

# 4 Telemedizin

Susann Bräcklein

Telemedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedene Verfahren in medizinischen Kontexten, bei denen mittels Informations- und Kommunikationstechnik räumliche und zeitliche Distanzen überwunden werden. Dies kann die Arzt-Patienten-Kommunikation, aber auch die Kommunikation zwischen Ärzten bzw. die Einbindung nichtärztlichen Fachpersonals umfassen.

## 4.1 Telemedizinische Verfahren und Methoden

In Telekonsultation oder Telekonsilen erfolgt eine Beratung zwischen zwei oder mehreren Ärzten über das diagnostisch-therapeutische Vorgehen bei einem konkreten Behandlungsfall mittels Telematik. Bei einer Telediagnostik begutachten mehrere voneinander entfernte Teilnehmer Bilder und Patientendaten am Bildschirm. Im Rahmen der Teleradiologie erfolgt der Austausch von radiologischen Bild und Textdaten über zwei oder mehrere Orte. Telemonitoring ermöglicht die medizinische Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten aus der Entfernung.

### 4.1.1 Berufsrecht Fernbehandlung

Die Entwicklung telemedizinischer Anwendung war in Deutschland lange durch das sog. Fernbehandlungsverbot des ärztlichen Berufsrechts be-

hindert. Ursprünglich war für eine ordnungsgemäße ärztliche Behandlung immer und ausschließlich ein persönlicher Erstkontakt notwendig. Schließlich hat die Ärzteschaft das Verbot auf dem 121. Ärztetag 2015 gekippt und § 7 Abs. 4 der Musterberufsordnung (MBO-Ä) entsprechend geändert. Die Bundesärztekammer hat hierauf die standesrechtlichen Erwartungen in Bezug auf die Fernbehandlung mit entsprechenden Auslegungshilfen beschrieben. Danach beraten und behandeln Ärzte im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird. Die überwiegende Anzahl der Landesärztekammern haben diese MBO-Formulierung in ihre Berufsordnungen übernommen.

#### 4.1.2 Anwendungsbereiche und Standards

Anwendungsbeispiele für telemedizinische Verfahren haben sich primär in den visuell geprägten Fachbereichen entwickelt, wie der Dermatologie oder der Pathologie, darüber hinaus in den für Patienten zeitkritischen Bereichen, wie der Notfallmedizin, in denen die Befundübermittlung beschleunigt werden kann sowie in den Bereichen, die eine ärztliche Patientenüberwachung erfordern, wie z.B. in der Kardiologie. Zwischenzeitlich liegen einige Leitlinien, evidenzbasierte Empfehlungen und Leitfäden von Fachgesellschaften vor, wie z.B. die S2K-Leitlinie zur Tele dermatologie, die S1-Leitlinien Telemedizin in der Intensivmedizin und Empfehlungen zum Telemonitoring in der Kardiologie.

#### 4.1.3 Haftung



**Telemedizin kann helfen die medizinische Versorgung zu verbessern.**

Krankenhäuser gehen vermehrt Kooperationen ein, um mithilfe der Telemedizin Leistungen zu erbringen oder Strukturvorgaben zu erfüllen. Gleichzeitig bergen telemedizinische Anwendungen Risiken, die z.B. auf instabilen Verbindungen oder fehlerhafter Kommunikation beruhen kön-

nen. Wer haftet für Gesundheitsschäden, die wegen solcher Fehler entstehen?

Ein solcher Fall lag dem Landgericht München II zur Entscheidung vor. Eine bewusstlose Patientin wurde mit dem Rettungswagen in ein kleineres Krankenhaus gebracht. Nach etwa einer halben Stunde wurde eine CT-Untersuchung veranlasst. Das Krankenhaus kooperierte mit einem benachbarten Zentralklinikum im Bereich der Schlaganfallversorgung. Bildgebende Befunde wurden per Fernverbindung an die Radiologen des Zentralklinikums zur Auswertung übermittelt. Eine halbe Stunde nach Übermittlung erfolgte trotz Nachfrage der behandelnden Internisten keine Diagnose. Nach weiteren anderthalb Stunden wurde die Diagnose eines akuten ischämischen Mediainfarktes rechts übermittelt und es erfolgte die Verlegung in das kooperierende Zentralklinikum.

Heute ist die Patientin schwerbehindert und pflegebedürftig. Sie leidet unter einer linksseitigen spastischen Hemiparese und ist auf Rollstuhl und Rollator angewiesen. Mit ihrer Klage warf sie dem beklagten Krankenhaus vor, die Diagnose und die Verlegung in das Zentralkrankenhaus schulhaft verzögert zu haben.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige, selbst in einem telemedizinischen Netzwerk tätig, stellte mehrere Behandlungsfehler sowohl des kleineren Krankenhauses als auch des Zentralkrankenhauses fest. Die CT-Angiografie sei durch mangelnde Kommunikation und fehlende Regelungen der zusammenwirkenden Ärzte um mindestens 80 Minuten verzögert worden. Bereits der Zeitablauf zwischen Abschluss der ersten orientierenden Untersuchung und der Indikationsstellung für eine CT-Angiografie wurde vom Sachverständigen als verspätet beanstandet. Zudem hätte die angeforderte Auswertung des bildgebenden Befundes so zügig wie möglich erfolgen müssen. Außerdem hätte ein Neurologe hinzugezogen werden müssen. Das Versäumnis sei sowohl den Ärzten des beklagten Krankenhauses als auch den Radiologen des Zentralklinikums zuzurechnen.



