



Leitfaden

Rechtliche Aspekte
von Telemedizin

Teil 3

abbvie

Teil 1

Rechtliche Grundlagen & Anbahnung der Behandlung

Der Begriff Telemedizin ist schon längst keine leere Worthölse mehr und gewinnt stetig an Bedeutung. Obwohl sich vermehrt Ärzt*innen mit diesem Thema, geschuldet auch der COVID-19 Pandemie, intensiv auseinandersetzen, gibt es vor allem hinsichtlich der rechtlichen Bereiche von Telemedizin viele ungeklärte Fragen. Aus diesem Grund wurde dieser **Leitfaden zum Thema „Rechtliche Aspekte von Telemedizin“** in Zusammenarbeit mit 3 Experten der Gastroenterologie sowie einer Juristin erarbeitet:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Koch
- Univ.-Prof. Dr. Alexander R. Moschen PhD
- Frau RA Dr. Maria-Luise Plank, Rechtsanwältin mit dem Schwerpunkt Medizinrecht
- Ao. Univ. Prof. D.I. Dr. Harald Vogelsang

Teil 2

Rahmen Diagnose und Therapie & Nachbearbeitung

Der zweite Teil des Leitfadens bezieht sich gezielt auf die telemedizinischen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Ärzt*innen und Patient*innen. Welche Rechte und Pflichten haben Ärzt*innen, die telemedizinische Tools anwenden und worauf ist besonders zu achten.

Teil 3

Nachbearbeitung & Ökonomische Aspekte

Teil 3 dreht sich um die Rechte und Pflichten der Patient*innen sowie allgemeinen Informationen rund um die telemedizinische Folgekommunikation. Abschließend wird auf die ökonomischen Aspekte eingegangen.



„Der Gesundheitsmarkt bedarf einer besonderen Behandlung und Erfahrung. Meine Devise ist: Erfolg kann nur durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten erreicht werden.“

RA Dr. Maria-Luise Plank



„Virtuelle Konferenzen und Beratungen gehören nun zu unserem ärztlichen Alltag – die juristische Sicherheit fehlt uns Ärzten hier allerdings noch, um diese Möglichkeiten voll und richtig zu nutzen.“

Ao. Univ. Prof. D.I. Dr. Harald Vogelsang

Nachbearbeitung



Rechte und Pflichten von Patient*innen

Erhöhte Eigenverantwortung der Patient*innen in der Telemedizin

Für Patient*innen gilt bei der Telemedizin ein erhöhtes Maß an Vorbereitungs- und Mitwirkungsobliegenheit. Einerseits können behandelnde Ärzt*innen lediglich auf Basis der Informationen, die sie von Patient*innen erhalten, und nicht auch anhand ihrer eigenen, unmittelbaren Wahrnehmung Entscheidungen treffen bzw. medizinische Leistungen erbringen. Es liegt bei der Telemedizin daher umso mehr an den Patient*innen, richtige und vollständige Angaben über ihren Gesundheitszustand bzw. die Beschwerden zu machen, damit der behandelnde Arzt*die behandelnde Ärztin die richtigen medizinischen Schlussfolgerungen treffen kann.

Andererseits obliegt es bei der Telemedizin letztlich durchaus auch der **Selbsteinschätzung der Patient*innen, ob in ihrem Fall die Anwendung von Telemedizin überhaupt ausreichend bzw. zielführend sein kann** oder ob aufgrund ihrer Empfindungen eine unmittelbare Untersuchung unumgänglich ist. Wichtig ist, dass wohl „nur“ eine Weiterbetreuung durch bereits bekannte Ärzt*innen zu empfehlen ist und nicht ein „Erstgespräch“ via „Tele“ stattfinden sollte.

Dies liegt aber in der Verantwortung der Behandler*innen und kann z. B. durch besondere Umstände (z. B. Pandemie, Risikopatient*innen etc.) auch anders zu bewerten sein.



Das Wichtigste auf einen Blick

- Sprechen Sie Ihre Patient*innen gezielt darauf an, **richtige und vollständige Angaben** über ihren Gesundheitszustand zu machen.
- Patient*innen müssen selbst einschätzen können, ob eine **telemedizinische Behandlung** zielführend ist.

