

§ 67 Elektronische Kommunikation

(1) Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung soll die papiergebundene Kommunikation unter den Leistungserbringern und mit den Krankenkassen so bald und so umfassend wie möglich durch die elektronische und maschinell verwertbare Übermittlung von Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichten und Unterlagen in Genehmigungsverfahren, die sich auch für eine einrichtungsübergreifende fallbezogene Zusammenarbeit eignet, ersetzt werden.

(2) Die Krankenkassen und Leistungserbringer sowie ihre Verbände sollen den Übergang zur elektronischen Kommunikation nach Absatz 1 finanziell unterstützen.

I. Allgemeines und Entstehungsgeschichte

§ 67 wurde durch Art. 1 Nr. 44 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GMG (BGBl. I, 2190) mit Wirkung zum 1.1.2004 eingeführt. Mit Wirkung vom 29.12.2005 ist durch das E-Health-Gesetz die Vorschrift auch auf die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen ausgedehnt worden.

Die Vorschrift bringt in erster Linie eine Wunschvorstellung des Gesetzgebers zum Ausdruck. Es geht um die Umstellung von einer papiergebundenen zu einer elektronischen Kommunikation der Leistungserbringer untereinander sowie mit den Krankenkassen und zwar „so bald und so umfassend wie möglich“. Dass diese Wunschvorstellung in der Praxis offensichtlich nur schwer zu realisieren ist, führt die Geschichte der elektronischen Gesundheitskarte seit Jahren eindrücklich vor Augen, deren Einführung in § 291 a geregelt ist.

Die Vorschrift ist im Zusammenhang mit § 291 a zu lesen; die praktische Relevanz ist im Vergleich zu letzterer Vorschrift gering, da weder eine Verpflichtung begründet noch irgendwelche zeitlichen Vorgaben gemacht werden (bloßer „gesetzgeberischer Appell“).¹ Gemäß § 291 a müssen die für den elektronischen Arztbrief, die Arzneimitteldokumentation, die elektronische Patientenakte sowie weitere Telematikanwendungen erforderlichen Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastrukturen geschaffen werden; darauf aufbauend sollen nach dem Willen des Gesetzgebers bisher auf Papierform basierende Kommunikationsprozesse so umfassend wie möglich auf eine elektronische Form umgestellt werden.²

Die Erwartungen, die an die elektronische Kommunikation gerichtet werden, sind hoch. Der Gesetzgeber erhofft sich von ihrer Einführung in erster Linie eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung. Tatsächlich bringt die elektronische Übermittlung zahlreiche Vorteile mit sich: Patientendaten sind besser, schneller und im Zweifel vollständiger verfügbar, wodurch sich insbesondere Doppeluntersuchungen vermeiden und Krankheitszusammenhänge besser verstehen lassen.³ Die ärztliche Zusammenarbeit wird gefördert, weil die Patientendaten anderer Leistungserbringer unkompliziert und ohne zusätzlichen Aufwand genutzt werden können.⁴ Notwendig ist die Einrichtung einer elektronischen Kommunikationsstruktur insbesondere auch für die integrierte Versorgung nach §§ 140 a ff. und für strukturierte Behandlungsprogramme gem. § 137 f.⁵

II. Übergang zur elektronischen Kommunikation (Abs. 1)

Abs. 1 erfasst die Kommunikation „unter den Leistungserbringern“ und – seit der Änderung durch das E-Health-Gesetz – auch die Kommunikation „mit den Krankenkassen“. Adressaten sind also alle Leistungserbringer, auch die Angehörigen nicht verkammerter Berufe, sowie die Krankenkassen.⁶ Letztere

1 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 2.

2 BT-Dr. 15/1525, 96.

3 Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 67 Rn. 1.

4 Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 67 Rn. 1.

5 BT-Dr. 15/1525, 96.

6 Michels in: Becker/Kingreen, § 67 Rn. 3.

waren vor der Erweiterung durch das E-Health-Gesetz lediglich in Abs. 2 angesprochen, wonach sie den Übergang zur elektronischen Kommunikation finanziell unterstützen sollen. Die Erweiterung des Adressatenkreises nimmt einen Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes auf, wonach es mit Blick auf die bisher papiergebundenen Genehmigungsverfahren sinnvoll sei, dass einzelne Arztpraxen mit einer Krankenkasse direkt und sicher kommunizieren können.⁷

- 5 Elektronische Kommunikation ist dadurch gekennzeichnet, dass Patientendaten auf elektronischem Wege ausgetauscht werden, um eine patientenbezogene Zusammenarbeit auf Grundlage wechselseitiger Information zu ermöglichen.⁸ Nach § 67 Abs. 1 soll die elektronische Kommunikation Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichte sowie – in der Kommunikation mit den Krankenkassen – Unterlagen in Genehmigungsverfahren erfassen. Die Vorschrift knüpft damit insbesondere auch an § 291 a Abs. 3 S. 1 Nr. 2, Nr. 4 an (elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte).⁹
- 6 Datenschutzrechtlich ist die Vorschrift ohne Relevanz. Mit „elektronischer Kommunikation“ bezieht sie sich in erster Linie auf die elektronische Datenübermittlung im Sinne des § 67 Abs. 6 Nr. 3 SGB X, begründet selbst jedoch keinen gesetzlichen Erlaubnistatbestand für eine solche Datenübermittlung.¹⁰ Es gelten daher für die elektronische Kommunikation die allgemeinen datenschutzrechtlichen Vorgaben (nicht nur des SGB X und des SGB V, sondern auch des BDSG) sowie die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht. Aufgrund ihrer besonderen Sensitivität gehören Patientendaten zu den besonderen Arten personenbezogener Daten im Sinne von § 67 Abs. 12 SGB X und unterliegen deshalb teils strengeren datenschutzrechtlichen Beschränkungen.

III. Unterstützung der Finanzierung (Abs. 2)

- 7 Bei Abs. 2 handelt es sich wie schon bei Abs. 1 um eine „Soll-Vorschrift“. Auch diese Vorschrift hat mithin lediglich Appellcharakter und enthält weder eine bindende Verpflichtung noch nähere Festlegungen über Höhe oder Form der zu gewährenden finanziellen Unterstützung.¹¹ Krankenkassen und Leistungserbringer sowie ihre Verbände sollen den Übergang zur elektronischen Kommunikation „unterstützen“, also nicht etwa die Kosten vollständig übernehmen.¹² Es liegt im Ermessen der Regelungsadressaten, ob, in welchem Umfang und in welcher Form sie durch ihre finanzielle Unterstützung den Übergang zur elektronischen Kommunikation fördern wollen.¹³
- 8 Abs. 2 richtet sich an Krankenkassen, Leistungserbringer sowie ihre Verbände. Der Begriff der Verbände ist umfassend zu verstehen; Verbände der Krankenkassen, KV und KZV fallen ebenso darunter wie auch privatrechtliche Zusammenschlüsse von Leistungserbringern.¹⁴
- 9 Für die Krankenkassen und deren Verbände schafft Abs. 2 die Befugnis, finanzielle Anreize zur Förderung der elektronischen Kommunikation aus eigenen Mitteln zur Verfügung zu stellen.¹⁵

7 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.10.2015 zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, S. 37.

8 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 4.

9 Krauskopf in: Krauskopf, § 67 SGB V Rn. 5.

10 Michels in: Becker/Kingreen, § 67 Rn. 4.

11 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 5.

12 Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 67 Rn. 3.

13 Michels in: Becker/Kingreen, § 67 Rn. 7.

14 Krauskopf in: Krauskopf § 67 SGB V Rn. 6.

15 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 5.