



Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung)

Berlin, 11.12.2015

Die Fernbehandlung ist in der (Muster-)Berufsordnung und in den Berufsordnungen der (Landes-)Ärztékammern nicht legal definiert. In der juristischen Literatur finden sich verschiedene Beschreibungen dieses Begriffs.¹

Umgangssprachlich wird die Regelung in § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte² (MBO-Ä)³ als „Fernbehandlungsverbot“ bezeichnet. Dies ist jedoch nicht korrekt, weil § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein generelles Verbot einer „Fernbehandlung“ statuiert.

Die (Muster-)Berufsordnung regelt die Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber den Patienten, den Berufskollegen und der (Landes-)Ärztékammer. Normiert werden u. a. Behandlungsgrundsätze sowie Verhaltensregeln und in diesem Kontext in § 7 Abs. 4 MBO-Ä, wie eine individuelle ärztliche Beratung und Behandlung unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien **nicht** durchgeführt werden darf. Danach ist eine ärztliche Beratung und Behandlung eines Patienten unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien nicht grundsätzlich unzulässig; lediglich die *ausschließliche* Fernbehandlung ist nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä berufsrechtlich untersagt.

Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Überblick über die rechtlich zulässigen und unzulässigen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä. Die Hinweise und Erläuterungen sind auf § 7 Abs. 4 MBO-Ä fokussiert. Deshalb wird auf die weiteren Pflichten aus der Berufsordnung und dem Behandlungsvertrag, beispielsweise die Sorgfaltspflichten, nicht gesondert eingegangen. Diese sind auch bei telemedizinischen Verfahren zu beachten.

I. Die Norm und der Regelungszweck

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä lautet wie folgt:

*„Ärztinnen und Ärzte dürfen **individuelle** ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, **nicht ausschließlich** über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. 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 in § 7 Abs. 4 MBO-Ä ist, dass sich der Arzt von dem jeweiligen Patienten ein *unmittelbares* Bild durch die *eigene Wahrnehmung* verschafft und sich nicht allein auf Schilderungen des Patienten oder Informationen Dritter verlassen soll.⁴ Das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung und die damit korrespondierende grundsätzliche Pflicht des Arztes zur persönlichen Leistungserbringung verfolgen den Zweck, nicht durch eine fehlende persönliche Untersuchung die Behandlungsqualität einzubüßen und

¹ „Eine Fernbehandlung liegt vor, wenn der Kranke oder für ihn ein Dritter dem Arzt, der die Krankheit erkennen und behandeln soll, Angaben über die Krankheit, insbesondere Symptome oder Befunde übermittelt und dieser ohne den Kranken gesehen und die Möglichkeit einer [körperlichen unmittelbaren] Untersuchung gehabt zu haben, entweder die Diagnose stellt“ und/oder eine individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung vornimmt. Vgl. z. B. Ratzel/Lippert, Kommentar zur (Muster-)Berufsordnung der deutschen Ärzte, 6. Aufl., § 7, Rdn. 75.

² Um die Lesbarkeit des Textes zu erleichtern, wurde durchgängig für alle Personen die grammatikalisch männliche Form verwendet. Diese Schreibweise dient der Vereinfachung und beinhaltet keine Diskriminierung.

³ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main.

⁴ Spickhoff/Scholz, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 7 MBO, Rdn. 14.

damit die Patientensicherheit zu gefährden. Eine zulässige Fernbehandlung hat genauso wie jede andere ärztliche „traditionelle“ Behandlung den Facharztstandard zu gewährleisten.

II. Auslegung der Norm

Bei den in der Norm hervorgehobenen Tatbestandsmerkmalen handelt es sich um rechtlich auslegungsbedürftige Begrifflichkeiten. Diese sollen im Folgenden näher erläutert werden, um eine berufsrechtskonforme Anwendung zum besseren Verständnis der Norm zu gewährleisten.

