

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Ziffer 2 lit. a ASVG

GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG

über die Honorierung telemedizinisch erbrachter Leistungen ärztlicher Hilfe

vom 16.02.2021

abgeschlossen zwischen der

ÄRZTEKAMMER FÜR VORARLBERG

und der

ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSE

für die im § 2 des Gesamtvertrages für Vorarlberg vom 11.10.1956

in der geltenden Fassung angeführten Krankenversicherungsträger

§ 1 Definition der Telemedizin

In dieser Vereinbarung wird als Telemedizin die Bereitstellung von ärztlichen Leistungen durch Vertragsärzte mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (wie zB das Telefon, die Videokonsultation) für den Fall verstanden, dass der Patient oder der Angehörige des Gesundheitsberufs (bzw zusammenwirkende Angehörige eines Gesundheitsberufs) nicht am selben Ort sind.

§ 2 Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen

Die Erbringung telemedizinischer Leistungen auf Kassenkosten ist zulässig, wenn diese ärztlich vertretbar, berufsrechtlich zulässig, zweckmäßig und genauso erfolgsversprechend wie eine persönliche Leistungserbringung sind und die erforderliche ärztliche Sorgfalt eingehalten wird. Darüber hinaus sind die Vorgaben des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 in der jeweils geltenden Fassung sowie die Datenschutzgrundverordnung einzuhalten. Der Vertragsarzt ist aber nicht verpflichtet, telemedizinische Leistungen anzubieten.

§ 3 Honorierung telemedizinischer Leistungen

- (1) Telemedizinische Leistungen werden – sofern nichts anderes vereinbart wird – nach der jeweils geltenden Honorarordnung in gleicher Höhe honoriert, wie wenn die Leistung ohne Zuhilfenahme telemedizinischer Methoden erbracht wird und so, als wenn die Leistung in der Ordination erbracht worden wäre. Eine Zuzahlung zum Kassenhonorar für die telemedizinische Leistungserbringung ist unzulässig.
- (2) Abweichend von Abs 1 gilt, dass bei Erbringung einer telemedizinischen und einer persönlichen Behandlung am selben Tag die telemedizinische Behandlung grundsätzlich nicht honoriert wird - es sei denn, die Notwendigkeit der weiteren Konsultation am gleichen Tag wird vom behandelnden Arzt dokumentiert (entsprechend Anlage A Erstes Kapitel Pkt. 7 der Honorarordnung für Vertragsärzte in Vorarlberg). Solche Einzelfälle sind mit der fiktiven Position PERS (Nr. 9730) in der Abrechnung zu kennzeichnen. In der Honorarordnung vorgesehene Zuschläge für die Inanspruchnahme außerhalb der Ordinationszeiten bzw. in der Nacht oder an Sonn- und Feiertagen können für telemedizinische Behandlungen nur im Bereitschaftsdienst verrechnet werden.
- (3) Zieht der Vertragsarzt im Rahmen einer telemedizinischen Fallkonferenz bzw eines telemedizinischen Konsiliums einen anderen im selben Bundesland niedergelassenen Vertragsarzt bei, kann der beigezogene Vertragsarzt die in der Honorarordnung vorgesehene Grundleistung sowie bei Vorliegen der Voraussetzungen auch weitere (Sonder-)Leistungen verrechnen, wobei allerdings die zusätzliche Verrechenbarkeit einer in der Honorarordnung vorgesehenen Position für ein Konsilium nicht in Frage kommt.
- (4) Wird die telemedizinische Leistung abgebrochen – zB wegen technischer Probleme – kann die Leistung nur verrechnet werden, wenn die bis zur Unterbrechung erbrachte Leistung zweckmäßig durchgeführt werden konnte und damit von medizinischem Nutzen ist.

