

Telemedizin und Recht

- Ein Streifzug -

Peter Kalb
Rechtsreferent
Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16
D-81677 München
0049(0)89 4147-276
ra-sekretariat@blaek.de

Telemedizin und Recht

- Ein Streifzug -



Ausgangslage I

Vor Beschlussfassung am

•§ 7 Abs. 4 MBO-Ä (alt):

„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**.“

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

3

Ausgangslage II

- **Anwendungsbereich** der (Muster-)Berufsordnung erstreckt sich nur auf Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland tätig sind.
- **Disziplinarfunktion:** Das Berufsrecht regelt Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber Patienten, Berufskollegen und den LÄK
- **Art. 3 RL 2011/24/EU:** „(...) Im Fall der Telemedizin gilt die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist;“

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

4

Ausgangslage III

- § 48 Abs. 1 Satz 2 und 3 Arzneimittelgesetz:

Eine Abgabe von Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, darf nicht erfolgen, wenn vor der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung offenkundig kein direkter Kontakt zwischen dem Arzt oder Zahnarzt und der Person, für die das Arzneimittel verschrieben wird, stattgefunden hat.

Hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden, insbesondere, wenn die Person dem Arzt oder Zahnarzt aus einem vorangegangenen direkten Kontakt hinreichend bekannt ist und es sich lediglich um die Wiederholung oder die Fortsetzung der Behandlung handelt.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

5

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä i. d. F. des
121. Deutschen Ärztetags 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.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

6

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä i. d. F. des
121. Deutschen Ärztetags 2018
II

- *Ärztinnen und Ärzte **beraten und behandeln** Patientinnen und Patienten **im persönlichen Kontakt**.*
- *Sie können dabei **Kommunikationsmedien unterstützend** einsetzen.*

❖ Zwischenfazit I

- Grundsatz der ärztlichen Beratung und Behandlung im persönlichen Kontakt
- Digitale Techniken können die ärztliche Tätigkeit unterstützen
- Begriff „Kommunikationsmedien“ ist umfassend zu verstehen.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

7

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä i. d. F. des
121. Deutschen Ärztetags 2018
III

- *Eine **ausschließliche Beratung oder Behandlung** über Kommunikationsmedien ist **im Einzelfall** erlaubt, wenn dies **ärztlich vertretbar** ist (...). Sie können dabei **Kommunikationsmedien unterstützend** einsetzen.*

❖ Zwischenfazit II

- Begriffe ärztliche „Beratung und Behandlung“ sind nicht von einander trennbar
- Die ausschließliche Fernbehandlung ist **nicht für jeden Behandlungsfall** geeignet, weshalb jeweilige Prüfung des Einzelfalls erforderlich ist
- „ärztliche Vertretbarkeit“ liegt in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

8

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä i. d. F. des
121. Deutschen Ärztetags 2018

III

- (...) 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.

❖ Zwischenfazit III

- Einhaltung der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt und Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gelten uneingeschränkt
- bei der Aufklärung ist zu beachten, dass der Patient auch über die Besonderheiten einer ausschließlichen Fernbehandlung aufzuklären ist

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

9

✓ Umsetzung ins Berufsrecht

- Übernahme in die jeweilige Berufsordnung der Länder

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

10

Übernahme in die Berufsordnung

- Baden-Württemberg (Modell)
- Sachsen
- Schleswig-Holstein • ÄK Bremen **weicht ab!**



Deutsches Ärzteblatt

Ärztammer Bremen beschließt ausschließliche Fernbehandlungen
In Bremen sind künftig „ausschließliche Fernbehandlungen“ erlaubt. Das hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen beschlossen und eine entsprechende Änderung der ärztlichen Berufsordnung des Landes eingeleitet. Mit ihrem einstimmigen Beschluss folgten die Bremer Delegierten dem Deutschen Ärztetag. Dieser hatte das geltende Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung bereits im Mai gelockert und seine Musterberufsordnung entsprechend geändert. (...) Trotz ihres einstimmigen Votums steht die Bremer Ärzteschaft „ausschließlichen Fernbehandlungen“ skeptisch gegenüber. Die Delegierten betonten, dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt weiter unerlässlich bleibe und digitale Techniken die ärztliche Tätigkeit allenfalls unterstützen solle. (...)

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

11

Übernahme in die Berufsordnung

- Sachsen
- Schleswig-Holstein (Wortlaut **weicht ab!**)
- **ÄK Brandenburg lehnt ab**
- Rheinland-Pfalz stimmt zu



Märkische Oderzeitung

Fernbehandlung abgelehnt

Die Landesärztekammer Brandenburg stellt sich gegen das Votum des Deutschen Ärztetags und lehnt die Fernbehandlung von Patienten weiterhin ab. Wie die Kammer mitteilte, hätten sich die Delegierten am Wochenende gegen die entsprechende Änderung der Berufsordnung ausgesprochen. Die Risiken für Patient und Arzt seien zu groß, hieß es zur Begründung. Der Ärztetag hatte mit großer Mehrheit entschieden, eine reine Fernbehandlung unter bestimmten Bedingungen zuzulassen.

Pressemitteilung der Ärztekammer Brandenburg vom 10.09.2018 Keine Zustimmung zur ausschließlichen Fernbehandlung

Die Delegierten der Landesärztekammer Brandenburg sehen hinsichtlich der bestehenden Fernbehandlungsregelungen keinen Änderungsbedarf. In der Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg am 8. September 2018 wurden die Delegierten ausführlich über das Für und Wider einer ausschließlichen Fernbehandlung informiert. Nach Abwägung der Vor- und Nachteile, insbesondere aller rechtlichen und medizinischen Aspekte, sahen die Delegierten keine Veranlassung, die Berufsordnung zu ändern. Die Berufsordnung bietet schon jetzt weitreichende Möglichkeiten der Fernbehandlung, Telekonsultation, Telediagnostik und Telemonitoring sind bereits Bestandteil der geltenden Berufsordnung und werden auch in Brandenburg schon umgesetzt. Die Brandenburger Delegierten sehen demgegenüber aber in der Ermöglichung einer ausschließlichen Fernbehandlung, also ohne jeden unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt, ein unkalkulierbares Risiko für Patient und Arzt.