*Bei zeitgerechtem Handeln hätte die erforderliche Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Schlaganfall als reaktionspflichtigen Befund gezeigt: ein weiteres Zögern wäre dann als grober Behandlungsfehler zu werten gewesen.*

Das Gericht stellte ein Organisationsverschulden fest und sprach der Klägerin unter anderem ein Schmerzensgeld von 120.000 Euro zu. Beide Krankenhäuser hätten „Abläufe offensichtlich nicht klar geregelt“. Sie seien „nicht in hinreichendem Maße ihren Absprache- und Koordinationsverpflichtungen“ nachgekommen. Dem kleineren Krankenhaus sei die zeit-

liche Verzögerung zu Beginn der Diagnostik anzulasten. Zudem sei auch die schuldhaftige Verzögerung im Zusammenhang mit der Auswertung der Diagnostik dem Zentralklinikum zuzurechnen. Lasse sich ein Krankenhaus zur Erfüllung des Behandlungsvertrages von ärztlichen Mitarbeitern des Zentralklinikums unterstützen, seien auch deren Fehler dem Krankenhaus zuzurechnen (Urteil LG München II vom 10.05.2022 – Az. 1 O 4395/20).

Der Fall zeigt: bei der Behandlung von Notfallpatienten unter Nutzung von Telekonsilen sind eine engmaschige Vernetzung und klare Absprachen erforderlich sind, um Verantwortungsdiffusionen zu vermeiden. Es genügt nicht nur, sich auf eine leitlinienkonforme Behandlung unter Verwendung telemedizinischer Kommunikationsform zu *verständigen* (s. S3-Leitlinie Schlaganfall); die Behandlung muss auch in der Praxis sicher und zügig erfolgen. Dies erfordert klare Regelungen der Kooperationspartner z.B. in SOPs (Standard Operating Procedure).

#### 4.1.4 Werbung für telemedizinische Verfahren

§ 27 MBO-Ä gestattet Ärzten sachliche berufsbezogene Informationen und untersagt berufswidrige Werbung, insbesondere in Form von anpreisender, irreführender oder vergleichender Werbung. In diesem Rahmen können Ärzte aus berufsrechtlicher Sicht über das Angebot von (ausschließlicher) Fernbehandlung über Kommunikationsmedien informieren. Unabhängig vom Berufsrecht untersagt § 9 S. 1 Heilmittelwerbegesetz (HWG) die 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). Nach § 9 S. 2 HWG ist die Werbung zulässig, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht erforderlich ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) ergibt sich der fachliche Standard unter Rückgriff auf § 630a Abs. 2 BGB und den zum medizinischen Behandlungsvertrag entwickelten Grundsätzen. Hierbei sind Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften als auch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu berücksichtigen. Gegebenenfalls müssen Gerichte Sachverständigengutachten einholen (BGH, Urteil vom 9. Dezember 2021 – I ZR 146/20). In diesem Sinne hat auch das Oberlandesgericht Köln entschieden, dass die Werbung für medizinische Fernbehandlungen, bei denen für die Diagnose und Verschreibung von Medikamenten allein ein Online-Fragebogen ausgefüllt wird, gegen § 9 S. 1 HWG verstößt (OLG Köln, Urteil vom 10. Juni 2022 – I-6 U 204/21). Der Fall betraf eine niederländische Versandapotheke, welche mit Ärzten in Irland

kooperierte. Verbraucher hatten die Möglichkeit, eine Indikation zu wählen und nach Beantwortung eines Online-Fragebogens und anschließender Auswertung durch die kooperierenden Ärzte ein Privatrezept zu erhalten.

#### 4.1.5 Vergütung telemedizinischer Leistungen

2016 wurde die erste telemedizinische Leistung zur Überwachung von Patienten mit einem Defibrillator oder CRT-System in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Vertragsärzte oder Psychotherapeuten können Telekonsile mit anderen Ärzten zur Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen abrechnen. Videosprechstunden können nach der Gebührenordnungsposition 01450 abgerechnet werden und werden extrabudgetär vergütet (4,45 Euro). Die Abrechnung von Videosprechstunden setzt voraus, dass sie der kassenärztlichen Vereinigung zuvor angezeigt und ein zertifizierter Videodienstanbieter genutzt wird. Die Liste der zertifizierten Anbieter ergibt sich aus Anlage 31b zum BMV-Ä und ist online abrufbar.

## 4.2 Herausforderungen

Viele Formen und Bereiche sind denkbar, in denen medizinisch relevante Informationen zwischen unterschiedlichen Akteuren mittels telemedizinischer Verfahren übermittelt werden können. Eine Vielzahl an regionalen telemedizinischen Modellprojekten wurde zwischenzeitlich initiiert. Die Pandemie trug zur Verbreitung telemedizinischer Anwendungen bei. Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss angesiedelte Innovationsfond fördert verschiedene Forschungsvorhaben zu telemedizinischen Verfahren als neue Versorgungsform. Die Potenziale für die Versorgungslandschaft in strukturschwachen Regionen scheinen noch lange nicht ausgeschöpft oder überhaupt hinreichend erschlossen. Voraussetzung für die Implementierung sind sowohl technische Voraussetzungen, wie schnelle Internetverbindungen, die entsprechende Telematikinfrastruktur als auch entsprechende Anwenderkompetenzen. Schließlich stellen auch Empirie und Evidenz telemedizinischer Services eine besondere Herausforderung für Wissenschaftler, Entwickler und Zulassungsbehörden dar, die darin besteht, den medizinischen bzw. den Nutzen für die Versorgung zu belegen.



**Dr. Susann Bräcklein**

Susann Bräcklein ist seit 2021 als Rechtsanwältin in der Kanzlei JORZIG Rechtsanwälte im Themenfeld eHealth und Digitalisierung des Gesundheitswesens tätig. Zuvor hat sie verschiedene juristische Stationen bei Leistungserbringern und in der Gesundheitspolitik absolviert.