

Verfassungsrecht und Telemedizin

Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns
Vorsitzender des Vorstandes
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

„Nach vorne schauen“
4. Bayrischer Telemedizintag
München, 11. Mai 2016

Kurzfassung

Das Fernbehandlungsverbot der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte schränkt unzulässigerweise das Selbstbestimmungsrecht der Patienten ein und verstößt gegen Art. 2 GG.

Aus dem Grundsatz der gleichwertigen Gesundheitsversorgung in Deutschland ergibt sich ein individueller verfassungsrechtlicher Anspruch auf Zugang zu und Nutzung von Telemedizin

Langfassung *Agenda*

- Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und Fernbehandlungsverbot
 - Wahlrecht des Patienten
 - Grenzen des Wahlrechts der Patienten
- Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse – Anspruch auf Telemedizin?
- Lebensverhältnisse
 - Gleichwertigkeit
 - Gewährsträger in der Gesundheitsversorgung
 - Gefährdungen des Anspruchs auf gleichwertige bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung
- Fazit

Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit

- Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG): Dies gilt auch für Patienten.
- Grenzen:
 - Art. 2 Abs. 1 GG
 - Rechte anderer
 - Verfassungsmäßige Ordnung
 - Sittengesetz
 - Art. 2 Abs. 2 GG
 - Einschränkungen durch Gesetz

Wahlrecht des Patienten

- Wahlrecht des Patienten – Teil der freien Entfaltung der Persönlichkeit?
 - Patienten entscheiden über ihre Behandlung z. B. ambulant oder stationär, konservativ oder chirurgisch, Art der Narkose etc.
 - Auch über Beratung/Untersuchung/Behandlung aus der Ferne?
- Das Wahlrecht des Patienten beinhaltet auch die Entscheidung über eine ärztliche Leistung aus der Ferne.

Grenzen des Wahlrechts des Patienten

- Einschränkungen des Rechts des Patienten, sich zugunsten einer ärztlichen Leistung aus der Ferne zu entscheiden:
 - § 7 Abs. 4 Ärztl. Berufsordnung: Einschränkung durch Gesetz?
 - Berufsordnung ist nicht Gesetz i. S. Art. 2 Abs. 2
 - Verfassungsmäßige Ordnung? Nein!
 - Sittengesetz: Nein!
 - Rechte anderer? Denkbar – z. B. wenn Arzt sich durch Fernbehandlung straf- oder haftbar macht

Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse

- Abgeleitet aus Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 GG) und Sozialstaatsgebot (Art. 20 GG)
- Ausdrücklich erwähnt in Art. 72 GG:
Konkurrierende Gesetzgebung des Bundes
zur Wahrung der „Gleichwertigkeit der
Lebensverhältnisse“
- Weitere Regelungen: Finanzausgleich
zwischen Bund und Ländern sowie unter
Ländern (Art. 106,107 GG)

Lebensverhältnisse

- Verschiedene Lebensbereiche u. a.
 - Technische Infrastruktur (z. B. Elektrizität, Gas – gilt heute auch für Breitband!)
 - Telekommunikation
 - Sicherheit und Ordnung
 - Bildung
 - Öffentliche Daseinsvorsorge
 - Gesundheitsversorgung

Gleichwertigkeit

- **Gleichwertig – nicht identisch mit „gleich“ oder“ einheitlich“**
- **Grenzen der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse z. B.**
 - Natürliche Standortfaktoren
 - Föderalismus: Jedes Bundesland kann unterschiedliche Akzente setzen
 - Fachliche Aspekte - Krankenhäuser nicht an jedem Ort, sondern an zentralen Standorten, Einzugsbereiche: Fachärzte/Fachabteilungen setzen eine entsprechende Zahl von Patienten voraus – z. B. nicht an jedem Krankenhaus ein stroke unit für Schlaganfallpatienten
- **Kontinuierliche Überprüfung der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse auf dem Hintergrund gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, technischer sowie demographischer Entwicklungen**
- **Ggf. Anpassung von Strukturen, Prozessen etc. zur Wahrung der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse**

Gewährsträger in der Gesundheitsversorgung

- Grundsätzlich: Krankenkassen und Leistungserbringer – Gewährleistung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Versicherten (§ 70 Abs. 1 SGB V)
 - Stationär: Länder gewährleisten eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen Standes der medizinischen Erkenntnisse entsprechend den Landeskrankenhausgesetzen durch Landeskrankenhauspläne

Gewährsträger in der Gesundheitsversorgung

- Ambulant: Bedarfsplanung durch Kassenärztliche Vereinigungen im Einvernehmen mit Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 99 Abs. 1 SGB V) im Rahmen der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 SGB V)
Regelung durch schriftliche Verträge zwischen KVs und Krankenkassen zur Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen Standes der medizinischen Erkenntnisse (§ 72 Abs. 2 SGB V)