1. „individuell“

Der Anwendungsbereich der Norm ist lediglich bei individueller Behandlung eröffnet. Eine **individuelle** ärztliche Beratung oder Behandlung liegt dann vor, wenn sie *auf einen bestimmten Patienten bezogen ist* und seine geschilderten Symptome der Anlass sind, in seiner *konkreten Situation eine Diagnose und Therapieempfehlung* zu erteilen.⁵

Infolgedessen ist es **berufsrechtswidrig** den einzelnen Patienten **konkret** zu behandeln, ohne persönlichen i. S. v. physischen Kontakt mit dem Patienten gehabt zu haben.⁶ Dies gilt insbesondere, wenn im Rahmen der Behandlung konkrete Ratschläge oder Empfehlungen ausgesprochen werden, die regelmäßig *lege artis* nur durch einen physischen Patientenkontakt und/oder unter Zuhilfenahme von Befunden etc. erfolgen können.⁷

Allgemeine Erörterungen einer medizinischen Frage ohne Bezug auf einen bestimmten Patienten und sein geschildertes Krankheitsbild werden von der Norm hingegen nicht erfasst und sind daher zulässig. Das betrifft bspw. Begutachtungen von Therapievorschlügen eines Arztes ohne erneute Untersuchung des Patienten⁸ oder allgemeine Erläuterungen zu einer von einem anderen Arzt gestellten Diagnose.⁹

Eine Abgrenzung zwischen allgemeinen Hinweisen und einer konkreten ärztlichen Beratung oder Behandlung kann im Einzelfall schwierig sein und bedarf daher stets einer konkreten Prüfung in der Verantwortung des Arztes. In jedem Fall kann eine berufsrechtlich unzulässige ärztliche Beratung oder Behandlung nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä nicht durch einen mündlichen oder schriftlichen Hinweis, sich im Zweifelsfall persönlich an den behandelnden Arzt zu wenden oder „die Antwort“ sei nur als allgemeine Information zu verstehen, geheilt oder umgangen werden. Ein solcher Hinweis beseitigt nicht den berufsrechtlichen Verstoß und die damit verbundene Gefahr, dass der Patient die Äußerungen als ernst gemeinte seriöse ärztliche Beratung oder Behandlung auf sein konkret geschildertes Unwohlempfinden auffasst.¹⁰ Ein solcher Hinweis würde insofern eine Umgehung des Schutzzweckes des § 7 Abs. 4 MBO-Ä darstellen.

2. „nicht ausschließliche“

Berufsrechtlich ist die Fernbehandlung lediglich als *ausschließliche* Form der ärztlichen Beratung und Behandlung unzulässig. Als Ergänzung einer „herkömmlichen“ Behandlung durch den Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien unter physischer Präsenz des Arztes beim Patienten ist sie rechtlich nicht zu beanstanden. Eine Beratung oder eine Behandlung kann daher zu einem **bestimmten Anteil** unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien erfolgen, wenn in erforderlichem Maß¹¹ der persönliche Kontakt zwischen Patient und

⁵ Kern, Zur Zulässigkeit der ärztlichen Behandlung im Internet, MedR 2001, 495 (496).

⁶ Spickhoff/Scholz, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 7 MBO, Rdn. 15.

⁷ Vgl. Hübner/Kreitz, Grundsätze der Fernbehandlung und neue Ansätze zur Weiterentwicklung des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbotes in Report Versorgungsforschung/Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung, S. 178.

⁸ Vgl. Spickhoff/Scholz, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 7 MBO, Rdn. 16.

⁹ Vgl. Hübner/Kreitz, Grundsätze der Fernbehandlung und neue Ansätze zur Weiterentwicklung des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbotes in Report Versorgungsforschung/Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung, S. 178.

¹⁰ Vgl. OLG Köln, Urteil vom 10. August 2012, Az. 6 U 235/11.

¹¹ Vgl. auch 1.

