



Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
wien.arbeiterkammer.at
DVR 0063673
ERREICHBAR MIT DER LINIE D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
BMASGK- 21119/0005- II/A/1/2018	SV-GSt	Werner Pletzenauer	DW 12408	DW 12695	25.09.2018

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Mit dem vorliegenden Entwurf soll „Telerehabilitation“ als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Pensionsversicherung und deren Übernahme in die „Regelversorgung“ nach § 302 Abs 1 ASVG übernommen werden. Dies soll dem im Regierungsprogramm vorgesehenen Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin dienen. Dadurch soll die Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien unterstützt werden.

Was konkret unter dem Begriff „Telerehabilitation“ verstanden wird, auf welche Art und Weise sie durchgeführt wird und für welchen Personenkreis sie angedacht wird, ist weder dem Entwurf noch den Erläuterungen zu entnehmen. In den Erläuterungen wird die Telerehabilitation als universell einsetzbare Möglichkeit, längerfristige Rehabilitationserfolge durch digital unterstützte Systeme zu erzielen und die Ergebnisse zu dokumentieren, beschrieben. Neben der herkömmlichen Form der Rehabilitation soll technisch eine telematisch assistierte Rehabilitations-Nachsorge zur Verfügung stehen. Die PatientInnen sollen durch die Telerehabilitation das in der (herkömmlichen) Rehabilitation Erlernte in den Alltag übertragen, stabilisieren und weiterentwickeln. Vorteile für den Pensionsversicherungsträger sollen vor allem in der Erhöhung der Therapietreue und der längerfristigen Möglichkeit, die PatientInnen zur weiteren Durchführung der erlernten Rehabilitationsmaßnahmen zu motivieren, liegen. Diese führe zur Verbesserung und zum Erhalt von Rehabilitationsresultaten sowie zur Kostenreduktion durch

den längerfristigen Erhalt der Gesundheit. Für die PatientInnen sei die Zeitersparnis durch die entfallende Anreise von Vorteil sowie die Möglichkeit mit den TherapeutInnen online zu trainieren. Damit könne auch die Versorgung in geographisch ungünstigen Regionen sichergestellt werden. Auch könne dadurch kontrolliert werden, ob die PatientInnen die einschlägigen Übungen regelmäßig und korrekt durchführen.

Wenngleich die BAK Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen ein persönlicher Kontakt zur rehabilitierenden Person besteht, aus qualitativer Sicht den Vorrang einräumt, wird die Telerehabilitation grundsätzlich als positive Erweiterung des medizinischen Rehabilitationsangebotes betrachtet. Es ist anerkannt, dass die positiven Wirkungen einer stationären Rehabilitation nachlassen, wenn danach nicht „weitertrainiert“ wird. Selbstmanagement, Anpassung an die geografischen Gegebenheiten und an den individuellen Gesundheitszustand sowie die Interaktivität der Telerehabilitation (Feedback) erweitern die Möglichkeiten der bisher in Anwendung stehenden Verfahren.

Die Telerehabilitation hat nach den Erläuterungen nicht die Aufgabe, eine ganztägige Rehabilitationsleistung zu ersetzen. Sie soll vielmehr im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Leistung der medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen und so den eingetretenen Rehabilitationserfolg festigen. Dies legt nahe, dass Ziel des vorliegenden Entwurfs offenbar auch ist, dass nicht ganztägige ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, die bisher in Rehabilitationseinrichtungen erbracht wurden, durch Maßnahmen der Telerehabilitation ersetzt werden können.

Nach Ansicht der BAK sollte die Möglichkeit, Telerehabilitation nutzen zu können, das Spektrum der möglichen Rehabilitationsmaßnahmen durchaus erweitern. Es darf jedoch nicht dazu führen, dass aus Einsparungsgründen andere vor allem personalintensivere Rehabilitationsmaßnahmen durch Maßnahmen der Telerehabilitation ersetzt werden und den Versicherten letztendlich eine qualitativ schlechtere Versorgung gewährt wird.

