



**NOVEMBER 2012**

# **CED-ENTSCHEIDUNG**

# **E-HEALTH**

---

**Übersetzung aus dem Englischen**



## // EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) vertritt als nicht gewinnorientierter europäischer Dachverband 32 nationale Zahnarztverbände und -kammern mit über 340.000 praktizierenden Zahnärzten in 30 europäischen Ländern. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete berufliche Praxis in Europa ein.

Mit Blick auf die Zukunft der Zahnheilkunde ist es für den CED maßgebend, dass jeder europäische Bürger Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung haben sollte, die von gut ausgebildeten, qualifizierten und kompetenten Zahnärzten patientenfreundlich und kosteneffektiv unter Einsatz der modernsten und bestgeeigneten Technologie erbracht wird. In diesem Zusammenhang begrüßt der CED die im Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012 – 2020 (eHealth Action Plan) enthaltene Initiative der Europäischen Kommission zur Entwicklung von E-Health-Systemen, die auf einen besseren Informationsaustausch und eine effiziente Nutzung im Gesundheitswesen abzielen.

## // PATIENTENDATEN

Um die Patientensicherheit und die effektive Interoperabilität der elektronischen Gesundheitsdienste sicherzustellen:

1. vertritt der CED die Auffassung, dass Zahnärzte Zugang zu relevanten medizinischen Daten von Patienten haben sollten;
2. unterstützt der CED die Festlegung eines gemeinsamen Mindestsatzes von Patientendaten für den Austausch von Schlüsseldaten, bestehend aus:
  - a) Allgemeinen Daten: Name, Geburtsdatum und Geschlecht;
  - b) Medizinischen Daten: Allergien, insbesondere Allergien gegen Dentalwerkstoffe, Medizinprodukte und Implantate, eine Liste der aktuellen Gesundheitsprobleme, größere chirurgische Eingriffe und eine Arzneimitteldokumentation;
  - c) Zahnmedizinische Daten: Mundgesundheitsstatus, Diagnose (insbesondere zu Parodontose-, Karies-, Okklusion- und Erosionsindizes) und durchgeführte Behandlungen;
3. unterstreicht der CED, dass Zahnärzten die Änderung von Daten zu Behandlungen, die sie nicht selbst durchgeführt haben, nicht gestattet werden sollte;
4. vertritt der CED die Auffassung, dass Zahnärzte nur für die von ihnen in die Patientenakte eingetragenen Daten haften können;
5. Unterstützt der CED das EPSOS-Pilotprojekt<sup>1</sup> in Abstimmung mit den CED-Mitgliedern.

---

<sup>1</sup> EPSOS ist das wichtigste von der EU mitfinanziertes Projekt zur Förderung der Interoperabilität im Bereich E-Health. Es soll die medizinische Behandlung von europäischen Bürgern im Ausland verbessern, indem es den Angehörigen der Gesundheitsberufe die notwendigen Patientendaten in einem sicheren elektronischen Format zur Verfügung stellt. Voraussetzung dafür ist die Einwilligung des Patienten gegenüber dem Arzt. Im Rahmen des EPSOS-Projektes werden zwei Dienste entwickelt und in der Praxis getestet: „*Patient Summary*“ ("Patienten-Kurzakte") - Zugriff auf wichtige medizinische Daten für die Weiterbehandlung von Patienten und *ePrescription* ("Elektronisches Rezept") - grenzüberschreitender Einsatz elektronischer Verschreibungen. Eine Liste aller teilnehmenden Versorgungsstellen (Krankenhäuser/Arztpraxen) finden Sie unter [www.epsos.eu](http://www.epsos.eu).

## // KODIERUNG IM BEREICH DER MUNDGESUNDHEIT

Voraussetzung für die elektronische Kommunikation ist eine einheitliche Kodierung. Sie bietet die Möglichkeit für den Austausch von und den Zugriff auf Daten aus verschiedenen Softwaresystemen und verschiedenen Ländern in ganz Europa. Der CED:

1. vertritt die Auffassung, dass der Mundgesundheitsstatus vollständig dokumentiert und durch die Verwendung einer einheitlichen Kodierung für die Diagnose (insbesondere zu Parodontose-, Karies-, Okklusion- und Erosionsindizes), die Lokalisierung (Charting) und die durchgeführte Behandlung unterstützt werden sollte;
2. räumt ein, dass es sehr schwierig ist, ein einheitliches Kodierungssystem für Diagnosen und Behandlungen zu entwickeln, um die Interoperabilität von elektronischen Gesundheitssystemen in der Zahnheilkunde herzustellen.
3. Der CED hat die bestehenden Behandlungs- und Diagnosecodes untersucht und wird diese Entwicklungen weiter überwachen (insbesondere ICD-10, ICD-11, SNOMED CT / SNODENT und ISO 3950:2009<sup>2</sup>);
4. spricht sich für die Erweiterung der Norm ISO 3950:2009 auf bislang nicht erfasste Bereiche wie Zahnflächen, Zahnüberzahl (Hyperdontie) usw. aus;
5. spricht sich im Hinblick auf BehandlungsCodes vorzugsweise für die Entwicklung gemeinsamer Codes oder - alternativ hierzu - Korrespondenztabelle in den Mitgliedstaaten aus, um die Interoperabilität von Diensten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung herzustellen;
6. empfiehlt, dass der DMFT/S-Index als statistischer Gradmesser für die Karieslast (kariös, fehlend, gefüllt) von der verwendeten Software erstellt wird;
7. spricht sich für die Entwicklung einer einheitlichen Kodierung für den Mundgesundheitsstatus, die Lokalisierung (Charting) und die Behandlung aus, um die Interoperabilität von elektronischen Gesundheitssystemen zu erreichen.

