



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
15009 /AB
30. Aug. 2013
zu 15359 /J

GZ: BMG-11001/0219-I/A/15/2013

Wien, am 29. August 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15359/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zunächst möchte ich einige grundsätzliche Anmerkungen zum Begriff „Teleradiologie“ voranstellen:

Grundsätzlich ist auf die Medizinische Strahlenschutzverordnung - MedStrSchV, BGBl. II Nr. 409/2004, idGF., hinzuweisen, die neben einer Legaldefinition (§ 2 Z 28a) in § 26a nähere Bestimmungen über die Teleradiologie enthält und in dessen Abs. 7 ihrem Einsatz relativ enge Grenzen setzt.

Gemäß § 5 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 der MedStrSchV müssen sowohl die überweisende Person als auch die anwendende Fachkraft (Anm.: bei Röntgenuntersuchungen in der Regel eine Radiologin/ein Radiologe) medizinische Expositionen im Voraus hinsichtlich ihrer Rechtfertigung überprüfen. Um dies tun zu können, muss die Radiologin/der Radiologe die Möglichkeit zum Patient/inn/enkontakt haben, also am Ort der Untersuchung anwesend sein.

Es gibt jedoch Situationen, wo ein Abweichen von diesem Grundsatz durchaus Vorteile für die Patient/inn/en haben kann. Insbesondere Notfälle, die in der Nacht oder am Wochenende in ein regionales Krankenhaus eingeliefert werden, das zwar über eine radiologische Ausrüstung verfügt, in dem Radiolog/inn/en aber keinen

Nacht- bzw. Wochenenddienst leisten, können davon profitieren, da die Untersuchung ohne Weitertransport in ein anderes Krankenhaus und damit ohne großen Zeitverlust durchgeführt werden kann. Auch fallen das zusätzliche Transportrisiko und die Blockade des Rettungsdienstes für allfällige andere Einsätze weg.

Deshalb wurde mit der Novelle der MedStrSchV im Jahr 2010 die Möglichkeit geschaffen, Teleradiologie zur Aufrechterhaltung eines Nacht-, Wochenend- und Feiertagsbetriebes für dringliche Fälle einzusetzen (§ 26a Abs. 7 MedStrSchV). Der Teleradiologie sind somit enge Grenzen gesetzt. Sie soll also keinesfalls die Regel, sondern lediglich eine sinnvolle Ausnahme für bestimmte Fälle sein.

Mögliche, durch die Nichtanwesenheit einer Radiologin/eines Radiologen vor Ort für die Patient/inn/en entstehende Nachteile werden durch strenge Regelungen für die Teleradiologie möglichst gering gehalten (siehe § 26a MedStrSchV). So müssen sich etwa die überweisende Person und die „Tele“-Radiologin/der „Tele“-Radiologe vor der Untersuchung eingehend beraten. Dabei ist unter anderem festzulegen, welches radiologische Verfahren am besten zur Beantwortung der jeweiligen klinischen Fragestellung geeignet ist. Weiters muss die Untersuchung von einer Person durchgeführt werden, deren Berufsbild die eigenverantwortliche Durchführung des betreffenden radiologischen Verfahrens umfasst.

Nach der Legaldefinition gemäß § 2 Z 28a MedStrSchV „bezeichnet der Ausdruck ‚Teleradiologie‘ die Untersuchung einer Person mit Röntgenstrahlung unter der klinischen Verantwortung einer anwendenden Fachkraft, die sich nicht am Ort der konkreten Durchführung der Exposition befindet. Die anwendende Fachkraft steht jedoch mit Hilfe elektronischer Datenübertragung und Telekommunikation, insbesondere zur Rechtfertigung der vorgesehenen medizinischen Exposition und zur Befundung, unmittelbar mit den Personen am Ort der konkreten Durchführung der Exposition in Verbindung.“

Entscheidend für die Teleradiologie im Sinne der MedStrSchV ist also, dass die Radiologin/der Radiologe sich nicht am Ort der Untersuchung befindet. Das elektronische Versenden von digitalen Röntgenbildern, die unter Anwesenheit einer Radiologin/eines Radiologen erstellt wurden, etwa zur Einholung einer Zweitmeinung oder zur Zweitbefundung wie beim Mammografie-Screening erforderlich, fällt somit nicht unter Teleradiologie im Sinne der MedStrSchV und die damit verbundenen Einschränkungen.