Wie bereits ausgeführt, ist weder dem Gesetzestext noch den Erläuterungen zu entnehmen, was konkret unter dem Begriff „Telerehabilitation“ verstanden wird. Im Vorblatt des Entwurfs wird unter „Anmerkung zu sonstigen, nicht wesentlichen Auswirkungen“ ausgeführt, dass die geplante Maßnahme nur bei gleichzeitigem Zutreffen unterschiedlicher medizinischer, technischer und persönlicher Voraussetzungen (zB Motivation, Wohnraumverhältnisse) umsetzbar sein wird und daher in der Anfangsphase nur von Einzelfällen auszugehen sei.

Nach § 253f ASVG haben Personen, die – bescheidmäßig festgestellt – vorübergehend invalid sind, einen Rechtsanspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs 1 ASVG). Das gebührende Rehabilitationsgeld kann, wenn bei zumutbaren Rehabilitationsmaßnahmen nicht oder nicht hinreichend mitgewirkt wird, wegen der Verletzung von Mitwirkungspflichten entzogen werden (§§ 143a Abs 7, 99 Abs 1a ASVG). Es ist davon auszugehen, dass Maßnahmen der Telerehabilitation in erster Linie zu Hause „in den eigenen vier Wänden“ durchzuführen sind. Besteht eine Mitwirkungsverpflichtung, wird insbesondere bei einem Einsatz von Webcams massiv in den verfassungsrechtlich geschützten privaten und persönlichen

Bereich der Betroffenen eingegriffen. Im Zusammenhang mit der Dokumentation der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme stellt sich die Frage, inwieweit die Persönlichkeitsrechte, insbesondere das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens gem Art 8 Menschenrechtskonvention, von allfälligen MitbewohnerInnen, die sich im Wohnraum befinden, geschützt werden können, ohne dass ein Eingriff in deren Rechte durch eine bild- und/oder tonwiedergebende Dokumentation vorgenommen wird oder sie sonst in ihrer Bewegungsfreiheit innerhalb der eigenen Wohnung eingeschränkt werden.

Bei Vorliegen von Mitwirkungspflichten, bei deren Verletzung die strenge Sanktion des Leistungsentzugs droht, ist es für die Betroffenen wirtschaftlich existenziell, bereits vorab zu wissen, ob die geplante Rehabilitationsmaßnahme vom Telerehabilitationsbegriff des § 302 Abs 1 Z 1a ASVG umfasst ist und ob im konkreten Fall die geplante Telerehabilitationsmaßnahme aufgrund des Eingriffs in die Rechte der betroffenen Person auch zumutbar und allenfalls bei einem Eingriff in Rechte Dritter zulässig ist.

Vor allem in Bezug auf die Speicherung und Übermittlung von hochsensiblen Gesundheitsdaten muss besondere Sorgfalt angewandt werden und auf Konformität mit den einschlägigen verfassungsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen geachtet werden.

Die BAK sieht in der Telerehabilitation grundsätzlich eine positive Erweiterung des medizinischen Rehabilitationsangebotes. Auf Grund der aufgezeigten Probleme – insbesondere in Hinblick auf den Datenschutz und den möglichen Eingriff in verfassungsrechtlich geschützte Werte von zu rehabilitierenden Personen bzw von Dritten – sollte der vorliegende Entwurf jedoch einem detaillierten Diskussionsprozess zugeführt werden.

Mit der geplanten Einbettung der Telerehabilitation in den Leistungskatalog des § 302 ASVG wird diese zur Pflichtaufgabe der Pensionsversicherung. Warum die Einfügung der Telerehabilitation in § 154a ASVG (Medizinische Rehabilitation in der Krankenversicherung) nicht vorgesehen ist, ist für die BAK nicht nachvollziehbar.

In diesem Zusammenhang weist die BAK auf ein generelles Rechtsschutzdefizit betreffend Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in der Pensionsversicherung hin. Während in der Krankenversicherung über Anträge auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gem § 154a ASVG Bescheidpflicht besteht, hat der Gesetzgeber die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung gem §§ 301 ff ASVG von der Bescheidpflicht ausgenommen. Dies bedeutet, dass Entscheidungen eines Krankenversicherungsträgers einer gerichtlichen Prüfung zugänglich sind, Entscheidungen eines Pensionsversicherungsträgers hingegen nicht.

Die BAK fordert, diese unsachliche Differenzierung zu beseitigen und auch Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger über Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation einer gerichtlichen Prüfung zugänglich zu machen.

Renate Anderl
Präsidentin
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.