

FERNBEHANDLUNG – WAS KOMMT DA AUF UNS ZU?

Noch gibt es in Deutschland für Ärzte das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung über Print- und Kommunikationsmedien. Dieser Rechtsrahmen gilt jedoch in anderen europäischen Ländern nicht. Dort sind sowohl die telefonische als auch die ärztliche Beratung in Internetportalen bereits gang und gäbe – ein Service, der verstärkt auch Patienten aus Deutschland angeboten wird.

Für deutsche Praxen birgt das Thema „Fernbehandlung“ diverse rechtliche Unsicherheiten. Ganz im Gegensatz zu unseren europäischen Nachbarn, die im Internet auch ganz offensiv auf Kundenfang in Deutschland gehen.

Im Zeitalter zunehmender Veränderungen von Geschäftsprozessen durch elektronische Verfahren drängen auch neue Behandlungsweisen in die Gesundheitsversorgung. So suchen inzwischen immer mehr Firmen mit innovativen Ideen im Rahmen sogenannter Online-Sprechstunden nach neuer „Kundschaft“. Ihr stellen sie sogar schon Online-Rezepte aus. Was sich so in anderen europäischen Ländern bereits seit Längerem unter dem Stichwort „Fernbehandlung“ etabliert hat, ist für deutsche Ärzte nach wie vor ein Tabu.



Ein Beispiel aus der Schweiz zeigt, wie es dort funktioniert: So betreibt das Unternehmen „Medgate“ neben zwei Gesundheitszentren mit Präsenzkliniken ein eigenes Telemedizinzentrum, das rund um die Uhr medizinische Dienste und Beratung anbietet, zum Beispiel Bildbefundung, Rezeptierung, Medikamentenversand, Behandlungsplanung per E-Mail und SMS bis hin zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Während „Medgate“ auf diese Weise täglich mehr als 4.000 Telekonsultationen abwickelt und direkt mit den zuständigen Schweizer Krankenkassen abrechnet, birgt das Thema für Deutschlands Praxen diverse rechtliche Unsicherheiten. Die Ursachen hierfür können an zwei unterschiedlichen Rechtskreisen

festgemacht werden: dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) auf der einen und den Berufsordnungen der deutschen Ärztekammern auf der anderen Seite. Doch der Reihe nach ...

Nach Paragraph 9 HWG ist die Werbung für das Erkennen oder Behandeln von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafter Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen beruhen – also eine Fernbehandlung – unzulässig. Entgegen dem ersten Anschein verbietet diese Rechtsnorm aber nicht die Fernbehandlung an sich, sondern lediglich die Werbung dafür. Das HWG ist also keine Hürde für eine Behandlung aus der Ferne. Aber, im Gegensatz zu einer Berufsordnung, findet das

HWG direkte Anwendung auf alle Werbende und nicht nur auf bestimmte Berufsangehörige. Damit unterliegen diesem Gesetz also nicht nur alle verkammerten Berufsangehörigen, sondern auch andere Berufe wie Heilpraktiker oder sonstige juristische Personen wie Privatkliniken und Sanatorien. Sie alle dürfen nicht für ihre Fernbehandlung „werben“. Komplizierter wird es im Berufs- und Standesrecht der Ärzte, das in Deutschland im jeweiligen Landesrecht ausgestaltet ist. Zunächst sind die Begriffe „Fernbehandlung“ und „Fernberatung“ in den Berufsordnungen der deutschen Ärztekammern nicht abschließend definiert. Auch die juristische Fachliteratur kennt unterschiedliche Beschreibungen. Trotzdem berüh-

ren diese Verfahren einen sehr wichtigen Punkt der ärztlichen Tätigkeit im 21. Jahrhundert, der in der Vergangenheit schon für viel Verunsicherung gesorgt hat. Vor diesem Hintergrund kommen jetzt die „Hinweise und Erläuterungen zu Paragraf 7 Absatz 4 Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä)“ der Bundesärztekammer (BÄK) genau zum richtigen Zeitpunkt.