Arzt sichergestellt ist. Das setzt grundsätzlich voraus, dass sich der Patient bei einem Arzt persönlich zu Beginn der eingeleiteten Behandlung vorgestellt hat.¹² Im Rahmen eines bestehenden Behandlungsverhältnisses muss es im weiteren Behandlungsverlauf nicht immer zu einem persönlichen Arzt-Patient-Kontakt kommen.¹³ Es ist als ausreichend anzusehen, wenn die Fortsetzung der Behandlung auf telemedizinische Anwendungen (zumindest zeitweise) beschränkt bleibt.¹⁴

Es ist daher beispielsweise ohne den persönlichen Kontakt zum Patienten möglich, unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien einen **konsiliarischen Rat** einzuholen oder zu geben. Der Konsiliarist wird dabei grundsätzlich nicht zum (mit-)behandelnden Arzt. Die Diagnose bzw. die Anweisung des Konsiliararztes wird durch denjenigen Arzt vermittelt, der mit dem Patienten in unmittelbarem Kontakt steht.

Ebenfalls ist es zulässig, **teleradiologische Untersuchungen** ohne unmittelbaren Patientenkontakt durchführen zu lassen oder durchzuführen. Die Zulässigkeit des Betriebs einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie ist gesetzlich in der Röntgenverordnung (RöV)¹⁵ geregelt und bedarf einer Genehmigung (§ 3 RöV). Der Begriff der „Teleradiologie“ ist in § 2 Nr. 24 RöV definiert. Darunter ist die Untersuchung eines Menschen mit Röntgenstrahlen unter der Verantwortung eines Arztes gem. § 24 Abs. 1 Nr. 1 RöV zu verstehen, der sich nicht am Ort der technischen Durchführung befindet und der mit Hilfe elektronischer Datenübertragung und Telekommunikation, insbesondere zur rechtfertigenden Indikation und Befundung, unmittelbar mit den Personen vor Ort der technischen Durchführung in Verbindung steht. Eine **Ausnahme** ist darüber hinaus bei **Notfällen**, auch bei erster Kontaktaufnahme, anerkannt. Bei Zwischenfällen, z. B. auf hoher See, darf ausschließlich über Funk oder andere Kommunikationsmittel behandelt werden.

3. „eine Ärztin oder ein Arzt“ (...) „unmittelbar“

Gemäß § 7 Abs. 4 Satz 2 MBO-Ä ist zu gewährleisten, dass auch bei telemedizinischen Verfahren **ein** Arzt den Patienten **unmittelbar** behandelt. Als „unmittelbar“ wird in diesem Zusammenhang verstanden, wenn die Erkennung oder Behandlung von krankhaften Zuständen oder Beschwerden auf *eigenen, unmittelbaren Wahrnehmungen des Arztes*, regelmäßig durch eine persönliche körperliche Untersuchung des Patienten, beruht. Dabei ist die Wahrnehmung durch alle fünf Sinne gemeint. Dies setzt die gleichzeitige Anwesenheit von Arzt und Patient voraus.¹⁶ Eine Beschränkung, etwa auf die akustischen und verbalen Eindrücke, wird den Anforderungen an die gebotene ärztliche Sorgfaltspflicht nicht gerecht.¹⁷

Für die Zulässigkeit nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä genügt es, dass bei der „individuellen ärztlichen Behandlung“ unter Einsatz von telemedizinischen Diensten mindestens **ein** unmittelbar behandelnder Arzt beteiligt ist. Das bedeutet, dass mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sein können, ohne dass bei diesen ein unmittelbarer Patientenkontakt gegeben sein muss.¹⁸

¹² Vgl. *Hübner/Kreitz*, Grundsätze der Fernbehandlung und neue Ansätze zur Weiterentwicklung des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbotes in Report Versorgungsforschung/Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung, S. 178.

