

RAUE LLP

Telemedizin – Digitalisierung in der Medizin

Dr. Maren Bedau
Fachanwältin für Medizinrecht

Einführung

*GRENZEN DER
TELEMEDIZIN?*

SIE MÜSSEN ABER
AUCH AUSATMEN,
FRAU KRUSE!



Was ist erlaubt?

Telemedizin als Sammelbegriff für ...

- **Telemonitoring**
 - Telemedizinischer Dienst zur Überwachung des Gesundheitszustandes
- **Teleradiologie**
 - Fernübertragung radiologischer Bildmaterialien (RöV)
- **Telediagnostik/Telekonsultation**
 - Erörterung einer Therapieempfehlung zwischen zwei Ärzten, von denen einer sich nicht am Ort des Patienten befindet
- **Telechirurgie**
 - Operationsdurchführung durch ferngesteuerte Roboter

Fernbehandlungsverbot

- **§ 7 Abs. 4 Musterberufsordnung der Ärzte a.F.**
„Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“
- Verboten war die **ausschließliche** Fernbehandlung, als zulässig galten
 - Fernbehandlungen, denen ein unmittelbarer physischer Arzt-Patienten-Kontakt vorausgeht („**offline first**“)
 - allgemeine Erörterung medizinischer Fragen ohne Bezug zum konkreten Patienten (z.B. auf Internetplattformen)
- (Achtung: dies entspricht noch dem Regelungsstand in vielen Bundesländern)

Fernbehandlungsverbot

- **Neuregelung des § 7 Abs. 4 MBO-Ä durch den 121. Deutschen Ärztetag 2018**
- Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen.
- Eine **ausschließliche Beratung** oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt,
 - wenn dies ärztlich vertretbar ist und
 - die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und
 - die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

Fernbehandlungsverbot

- Es ist eine **Umsetzung** in den einzelnen Berufsordnungen der Landesärztekammern erforderlich, andernfalls gilt die **bisherige** landesrechtliche Regelung fort
- in Berlin und Brandenburg bisher **nicht** umgesetzt
- Im Saarland hat sich das zuständige Gremium in der Ärztekammer z.B. bewusst gegen eine Anpassung an die neue MBP-Regelung entschieden.
- In Baden-Württemberg wurden erste Modellprojekte ins Leben gerufen (mit Genehmigung durch Ärztekammer) – darunter „docdirekt“: bei akuten Erkrankungen können Patienten geschultes medizinisches Fachpersonal anrufen und werden dort (bei Notfällen) an die Leitstelle, eine patientennahe Portalpraxis vermittelt oder ausschließlich telemedizinisch beraten

Weiterer Handlungsbedarf für den Gesetzgeber?

- **§ 9 Heilmittelwerbegesetz:** Werbung von Fernbehandlungen sind verboten (andererseits: Werbung für Online-Sprechstunden dagegen erlaubt; allerdings sind Online-Sprechstunden nur im Rahmen einer „Folge-Begutachtung“ zulässig, vorher muss ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt stattgefunden haben)
- **§ 48 Abs. 1 S. 2 und 3 Arzneimittelgesetz:** Abgabeverbot nach Fernverschreibung für in Deutschland ansässige Apotheken (als Reaktion auf ein in Großbritannien ansässiges Unternehmen, „DrEd“, aber: Versand der Online-Rezepte an Versandapotheken außerhalb Deutschlands zulässig)

Wie werden die Leistungen vergütet?

Vorüberlegungen (1)

Ambulante Grundprinzipien für die Abrechnung ärztlicher Leistungen sind zu beachten:

- Vergütungsanspruch besteht nur, wenn ärztliche Leistungen im Einklang mit allen berufs- und vertragsärztlichen Vorgaben erbracht werden
- Problematische Aspekte bei Telemedizinischen Behandlungen
 - (1) Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung
 - (2) Vollständigkeit der Leistungserbringung vs. Leistungssplitting

Vorüberlegungen (2)

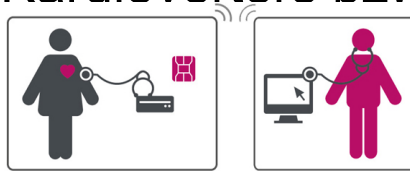
- Gegenstand der Abrechnung: ärztliche Leistung und Infrastruktur
- Es gibt keine Gesamtkonzeption für die Abrechnung von Fernbehandlungen in der Regelversorgung (bisher eher: regionale Modellprojekte)
- Interessenlage:
 - (1) Ärzte werden Fernbehandlung nicht anbieten, wenn sie nicht angemessen vergütet werden
 - (2) Krankenkassen werden Fernbehandlung nur (höher) vergüten, wenn
 - (i) Verbesserung der Versorgungsqualität nachgewiesen ist (Evidenz) und
 - (ii) Einsparungen entstehen (vgl. dazu u.a. GKV-Spitzenverband, Positionspapier „Telemedizin in der vertragsärztlichen Versorgung“)