Allgemeine Mitwirkungspflichten von Patient*innen

In der Judikatur haben sich einige Pflichten der Patient*innen zur Mitwirkung bei der Therapie entwickelt, von denen die Wichtigsten hier in der gebotenen Kürze aufgelistet werden:

- **Informations- und Auskunftspflicht:** Patient*innen sollen behandelnden Ärzt*innen alle relevanten Informationen über Symptome, allfällige Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, einschlägige Lebensgewohnheiten (z. B. Alkohol- oder Nikotinkonsum) etc. erteilen (vgl. dazu RdM 2012/136);

- **Schadensminderungspflicht:**

Aus § 1304 ABGB wird auch die Obliegenheit des*der Geschädigten abgeleitet, seinen*ihrer Schaden möglichst gering zu halten bzw. eine Ausweitung des Schadens durch geeignete Maßnahmen – soweit zumutbar – zu verhindern. Patient*innen haben beispielsweise nach einer misslungenen Operation therapeutische Maßnahmen hinzunehmen, um ein hohes Maß an Beweglichkeit wiederzuerlangen. Wird die Therapie verweigert, kann für eine eingeschränkte Beweglichkeit keine Entschädigung verlangt werden. Ob es den Verletzten insbesondere zumutbar ist, die zugefügten Schäden durch eine Operation beseitigen oder verringern zu lassen, hängt nach der Rechtsprechung davon ab, ob dieser Eingriff einfach und gefahrlos ist und ohne nennenswerte Schmerzen sichere Aussicht auf Erfolg bietet.

Die Mitverschuldensfrage in Haftungsfällen ist grundsätzlich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls zu beurteilen. Ein Großteil der angesprochenen Fragen und Problemfälle betrifft das Spannungsverhältnis zwischen dem Selbstbestimmungsrecht von Patient*innen und ärztlicher Fürsorge. Dass in diesem Interessenkonflikt das Selbstbestimmungsrecht von Patient*innen Vorrang genießt, entspricht der geltenden Rechtslage und wird heute grundsätzlich nicht mehr bezweifelt.

Im Einzelfall wird oft zu wenig berücksichtigt, dass das Selbstbestimmungsrecht notwendig mit Eigenverantwortung verknüpft ist. Werden den Behandler*innen Aufklärungspflichten auferlegt, die in Wahrheit nicht der Information als Grundlage für eine eigenverantwortliche Patient*innen-

entscheidung dienen, sondern darauf hinauslaufen, Patient*innen mit hohem Argumentationsaufwand vor der eigenen Unvernunft zu schützen, so wird damit ärztliche Fürsorge in einem Ausmaß gefordert, die dem Vorrang der eigenverantwortlichen Selbstbestimmung von Patient*innen nicht mehr gerecht wird.

Selbstbestimmungsrecht von Patient*innen bedeutet auch Eigenverantwortung; dies ist bei allen einschlägigen Mitverschuldensfragen angemessen zu berücksichtigen.



Das Wichtigste auf einen Blick

- Die **Schadensminderungspflicht** besagt, dass Patient*innen bei misslungenen Operationen weitere therapeutische Maßnahmen hinnehmen müssen, um ihren Rechtsanspruch nicht zu verlieren.
- Das **Selbstbestimmungsrecht** von Patient*innen ist auch an ihre Eigenverantwortung gebunden. Die Aufklärungspflichten von Ärzt*innen dürfen nicht überstrapaziert werden.

Rückrufpflicht der Patient*innen

Patient*innen, die von ihrer behandelnden Arztpraxis kontaktiert werden, haben eine Rückrufpflicht. Dies vor allem dann, wenn Diagnosemaßnahmen durchgeführt wurden.

