



SPRECHZIMMER IM WEB

Eine Regelung aus dem Deutschen Reich behindert die moderne Onlinemedizin. Ein neues Gesetz soll die Situation sogar noch verschärfen.

TEXT

PAUL-JONAS HILDEBRANDT UND
MARTIN U. MÜLLER

FOTO NORMAN KONRAD

DIE ARZTPRAXIS DrEd liegt in London und behandelt an einem guten Montag 2000 Patienten. Keiner der zwölf Ärzte dort hat ein Stethoskop um den Hals baumeln, es gibt kein Wartezimmer, und niemand muss sich auf einen Termin in vier Wochen verträsten lassen.

DrEd ist keine normale Praxis, sondern ein virtuelles Sprechzimmer im Internet. In der Onlineordination werden jeden Tag auch rund 400 Patienten aus Deutschland behandelt – wegen Blasenentzündung, Heuschnupfen oder Haarausfall. „Fast alle wollen ein Rezept haben“, sagt DrEd-Gründer David Meintert, 42, dessen Vater Chefkardiologe am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf gewesen ist. Die Patienten arbeiten sich durch einen Fragebogen auf der Website, bezahlen je nach Aufwand zwischen 9 und 29 Euro. Passt alles, gibt es am Ende ein Rezept per Post oder digital an eine Versandapotheke.

Der Service ist für Patienten komfortabel, für deutsche Ärztesfunktionäre jedoch ein Ärgernis. Sie würden die unliebsame Konkurrenz aus dem Netz am liebsten loswerden

und berufen sich dabei auf das „Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung“, ein Relikt in der Berufsordnung. Die Ursprünge liegen wohl in einem Reichsgesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten von 1927; es ging darum zu regeln, dass Ärzte Syphilis oder Tripper nicht aus der Ferne therapieren dürfen. Seitdem gilt: Ein Arzt muss einen Patienten mindestens einmal gesehen haben, bevor er ihn auch online oder per Telefon behandeln darf.

Was in Vor-Internetzeiten erdacht wurde, wirkt heute in vielen Fällen absurd und zementiert Deutschlands digitale Rückständigkeit. „Man muss nicht jeden Patienten persönlich getroffen haben. Nach sechs Jahren Studium und einer noch mal so langen Facharztausbildung sollte ein Arzt in der Lage sein, selbst zu entscheiden, ob er einen Patienten gesehen haben muss“, sagt Markus Müschenich, Kinderarzt und im Vorstand des Bundesverbands Internetmedizin. Für Bagatellen wie Mückenstiche bei Kindern oder simplen Durchfall müsse der Patient nicht immer in eine Praxis, findet er.

Doch der Gesetzgeber will das Verbot sogar noch verschärfen: Geplant ist eine Regelung, die es Apothekern verbietet, Rezepte einzulösen, wenn sie den Verdacht haben, dass diese ausschließlich durch Fernbehandlung zustande gekommen sein könnten.

Unter Experten heißt das Vorhaben „Lex DrEd“. Ziel sei es, argwöhnen sie, den Londonern das Handwerk zu legen. Die Konsequenzen wären aber weitreichender. „Das Gesetz macht die Onlinemedizin kaputt. Bekommt man kein Rezept, macht eine Fernbehandlung keinen Sinn“, sagt Mediziner Müschenich. Auch der SPD-Bundestagsabgeordnete und Telemedizinexperte Dirk Heidenblut hält die Restriktion für falsch und sieht darin „eine problematische Einschränkung in der Versorgung von Patienten“.

Medizinische Onlineberatung ist nicht nur ein technischer Trend, sie kann eine Lücke füllen. Immer mehr Menschen ziehen weg vom Land, zurück bleiben die Alten – ohne medizinische Versorgung. Auch in Deutschland fehlt es gerade auf dem Land

APPS ZUR
GENESUNG

**Überwachen,
erinnern: das Handy
als Arzthelfer**

MYTHERAPY

Die digitale Therapiebegleitung. **Erinnert an Medikamente, sammelt Symptome – MyTherapy unterstützt Patienten dabei, auch außerhalb der Praxis diszipliniert zu sein.**

kostenlos

HAMBURG SCHOCKT

Viele Städte bieten Notfall-Apps wie diese. **Wichtige Funktionen sind der Notruf auf Knopfdruck und eine Anleitung zur Ersten Hilfe. Zeigt Defibrillatoren im Umkreis an.**

kostenlos

BUNDESARZTSUCHE

Schneller und unkomplizierter **Ärztefinder. Pluspunkt: Neben der Fachrichtung werden auch Kenntnisse des Arztes in Fremd- und Gebärdensprachen angezeigt.**

kostenlos

CLUE

Zyklus-App für Frauen. **Wann ist die nächste Menstruation? Wie hoch ist die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit? Clue hilft Frauen, ihren Körper zu beobachten.**

kostenlos

CARDIO-SECURE ACTIVE

Für Menschen mit Herzproblemen: **jederzeit Gewissheit über die Herzfunktion, ständige Datenübermittlung an den Hausarzt.**