## // DENTALSOFTWARE

Der CED:

1. hebt hervor, dass die derzeit verwendeten Softwarestandards wie XML-HL7 V2 und V3, ISO 13606 für die Kommunikation von Patientendaten in elektronischer Form und DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine standards) für Röntgenbilder häufig nicht ausreichend spezifisch sind, um Interoperabilität sicherzustellen. Darüber hinaus sind sie nicht immer komplementär oder sogar widersprüchlich. Zu derselben Schlussfolgerung gelangt auch der abschließende europäische Fortschrittsbericht "*European countries on their journey towards national eHealth infrastructures*" [Europäische Länder auf dem Weg zu nationalen eHealth-Infrastrukturen], Punkt 5.3.3 "*Standards in use*" [Verwendete Standards] vom Januar 2011.
2. empfiehlt die Einführung nationaler Zertifizierungsverfahren für Dentalsoftware im Kontext der Nutzung, Erstattung und Kommunikation und zur Gewährleistung der Einhaltung einzelstaatlicher Vorschriften.
3. betont, dass alle Patientendaten in ein offenes und standardisiertes Format exportierbar sein sollten, um den Wettbewerb sicherzustellen und den Verlust von Patientendaten zu verhindern (wenn z.B. im Fall der Schließung einer Zahnarztpraxis Daten an eine andere Zahnarztpraxis oder einen anderen Software-Anbieter usw. übertragen werden müssen usw.).

---

<sup>2</sup> ISO 3950 2009 ist derzeit die meist verwendete Norm für Lokalisierungszwecke (Charting).

## // DATENSCHUTZ UND SICHERHEIT VON ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENAKTEN

Der CED empfiehlt Leitlinien zum Schutz von Patientendaten in der Praxis und für den sicheren Informationsaustausch zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe. In diesem Zusammenhang hat der CED eine Mitgliederbefragung durchgeführt, um in Erfahrung zu bringen, wer Zugang zu zahnärztlichen Patientenakten hat, welche Informationen einsehbar sein und gespeichert werden sollten, ob ein Online-Zugriff auf Patientendaten möglich sein sollte usw. Der CED:

1. stellt fest, dass Patienten Zugang zu ihren medizinischen Daten haben müssen;
2. stellt fest, dass Patientendaten hoch sensibel sind und entsprechend gesichert werden müssen;
3. stellt fest, dass der Zugang zu Patientendaten auf Gesundheitsdienstleister mit angemessener und nachweisbarer Genehmigung begrenzt werden muss;
4. empfiehlt, dass bei einem Informationsaustausch ein angemessenes Schutzniveau gewährleistet werden muss (z.B. sicheres Verschlüsselungsverfahren, Sender- und Empfängeridentifizierung und -authentifizierung);
5. empfiehlt die Sicherung von zahnärztlichen Patientenakten außerhalb der Zahnarztpraxis. Dadurch sollen Datenverluste durch unerwartete Umstände wie Feuer, Einbruch, Wasserschaden usw. verhindert werden. Alle Maßnahmen der Datensicherung müssen strengen Sicherheitsvorschriften unterliegen, die dem EU-Datenschutzrecht entsprechen;
6. hebt hervor, dass bei der Verwendung von Patientendaten zu statistischen Zwecken die Einhaltung des einschlägigen EU-Datenschutzrechts und die Anonymität von Patienten und Gesundheitsdienstleistern sichergestellt werden müssen.

## // INITIATIVEN ZUR FÖRDERUNG ELEKTRONISCHER GESUNDHEITSDIENSTE

Der CED:

1. weist darauf hin, dass die Praxiskosten für die Einführung von IKT-Tools sich auf die Patientengebühren auswirken dürften und die finanzielle Belastung für Zahnärzte und in vertretbaren Grenzen gehalten werden sollten. Die finanziellen Auswirkungen auf alle Zahnarztpraxen, insbesondere im Hinblick auf deren Personalstärke, müssen angemessen berücksichtigt werden.
2. stellt fest, dass IKT-Kosten im Zusammenhang mit erstattungsfähigen Leistungen ebenfalls erstattet werden müssen;
3. spricht sich für die Bereitstellung von finanziellen Anreizen für Zahnärzte zur Einführung von IKT-Tools aus;
4. spricht sich für Maßnahmen zur Förderung des Wettbewerbs zwischen Anbietern von eHealth-Lösungen aus, um die Preise langfristig zu senken;
5. empfiehlt für den Fall, dass in einem Mitgliedstaat ein sicheres Gesundheitsnetzwerk errichtet wird, Mundgesundheitsdienstleistern die Möglichkeit geboten werden sollte, berücksichtigt zu werden, während Patienten und Zahnärzten die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme zugesichert werden muss.

\*\*\*

**Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 23. November 2012 angenommen**