Der OGH (6Ob17/20y) hat in dem Fall, in dem Patient*innen einen Anruf der Ordination mit einer Rückrufbitte sowie einen darauffolgenden Brief nicht beachtet haben, als Verletzung der Mitwirkungspflicht der Patient*innen gewertet. Ärzt*innen war weder eine Verletzung der Sorgfaltspflicht noch der Aufklärungspflicht zur Last gelegt worden. Die Bemühungen mit Patient*innen Kontakt durch **zwei Versuche jeweils verschiedener Art** (Telefon, Post) aufzunehmen waren ausreichend. Die Schuld, dass das erforderliche Aufklärungsgespräch nicht zustande gekommen ist, lag bei den Patient*innen, die auf die Kontaktaufnahmeversuche nicht reagiert haben und damit ihr Mitwirkungspflicht verletzt haben.

Kein Recht der Patient*innen auf eine Telefon-, Videotherapie oder E-Mails

Die Haftung und Verantwortung der Beherrschbarkeit der technischen Situation im Rahmen von teletherapeutischen Maßnahmen obliegt den Ärzt*innen. Es liegt daher auch in **der Entscheidung der einzelnen behandelnden Ärzt*innen, ob teletherapeutische Maßnahmen durchgeführt werden, ob und ab welchem Zeitpunkt eine persönliche Konsultation in der Praxis** erforderlich ist. Ärzt*innen haben daher die Möglichkeit eine telefonische Therapie abzulehnen oder diese abubrechen und Patient*innen in die Praxis zu bestellen.

Es besteht auch keine Pflicht die E-Mails von Patient*innen zu beantworten, wenn dieser Kommunikationsweg alleine von den Patient*innen ausgeht und von den Ärzt*innen nicht angeboten wurde. In diesem Fall ist eine Standardantwort (automatische Antwort) mit dem Hinweis darauf, dass dieser Kommunikationsweg nicht bedient wird, empfehlenswert. Ärzt*innen sind auch nicht verpflichtet den von den Patient*innen vorgeschlagenen Kommunikationsmedien (z. B. Skype) zu bedienen, sondern können auf die von ihnen ausgesuchten und präferierten Dienste verweisen, weil ihnen die Einhaltung der Sicherheitsstandards nach Gesundheitstelematikgesetz (GTelG) obliegt.



Das Wichtigste auf einen Blick

Sie müssen dem **telemedizinischen Kanal** zustimmen. Sie sind nicht verpflichtet auf z. B. E-Mails von Patient*innen zu antworten, wenn Sie diesem Kommunikationsweg nicht zugestimmt haben.

Telefonische Therapie während der Arbeitszeit?

Arbeitnehmer*innen müssen **nach Möglichkeit einen Arztbesuch außerhalb der Arbeitszeit** vereinbaren (differenzierte Bestimmungen finden sich in kollektivvertraglichen Regelungen). Unter Umständen kann ein Arztbesuch aber auch während der Arbeitszeit stattfinden. Das ist zum Beispiel bei folgenden Ausnahmen der Fall:

- Der Arztbesuch findet in Folge eines Unfalls oder aus einem anderen akuten Grund (beispielsweise plötzlich auftretende starke Schmerzen, Grippe etc.) statt.
- Die Untersuchung kann nur zu einem bestimmten Zeitpunkt stattfinden. Eine Blutabnahme wird zum Beispiel nur morgens durchgeführt.
- Behandelnde Ärzt*innen bieten Sprechstunden ausschließlich während der Arbeitszeit an.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchungen können während der Arbeitszeit erfolgen.
- Bei Erkrankung des eigenen Kindes können Arztbesuche ebenfalls während der Arbeitszeit absolviert werden.
- Wer so stark erkrankt ist, dass er arbeitsunfähig ist und deshalb nicht arbeiten kann, ist selbstverständlich vom Dienst befreit!