Fragen 1 und 2:

Die MedStrSchV sieht keine Meldepflicht für den Einsatz der Teleradiologie vor. Es ist meinem Ressort daher nicht bekannt, welche Krankenhäuser Teleradiologie betreiben. Das Ausmaß ist jedoch durch die MedStrSchV klar auf die

Aufrechterhaltung eines Nacht-, Wochenend- und Feiertagsbetriebes für dringliche Fälle beschränkt, im Routinebetrieb darf Teleradiologie also nicht eingesetzt werden. Wegen dieser Beschränkung der Teleradiologie kann davon ausgegangen werden, dass es sich lediglich um wenige Anwendungsfälle handelt, was auch durch die Erfahrungen und Mitteilungen der Strahlenschutzbehörden der Länder untermauert wird, die für die strahlenschutzrechtliche Bewilligung von Röntgeneinrichtungen zuständig sind und daher einen besseren Überblick über die Anwendung der Teleradiologie haben.

Frage 3:

Grundsätzlich ist die Anwesenheit einer Radiologin/eines Radiologen vor Ort ein Vorteil für die Patient/inn/en, eine solche Anwesenheit wird daher im Grundsatz von der MedStrSchV auch implizit gefordert.

Wie jedoch eingangs erwähnt, kann es in bestimmten Fällen (Notfälle in der Nacht oder am Wochenende) und unter Einhaltung bestimmter Regeln durchaus ein Vorteil sein, von diesem Grundsatz abzuweichen. Die Vorteile sind vor allem eine raschere Untersuchung und allfällige Behandlung der Patient/inn/en, da ein Weitertransport in ein Krankenhaus mit einem radiologischen Dienst rund um die Uhr nicht erforderlich ist.

Fragen 4:

Die/der in der Teleradiologie zugezogene Ärztin/Arzt ist in den Behandlungsvertrag eingebunden, sodass ihr/ihm gegenüber Geheimhaltungspflichten von medizinischen Berufen nicht zum Tragen kommen. Im Übrigen unterliegt die/der im Rahmen der Teleradiologie eingebundene Ärztin/Arzt ihrerseits/seinerseits den ärztlichen Verschwiegenheitspflichten sowie den Vorschriften des Datenschutzes.

Frage 5:

Bei der Übertragung von personenbezogenen Gesundheitsdaten sind alle rechtlichen Vorgaben einzuhalten, die zur Verhinderung des Zugriffs Dritter bestehen. Es wird insbesondere auf die strengen diesbezüglichen Vorgaben des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012, verwiesen.

Frage 6:

Die Verantwortlichkeiten für radiologische Untersuchungen generell und für die Teleradiologie im Speziellen sind in der MedStrSchV klar festgelegt. Durch diese Festlegung sind auch allfällige Haftungsfragen geregelt, die sich dann nach den entsprechenden Materiengesetzen richten.

Die Frage, ob telemedizinische Maßnahmen - und zu diesen zählt zweifellos auch die Teleradiologie - nach dem ärztlichen Berufsrecht erbracht werden dürfen, ist vor allem aufgrund von § 49 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 zu beurteilen, der von der „persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung“ allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzt/inn/en durch die Ärztin/den Arzt spricht. Die ärztliche Berufsausübung umfasst aber auch ärztliche Tätigkeiten, die mittelbar für den Menschen erbracht werden (siehe § 2 Abs. 2 Ärztegesetz 1998).

Festzuhalten ist somit, dass Telemedizin aus berufsrechtlicher Sicht dann rechtmäßig ist, wenn die Berufspflichten in vollem Umfang eingehalten werden.

In diesem Zusammenhang ist auf die zivil- und strafrechtlich verankerte Übernahme- bzw. Einlassungsfahrlässigkeit hinzuweisen. Ärztinnen und Ärzte dürfen keine telemedizinischen Tätigkeiten übernehmen, für die ihre Kenntnisse und Erfahrungen nicht ausreichen. Tun sie dies dennoch, haften sie für dadurch verursachte Schäden, weil sie sich trotz mangelnder Fähigkeit auf diese eingelassen hatten.

Fragen 7, 8 und 9:

Die Teleradiologie soll weiterhin in der derzeit sinnvollen Form eingesetzt werden. Ein Ausbau der Teleradiologie ist derzeit von Seite des Bundesministeriums für Gesundheit nicht angedacht.