- (5) Die Erbringung telemedizinischer Leistungen kann unbegrenzt mit Stecken der O-Card abgerechnet werden (das zwischen Kammer und Kasse vereinbarte O-Card Limit gelangt nicht zur Anwendung).
- (6) Wird die O-Card bereits bei der Terminabstimmung zur Prüfung des Leistungsanspruchs verwendet, muss der Vertragsarzt für eine Stornierung sorgen, wenn die telemedizinische Leistung dann nicht erbracht wird.
- (7) Im Zuge der Abrechnung sind telemedizinische Leistungen über die Verrechnung von zwei (alternativen) fiktiven Positionen entweder als telefonische Leistungserbringung (Pos. TELE – Nr. 9710) oder als Videokonsultation (Pos. VIDEO – Nr. 9720) zu kennzeichnen.
- (8) Zum Zwecke der Kennzeichnung der Krankenbehandlung gem. Abs 2 und Abs. 7 werden in die Honorarordnung, die ein Teil des kurativen Gesamtvertrages ist, mit 1.4.2021 folgende drei Positionen aufgenommen:

„Pos. PERS (Nr. 9730)

Abzurechnen (im Einzelfall mit Dokumentation) zur Kennzeichnung einer notwendigen persönlichen neben einer telemedizinisch erbrachten Krankenbehandlung am selben Tag.

Pos. TELE (Nr. 9710)

Abzurechnen zur Kennzeichnung einer telefonischen Krankenbehandlung

Pos. VIDEO (Nr. 9720)

Abzurechnen zur Kennzeichnung einer Krankenbehandlung über Videokonsultation

Die telemedizinischen Leistungen sind nur verrechenbar, wenn die Bedingungen der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 16.02.2021 über die Honorierung telemedizinischer Leistungen ärztlicher Hilfe erfüllt sind.“

§ 4 Voraussetzungen auf Seiten des Patienten

- (1) Eine telemedizinische Leistung darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erbracht werden. Dem in Behandlung übernommenen Patienten muss immer auch die Möglichkeit freigestellt sein, den Vertragsarzt anstelle einer telemedizinischen Behandlung persönlich aufzusuchen.
- (2) Telemedizinische Behandlungen sind nur bei bekannten Patienten, also bei Patienten zulässig, die beim Vertragsarzt/bei der Vertragsgruppenpraxis bereits persönlich in Behandlung waren. Ausgenommen davon ist die telemedizinische Leistungserbringung durch einen Vertretungsarzt, einen beim Vertragsarzt angestellten Arzt sowie telemedizinische Leistungen im Bereitschaftsdienst und bei sonstigen dringlichen Fällen.
- (3) Telemedizinische Leistungen dürfen nur erbracht werden, wenn beim Patienten die Voraussetzungen – einschließlich infrastruktureller Voraussetzungen – für eine telemedizinische Behandlung erfüllt sind und der Patient geistig und körperlich in der Lage ist, an der telemedizinischen Versorgung mitzuwirken.

§ 5 Infrastrukturelle Voraussetzungen

- (1) Die Erbringung telemedizinischer Leistungen setzt voraus, dass die nötige Vertraulichkeit und Datensicherheit gewahrt bleibt. Insbesondere ist bei Videokonsultationen zu gewährleisten, dass diese während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt sind. Die Vorgaben des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 in der jeweils geltenden Fassung sowie der Datenschutzgrundverordnung sind einzuhalten.
- (2) Der Vertragsarzt hat sich bei Einsatz telemedizinischer Methoden im Rahmen seiner technischen Möglichkeiten von der Identität des Patienten zu überzeugen.

§ 6 Kosten des Einsatzes telemedizinischer Technologien

- (1) Soweit nicht in der Honorarordnung anders vereinbart, trägt der Vertragsarzt die Kosten für den Einsatz der von ihm benutzten telemedizinischen Technologien, nicht aber die beim Patienten für den Einsatz der Technologie entstehenden Kosten.
- (2) Die Kasse wird dem Vertragsarzt auf ihre Kosten ein System zur Videokonsultation zur freien Verfügung (für alle Patienten, unabhängig von der Versicherungszugehörigkeit) stellen. Dieses System wird keinerlei Daten an die Kasse übertragen bzw. solche nur mit Zustimmung des Vertragsarztes oder nur dann speichern, wenn sie für die Funktionsfähigkeit des Systems notwendig sind. Nicht gespeichert werden insbesondere der Zeitpunkt und die Dauer von Videokonsultationen. Die Kasse wird über Aufforderung der Kammer binnen 2 Wochen eine Bestätigung des mit der Programmentwicklung betrauten Unternehmens (ITSV GmbH) beibringen, dass die in Satz 2 und 3 genannten Bedingungen erfüllt sind und weiter erfüllt werden. Der Vertragsarzt ist nicht verpflichtet, dieses System in Anspruch zu nehmen. Nimmt er allerdings andere Systeme in Anspruch, haben diese ebenfalls der Anforderung zu entsprechen, dass die Datenübertragung auf sicherem Weg erfolgt und die Vorgaben des § 5 Abs 1 erfüllt sind. Außerdem trägt der Vertragsarzt dann selbst die Anschaffungskosten.