Diese Regelungen gelten auch für Therapien via elektronischer Medien. Liegen die oben genannten Ausnahmen nicht vor, haben Dienstnehmer*innen die Zustimmung der Dienstgeber*innen für die „Therapiezeit“ einzuholen. Weiters gilt es zu bedenken, dass **unter Umständen auch die Zustimmung für die private Benutzung von Arbeitsgeräten wie Diensthandy oder Computer (für Telekonferenzen oder Übermittlung von Daten) einzuholen ist.**



Ökonomische Aspekte

Als Maßnahme zur Reduzierung direkter Kontakte im Rahmen der COVID-19 Pandemie akzeptieren die sozialen Krankenversicherungen zunehmend teletherapeutische Maßnahmen auch in der Abrechnung. Allerdings gibt es **bis dato keine konkreten Leistungspositionen in den einzelnen Tarifkatalogen der sozialen Krankenversicherungsträger die auf z. B. telefonisch erbrachter Leistungen** Rücksicht nimmt. Derzeit gibt es seitens der Sozialversicherungsträger lediglich die Information, dass die Ausstellung eines „papierlosen Rezeptes“ und die elektronische Übermittlung an die Wahlapotheke akzeptiert werden.

Bis dato sind Online-Therapiestunden aber aufgrund einer mangelnden Verrechnungsmöglichkeit gescheitert. Die Tarifkataloge sehen keine ausgewiesenen Tarifsätze für Online- oder Telefonberatung vor. Aufgrund der Vorgabe des „Steckens“ der E-Card in der Ordination und mangels Lösungen, die einen Online-Zugang ermöglichen, war die Verrechnung von Online oder Telefonleistungen mit der sozialen Krankenversicherung bis dato nicht möglich. Der Telefondienst 1450 läuft über eine eigene Organisation und nicht über die übliche Vertragspartnerverrechnung. Daher blieb bisher der Markt auf Privatpatient*innen beschränkt, denn auch die Kostenerstattung nach dem Wahlarztsystem war mangels Kassentarif nicht möglich.

Aufgrund der Corona-Pandemie ist nun erstmals eine Online- und Telefonberatung inklusive der Ausstellung von Rezepten und einer direkten Übermittlung an Apotheken im großen Stil möglich. Derzeit zeigt sich, dass diese Form der Therapie möglich ist. Es ist daher zu erwarten, dass nach der Krise das „Rad der Zeit“ nicht zurückgedreht wird und Forderungen von Ärzt*innen aber auch der Patient*innen nach unbürokratischen Online-Behandlungen inklusive Rezeptierung nicht mehr zu überhören sein werden.



Das Wichtigste auf einen Blick

Derzeit gibt es noch **keinen Tarifkatalog** der sozialen Krankenversicherungsträger, was die Verrechnung der telemedizinischen Leistungen unmöglich macht.

Pilotprojekt Abrechnung telefonischer Konsultationen

Es bestand im Rahmen eines bis Ende 2020 befristeten Pilotprojekts die Möglichkeit zur Abrechnung von telemedizinischen Leistungen für die Fachgruppen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Gynäkologie. Die telemedizinischen Leistungen wurden in den Katalogen der Arztsoftware (z. B. Alphaville/Alphadoc, Innomed und MCW) angelegt. Dabei sollen **die telemedizinischen Leistungen (z. B. Position laufende persönliche Konsultation 8a bis 8i) manuell in die Software eingetragen werden. Die Leistungen werden beim nächsten Stecken der E-Card aktiviert.** Es können zusätzlich zur Konsultation auch ausgewählte Sonderleistungen verrechnet werden.

Abgeltung zusätzlicher Kosten für sichere Medien?

Die Inanspruchnahme von entsprechenden Medien zur Kommunikation am Stand des GTelG ist kostenpflichtig. Derzeit gibt es **keine rechtliche Möglichkeit diese Zusatzkosten der sozialen Krankenversicherung in Rechnung zu stellen**, da die Vertragsärzt*innen lediglich jene Leistungen verrechnen können, die vom Tarifkatalog der sozialen Krankenversicherungsträger abgebildet sind. Dieser Aufwand müsste im Rahmen der Gesamtvertragsverhandlungen zwischen Ärztekammer und Sozialversicherungsträger in den Tarifkatalog aufgenommen werden.

Da die Kostenerstattung der Honorarnoten von Wahlärzt*innen ebenso auf den Tarifkatalogen beruht ist eine Kostenerstattung, die nicht im Tarifkatalog abgebildet ist, unmöglich.



abbvie

AT-ABBV-210007-04022021

Herausgeber: AbbVie GmbH,
Wien, www.abbvie.com

Bilder: istockphoto.com
© Geber86, © alvarez