Die Ausgangslage ist eigentlich recht einfach: Der Paragraf formuliert die funktionelle Forderung, dass „Ärztinnen und Ärzte individuelle ärztliche Behandlungen, insbesondere auch Beratungen, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen dürfen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“

Sinn und Zweck der Regelung ist, dass sich der Arzt durch die eigene Wahrnehmung ein unmittelbares Bild von dem jeweiligen Patienten verschaffen und sich nicht allein auf dessen Schilderungen oder auf Informationen Dritter verlassen soll. Der Arzt soll den Kranken gesehen und die Möglichkeit einer unmittelbaren körperlichen Untersuchung gehabt haben.

Die jetzt vorgelegten Hinweise und Erläuterungen der BÄK geben einen Überblick über die rechtlich zulässigen und unzulässigen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten nach Paragraf 7 Absatz 4 MBO-Ä. Wichtig ist, dass dabei nur auf diesen Rechtskreis fokussiert wird. Andere Fernbehandlungsaspekte, wie Haftung oder Datenschutz, werden in der vorliegenden Handreichung ausdrücklich nicht behandelt. Die eigentliche Rechtswirkung bezüglich der Fernbehandlung gründet auf drei kurzen, aber wichtigen Worten in den Berufsordnungen:

- **„individuell“:** Sie ist auf einen bestimmten Patienten bezogen und die vorgefundenen Symptome sind der Anlass, in einer konkreten Situation eine ganz konkrete Diagnose zu stellen oder Therapie zu empfehlen.
- **„nicht ausschließlich“:** Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient muss in einem erforderlichen Maß sichergestellt bleiben.
- **„unmittelbar“:** Das Erkennen oder Behandeln beruht auf der eigenen, unmittelbaren Wahrnehmung des Arztes, zum Beispiel durch eine persönliche körperliche Untersuchung.

Die ausführlich gefassten Hinweise der BÄK beschreiben sechs unterschiedliche, aber erlaubte Modellkonstellationen. Diese können zum besseren Verständnis systematisch verdichtet werden. Zulässig sind demnach sicher:

- Konsiliarische Beratungen zwischen Ärzten oder mit anderen Gesundheitsfachberufen, fokussiert auf ein spezifisches Problem auf Basis von Befunden, ohne direkte Untersuchung des Patienten während des Konsils.
- Konsiliarische Beratungen, einschließlich Ferndiagnostik am Patienten durch einen Konsiliaris, fokussiert auf ein akutes oder längerfristig bestehendes spezifisches Problem, wenn der anfordernde Arzt beim Patienten direkt vor Ort ist.
- Ärztliche Befundung von erhobenen Untersuchungsergebnissen bei räumlicher Trennung zum technischen Untersuchungsort.
- Übermittlung von patientenbezogenen Daten durch den Patienten für einen oder alle an einer Behandlung beteiligten Ärzte, überwiegend bei chronischen Erkrankungen. Auf diese Datenübermittlung kann eine

entsprechende Therapieanpassung aufsetzen.

Lediglich eine Konstellation ist nicht so eindeutig und muss genauer differenziert werden: Der Arzt-Patienten-Kontakt im Sinne einer Konsultation, gegebenenfalls einschließlich der Übermittlung von Vitalparametern über eine Distanz „ohne einen physisch präsenten Arzt beim Patienten“.

Als „allgemeine“ krankheitsbezogene Beratung gibt es hinsichtlich Paragraf 7 Absatz 4 MBO-Ä in diesem Fall kein grundsätzliches Problem. Jede „spezifische“ Diagnosestellung und Therapieempfehlung bei einem „unbekannten“ Patienten wird hingegen als berufsrechtswidrig beurteilt.

Genau Letzteres bieten aber Telezentren im Ausland schon heute an und wollen mit ihren Angeboten auch nach Deutschland. Während also der zulässige Rechtsrahmen für Fernbehandlungen hier bei uns wesentlich weiter geht als vielfach angenommen, gibt es klare Abgrenzungen, die jeder Anbieter mit seinen Diensten in unserem Land einhalten muss. Es wird in den nächsten Jahren spannend werden, zu sehen, wie sich Angebot und Zulässigkeit in Deutschland aufeinander zu entwickeln.

Weitere Informationen hierzu finden Sie als PDF zum Download unter www.bundesaerztekammer.de in der Rubrik Recht/Publikationen/Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung).

*Dr. med. Christoph Goetz,
Leiter Gesundheitstelematik (KVB)*