Kosten: 10 Euro im Monat plus einmalig ein mobiles EKG-Gerät für 99 Euro (wird von einigen Krankenkassen übernommen)

an Hausärzten. Fachärzte sind oft nur in größeren Städten zu erreichen. Kommunen in Sachsen finanzieren deshalb bereits den künftigen Ärzten das Medizinstudium – wenn die sich verpflichten, danach in die Provinz zu ziehen. „Sehr bald werden unzählige Kollegen ihre Facharztpraxen aufgeben und damit eine Patientenbetreuung aus der Ferne notwendig machen. Es ist fahrlässig, Telemedizin derart zu behindern“, sagt Thomas M. Helms, Kardiologe und Vorstandsmitglied der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke. Er relativiert: „Es geht nicht darum, dass jeder Patient aus der Ferne behandelt werden soll. Aber die grundsätzliche Option dafür sollte es geben, wenn es Arzt und Patient wollen.“

Dank Smartphone wissen Patienten heute bisweilen mehr über ihren Gesundheitszustand als nach der schnellen Untersuchung in einer schlecht ausgestatteten Praxis. Man kann ein iPhone etwa mit einem EKG ausstatten und eine App den Herzrhythmus analysieren lassen. Vorhofflimmern, Risikofaktor für einen Schlaganfall, kann die Smartphone-Kamera sicher erkennen. Kluge Körperwaagen können nicht nur das Gewicht bestimmen, sondern auch die Pulswellengeschwindigkeit messen und interpretieren. Per Bluetooth lässt sich eine Blutdruckmanschette mit dem Handy verbinden. Sogar über die Wirksamkeit der Betreuung psychisch Erkrankter per Videokonferenz gibt es vielversprechende Studien.

DERMATOLOGEN BERICHTEN, dass sie immer häufiger Fälle per Mail übermittelt bekommen – Patienten schießen Fotos ihrer Hautprobleme und bitten um eine Diagnose. Das ist zwar medizinisch-technisch möglich, aber, wenn der Arzt den Patienten nie gesehen hat, nicht erlaubt. Selbst eine reisemedizinische Behandlung, etwa die Ausstellung des Rezepts für eine Malaria-Prophylaxe, verstößt gegen geltendes Berufsrecht, wenn der Arzt den Patienten nicht kennt und ihn aus der Ferne berät. Ebenso verboten ist es dem Mediziner, mal eben nachts per Videoschle mit Neupatienten akute Beschwerden zu besprechen.

In vielen europäischen Ländern gibt es weit weniger Einschränkungen. In der Schweiz ist es längst üblich, vor einem Praxisbesuch zunächst mit dem Telearzt zu sprechen, um herauszufinden, ob der Besuch überhaupt nötig ist. Der größte Anbieter „MedGate“ beschäftigt 100 Ärzte. Ihre Praxis ist ein Großraumbüro in Basel. Die Mediziner sitzen vor Bildschirmen und beraten ihre Patienten online und am Telefon. „Wir sehen

**„Viele Patienten
wenden sich
mit Magen-Darm-
Grippe an uns.“**

uns als Ergänzung zum Angebot der Hausärzte, nicht als Konkurrenz“, sagt Marketingdirektor Cédric Berset. Patienten können sich rund um die Uhr an das Schweizer Unternehmen wenden. Ist es nicht möglich, Krankheiten aus der Ferne zu behandeln, überweisen die MedGate-Ärzte die Anrufer weiter. „Viele Patienten wenden sich mit Erkältung oder Magen-Darm-Grippe an uns. Bei knapp der Hälfte der Anrufenden reicht unsere Beratung aus“, sagt Berset.

Noch ist die medizinische Onlineberatung nicht valide wissenschaftlich untersucht, Hindernisse wie das Verbot einer ausschließlichen Fernbehandlung bleiben hierzulande eine Hürde. Trotzdem ist auch in Deutschland ein Wandel absehbar. „In vielen Bereichen gibt es auch bei uns telemedizinische Ansätze“, sagt Johannes Schenkel von der Bundesärztekammer. Patienten, die ihre Blutwerte online erhalten, oder aus der Ferne zugeschaltete Spezialisten sind bereits medizinischer Alltag. Im Dezember 2015 hat das Gesundheitsministerium außerdem das sogenannte E-Health-Gesetz verabschiedet, wonach etwa eine „Online-Videosprechstunde“ ab 2017 zu einer Krankenkassenleistung werden soll.

Verbraucherschützerin Susanne Mauersberg, Referentin im Gesundheitsteam beim Verbraucherzentrale Bundesverband, hat einen Verdacht, warum die Ärzteschaft die Möglichkeit einer wirklichen Fernbehandlung so hartnäckig ablehnt. „Letztlich ist es doch ein Abrechnungsproblem. Patienten, die der Arzt einfach nur deshalb einmal im Quartal einbestellt, um das Praxisbudget zu sichern, würden einfach wegfallen.“

*martin.mueller@spiegel.de
hildebrandtpaulj@gmail.com*

Martin U. Müller braucht sein Mobiltelefon zum Zähneputzen. Seine Zahnbürste ist per App verbunden.

Paul-Jonas Hildebrandt hält das Internet für ein Abenteuer. Für ihn sind Hyperlinks ein Tor zur Welt.