¹³ Spickhoff/Scholz, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 7 MBO, Rdn. 17.

¹⁴ *Dierks*, Rechtliche und praktische Probleme der Integration von Telemedizin in das Gesundheitswesen in Deutschland, Habilitationsschrift zur Erlangung der Lehrbefähigung für das Fach Gesundheitssystemforschung, 1999, S. 41.

¹⁵ Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen – Röntgenverordnung – zuletzt geändert durch Art. 6 V v. 11.12.2014.

¹⁶ *Hübner/Kreitz*, Grundsätze der Fernbehandlung und neue Ansätze zur Weiterentwicklung des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbotes in Report Versorgungsforschung/Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung, S. 177.

¹⁷ Vgl. *Dierks*, Rechtliche und praktische Probleme der Integration von Telemedizin in das Gesundheitswesen in Deutschland, Habilitationsschrift zur Erlangung der Lehrbefähigung für das Fach Gesundheitssystemforschung, 1999, S. 41.

¹⁸ Es wird auf die Ausführungen unter 2. verwiesen.

III. § 9 Heilmittelwerbegesetz

Anknüpfend an § 7 Abs. 4 MBO-Ä regelt § 9 Heilmittelwerbegesetz (HWG), dass eine **Werbung** für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen beruht (Fernbehandlung), unzulässig ist.

Verboten wird mit der Vorschrift die Werbung für eine Fernbehandlung und nicht die Fernbehandlung als solche. Es genügt hierfür beispielsweise die Aufforderung, eigene Krankheiten schriftlich mit der Ankündigung einer Beratung auf dieser Grundlage mitzuteilen. Unzulässig sind telefonische Beratungen in konkreten Krankheitsfragen und allgemeine Angebote medizinischer Auskünfte am Telefon, weil der Gesprächspartner dies als Werbung für eine Fernbehandlung verstehen wird, sowie Behandlungs- und Beratungsangebote in Internetforen.¹⁹ Da eine Behandlung einen individuellen Krankheitsfall voraussetzt, genügt die bloße Empfehlung eines bestimmten Mittels für eine *abstrakt benannte Krankheit* nicht.²⁰

Die Fernberatung bei der *Verhütung* von oder *Vorbeugung gegen Krankheiten* wird nicht von § 9 HWG erfasst.²¹

IV. Anwendung auf Modelle telemedizinischer Patientenversorgung

Im Folgenden werden die obigen Ausführungen anhand telemedizinischer Versorgungsmodelle erläutert. Die Modelle wurden von der Arbeitsgruppe Telemedizin der Bundesärztekammer erarbeitet und beschreiben schematisch unterschiedliche Gruppen telemedizinischer Methoden. Unterscheidungsmerkmale der Modelle sind die handelnden Akteure, die Art der Interaktion zwischen diesen im Hinblick auf die medizinische Versorgung der Patienten und die räumliche Trennung der Akteure untereinander.

Den beschriebenen Modellen liegt die folgende Definition des Begriffs Telemedizin zugrunde:

Telemedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden. Hierbei werden Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt.

¹⁹ Spickhoff/Fritzsche, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 9 HWG, Rdn. 2.

²⁰ Spickhoff/Fritzsche, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 9 HWG, Rdn. 3.

²¹ Spickhoff/Fritzsche, MedR-Komm., 2. Aufl. 2014, § 9 HWG, Rdn. 3.