Gefährdung des Anspruchs auf gleichwertige bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung

- **Beispiel Telekonsultation/Telekonsil**
 - Die demographische Entwicklung führt in ländlichen Regionen dazu, dass die Bevölkerung abnimmt und Arztsitze immer schwieriger zu besetzen sind. Patienten müssen immer längere Wege zum Arzt – vor allem zum Facharzt – zurücklegen. Teilweise müssen Patienten inzwischen über 50 km zum Facharzt fahren – und wieder zurück.
 - Telekonsultationen zwischen Arzt und Patient sowie Telekonsile zwischen Haus- und Facharzt unter Beteiligung des Patienten können in den meisten Fällen den Arztbesuch ohne Qualitätsverlust ersetzen.

Gefährdung des Anspruchs auf gleichmäßige bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung

■ Beispiel Telekonsultation/Telekonsil

- Bewertungsausschuss hat für Telekonsultation und Telekonsil bisher keinen EBM festgesetzt, obwohl er generell gemäß § 87 Abs. 2 S. 2 SGB V verpflichtet ist, EBM „in bestimmten Zeitabständen auch daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen.“ Darüber hinaus hat der Gesetzgeber den Bewertungsausschuss ausdrücklich verpflichtet zu prüfen, in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen erbracht werden können, und bis zum 31. März 2013 zu beschließen, inwieweit „der EBM ... anzupassen ist.“ (§ 87 Abs. 2a S. 8 SGB V). Einführung der Videosprechstunde durch e-Health-Gesetz.

Gefährdung des Anspruchs auf gleichwertige bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung

- Beispiel Schlaganfallversorgung
 - Telemedizinische Schlaganfallnetze sind positiv evaluiert und gehören damit zum „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“. Im Rahmen der Landesplanungen haben die Länder aufgrund des Verfassungsgebotes der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse telemedizinische Schlaganfallnetze in die Landeskrankenhauspläne aufzunehmen und ggf. auch zu fördern. Dies ist bisher nur in Bayern und Sachsen geschehen.

Fazit I

- **Fernbehandlungsverbot**

Der verfassungsrechtliche Anspruch auf freie Entfaltung der Persönlichkeit beinhaltet das Recht für Patienten, über ihre ärztliche Behandlung – und damit auch über eine Beratung, Untersuchung oder Therapie aus der Ferne - zu entscheiden.

- Begrenzt wird dieses Recht lediglich durch die Rechte von Ärzten und Ärztinnen, wenn sie sich durch eine Fernbehandlung haft- oder strafbar machten, wenn also aus medizinischen Gründen eine Behandlung aus der Ferne ausscheidet.

Fazit II

- Der verfassungsrechtliche Anspruch auf Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse gebietet in der Gesundheitsversorgung gebietet u. a. die Prüfung, ob und in wie weit telemedizinische Anwendungen dazu beitragen, „eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu gewährleisten“.
 - Ambulante Versorgung: Ist eine hinreichende Arztdichte in bestimmten Regionen nicht mehr herstellbar und damit die ambulante Versorgung gefährdet, so kann – und muss – geprüft werden, ob die verfassungsrechtlich gebotene Gleichwertigkeit der ärztlichen Versorgung auch durch telemedizinische Anwendungen – z. B. Telekonsultationen, Telekonsile – gewährleistet werden kann. Dies gilt auch, wenn zur ambulanten Betreuung Patienten unzumutbar lange Wege zum Haus- oder Facharzt auf sich nehmen müssen.
 - Stationäre Versorgung: Wenn aus fachlichen Gründen – z. B. zur Sicherung der Qualität – Angebote an wenigen Standorten konzentriert werden (müssen – Beispiel Schlaganfallversorgung), besteht die verfassungsmäßige Verpflichtung der Länder als Gewährsträger zu prüfen, ob Versicherten der Zugang zu derartigen an wenigen Standorten konzentrierten Angeboten mit Hilfe von Telemedizin erleichtert oder gar erst ermöglicht wird. Dies gilt insbesondere, wenn Patienten durch lange Wege aufgrund der Konzentration spezialisierte Angebote bleibende Schäden befürchten müssen und dies durch telemedizinische Anwendungen vermieden werden kann.

Fazit III

- Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und Grundsatz der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung erfordern im Hinblick auf Telemedizin eine gesetzliche Klarstellung im SGB V.
- In § 27 Abs. 1 SGB V wird daher folgender Satz 3 eingefügt:
Der Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung umfasst auch den Anspruch auf telemedizinische Leistungen einschließlich des Rechts auf den Zugang zu und die Inanspruchnahme von telemedizinischen Leistungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!