

her in jedem Fall der Hausarzt die volle medizinische Verantwortung für fachfremde Therapieempfehlungen eines anderen Arztes, die er dem Patienten vor Ort übermittelt.

2. Konsil ist nicht gleich Konsil

Bei dieser Betrachtungsweise wird übersehen, dass „Konsiliarärzte“ in der Regel von der (Mit-)Behandlung des Patienten gerade nicht ausgeschlossen sind. Die Grundannahme der AG Telemedizin der Bundesärztekammer, dass der Konsiliarius grundsätzlich nicht zum (mit-) behandelnden Arzt wird, ist daher falsch! Das Gegenteil dürfte vielmehr in der Regel der Fall sein.

Der Begriff des Konsiliararztes ist nicht einheitlich gesetzlich definiert. Nach § 29 Abs. 7 Ziffer 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte erfolgt eine Konsiliaruntersuchung ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen. Im Übrigen ist die Konsiliararztstätigkeit Gegenstand der Abrechnungsziffer 60 der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ). Abrechnungsvoraussetzung ist dabei zwingend, dass auch der Konsiliarius einen unmittelbaren persönlichen Kontakt zum Patienten hergestellt hat.

Mangels einer verbindlichen Definition fallen unter den Begriff „Konsiliararzt“ daher landläufig all diejenigen Konstellationen und Kooperationen, bei welchen zu einem bestehenden Behandlungsverhältnis ein externer bzw. weiterer Arzt in irgendeiner Form hinzugezogen wird. Hinter manchem „Konsiliararztvertrag“ verbirgt sich bisweilen auch ein (unzulässiger) Honorararztvertrag oder die Einschaltung eines niedergelassenen Arztes in die sogenannte Wahlartzkette.

Als „Konsiliararzt“ bezeichnet auch die Bundesärztekammer jeden Arzt, der irgendeinen Beitrag zur Behandlung eines anderen Arztes leistet, wobei dieser Beitrag „von geringem bzw. kaum nachweisbarem Einfluss auf die weitere Versorgung bis zur Übernahme der Herrschaft des Behandlungsgeschehens“ möglich sein soll. Bereits hieraus wird deutlich, dass ein Arzt nicht aufgrund seiner Bezeichnung zum Konsiliararzt wird. Es ist vielmehr entscheidend, welche Leistungen er im Einzelfall tatsächlich erbracht hat.

3. Telemedizin und Mitbehandlung

Geht man davon aus, dass Konsiliarärzte einen derartigen Einfluss auf die weitere Versorgung des Patienten haben, dass von einer „Herrschaft des Behandlungsgeschehens“ gesprochen wird, kann in diesen Fällen eine echte (Mit-) Behandlung nicht in Abrede gestellt werden.

Beim Telekonsil gilt daher als Faustregel: Soll der externe Arzt eine „Kompetenzlücke“ des behandelnden Arztes vor Ort füllen – etwa aufgrund mangelnden Spezialwissens oder weil der behandelnde Arzt vor Ort aus einem anderen Fachgebiet stammt – liegt eine Mitbehandlung des externen Arztes vor, da dieser tatsächlichen Einfluss auf das Behandlungsgeschehen und die Entscheidung des behandelnden Arztes nimmt. Solange hierbei keine auch für den Hausarzt erkennbare Fehler des externen Spezialisten vorliegen, kann sich der behandelnde fachfremde Arzt vor Ort grundsätzlich auf die Meinung des Experten verlassen (Vertrauensgrundsatz bzw. Grundsatz der horizontalen Arbeitsteilung).

Der HNO-Arzt oder der Kardiologe, der via Telemedizin eine Diagnose stellt und eine Therapieentscheidungen trifft, die mangels Fachwissens vom Hausarzt weder verifiziert noch in Zweifel gezogen werden können, ist daher an der Behandlung des Patienten nach dem Begriff der Heilkundenausübung des § 1 Heilpraktikergesetz unmittelbar zumindest im Sinne einer Mitbehandlung beteiligt. Eine solch wegweisende Beeinflussung des Behandlungsgeschehens darf der extern hinzugezogene Experte nach den berufsrechtlichen Maßgaben des Fernbehandlungsverbotes aber immer nur dann abgeben, wenn er den Patienten selbst unmittelbar zuvor gesehen bzw. untersucht hat. Anderenfalls ist der fachärztliche Standard nicht gewahrt und das derzeit noch in § 7 Abs. 4 MBO-Ä verankerte Fernbehandlungsverbot verletz.

Etwas anderes gilt nur dann, wenn sich zwei Ärzte desselben Fachgebiets untereinander telemedizinisch abstimmen, ohne dass der externe Arzt Einfluss auf die Entscheidung des behandelnden Arztes nimmt oder selbst in die Behandlung eingreift. Zieht der behandelnde Arzt einen externen Arzt, etwa aufgrund von dessen Expertenwissen, telekonsiliarisch

zu Rate, um sich nach vorangegangener Untersuchung und Diagnosestellung ergänzend zu beraten und eine Therapie festzulegen, liegt die Verantwortung für die Behandlung und damit die Haftung in der Regel allein bei dem vor Ort behandelnden Arzt. Die Mitwirkung des hinzugezogenen Experten beschränkt sich in diesen Fällen zumeist auf die Beratungsleistung im Verhältnis zum behandelnden Arzt, die keinen unmittelbaren Einfluss auf die Behandlung ausübt, so dass kein Behandlungsverhältnis zwischen hinzugezogenem Arzt und Patient entsteht.

4. Zweck des Fernbehandlungsverbots des § 7 Abs. 4 MBO-Ä

Wie die Bundesärztekammer in ihren Hinweisen und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä zutreffend feststellt, ist Sinn und Zweck der Regelung, dass sich der behandelnde 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. Dabei ist die Wahrnehmung durch alle fünf Sinne gemeint. Zweifel an der Einhaltung dieses ärztlich-ethischen Grundsatzes bestehen daher, wenn der telemedizinisch hinzugezogene Experte den Patienten nicht selbst (unmittelbar) sieht, sondern lediglich Informationen von einem Hausarzt erhält oder den Patienten über einen Bildschirm sieht, der nur eine sehr eingeschränkte Sinneswahrnehmung erlaubt. § 7 Abs. 4 MBO-Ä darf daher nicht in dem Sinne verstanden werden, dass irgendein Arzt den Patientenkontakt herstellt. Der Facharztstandard und das Fernbehandlungsverbot gebieten es, dass derjenige Arzt, in dessen Fachbereich die Behandlung fällt und der Diagnose und Therapieplan festlegt, den Patienten unmittelbar selbst sieht, da nur dieser über das Spezialwissen und die fachliche Erfahrung verfügt, um beurteilen zu können, auf welche individuellen Gesamtumstände des Patienten zu achten ist, ob Kontraindikationen, Komorbiditäten u.a.m. vorliegen.

5. Schlussfolgerungen

Damit ist festzuhalten, dass die Erläuterungen der Bundesärztekammer zum Fernbehandlungsverbot nicht ausreichend berücksichtigen, dass in der ganz