Modell 1

Telekonsil Arzt → Arzt/mehrere Ärzte

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Konsiliarische Beratung auf Basis von Befunden
- Ohne direkte Untersuchung des Patienten während des Konsils
- Fokussiert auf spezifisches Problem
- Analog telefonischem fallbezogenen Austausch zwischen Kollegen oder Befundversand an andere Kollegen zur Mitbeurteilung

Beteiligte:

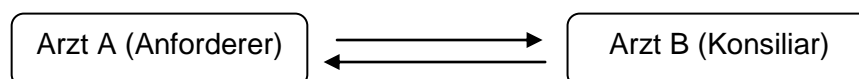
- a) Telekonsil zwischen Fachärzten gleichen Fachgebiets
- b) Telekonsil zwischen Fachärzten unterschiedlicher Fachgebiete

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

- Spektrum von geringem bzw. kaum nachweisbarem Einfluss auf die weitere Versorgung bis zur Übernahme der „Herrschaft des Behandlungsgeschehens“ durch Konsiliarium möglich

Beispiel:

- Teleradiologisches Netzwerk zur Zweitbefundung (Teleradiologie nach RöV s. Modell 2)
- Tele-Tumorkonferenzen
- Traumanetzwerke



Zielsetzung:

Telekonsil als qualitätssichernde Maßnahme mit angestrebter Verbesserung der Versorgungsqualität.

Durch den Einsatz telemedizinischer Methoden sollen Prozesse verbessert werden (z. B. durch schnellere Verfügbarkeit benötigter Experten, niedrigere Schwelle der Inanspruchnahme, etc.).

Problemfeld Fernbehandlung:

hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Modell 2

Telediagnostik Arzt → Patient

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Ärztliche Befundung von erhobenen Untersuchungsergebnissen in räumlicher Trennung zum technischen Untersuchungsort
- Keine ärztliche Befundung der Untersuchungsergebnisse am Untersuchungsort

Beteiligte:

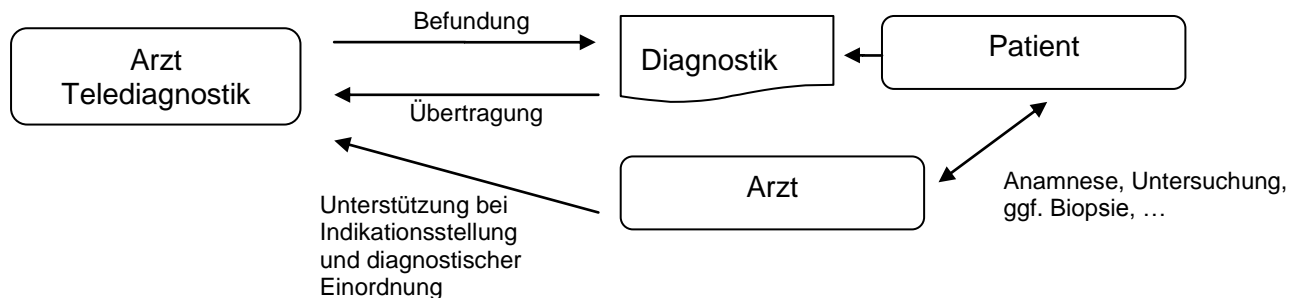
- Arzt in räumlicher Entfernung zum Untersuchungsort
- Ärzte am Untersuchungsort zur Unterstützung bei Indikationsstellung
- Ggf. medizinisches Fachpersonal

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Verantwortung für den Untersuchungsbefund beim befundenden Arzt

Beispiel:

- Teleradiologie nach RöV mit klaren rechtlichen Rahmenbedingungen (RöV § 3.4, DIN 6868-159, Richtlinien u. ä.)
- Telepathologie (z.B. Tele-Schnellschnitt)



Zielsetzung: Sicherstellung flächendeckender Versorgung
Vermeidung von Patientenverlegungen bzw. -transporten

Problemfeld hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Fernbehandlung:

Modell 3

Telekonsil Arzt → Gesundheitsfachberuf

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Fokussiert auf spezifisches Problem
- Analog telefonischem fallbezogenen Austausch zwischen den Beteiligten oder Befundversand an andere Leistungserbringer zur Mitbeurteilung
- Evtl. einschließlich Übertragung von Vitalparametern oder anderer patientenbezogener Daten (z. B. Video)

Beteiligte:

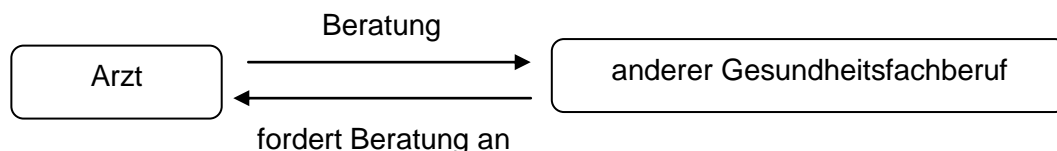
Austausch zwischen Arzt und anderem Gesundheitsfachberuf

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

- Ärztliche Entscheidungshilfe/Qualitätssicherung bei Versorgungsprozessen durch nicht-ärztliches Personal
- Unterstützung/Qualitätssicherung bei der Delegation ärztlicher Leistung

Beispiele:

- Moderne Kommunikationstechnik beim Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten
- Telemedizinisches Rettungsassistenzsystem – Unterstützung von Rettungsassistenten/Notfallsanitätern durch Telenotarzt



Zielsetzung:

Verbesserung durch ärztliche Qualitätssicherung, Prozessoptimierungen und niedrigere Schwelle der Inanspruchnahme ärztlicher Expertise

Problemfeld

hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Fernbehandlung:

Modell 4

Telekonsil Arzt → Arzt + Patient

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Konsiliarische Beratung einschließlich Ferndiagnostik am Patienten durch Konsiliarius
- Anforderer des Konsils (Arzt) ist beim Patienten direkt vor Ort
- Fokussiert auf spezifisches Problem – akut oder längerfristig bestehend
- Analogie im konventionellen Setting besteht nicht

Beteiligte:

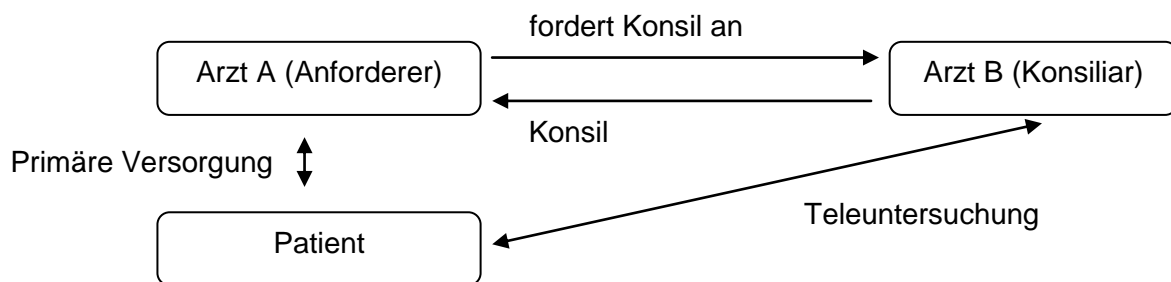
- a) Telekonsil zwischen Fachärzten gleichen Fachgebiets
- b) Telekonsil zwischen Fachärzten unterschiedlicher Fachgebiete

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Spektrum von geringem bzw. kaum nachweisbarem Einfluss auf die weitere Versorgung bis zur Übernahme der „Herrschaft des Behandlungsgeschehens“ durch Konsiliarius möglich

Beispiel:

Teletrombolyse/Telekonsil in Schlaganfallnetzwerken



Zielsetzung: konsiliarische Mitbetreuung zur Verbesserung der Versorgungsqualität

Problemfeld hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Fernbehandlung:

Modell 5

Telemonitoring Patient → 1 Arzt

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Übermittlung von Vitalparametern oder anderen patientenbezogenen Daten (überwiegend bei chronischen Erkrankungen)
- Kontinuierlich oder über definierten Zeitraum
- Auf Datenübermittlung basierende Therapieanpassung über technisch unterschiedliche Rückkanäle zum Patienten (Telefon, Anzeigegerät in häuslicher Umgebung, Einbestellung des Patienten in Praxis, usw.)
- Therapieanpassung/Reaktion auf übermittelte Daten mit unterschiedlicher Latenz