§ 7 Sonstige Bedingungen beim Einsatz von telemedizinischen Methoden

- (1) Beim Einsatz telemedizinischer Methoden muss Vertraulichkeit und eine störungsfreie Abwicklung der Behandlung gewährleistet sein.
- (2) Telemedizinische Behandlungen dürfen – sofern nicht einvernehmlich anderes vereinbart wurde – weder vom Patienten noch vom Vertragsarzt aufgezeichnet werden.
- (3) Telemedizinische Behandlungen – insbesondere Videokonsultationen – müssen frei von Werbung sein.
- (4) Um eine größtmögliche Benutzerfreundlichkeit für den Patienten zu gewährleisten, ist ein System zu wählen, welches auch für mobile Geräte (z.B. Smartphone) anwendbar ist. Bei der Wahl des Systems muss die Benutzerfreundlichkeit ein wesentliches Kriterium sein.
- (5) Abbrüche von telemedizinischen Behandlungen bzw. sonstige relevante Funktionseinschränkungen beim System gemäß § 6 Abs 2 werden während der vorläufigen

Geltungsdauer dieser Vereinbarung gemäß § 9 Abs 1 von den an diesem System teilnehmenden Ärzten dokumentiert.

§ 8 Folgehandlungen

- (1) Eine Verweisung an Krankenanstalten oder Fachärzte infolge der telemedizinischen Behandlung ist nur möglich, wenn dringend geboten oder absehbar ist, dass ein Ordinations- oder Krankenbesuch nicht zielführend ist.
- (2) Für die Verordnung von Medikamenten ist die eMedikation (und sobald implementiert das eRezept) zu verwenden, sofern diese für die entsprechende Medikation zur Verfügung steht.
- (3) Über/Zuweisungen sowie Verordnungen von Heilbehelfen und Hilfsmitteln sollen wenn möglich auch ohne direkten Patientenkontakt in der Ordination datenschutzrechtlich einwandfrei übermittelt werden. ÄK und Kasse bemühen sich, so rasch als möglich einvernehmlich ein elektronisches System zu entwickeln, das dann grundsätzlich zu verwenden ist.

§ 9 Befristung der Vereinbarung und Evaluierung

- (1) Diese gesamtvertragliche Vereinbarung beginnt mit 01.04.2021 und ist vorläufig bis 31.12.2022 befristet.
- (2) Der Nutzen der Vereinbarung wird bis spätestens 30.06.2022 evaluiert; und zwar mit Blick auf folgende Ergebnisse:
 - Anteil der telemedizinischen Behandlungen (getrennt nach Telefon und Videokonferenz) an der Gesamtanzahl der Behandlungen
 - Funktionstauglichkeit des Systems (zB Anzahl der Abbrüche oder sonstige Mängel)
 - Parallelität von persönlicher und telemedizinischer Behandlung am selben Tag
 - Zufriedenheit der Vertragsärzte und Patienten mit der Möglichkeit der Telemedizin und daraus abgeleiteten Erkenntnissen für die Verbesserung und die Weiterentwicklung des Systems (wobei dazu im Einvernehmen zwischen ÄK und Kasse geeignete Befragungen durchgeführt werden).
- (3) Sollte keiner der Vertragspartner bis spätestens 30.09.2022 mit eingeschriebenem Brief der Fortführung der Regelung widersprechen, verlängert sich diese auf unbefristete Zeit, wobei jeder der Vertragspartner die Vereinbarung jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres mit 6-monatiger Kündigungsfrist gesondert von anderen Gesamtverträgen aufkündigen kann.

FÜR DIE ÄRZTEKAMMER FÜR VORARLBERG:

Der Präsident:

Der Kurienobmann:

OMR Dr. Michael Jonas

MR Dr. Burkhard Walla

FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSKASSE

Für den Leitenden Angestellten:

Der Obmann des Verwaltungsrates:

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

KommR Matthias Krenn