Allgemeine Zeitung Mainz

Ärzte lockern ihre Regeln

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat am Mittwoch ohne Gegenstimme beschlossen, ausschließliche Fernbehandlungen künftig zuzulassen. Damit öffnet sie den Weg zur Online-Untersuchung. Die miteinander-platzieren Ärzte legen eine Empfehlung des Deutschen Ärztetags, der Beschluss wird jetzt der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin Sabine Böttgen-Liebert (CDU) vorgelegt. Damit diese zu, tritt er in Kraft. Künftig wird es möglich sein, Patienten allein über E-Mail, PC, Smartphone oder Chat zu beraten oder zu behandeln. Allerdings nur im Einzelfall. Wenn das ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befragung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gegeben wird, wie es in der neuen Satzung heißt. „Es ist kein Paradigmenwechsel“, Kammerpräsident Günther Matthes weist vor zu hohen Erwartungen: „Der Beschluss bedeutet keinen Paradigmenwechsel“. Erneut wird die Fernbehandlung über elektronische Geräte sicher möglich. Eine bei der Überschreitung der Werte von Herzpatienten. Andererseits stelle der persönliche Kontakt weiterhin den „Goldstandard“ dar. Es handele sich um eine Erweiterung der Möglichkeiten in einem streng begrenzten Rahmen.

Pressemitteilung

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz vom 10.09.2018

Landesärztekammer gibt grünes Licht für ausschließliche Fernbehandlung

Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat jetzt den Weg frei gemacht für die ausschließliche Fernbehandlung im Einzelfall. Mit Überwältigender Mehrheit haben die 80 Mitglieder der Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung heute Abend in Mainz dafür gestimmt, die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte entsprechend zu ändern. Die Vertreterversammlung ist das höchste Gremium der Landesärztekammer. Der Prozess der Berufsordnung lehnt sich an die (Muster-)Berufsordnung an, die der Deutsche Ärztetag in diesem Frühjahr in Erfurt verabschiedet hat. § 7 Absatz 4. 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 Befragung, 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. Der Beschluss, jedoch jedoch keinen Paradigmenwechsel, bringt es. Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matthes auf den Punkt: „Es öffnet sich hiermit keine neue Welt. Der persönliche Kontakt zwischen unserer Patientinnen und Patienten und uns ist und bleibt von entscheidender Bedeutung und stellt weiterhin den Goldstandard ärztlichen Handelns dar.“ Es handele sich um eine Angebotsverbreiterung in einem streng limitierten Rahmen. „Die Patientensicherheit steht nach wie vor im Mittelpunkt unserer ärztlichen Bemühungen“, so der Kammer-Präsident. (...) Die beschlossene Änderung der Berufsordnung wird nun dem Gesundheitsministerium zur Genehmigung vorgelegt. Erst danach kann diese Satzungsänderung in Kraft treten.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

12

✓ Umsetzung ins Berufsrecht

Modellvorhaben

= Zustimmung, wenn teilweise auch mit Abweichungen

= Ablehnung

= unentschieden, entweder abwartend oder kein Änderungsbedarf

= von Kammerversammlung beschlossen, aber noch nicht genehmigt

Bundesärztekammer	Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Landesärztekammer Baden-Württemberg	Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Bayrische Landesärztekammer 28.10.2018	Ärztekammer des Saarlandes
Ärztekammer Berlin	Sächsische Landesärztekammer
Landesärztekammer Brandenburg	Ärztekammer Sachsen-Anhalt 03.11.2018
Ärztekammer Bremen	Ärztekammer Schleswig-Holstein
Ärztekammer Hamburg ...01.2019	Landesärztekammer Thüringen
Landesärztekammer Hessen	Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ?	
Ärztekammer Niedersachsen	
Ärztekammer Nordrhein 24.11.2018	

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

13

Nacharbeiten erforderlich!

Fazit TOP IV: Fernbehandlung

- Eine ausschließliche Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt und zudem der Patient entsprechend aufgeklärt wird.
- Es ist notwendig, dass die Fernbehandlung in die bestehenden Versorgungsstrukturen eingebunden wird.
- Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor darf nur durch Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrages erfolgen.
- Der Ärztetag lehnt die Ausstellung einer Fernkrankschreibung bei unbekannten Patienten ab.

Die Entscheidungen zu TOP IV im Internet: www.aerzteblatt.de/2018top4
Das gesamte Beschlussprotokoll im Internet: <http://daebl.de/INA53>

Neue Projektgruppe

BÄK-Vorstand Mischo kündigte zudem an, dass die BÄK eine Projektgruppe einrichten wird, die sich um die vielen noch offenen Fragen bezüglich der Organisation, Umsetzung und rechtlichen Rahmenbedingungen einer ausschließlichen Fernbehandlung kümmern soll. Das betrifft etwa Fragen zur Qualitätssicherung, zur Dokumentation, zu Datenschutz und Datensicherheit sowie zur Abrechnung. Die Arbeiten der Projektgruppe sollen den Kammern und auch den einzelnen Ärzten eine Basis zur rechtssicheren Ausgestaltung liefern.

