlervermeidungskultur können nur in den Praxen nach dem Grundsatz „Jeder Fehler ist einer zu viel“ erfolgreich gelebt werden. Trotz höchster Standards lassen sich Fehler nie völlig ausschließen. Statt aber auf noch mehr Bürokratie und Bevormundung setzen wir auf Beteiligung und Verantwortung, um die Patientensicherheit kontinuierlich weiter zu verbessern“, betont Dr. Eßer.

Zu den wichtigsten Instrumenten zählt dabei das Netz von Beratungsstellen bei KZVen und Kammern in den Ländern (www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de). Das Online-Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn

zählt“ für Praxen ist ein weiterer Beitrag (www.cirsdent-jzz.de).

- Auch das kürzlich im Terminservice- und Versorgungsgesetz bestätigte, einvernehmliche Gutachterverfahren dient direkt den Patienten (www.kzbv.de).
- Die Vertragszahnärzteschaft beteiligt sich zudem an der Entwicklung wissenschaftlicher Leitlinien und gewährleistet so eine Versorgung, die sich am aktuellen Stand zahnmedizinischer Forschung ausrichtet.
- Zahnärzte bilden sich über den gesetzlich vorgegebenen Rahmen hinaus fort und erweitern fortlaufend ihre Behandlungskonzepte.
- Gesetze und Richtlinien beinhalten eine Vielzahl verpflichtender Maßnahmen der Qualitätssicherung.
- Alle Umfragen und Erhebungen weisen für den Berufsstand regelmäßig Spitzenwerte aus: Die Gesamtzufriedenheit ist höher als bei Haus- und Fachärzten. [D](#)

Quelle: KZBV

Positionspapier der Gesundheitshandwerke

Für das Jahr 2019 wurden gemeinsame Anliegen für die Gesundheitsversorgung formuliert.

BERLIN – Zahntechniker, Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädienschuhmacher und Orthopädietechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Für das Jahr 2019 und die laufende Umsetzung des gesundheitspolitischen Programms der großen Koalition

nutzen, um Umsetzungsfragen zeitnah und im Dialog mit den Gesundheitshandwerken zu klären. In diesem Prozess sollte eine KMU-freundliche Umsetzung (kleine und mittlere Unternehmen) sichergestellt werden, um unverhältnismäßige und nicht zielführende Nachweispflichten zu verhindern.

der Festlegung von Festbeträgen/-zuschüssen oder der Erarbeitung von Richtlinien, mehr Mitwirkungsrechte erhalten. Insbesondere sollten die Gesundheitshandwerke im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei fachlicher Betroffenheit in den Beratungsprozess integriert und dort angehört werden.



VDZI-Präsident Dominik Kruchen (Mitte) mit Dr. Thomas Gebhart (rechts), Parlamentarischer Staatssekretär im BMG, und Eberhard Schmidt, Vizepräsident der Bundesinnung der Hörakustiker. Foto: ZDH/Boris Trenkel

haben die Gesundheitshandwerke nachfolgende Positionen und Anliegen, um die Gesundheitsversorgung zukunftsfest und zugleich innovativ, wohnortnah und persönlich zu gestalten.

1. Ausschreibungsverbot im Hilfsmittelbereich nachhaltig umsetzen und beobachten

Die Gesundheitshandwerke begrüßen die Reformen durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), insbesondere auch die jüngsten Änderungen für ein qualitätsorientiertes Vertragsrecht. Die nachhaltige Umsetzung des Ausschreibungsverbots im Hilfsmittelbereich durch die Krankenkassen sollte engmaschig beobachtet werden, um mögliche Umgehungsbestände, so z.B. „Open House“-Verträge oder ähnliche Konstruktionen, zeitnah und im Sinne einer hochwertigen Hilfsmittelversorgung aufzuklären.

