

sen vergütet werden. Auf der anderen Seite werden Krankenkassen Fernbehandlung nur (höher) vergüten, wenn eine Verbesserung der Versorgungsqualität nachgewiesen ist und Einsparungen entstehen. Dabei sei für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen das sog. „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“ zu berücksichtigen, wonach nur Leistungen, die vom G-BA anerkannt und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen sind, vergütet werden. Die Leistungen müssen im Einklang mit allgemeinen EBM-Bestimmungen und (obligaten) Leistungsinhalten einer GOP erbracht werden. Im Gesetz gibt es derzeit nur gesetzliche Rahmenvorgaben für die Vergütung (§ 87 SGB V) und technische Anforderungen – Datenschutz (§ 291g SGB V). Die gesetzlichen Vorgaben in § 87 SGB V seien derzeit (nur) im EBM durch die Videosprechstunde (GOP 01439 und 01450) und Telekonsile Radiologie (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) umgesetzt. Die Vorgaben des § 291g SGB V haben die Partner des BMV-Ä in Anlagen zum BMV-Ä für telemedizinische Leitungen, Vereinbarung Telekonsil und Videosprechstunde umgesetzt (Anlage 31, 31a und 31 b). Im Hinblick auf die Bewertung der genannten Leistungen z. B. Betreuung eines Patienten

im Rahmen einer Videosprechstunde (Euro 9,38) oder telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen (Euro 11,72) oder telekonsiliarische Befundbeurteilung CT (Euro 29,41 bzw. Euro 41,45) resümierte Frau Dr. iur. *Wodarz*, dass bei der Fernbehandlung der GKV derzeit noch keine Goldgräberstimmung aufkomme.

Abschließend hat der Datenschutzexperte Dr. iur. *Weichert* zum Thema „Schutz der Gesundheitsdaten – was fordert das Datenschutzrecht im Bereich des e-Health“ referiert und einen guten Überblick über den (Grund-)Rechtsschutz, die materiellen Schutzziele und rechtlichen Schutzmechanismen gegeben. Ein Schwerpunkt seines Vortrags war die DSGVO als neuer Rechtsrahmen. Hierbei ging der Referent insbesondere auf die technisch-organisatorischen Schutzziele, die neuen DSGVO-Instrumente, Patientenrechte, Auskunftsansprüche und Dokumentationspflicht ein. Im Hinblick auf die berufsrechtlich neu geregelte Fernbehandlung erläuterte Weichert die Regelungen der Telematik-Infrastruktur/elektronischen Gesundheitskarte im SGB V. Er fasste schließlich seine Ausführungen in der Weise zusammen, dass er die Frage „Big Data im Gesundheitsbereich?“ beantwortete mit: „Ja, aber bitte unter klarer Kontrolle!“

REZENSION

<https://doi.org/10.1007/s00350-019-5243-6>

Was Ärzte über die Digitalisierung des Gesundheitswesens denken. Ein Report von DAK-Gesundheit und Ärzte Zeitung

Herausgegeben von **Andreas Storm**. Verlag **medhochzwei**, Hamburg 2019, kart., 106 S., 19,99 EUR

Die Digitalisierung beschäftigt und verändert weltweit nahezu alle Lebensbereiche, auch das Gesundheitswesen. Patienten und Ärzte haben dazu gegenwärtig noch unterschiedliche Kenntnisse, Erfahrungen und Erwartungen. Aufschlussreich ist insoweit die 2. empirische Erhebung der DAK-Gesundheit unter Ärzten zu deren Hoffnungen und Befürchtungen. Befragt wurden online bundesweit mehr als 2300 Ärzte (September/November 2018) zu ihrem Wissen über telemedizinische Angebote zur Digitalisierung, ihren bisherigen Vorbereitungen (z. B. nach dem eHealth-G) und ihrer Einschätzung der Zukunft, zur Integrierbarkeit in ihre tägliche Praxisarbeit, zu Vor- und Nachteilen. Die Ergebnisse sind in Statistiken und Graphiken anschaulich dargestellt.

Erwartungsgemäß hängt die Bereitschaft zur Befürwortung telemedizinischer Angebote u. a. vom Alter, Tätigkeitsfeld und dem Wissenstand der Befragten ab. Elektronische Arztbriefe, webbasierte Gesundheitsakten, elektronischer Arztbrief, Telekonsile, elektronische Einforderung von Befunddaten, etc. wurden unterschiedlich bewertet. Immerhin sahen 75% der Befragten einen Nutzen bei digitalen Versorgungslösungen. In einer Zusammenfassung spricht *Gerlof* gegenwärtig allerdings noch von einer „zweispaltigen Hal-

tung“ der Ärzte, auch bei der Frage, ob Digitalisierung das Arzt-Patienten-Verhältnis erleichtert oder erschwert. 57% sahen keine Zeitersparnis oder wirtschaftlichen Nutzen für ihre tägliche Arbeit. *Gerlof* fordert Vertragsärzte und Krankenkassen auf, mehr für die Übernahme digitaler Anwendungen in der Regelversorgung zu tun. Gesetzgeberische Impulse hatten bisher nur geringen Erfolg – sowohl beim Bewertungsausschuss als auch bei den Ärzten selbst; auch die ärztliche Selbstverwaltung habe zahlreiche Chancen nicht genutzt (z. B.: E-Arztbrief).

Digitalisierung erfordere – wie jede Neuerung – zunächst zusätzliche Energie, sei aber notwendig, um den Herausforderungen der Zukunft Stand zu halten.

An die Ergebnisse der Befragung von Ärzten schließen sich Beiträge zu den Erwartungen der Patienten an die Digitalisierung im Gesundheitswesen (*Storm; Bendsuck*) sowie deren Beurteilung der Datensicherheit (*Köster-Steinebach/Weigand*) an. *Rebernik* gibt in seinem Beitrag optimistische Hinweise und zugleich Anforderungen, wie die Welt der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch gemeinsame Anstrengungen bei Veränderungen positiv gestaltet werden kann. *Kriedel* (KÄBV-Vorstand) greift aus der Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung die Möglichkeiten auf, die Ärzteschaft früher als bisher, also rechtzeitig auf die Chancen und auch die Risiken besser vorzubereiten. Zu den ökonomischen Vorteilen digitaler Lösungen im Gesundheitswesen äußert sich *Gerhards*. In seinem Schlussbeitrag gibt *Schachinger* (aufgrund einer Marktbeobachtung) einen kurzen Überblick über die gegenwärtig im Handel üblichen internetfähigen Consumer Electronic Geräte. Er schließt mit einem Fazit und einer Prognose, wonach „digitale Therapiebegleiter und digitale Angebote für Patienten mit den medizinischen Versorgungsstrukturen vor Ort ... verflochten werden sollten.“

Der Band ist hochaktuell und skizziert künftige Aufgaben und Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Rechtsanwalt Dr. iur. Gernot Steinhilper,
Hauptstraße 24, 30974 Wennigsen, Deutschland

Gernot Steinhilper