Heike E. Krüger-Brand

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

14

Projektskizze der PG „Fernbehandlung“

I

©Dr. med. Josef Mischo
Vorsitzender des Ausschusses Muster-Berufsordnung
und
der Projektgruppe

• Klärung rechtlicher Fragen und

• Ausarbeitung von Hinweisen und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä, u. a.:

- Stellungnahme zu den „Beschlüssen“ des DÄT zu Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und Medikamentenverordnung
- Bedeutung weiterer berufsrechtlicher Vorgaben, insb. § 17 MBO-Ä (Niederlassung und Ausübung der Praxis, Ausschluss kommerzieller Call-Center?)
- Fragen und Vorgaben/Anforderungen in Bezug auf
 - die Aufklärung
 - die Dokumentation
 - den Datenschutz
 - die Identifikation von Arzt und Patient
 - die Qualifizierung (Facharzt, Fortbildungsnachweise)
 - den Facharztstandard

Haftpflichtversicherung

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

15

Nacharbeiten erforderlich!



Online News
vom 14.05.2018

Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft informiert:

Bild

Einfach mal schnell zum Arzt surfen

Die Diagnose per Video-Chat, eine Nachsorge am Computer das wird in Deutschland bald möglich sein. Der Deutsche Ärztetag hat den Weg für die sogenannte Telemedizin frei gemacht (BILD berichtete). In BILD erklärt Dr. Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, was Patienten jetzt wissen müssen.

Welche Diagnosen kann ein Arzt künftig per Video stellen?

Grundsätzlich jede. Dr. Josef Mischo erklärt: "Der Arzt muss im Einzelfall entscheiden, wo die Grenzen für eine mögliche Fernbehandlung liegen. Bei schweren Diagnosen wie Krebs sollte immer eine persönliche Konsultation erfolgen." Bei leichtereren Erkrankungen wie z.B. Allergien, Erkältung, Hautausschlag oder Migräne ist eine Beratung per Videochat in Zukunft aber denkbar und sinnvoll.

Sollte ich vorsichtshalber trotzdem noch zu einem Arzt gehen?

"Das kommt darauf an, ob die Beschwerden anhalten oder schlimmer werden. Dann sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden," so Dr. Mischo. "Vielen Patienten ist es außerdem lieber, wenn trotzdem noch einmal persönlich jemand draufguckt." Das widerspricht sich nicht. Die Telemedizin ist lediglich ein zusätzliches Angebot für die Patienten. [...]

Kann jeder Arzt Tele-Sprechstunden anbieten?

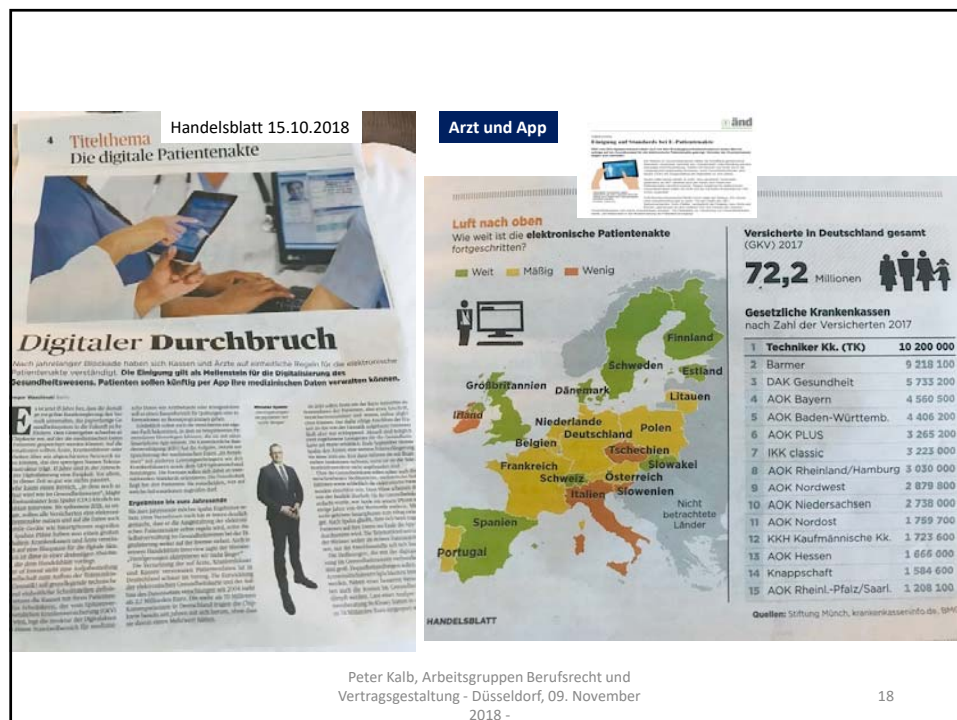
Jeder Arzt kann, muss aber keine Telemedizin anbieten. "Die Sprechstunde ist nicht auf bestimmte Fachgebiete beschränkt. Wir wollen damit erreichen, dass der Patient entlastet wird, z. B. dadurch, dass Wartezeiten in der Praxis wegfallen oder auch nach Praxisabschluss noch ein Arzt konsultiert werden kann." [...]

Wann kommt die Telemedizin bundesweit?

Das steht noch nicht fest. Dr. Josef Mischo: "Frühestens Ende 2019 wird die Telemedizin bundesweit zum Einsatz kommen können. Wir bilden jetzt eine Projektgruppe, die die Rahmenbedingungen festlegen wird." [...]

