



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für  
**Arbeit, Soziales, Gesundheit und  
Konsumentenschutz**

T + 43 (0) 1 / 71132-1211  
recht.allgemein@sozialversicherung.at  
Zl. REP-43.00/18/0178 Ht

Präsidium des **Nationalrates**

Wien, 28. September 2018

Betreff: Bundesgesetz, mit dem das ASVG geändert wird

Bezug: Ihr E-Mail vom 4. September 2018,  
GZ: BMASGK-21119/0005-II/A/1/2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Die vorgeschlagene Änderung betrifft nur einen relativ kleinen Anwendungsbereich neuer technischer Möglichkeiten.

Singuläre Normen ohne vertiefte Prüfung der Auswirkungen in anderen Bereichen sollten nicht ohne wichtigen Grund geschaffen werden. Die Erläuterungen geben allerdings keinen Aufschluss über die konkreten Motive, die gerade jetzt eine Gesetzesänderung zu diesem Thema notwendig machen.

In formaler Hinsicht betrifft die Novelle weiters nur den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherung, eine Anpassung des § 154a ASVG, der die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation für die Krankenversicherung regelt, erfolgt nicht.

Die Erläuterungen gehen auch nicht auf die Kosten ein, die durch die Maßnahme anfallen. Die Aussage, dass „keine finanziellen Auswirkungen“ zu erwarten sind, trifft auf die Sozialversicherung nicht zu. Mit Aufwandserhöhungen ist zu rechnen. Die entsprechenden Abläufe werden zu finanzieren sein, wobei der Entwurf selbst bereits anführt, dass kein Einsparungspotential zu erwarten sein wird.

Gegen den vorgesehenen Einsatz von Telerehabilitation bestehen grundsätzlich keine Einwände. Es wird jedoch auf die beiliegende Stellungnahme der von der



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Maßnahme hauptbetroffenen Pensionsversicherungsanstalt verwiesen.

Die Novelle greift allerdings auch in anderen Zusammenhängen zu kurz – es muss jedenfalls vermieden werden, dass die bisherige Akzeptanz telemedizinischer Dienste nun (im Umkehrschluss) zumindest theoretisch wieder in Frage gestellt wird, weil angeblich eine ausdrückliche Rechtsgrundlage fehlt.

Wir nehmen nicht an, dass das im Zusammenhang mit der vorliegenden Novelle gewollt ist (siehe auch die in den Erläuterungen erwähnten Bestrebungen laut Regierungsprogramm) und werden auch in Zukunft davon ausgehen, dass telemedizinische Dienste rechtlich zulässig und anerkannt sind (vgl. die in der Beilage zitierte Publikation von *Kopetzki*).

Auch § 459e ASVG über das Zusammenwirken bei der Gesundheitsversorgung wäre um die Erprobung telemedizinischer Dienste zu erweitern, um nicht den oben erwähnten ungewünschten Umkehrschluss zu fördern.

Zumindest in den Erläuterungen wäre klarzustellen, dass die vorliegende Novelle kein Hindernis bildet, telemedizinische Abläufe auch in anderen Zusammenhängen einzurichten.



STN

ASVG\_Telerehabilitati

Der Hauptverband schließt sich den beiliegenden Ausführungen der Pensionsversicherungsanstalt vollinhaltlich an, vertritt aber darüber hinaus die Ansicht, dass das Thema für das Gesundheitswesen allgemein, nicht nur punktuell für eine begrenzte Leistung eines Zweiges der Sozialversicherung, zu behandeln wäre.

Zudem wäre Telerehabilitation auch in den sozialversicherungsrechtlichen Sondergesetzen zu behandeln (§ 160 Abs. 1 Z 1a GSVG, § 152 Abs. 1 Z 1a BSVG).

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst  
Generaldirektor



# PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

**Hauptstelle**  
Friedrich-Hillegeist-Straße 1  
1021 Wien / Österreich  
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 050303-23010  
Telefax: +43(0)50303-23090  
Ausland: +43/50303  
pva@pensionsversicherung.at



HGBG/Hi/May

**Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger  
Haidingergasse 1  
1030 Wien**

## **Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geändert wird**

**Ihr Mail vom 4. September 2018, ZI. REP-43.00/18/0178**

Seitens der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) wird zum o.a. Entwurf nachstehende Stellungnahme übermittelt:

Bisher fehlten bezüglich der Telerehabilitation gesetzliche Grundlagen. Gemäß § 49 Abs 2 ÄrzteG sind ÄrztInnen verpflichtet, ihren Beruf nicht nur persönlich, sondern auch „unmittelbar“ auszuüben. Nähere Erläuterungen lassen sich den Gesetzesmaterialien nicht entnehmen. Auch höchstgerichtliche Entscheidungen zu diesem Unmittelbarkeitsgebot fehlen. Es ergaben sich jedoch schon bisher starke Indizien für die grundsätzliche Erlaubtheit telemedizinischer Dienste. So enthält etwa die neue Art 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens einen Schwerpunkt „e-Health“, der unter dem Begriff „elektronische Gesundheitsdienste“ auch „telefon- und webbasiertes Beratungsservice, mHealth, pHealth, Telemedizin“ einschließt (Art 7 Abs 4). Diese Vorgabe wurde auf bundesgesetzlicher Ebene ua in § 4 Z 4 PrimVG umgesetzt. Gleichzeitig wurde das Gesundheitstelematikgesetz 2012 um einen Abschnitt "e-Health-Anwendungen" ergänzt und Finanzmittel für Telegesundheitsdienste bereitgestellt (§ 59 g Abs 1 Z 2 KAKuG). Wenn sich der Gesetzgeber auf vorhandene telemedizinische Dienste bezieht, ohne den bestehenden § 49 Abs 2 ÄrzteG anzutasten, dann zeigt dies zumindest, dass er das Unmittelbarkeitsgebot offenbar nicht als Hindernis für die anvisierten Kommunikationstechnologien einstuft (*Kopetzki, Recht der Medizin 2018/45, S.41*).

Der vorliegende **Gesetzesentwurf** stellt nun klar, dass auch die Telerehabilitation als medizinische Maßnahme der Rehabilitation erbracht werden kann. Dieser Schritt wird

seitens der PVA ausdrücklich begrüßt! Allerdings wird die Telerehabilitation als Teilbereich der ambulanten Rehabilitation vorgesehen. Davon abweichend wird vorgeschlagen, den bereits vorhandenen Maßnahmenkatalog des § 302 Abs. 1 ASVG um eine neue Ziffer zu erweitern und die Telerehabilitation somit als eine eigenständige medizinische Maßnahme sui generis vorzusehen. Dies deshalb, weil sich die vorgesehene Telerehabilitation sowohl von der ambulanten als auch von der stationären Rehabilitation unterscheidet: PatientInnen und medizinisches Personal befinden sich bestimmungsgemäß weder am selben Ort noch gibt es einen unmittelbaren Face-to-Face-Kontakt, die Maßnahmen werden in der Regel lediglich telemetrisch unterstützt, die Maßnahmendurchführungen finden nicht in Krankenanstalten statt, etc. Daher wird angeregt, die bisherige Z 1b zukünftig als „**Z 1c Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation**“ zu bezeichnen und eine eigene neue „**Z 1b Maßnahmen der Telerehabilitation**“ einzuführen.

Bezüglich der **Schlussbestimmungen**: § 715 wurde mit Novelle BGBl I Nr 54/2018 ein zweites Mal vergeben. Dies soll nun dadurch saniert werden, dass § 715 in der Fassung des BGBl I Nr 53/2018 die Bezeichnung „§ 717“ erhält. Damit wäre jedoch der chronologische Verlauf in den Schlussbestimmungen nicht mehr gewährleistet.

Deswegen wird vorgeschlagen, § 715 in der Fassung des BGBl I Nr 53/2018 zu belassen, § 715 in der Fassung BGBl I Nr 54/2018 zukünftig mit „§ 716“ zu bezeichnen und § 716 in der Fassung BGBl I Nr 59/2018 zukünftig mit „§ 717“ zu bezeichnen.

Die im Entwurf vorgeschlagene „Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl I Nr xx/2018“ sollte bei Annahme dieses Vorschlags konsequenter Weise lauten:

„§ 718. § 302 Abs 1 Z 4a **1b und 1c** in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl I Nr xx/2018 treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.“

Die **Erläuterungen** (Allgemeiner und Besonderer Teil) sind dahingehend zu adaptieren, dass es sich bei Maßnahmen der Telerehabilitation um eine Rehabilitationsmaßnahme sui generis handelt – und nicht um eine Maßnahme der ambulanten Rehabilitation. Die vorgenommene Einschränkung, wonach *Telerehabilitation im Anschluss an eine stationäre oder ganztägige ambulante Rehabilitationsleistung* in Betracht käme, schließt die Telerehabilitation nach stundenweiser ambulanter Rehabilitationsleistung aus, die jedoch den Regelfall darstellt.

Obmann



Generaldirektor-Stellvertreter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. P. H.', written over the printed name 'Generaldirektor-Stellvertreter'.