Beteiligte:

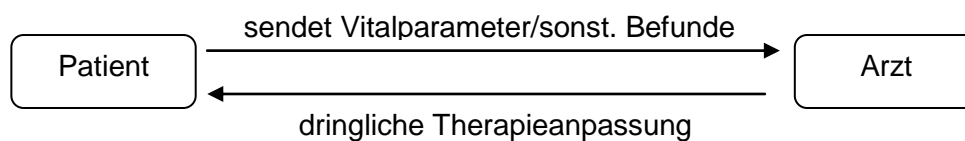
- Arzt
- Patient

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Muss in Abhängigkeit zu übermittelten Parametern, therapeutischer Konsequenz und zeitlicher Latenz beurteilt werden – siehe hierzu Beispiele

Beispiele:

- **24h RR-Messung**
Umstellung von „Aufzeichnung auf tragbare Geräte“ zu „Übermittlung der Werte auf Web-Portal“: bei elektiver Bewertung der Messwerte bspw. im Rahmen einer Praxiskonsultation kann Änderung gegenüber dem konventionellen Prozess auf die Änderung des Transportkanals der Messwerte beschränkt sein.
- **Schrittmacherüberwachung**
Telemonitoring Herzschrittmacher mit regelmäßiger Übermittlung von Ereignissen und Gerätezustand auf Web-Portal. Je nach Ausgestaltung deutliche Abweichung gegenüber konventioneller Schrittmacherüberwachung (bspw. durch Alarmfunktion bei Sondenbruch u. ä.).



Zielsetzung: potentiell **Prozessverbesserungen** im Bereich elektiver Datenübermittlung und Befundung (Bsp. 24h-RR-Messung) – in Abhängigkeit des Versorgungsmodells auch Verbesserung der Outcome-Qualität möglich

Problemfeld Fernbehandlung: hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Modell 6:

Telemonitoring Patient → arbeitsteilig mehrere Ärzte

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

- Übermittlung von Vitalparametern oder anderen patientenbezogenen Daten auf Web-Plattform mit Zugang für alle beteiligten Ärzte (überwiegend bei chronischen Erkrankungen)
- Kontinuierlich oder über definierten Zeitraum
- Interpretation der übermittelten Daten überwiegend durch Ärzte in Telemedizinzentren
- Auf Datenübermittlung basierende Therapieanpassung durch Ärzte im Telemedizinzentrum über technisch unterschiedliche Rückkanäle zum Patienten (Telefon, Anzeigegerät in häuslicher Umgebung, Einbestellung des Patienten in Praxis, etc.) in Abstimmung mit behandelndem Arzt
- Therapieanpassung/Reaktion auf übermittelte Daten mit unterschiedlicher Latenz – überwiegend jedoch schneller als im Modell 5

Beteiligte:

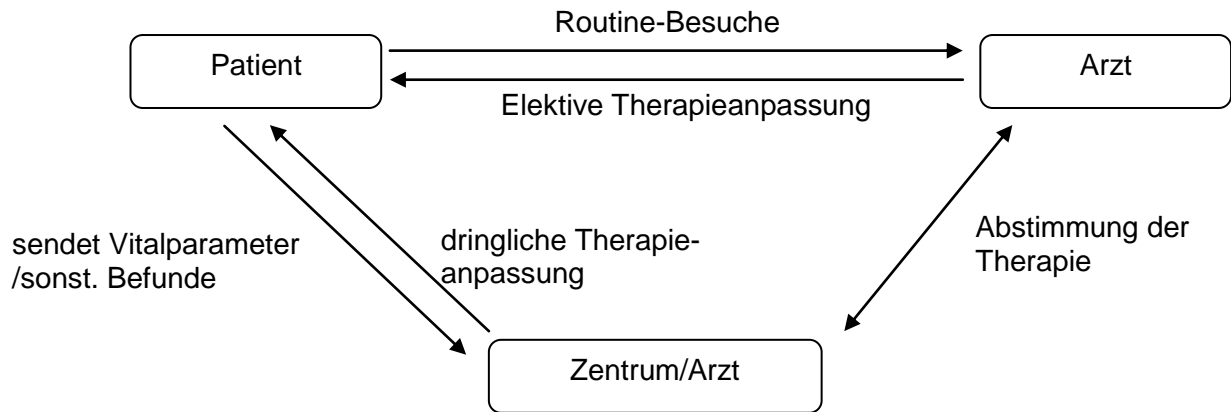
- Arzt
- Patient
- Ärzte in Telemedizinzentren