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

16



Projektskizze der PG „Fernbehandlung“

II

[©]Dr. med. Josef Mischio
Vorsitzender des Ausschusses Muster-Berufsordnung
und
der Projektgruppe

• Klärung rechtlicher Fragen und

- **Ausarbeitung von Hinweisen und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä,**
Klärung der Fragen in Bezug auf die Einbindung der Fernbehandlung in die
Versorgung, u. a.:

- „Einbindung von Fernbehandlung in bestehende Versorgungsstrukturen“
- „Diskriminierungsverbot bei Fernbehandlungen“
- Abrechnung / Vergütung
- Diskussion und ggf. Erarbeitung von Beispielen für eine mögliche Einbindung in
das Versorgungssystem und für mögliche ausschließliche Fernbehandlung?

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

19

Projektskizze der PG „Fernbehandlung“

III

[©]Dr. med. Josef Mischio
Vorsitzender des Ausschusses Muster-Berufsordnung
und
der Projektgruppe

- Kommunikationsstrategie und Aufbereitung (Design etc.) der Ausarbeitungen
zu Teil I und II „Einbindung von Fernbehandlung in bestehende
Versorgungsstrukturen“

Parallel soll je nach Stand der Ausarbeitungen zu Teil I und II eine Aufbereitung für
die Kommunikation an die Landesärztekammern, die „Arztöffentlichkeit“ und die
Patientinnen und Patienten erfolgen.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

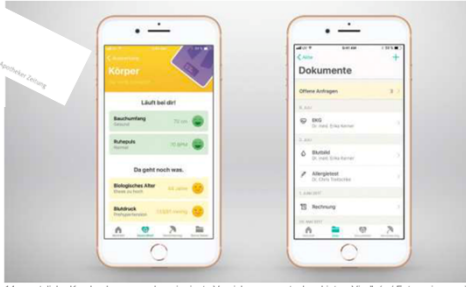
20

Rasante Entwicklung ist zu berücksichtigen!

SPEKTRUM

DIGITALE GESUNDHEITSAKTE
Gesundheitsapp „Vivy“ startet
BERLIN / STUTTGART - 17.09.2018, 12:45 UHR

DAZ.online
Unabhängige journalistische Informationen für Wissenschaft und Politik der Deutschen Fachärzte Zeitung



14 gesetzliche Krankenkassen und zwei private Versicherungen stecken hinter „Vivy“. (r / Fotos: vivy.com)

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

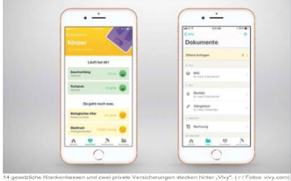
21

Rasante Entwicklung ist zu berücksichtigen!

ABER ----- VORSICHT

SPEKTRUM

DIGITALE GESUNDHEITSAKTE
Gesundheitsapp „Vivy“ startet
BERLIN / STUTTGART - 17.09.2018, 12:45 UHR



14 gesetzliche Krankenkassen und zwei private Versicherungen stecken hinter „Vivy“. (r / Fotos: vivy.com)

ARZTE ZEITUNG ONLINE vom 25.09.2018 05:02

Arzte Zeitung.de

Nummer: 3413216485
Weblink: https://www.arztezeitung.de/praxis_virtuelle-health/article/972418-e-akte-achtung-beim-upload-in-vivy

Upload in Vivy – Nicht ohne Einverständniserklärung!

Arzte sollten einigen besinnen, wenn Patienten die neue E-Gesundheitsakte Vivy mit ihrem Daten gefüllt sehen wollen. Die KVB hat Informationen zum Umgang mit der App. Ein vertragliche Leistungen handelt es sich dabei aber nicht.

Vivy – Das online Praxis wissen. Berlin. Innerhalb 11,5 Millionen Versicherten in Deutschland sollen die App Vivy als Gesundheitsakte direkt nutzen können (die „Arzte Zeitung“ berichtet). Der Gebrauch der App ist freiwillig. Aber wie funktioniert das? Bedenken der Akte und wie sollen sich Ärzte verhalten, wenn Patienten Einträge wünschen? Patienten, die die Praxis anfragen und um den Arzt um einen Upload von Dokumenten in die App bitten, sollten zunächst eine Einverständniserklärung bzw. Schweigepflichterklärung unterschreiben. Der Arzt weist die KVB in dem Informationsknoten „KV-InfoAktivität“ hin. Die Erklärung sollte bescheinigen, dass der Arzt angeforderte Dokumente per Info-Job an Vivy senden darf. Dem der Patient erteilt sich auf seinem Wunsch nach Befunden nicht direkt an den Arzt, sondern an einen Customer Service von Vivy, welcher die KV-Info-Praxis. Dieser sendet dem telefonisch Kontakt mit der Praxis auf und informiert über die

Handelsblatt 15.10.2018

Es ist wichtig, dass nun alle Beteiligten am gleichen Strang ziehen und es in die gleiche Richtung geht“, sagt KBV-Vorstand Thomas Kriedel. TK, AOK und „Vivy“ werden bei ihren Angeboten Anpassungen vornehmen müssen. TK-Chef Jens

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

22

Rasante Entwicklung ist zu berücksichtigen!