Ambulanter Sektor

- **EBM 4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt**
- „Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMVÄ und andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01439 berechnungsfähig.“

Ambulanter Sektor

- EBM bildet sieht die Erstattung telemedizinischer Leistungen nur sehr eingeschränkt vor
- **Beispiele:**
 - Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators (EBM-Ziff. 04414)



- Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde (EBM-Ziff. 01439)
- Zuschlag Videosprechstunde (EBM-Ziff. 01450)
- Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen (EBM-Ziff. 34810)

Ambulanter Sektor

- Neu: § 87 Abs. 2a i.d.F. des Pflegepersonalstärkungsgesetzes:
- [...] Mit Wirkung zum 1. April 2019 ist durch den Bewertungsausschuss eine Regelung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen zu treffen, nach der Videosprechstunden in weitem Umfang ermöglicht werden. Die im Hinblick auf Videosprechstunden bisher enthaltene Vorgabe von Krankheitsbildern im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen entfällt. [...]

Stationärer Sektor

- Beispiel für praktizierte Fernbehandlung: Schlaganfallversorgung, V Kooperationsverträge zwischen kleineren Häusern und Häusern mit Stroke Unit (telemedizinische Anbindung an Schlaganfallexpertise)
- Im stationären Bereich wird Telemedizin teilweise über die Kodierung berücksichtigt (Telekonsil bei Schlaganfall)
- Vergütungsstreit: OPS 8-981 „Kooperationspartner muss in höchstens halbstündiger Transportentfernung erreichbar sein“
 - BSG: ab Entscheidung des verlegenden Arztes
 - Krankenkassen: Regressierung der letzten vier Jahre
 - „Klarstellung“ im OPS 2019: Für die Codes unter 8-981 ... zur neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls wird klargestellt, dass die auf maximal 30 Minuten begrenzte Zeitspanne zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende die Zeit ist, die der Patient im Transportmittel (...) verbringt. Die Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2014.

Welche Haftungsrisiken bestehen?

Haftung

Haftungsmaßstab

- Arzt muss auch im Rahmen der Fernbehandlung den jeweils bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standard (Facharztstandard) gewährleisten und einhalten
- Sofern dieser im Rahmen der Fernbehandlung nicht gewährleistet werden kann, ist der persönliche Kontakt erforderlich

Haftung

Besondere Aufklärungspflicht

- § 7 Abs. 4 Musterberufsordnung der Ärzte n.F. sieht eine besondere Aufklärungspflicht vor
- gem. § 630e BGB ist der Patient über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie aufzuklären
- Patient ist über Besonderheiten der telemedizinischen Behandlung, insbesondere mögliche erhöhte Risiken aufzuklären

Haftung

Haftung für technische Mängel?

- z.B. fehlerhafte Datenübertragung
- Haftung als voll beherrschbares Risiko? (+, bei technisch-apparativer Ausstattung)
- § 630h Abs. 1 BGB
 - „Ein Fehler des Behandlenden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandlenden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.“
- Behandlungsfehler wird vermutet (Umkehr der Beweislast)
- Patient trägt nur noch die Beweislast für die Kausalität zwischen Fehler und eingetretenen Schaden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Raue LLP**

Dr. Maren Bedau
Rechtsanwältin
Potsdamer Platz 1
10785 Berlin

maren.bedau@raue.com

Tel +49 30 818 550 360

Fax +49 30 818 550 105

Dr. Maren Bedau berät Krankenhäuser und Gemeinschaftspraxen in allen Fragen des Medizinrechts, sowie Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller bei der Durchführung von klinischen Prüfungen. Sie verfügt über umfangreiche Erfahrung in der Beratung von Krankenhausträgern und Ärzten bei der Gründung von und Beteiligung an Medizinischen Versorgungszentren und Betreibergesellschaften.

Dr. Maren Bedau studierte in Potsdam und Berlin, ist seit 2004 als Rechtsanwältin tätig. Sie ist Fachanwältin für Medizinrecht und seit 2013 stellvertretendes Mitglied des Fachanwaltsausschusses für Medizinrecht der Berliner Anwaltskammer.

Ausgewählte Publikationen:

- BGH entzieht Fake-Bewertungen im Internet die Grundlage (mit Hollenders) „das Krankenhaus“, 8/2016
- Delegation der technischen Durchführung von MRT-Untersuchungen – Folgen für die Abrechnung nach § 4 GOÄ (mit Wiesner), ZMGR 2015, 159-166
- Rechtsbeziehungen zu Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in: Helge Sodan [Hrsg.], Handbuch des Krankenversicherungsrechts (mit Kuhla), 2. Auflage, 2014
- DKG-Musterverträge zur Kooperation von Krankenhäusern und Gewebebanken bei Gewebeentnahmen, Das Krankenhaus 2010, S. 1 ff.