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

- Deutlicher Einfluss auf das Behandlungsgeschehen durch die Ärzte im Telemedizinzentrum möglich
- Verteilung des Einflusses („Wer ist Herr des Behandlungsgeschehens?“) stark abhängig vom jeweiligen Versorgungskonzept – insbesondere vom Grad der Einbindung der jeweiligen Ärzte in Entscheidungsprozesse

Beispiele:

- Telemonitoring Herzschrittmacher
- Telemonitoring Herzinsuffizienz
- Telemonitoring bei Morbus Parkinson



Zielsetzung:

Verbesserung der **Versorgungsqualität** durch Verkürzungen von Reaktionszeiten bzw. Frühdetektion von Dekompensationen

Problemfeld Fernbehandlung:

hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

Modell 7:

Telekonsultation Patient → Arzt

Art des Informationsaustauschs/der Interaktion:

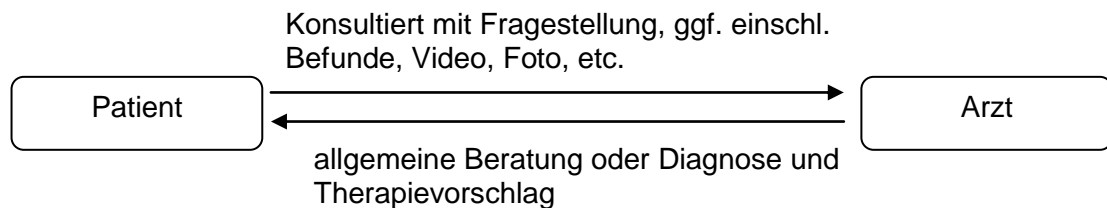
- Arzt-Patienten-Kontakt (Konsultation) über Distanz (Video, Audio, andere Medien) ohne physisch präsentem Arzt beim Patienten
- Ggf. einschl. Übermittlung Vitalparameter (oder sonstiger Befunde – z. B. Fotos)
- Je nach Ausgestaltung erfolgt auf Grundlage der Informationen
 - a) allgemeine krankheitsbezogene Beratung durch Ärzte
 - b) Diagnosestellung und Therapieempfehlung

Beteiligte:

- Arzt
- Patient
- Ärzte in Telemedizinzentren
- Nicht ärztliches Personal in Telemedizinzentren

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Von a) nach b) in zunehmendem Maße



Zielsetzung: Verbesserung der **Patientenberatung**, Verbesserung von **Versorgungsprozessen**, evtl. Verbesserung der **Versorgungsqualität**

Problemfeld Fernbehandlung:

- bei unbekanntem²² Patienten ist Variante b) berufsrechtswidrig
- Variante a) stellt hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem dar

²² Unbekannt bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der behandelnde Arzt insbesondere

- keine Kenntnisse zu wesentlichen Vorbefunden des Patienten,
- keine medizinischen Informationen über den Krankheitsverlauf,
- keine Kenntnisse über das soziale Umfeld des Patienten,
- keine eigene körperliche Untersuchung bei dem Patienten durchgeführt hat.