Online News
vom 20.09.2018
Die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft informiert:

Stuttgarter Nachrichten

Teledoktor stellt bald auch landesweit E-Rezepte aus
Wegen des sich absehbar verschärfenden Ärztemangels und heute schon überfüllter Praxen und Notaufnahmen forciert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg den Einsatz telemedizinischer Angebote. So soll das im April in den Testgebieten Stuttgart und Tuttlingen gestartete Modellprojekt Docdirekt bis zum Jahresende auf das ganze Land ausgeweitet werden. Nach der langsamen Anfangsphase gebe es nun keinen Grund mehr, das Angebot auf die beiden Testgebiete zu beschränken, sagte ein Sprecher der KV. „Die Technik funktioniert, die Kapazität ist vorhanden.“ Derzeit beteiligen sich 45 im ganzen Land verteilte Haus- und Kinderärzte an dem Projekt, dazu in den Testgebieten insgesamt rund 30 Facharztpraxen, an die Patienten bei Bedarf überwiesen werden können. Mit einer App können sich Patienten, vermittelt über ein Callcenter der KV, telefonisch, im Chat oder auch per Videoverbindung an die Ärzte wenden. Für das bundesweite Modellprojekt hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg das bisher bestehende Fernbehandlungsverbot aufgehoben. Bald soll auch ein noch bestehender Mangel des digitalen Angebots behoben sein. Bis zum Frühjahr wollen die Landesapothekerkammer und der Landesapothekerverband die Voraussetzung schaffen, dass Docdirekt-Ärzte auch elektronische Rezepte ausstellen können. Die Patienten sollen dann einen Abhol-Code erhalten, den sie in der Apotheke angeben, um das Rezept zu erhalten. Anfang Februar werden bundesweit alle Apotheken eine eigene digitale Identität haben. [...]

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

23

Bitkom-Umfrage (2017) I

27 % der Befragten würden eine Online-Sprechstunde nutzen

Vorteile aus Sicht der Befragten:

- Zugang zu räumlich weit entfernten Ärzten möglich, z. B. etwa zu speziellen Fachärzten (60 %)
- Wartezeit in der Praxis entfällt (58 %)
- Keine Ansteckungsgefahr (41 %)
- Ersparnisse bei Zeit (37 %) und Kosten (22 %) für die Anfahrt

Repräsentative Befragung von 1.003 Personen ab 14 Jahren (darunter 798 Internetnutzer und 698 Smartphone-Nutzer)

Deutscher Ärztetag
Chatten mit dem Doktor

Ärzte in Deutschland können künftig Patienten auch per SMS oder Onlinechat behandeln. Der Arzttag beschloss eine entsprechende Neuregelung.

11. Mai 2018, 11:42 Uhr Quelle: ZEIT ONLINE, dpa, KNA, ndr 47 Kommentare

Ärzte in Deutschland dürfen Patienten künftig auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt in der Praxis ausschließlich per Telefon, SMS, E-Mail oder Onlinechat behandeln. Voraussetzung ist, dass die Mediziner die ärztliche Sorgfalt bei Diagnostik, Beratung, Therapie und Dokumentation gewährleisten und ihre Patienten über die Onlinebehandlung aufklären. Außerdem muss die ausschließliche Beratung oder Behandlung über digitale Medien „im Einzelfall“ medizinisch vertretbar sein.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

24

Bitkom-Umfrage (2017) [1]

• **Befürchtete Nachteile:**

- Sorge vor Fehlbehandlungen (72 %)
- Schaden für das Vertrauensverhältnis ohne den direkten Kontakt zwischen Arzt und Patient (54 %)
- Missbrauch von sensiblen Gesundheitsdaten (52 %)



Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

25

Telemedizinische Patientenversorgung in Deutschland
Information zu aktuell 168 Projekten im Telemedizinportal
<https://telemedizinportal.gematik.de/>



Ziele des Deutschen Telemedizinportals:

Das Deutsche Telemedizinportal bietet allen an der Versorgung beteiligten Projektpartnern Informationen zu aktuellen und künftigen telemedizinischen Projekten, deren Verantwortlichen, Leistungsumfang, Kosten und anderen relevanten Informationen.

Das Deutsche Telemedizinportal bietet eine zentrale Stelle, um die

Der Unterschied zwischen einem guten und einem unschlagbaren Arbeitgeber.

GUTER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

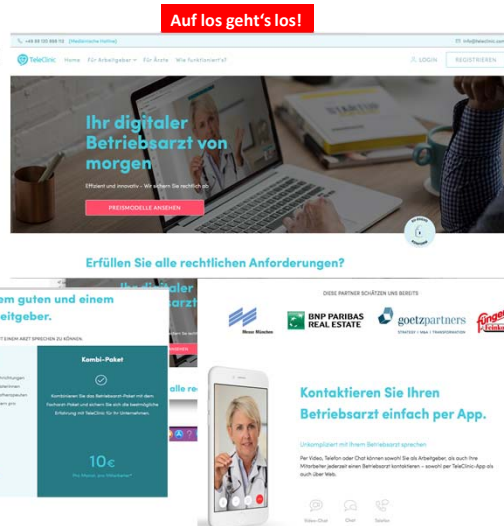
UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.

UNSCHLAGBARER CHEF: WERBET MIT SEINER KOMPETENZ, FÖRDERT MIT EINEM ARZT SPEZIELLE ZIELE.



Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

26

Resümee im Zusammenhang mit dem Haftungsrecht

- Therapiefreiheit wird - das ist auch von der Rechtsprechung auf der Grundlage des **Selbstbestimmungsrechts** des Einzelnen anerkannt - durch die **Patientenautonomie** begrenzt

❖ Therapiefreiheit ist aber im Hinblick auf die Methodenwahl unbestritten!

Die ärztliche Entscheidung ist nur dahin zu überprüfen, ob die gewählte Methode zur Erreichung des Behandlungsziels geeignet und erforderlich war und ob sie sich in der Praxis bewährt hat

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

27

Patientenrechte

Haftungsrecht

Grundsatz: Der behandelnde Arzt haftet unmittelbar gegenüber dem Patienten aus Behandlungsvertrag



- Konsiliarius haftet für Schäden, die ihre **Ursache im Konsilium** haben, selbständig
- **Behandelnder** darf auf das besondere **Fachwissen des Konsiliarius vertrauen**, es sei denn, er begeht einen offensichtlichen Diagnosefehler, den auch er hätte erkennen müssen

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

28

Patientenrechte

Haftungsrecht

Grundsatz: Der behandelnde Arzt haftet unmittelbar gegenüber dem Patienten aus Behandlungsvertrag



Keine Behandlung ohne Einwilligung und ohne Aufklärung des Patienten

- Patient muss über die Telemedizin als eine Behandlungsmaßnahme **vor deren Einsatz** aufgeklärt werden
- Patient hat das Recht, über den Inhalt und das Ergebnis des Informations- bzw. Datenaustausches informiert zu werden

→ Nur so kann das Recht des Patienten auf freie Arztwahl gewährleistet werden!!!