2. Bewährte Präqualifizierungsstrukturen erhalten und Übergänge zuverlässig gestalten

Die laufende Reformierung der Präqualifizierungsstrukturen verfolgt das erstrebenswerte Ziel, eine hochwertige Zertifizierung der Leistungserbringer sicherzustellen. In diesem Prozess sollten historisch bewährte Strukturen der Gesundheitshandwerke erhalten bleiben. Für die Übergangsphase sollte beachtet werden, dass derzeit noch gültige Zertifikate von ausscheidenden Stellen weiterhin gelten. Zudem sollten Verfahren für die Betriebe finanziell und organisatorisch umsetzbar gestaltet werden.

3. KMU-freundliche Umsetzung der EU-MDR sicherstellen

Der Gesetzgeber muss die Übergangsfrist bis zum 26. Mai 2020

Hersteller von Sonderanfertigungen sollten anderen Auflagen unterliegen als Hersteller von seriell gefertigten Produkten.

4. Bürokratische Hürden verringern

Bürokratische Vorgaben belasten insbesondere klein- und mittelständische Betriebe, welche nicht über die Verwaltungsstrukturen verfügen, um kosten- und arbeitsintensive Verwaltungsvorschriften, so z.B. bei Dokumentationspflichten, umzusetzen. Der Erfüllungsaufwand steht häufig nicht in einem angemessenen Verhältnis zur Wirkung. Initiativen wie die Bürokratien-entlastungsgesetze sind daher zu begrüßen. Hierbei sollte auf flexible Umsetzungsvorgaben für KMU geachtet werden.

5. Telematikinfrastruktur gemeinsam mit handwerklicher Selbstverwaltung entwickeln

Die TI auf Grundlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nutzt das digitale Innovationspotenzial im Gesundheitswesen. In dem zukünftigen System brauchen die Gesundheitshandwerke Zugang zu versorgungsrelevanten Daten. In der weiteren Entwicklung sollte – analog zum ärztlichen Kammersystem – die handwerkliche Selbstverwaltung eingebunden und eine Investitionskostenentlastung gewährt werden.

6. Gesundheitshandwerke in der Selbstverwaltung beteiligen

Die Beteiligungsrechte der Gesundheitshandwerke in der Versorgungsplanung und -gestaltung müssen gesichert werden. Sie müssen bei der fortlaufenden Anpassung des Leistungsrechtes, wie etwa der Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses,

7. Geltung des Meisterprinzips im gefahrgeneigten Handwerk stärken

Der Meister bildet in den gefahrgeneigten Gesundheitshandwerken die Instanz, die Versorgungsqualität und Patientensicherheit garantiert. Beim Patientenschutz darf es keine unterschiedlichen Schutzniveaus geben. Daher muss der Gesetzgeber sicherstellen, dass alle Leistungsanbieter diese Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, wenn sie an der Versorgung der Patienten teilnehmen wollen. Das Meisterprinzip ist zu verteidigen.

8. Hilfsmittelversorgung stärker von ärztlicher Verordnung entkoppeln

Die qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheitshandwerke, insbesondere auf Ebene des Meisters, erlaubt eine konsequentere Entkopplung der Hilfsmittelversorgung von der ärztlichen Verordnung, so gerade bei Folgeversorgungen. Mit einer solchen Stärkung der Gesundheitshandwerke kann eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung verbessert werden.

9. Zahnmedizinischen Versorgungszentren das Eigenlabor untersagen

Z-MVZ verstärken – auch nach den Änderungen des TSVG – die Kommerzialisierungstendenzen und bedrohen innovations- und investitionsstarke Handwerksstrukturen. Maßgeblich aber ist, dass den Z-MVZ die rechtlichen Grundlagen für das Betreiben eines eigenen Praxislabor nicht mehr gegeben sind. Es ist daher zu untersagen.

Quelle: Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen VDZI

[dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

smart ZMV®

Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

Coaching und Fortbildung

Mit [dentisratio] bleiben Sie aktuell in den Themen

- ▶ Abrechnung und Praxisorganisation
- ▶ Personalplanung und Zeitmanagement
- ▶ Teambuilding und Praxiskultur

Betriebswirtschaftliche Beratung

Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

Digitalisierung der Zahnarztpraxis

[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

[dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de