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 - 29

Patientenrechte

Haftungsrecht

Grundsatz: Der behandelnde Arzt haftet unmittelbar gegenüber dem Patienten aus Behandlungsvertrag



- Konsiliarius haftet für Schäden, die ihre **Ursache im Konsilium** haben, selbständig
- **Behandelnder** darf auf das besondere **Fachwissen des Konsiliarius vertrauen**, es sei denn, er begeht einen offensichtlichen Diagnosefehler, den auch er hätte erkennen müssen

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 - 30

Patientenrechte

Haftungsrecht

Grundsatz: Der behandelnde Arzt haftet unmittelbar gegenüber dem Patienten aus Behandlungsvertrag



Keine Behandlung ohne Einwilligung und ohne Aufklärung des Patienten

- Patient muss über die Telemedizin als eine Behandlungsmaßnahme **vor deren Einsatz** aufgeklärt werden
 - Patient hat das Recht, über den Inhalt und das Ergebnis des Informations- bzw. Datenaustausches informiert zu werden
- Nur so kann das **Recht des Patienten auf freie Arztwahl** gewährleistet werden!!!

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

31

- Therapiefreiheit wird - das ist auch von der Rechtsprechung auf der Grundlage des **Selbstbestimmungsrechts** des Einzelnen anerkannt - durch die **Patientenautonomie** begrenzt

- **Grundlagen: § 823 BGB**

Schadensersatzpflicht

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen **widerrechtlich** verletzt, ist dem anderen Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

32

Zusammenfassung der Konsequenzen

- Regelungsbedarf zum „Ort der Leistungserbringung“
- Regelungsbedarf zu ärztlichen Verschreibungen von Arznei-, Heil – und Hilfsmitteln
- Regelungsbedarf bezüglich ärztlicher Atteste
- Empfehlungen oder gar Befugnisnormen zur Dokumentation -
- Ist Aufzeichnung des Gesprächs oder der Videosprechstunde zulässig (Befugnisnormen)
- Haftungsrechtliche Konsequenzen- vom bisherigen Versicherungsumfang erfasst?

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

33

Zusammenfassung der Konsequenzen

- Regelungsbedarf zu ärztlichen Verschreibungen von Arznei-, Heil – und Hilfsmitteln
- § 48 Abs. 1 Satz 2 und 3 Arzneimittelgesetz (siehe Folie 4)



Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

34

• Regelungsbedarf bezüglich ärztlicher Atteste ?

Heidelberger
Kommentar

Arztrecht
Krankenhausrecht
Medizinrecht

Herausgegeben von

Dr. Hans-Jürgen Rieger
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Karlsruhe

Prof. Dr. Franz-Josef Dahm
Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht
und Verwaltungsrecht, Essen

Prof. Dr. Christian Katzenmeier
Institut für Medizinrecht,
Universität zu Köln

Dr. Gernot Steinhilber
Rechtsanwalt, Wuppertal

Ordner 1

III. Beweiswert

25 Der Arbeitnehmer muss im Streitfall seine Arbeitsunfähigkeit darlegen und beweisen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dient dem prozessualen und außerprozessualen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer.¹⁰⁴ Der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt nach ständiger Rechtsprechung im Rahmen der richterlichen Beweiswürdigung nach § 286 ZPO ein hoher Beweiswert zu.¹⁰⁵ Der Arbeitgeber kann den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung allerdings erschüttern, indem er Um-

104) ErIK-Reinhard § 5 EFZG Rn 5.

105) So auch LAG Hessen Urteil vom 13.7.1999, Az 9 Sa 206/99, BeckRS 1999, 30450484; Dörner/Vossen in: Ascheid/Preis/Schmitt, Kündigungsgesetz, 4. Aufl. 2012, § 626 Rn 243.

106) LAG Hessen Urteil vom 13.7.1999, Az 9 Sa 206/99, BeckRS 1999, 30450484.

107) ErIK-Reinhard § 5 EFZG Rn 13; Müller-Glögge aaO, § 5 EFZG Rn 19.

108) ErIK-Reinhard § 5 EFZG Rn 5; Siemers aaO, § 5 EFZG Rn 36.

109) Ständige Rspr vgl. BAG Urteil vom 1.10.1997, Az 5 AZR 726/96, NZA 1998, S 369; BAG Urteil vom 26.2.2003, Az 5 AZR 112/02.

110) BAG Urteil vom 15.7.1992, Az 5 AZR 312/91, NZA 1993, S 92; BAG Urteil vom 26.2.2003, Az 5 AZR 112/02, AP EFZG § 5 Nr 8.

18

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

35



• Regelungsbedarf bezüglich ärztlicher Atteste ?

Heidelberger
Kommentar

Arztrecht
Krankenhausrecht
Medizinrecht

Herausgegeben von

Dr. Hans-Jürgen Rieger
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Karlsruhe

Prof. Dr. Franz-Josef Dahm
Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Medizinrecht
und Verwaltungsrecht, Essen

Prof. Dr. Christian Katzenmeier
Institut für Medizinrecht,
Universität zu Köln

Dr. Gernot Steinhilber
Rechtsanwalt, Wuppertal

Ordner 1

Arbeitsunfähigkeit/Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 200

stände darlegt und beweist, aus denen sich für das Gericht **ernsthafte Zweifel** an der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers ergeben. **Ernsthafte Zweifel** hat die Rechtsprechung zum Beispiel angenommen, wenn der Arbeitgeber beweisen kann, dass der Arbeitnehmer während der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit gearbeitet hat¹¹¹ oder wenn die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige Untersuchung ausgestellt wurde¹¹². Daneben enthält § 275 Abs 1a SGB V Regelbeispiele für Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit, die arbeitsrechtlich und im Streitfall beweisrechtlich herangezogen werden können.¹¹³ Gelingt es dem Arbeitgeber den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erschüttern, obliegt wiederum dem Arbeitnehmer die Beweislast für seine Arbeitsunfähigkeit mit anderen Mitteln als der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.¹¹⁴

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

36



Patientenrechte

Zusammenfassung

- Patient spart Wege und Wartezeiten – „Move the data, not the Patient“
- Hohes Ausmaß an **Autonomie und Selbstbestimmung** bleibt auch für ältere Menschen und chronisch kranke Patienten erhalten
- Telemedizin ist ein Zusatzangebot, das sowohl für **Patienten** als auch für den **Arzt** absolut **freiwillig** ist

BEACHT E : Rezeptverordnungen sind laut Arzneimittelgesetz nur nach persönlicher Diagnose zulässig. Krankschreibungen – wenn überhaupt – nur für sehr kurze Zeit



Zusammenfassung der Konsequenzen

- Haftungsrechtliche Konsequenzen- vom bisherigen

Ver aerzteblatt.de Deutsch Arztzeitung 2018; 115(12)

Thema **Haftungsfragen beim Einsatz von Gesundheits-Apps**

Nobody is perfect

Der Arzt muss sich vor der Anwendung einer App davon überzeugen, dass diese für den angedachten Zweck geeignet und auch erkennbar sicher ist, um im Schadensfall einen Verschuldensvorwurf zu entkräften.



nischen Bereichen gibt es bereits. Beispielhaft seien hier Apps für Diabetiker zur Berechnung des idealen Insulin-Bolus (1) genannt. So können fehlende Plausibilitätsprüfungen bei der manuellen Eingabe gemessener Blutzuckerwerte zu einer falschen Berechnung der nötigen Insulindosis und daraus folgenden schwerwiegenden gesundheitlichen Konsequenzen für die Nutzer führen, wenn diese die Berechnungsergebnisse ohne weitere Prüfung über-

Zusammenfassung der Konsequenzen

- Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten und können entscheidenden Einfluss nehmen
- DSGVO!



Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

39

FAQ zur DS-GVO



Bayerisches Landesamt für
Datenschutzaufsicht

DSGVO!

Stichworte	Datenschutzbeauftragter, Arztpraxis, medizinischer Bereich
Norm	Art. 37 DSGVO, § 38 Abs. 1 S. 1 BDSG-neu
Frage	Wann ist ein Datenschutzbeauftragter in einer Arztpraxis zu benennen?
Antwort	Eine Pflicht, einen Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzbeauftragte (DSB) zu benennen, kann sich aus unterschiedlichen Gründen ergeben: 1. In der Regel sind mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt. Die für die meisten Praxen relevanteste Vorschrift Nach § 38 Abs. 1 S. 1 BDSG ist ein DSB durch der in der Regel mindestens zehn Personen ständig personenbezogener Daten beschäftigt. Die Pflicht dazu ist in § 38 Abs. 1 S. 1 BDSG geregelt.

2. Hohes Risiko für Rechte und Freiheiten der Patienten

Führt die Form der Verarbeitung, insbesondere bei Verwendung neuer Technologien (z.B. Telemedizin), wegen der Art, des Umfangs der Umstände oder der Zwecke der Verarbeitung voraussichtlich zu einem hohen Risiko für die Rechte und Freiheiten der Patienten, so muss eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchgeführt werden.

Wenn in einer Praxis eine Datenverarbeitung erfolgt, die eine vorherige Datenschutz-Folgenabschätzung erfordert, dann ist auch in diesem Fall ein Datenschutzbeauftragter zu bestellen (§ 38 Abs. 1 Satz 2 BDSG-neu). Für die normale Arztpraxis trifft dies in der Regel nicht zu.

3. Umfangreiche Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09.
November 2018 -

40

Zusammenfassung der Konsequenzen

Handelsblatt vom 27.08.2018

Der Doktor wird digital

Klein: Telemedizin verspricht eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung. Eine Studie soll die Nutzenpotenziale durch die Nutzung der Zukunft

Handelsblatt

Autoren: Topheide, M./Wachner, G. Seite: 104 Ressort: Unternehmen & Märkte Nummer: 107

Digitalisierung spart Milliarden

Nutzenpotenzial im Gesundheitswesen nach Lösungskategorien*

Kategorie	Prozent
Papierlose Daten	26,6 %
Online-Interaktion	26,3 %
Arbeitsabläufe	17,8 %
Entscheidungsunterstützung	16,6 %
Patienten-selbstbehandlung	11,3 %

34 Mrd. €

Verteilung des Nutzenpotenzials auf Klassen und Leistungserbringer

34 Mrd. €

Leistungsbringer

Kategorie	Prozent
Krankenkassen	30 %
Leistungserbringer	70 %

Wo ausgewählte Länder in Europa bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen stehen

Fortgeschritten

- Dänemark, Finnland, Schweden, Spanien

Mäßig

- Frankreich, Niederlande, Österreich, Belgien, Deutschland

Gerät

- Italien, Slowenien, Irland

Handelsblatt 27.08.2018 Seite 104

Einigung auf Standards bei E-Patientenakte

Ärztinnen und Ärzte haben sich mit den Bundesgesundheitsministerinnen einig auf einen Standard für die elektronische Patientenakte (ePA). Der Standard soll die Anforderungen an die ePA festlegen und die Datenformaten definieren. Der Standard soll die Anforderungen an die ePA festlegen und die Datenformaten definieren. Der Standard soll die Anforderungen an die ePA festlegen und die Datenformaten definieren.

MEINUNG

Keine Angst vor der Fernbehandlung!

Im Mai hat der Deutsche Ärztetag die Fernbehandlungsempfehlung genehmigt. Die Vorbehalte gegenüber reiner Telemedizin sind aber immer noch hoch. Unser Gastautor erklärt sich für die Telemedizin in der Schweiz. Sie ist ihren Kollegen zu positiver Offenheit.

Dr. Martin Schmid
Medizinrechtler, Basel

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

Blick über die Grenzen in die Schweiz und nach Österreich

Wettbewerbszentrale

E-Mail-Service Medizin

Bad Homburg, 05. Juni 2018

Musterprozess gegen ottovova: Inwieweit ist Fernbehandlung durch Schweizer Ärzte zulässig?

Auf große öffentliche Resonanz ist die auf dem Deutschen Ärztetag im Mai getroffene Entscheidung zur Lockerung des bisher geltenden berufsrechtlichen Verbots für Fernbehandlungen gestoßen. Was bei den bisherigen Diskussionen meist außer Acht blieb ist die Tatsache, dass § 9 Heilmittelwerbegesetz auch weiterhin die Werbung für Fernbehandlungen verbietet. Mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer führt die Wettbewerbszentrale derzeit einen Prozess gegen das Versicherungsunternehmen ottovova, das über eine App das „digitale Arztbesuch“ für seine Versicherten anbietet. Beseitigt wird nicht nur Diagnose und Therapieempfehlung, sondern auch die Krankenschreibung per App. Die Leistungen werden von Schweizer Ärzten erbracht.

Die Wettbewerbszentrale hat einen Vorstoß gegen § 9 UWG in Verbindung mit § 9 HWG beanstandet. Die Gegenseite beruft sich darauf, dass das Werbeverbot dann nicht gelte, wenn – wie in der Schweiz – die Fernbehandlung erlaubt sei. Die Wettbewerbszentrale hat in der im März beim Landgericht München eingereichten Klage dargelegt, dass § 9 HWG Ausdruck einer gesundheitspolitischen Grundabsicht sei. Werbung für Fernbehandlung generell, insbesondere aber für eine Krankenschreibung, ist verboten. Darüber hinaus sei auch in der Schweiz die Fernbehandlung nicht uneingeschränkt erlaubt.

Das Gericht hat Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 8. Januar 2019 anberaumt.

- Fernbehandlung oder Telemedizin seit den 90er-Jahren
- Krankenversicherungen stark in diesem Bereich tätig
- Versicherungsmodelle, bei denen Fernbehandlungen oder telemedizinischen Dienstleistungen, erster Kontaktpunkt von Ärzten und Patienten
- Onlineberatung rund um die Uhr (Sichtung bei Erstbehandlungen)
- E-Rezepte, Rezepte ausstellen, verlängern, Arztzeugnisse, Überweisungen, Bildbefundung
- „elektronisches Patientendossier“ auch noch in Umsetzung

Quelle: http://www.deutschlandfunkkultur.de/telemedizin-in-der-schweiz-aerztliche-onlineberatung-rund.1008.de.html?dram:article_id=417338

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November 2018 -

42

Blick über die Grenzen in die Schweiz und nach Österreich



Ist das der Status quo?





Ist das der Status quo?

- keine speziellen gesetzlichen Regeln zur Fernbehandlung oder Televisitation
- Rechtssituation: Der Einsatz von telemedizinischen Techniken ist derzeit mit erheblichen potenziellen haftungsrechtlichen Risiken verbunden, es fehlen klare rechtliche und technische Standards. Eine Rahmenrichtlinie soll künftig die Standards für das Telemonitoring von chronischen Erkrankungen definieren.
- Ähnliche Situation wie in Deutschland – Voraussetzungen müssen noch geschaffen werden. Wichtige Kriterien für den sinnvollen Einsatz: vergleichbare Qualität zu Präsenzanzwendung, kein erhöhtes Risiko für Patienten, einfache Bedienbarkeit, darstellbarer und verbesserter Outcome.

Autorin: Michael Binder • Focus: [Teledermatologie](#) • [SD 01|2018](#) • 27.02.2018

Telemedizin von gesetzlicher Seite: die Übertragung von personenbezogenen Daten mittels verschiedener Telekommunikationsmedien zu medizinischen Zwecken.

Rechtssituation: **Der Einsatz von telemedizinischen Techniken ist derzeit mit erheblichen potenziellen haftungsrechtlichen Risiken verbunden, es fehlen klare rechtliche und technische Standards.**

Eine Rahmenrichtlinie soll künftig die Standards für das Telemonitoring von chronischen Erkrankungen definieren.

Wichtige Kriterien für den sinnvollen Einsatz: vergleichbare Qualität zu Präsenzanzwendung, kein erhöhtes Risiko für Patienten, einfache Bedienbarkeit, darstellbarer und verbesserter Outcome.

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

43

Vorsicht vor zu viel „Start Ups“

Vielen Dank!

Peter Kalb
Rechtsreferent
Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16
D-81677 München
0049(0)89 4147-276
ra-sekretariat@blaek.de

Peter Kalb, Arbeitsgruppen Berufsrecht und
Vertragsgestaltung - Düsseldorf, 09. November
2018 -

44