

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:  
Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung

Vom 19. Januar 2023

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
2.1	Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen .....	2
2.2	Zu Satz 1 bis 3 .....	3
2.3	Zu Satz 4 Nummer 1 und 2 .....	4
2.4	Zu Satz 4 Nummer 3 .....	4
2.5	Zu Satz 5 .....	5
2.6	Zu Satz 6 .....	5
2.7	Zu Satz 7 .....	5
2.8	Zu Satz 8 .....	5
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>6</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen**

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt hat durch Änderung der Muster-Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) die Möglichkeit einer ausschließlichen Fernbehandlung eröffnet. In der Folge ist es zu einer sukzessiven Lockerung des Fernbehandlungsverbots in den Berufsordnungen der Ärztekammern gekommen.

Durch die Änderung der Muster-Berufsordnung für Psychotherapeuten (MBO-PT) beim 33. Deutschen Psychotherapeutentag am 17. November 2018 in Berlin wurde eine Entscheidung zur psychotherapeutischen Fernbehandlung getroffen, die die bisherige Regelung in § 5 Absatz 5 der MBO-PT, dass eine Behandlung über elektronische Kommunikationsmedien nur in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden darf, lockerte. Demnach sind psychotherapeutische Behandlungen über elektronische Kommunikationsmedien im Rahmen der Voraussetzungen der Psychotherapie-Richtlinie in ihrer Konkretisierung durch die Psychotherapie-Vereinbarung möglich.

Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Relevanz der Fernbehandlung und der Lockerung der einschlägigen berufsrechtlichen Vorgaben sieht der G-BA einen Regelungsbedarf hinsichtlich der Möglichkeit einer Verordnung im Rahmen einer Fernbehandlung. Mit der nun getroffenen Regelung greift der G-BA die in der MBO-Ä sowie MBO-PT normierten Vorgaben auf und trägt ihnen Rechnung.

In § 3 wurde ein neuer Absatz 3a aufgenommen, welcher die Besonderheiten im Zusammenhang eines mittelbar persönlichen Kontaktes zwischen Verordnerin oder Verordner und der oder dem Versicherten regelt. Danach ist die Verordnung von Heilmitteln, soweit dies im jeweiligen Fall vertretbar ist, mittelbar persönlich nur per Videosprechstunde möglich.

Es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme an einer Videosprechstunde. Die Teilnahme ist für alle Teilnehmer freiwillig (vgl. Anlage 31b BMV-Ä).

Die Verwendung des Begriffs „Fernbehandlung“ ist im Zusammenhang mit der HeilM-RL nicht eindeutig und damit ungeeignet. Die beabsichtigte Regelung berührt zudem auch nicht die Erbringung der Heilmittel selbst, sondern betrifft lediglich die Verordnung von Leistungen im Rahmen eines unmittelbar persönlichen oder – als Neuregelung – eines mittelbar persönlichen Kontaktes zwischen der oder dem Versicherten und Verordnerin oder Verordner. Zur begrifflichen Klarheit wird daher auf den Begriff „Fernbehandlung“, der auch im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens teilweise missverstanden wurde, verzichtet.

Eine Verordnung kann im mittelbar persönlichen Kontakt nur über eine Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner erfolgen. Damit ist auch eine Abgrenzung zu weiteren Kommunikationsmedien wie z. B. Chat, E-Mail, Fax o. ä. gegeben.

## 2.2 Zu Satz 1 bis 3

Verordnungsberechtigt für Leistungen von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung sind gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 HeilM-RL Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und für Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 HeilM-RL zusätzlich Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten.

Dem entsprechend entscheidet die Verordnerin oder der Verordner aus ärztlicher Sicht oder aus psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte<sup>1</sup> bzw. für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten<sup>2</sup> über die Vertretbarkeit einer Verordnung im Rahmen eines mittelbar persönlichen Kontaktes zwischen Verordnerin oder Verordner und der oder dem Versicherten per Videosprechstunde. Dieser Regelungsansatz entspricht dem der aktuellen berufsrechtlichen Vorgaben, die jeweils vom Grundsatz der Behandlung im unmittelbar persönlichen Kontakt zur Versicherten oder zum Versicherten ausgehen.

Der Begriff „vertretbar“ beinhaltet bereits die Beachtung von berufsrechtlichen Besonderheiten. Zur Klarstellung wird durch die Formulierung „unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben“ ausdrücklich und ergänzend auf das Berufsrecht Bezug genommen.

Voraussetzung für die Verordnung von Heilmitteln ist nach § 3 Absatz 3, dass sich die Verordnerin oder der Verordner von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls bei der oder dem Versicherten über die persönlichen Lebensumstände (Kontextfaktoren) sowie über bisherige Heilmittelverordnungen informiert hat oder ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

Die Feststellungen nach § 3 Absatz 3 haben persönlich zu erfolgen. „Persönlich“ setzt die Anwesenheit der oder des Versicherten in seiner Person voraus. Das bedeutet, dass nicht eine andere Person anstelle der oder des Versicherten alleinig anwesend sein kann. Dies gilt gleichermaßen für Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde

wie für die Präsenzbehandlung. Im Falle der Videosprechstunde ist die oder der Versicherte zwar nicht in Präsenz vor Ort, aber in technischer Vermittlung durch die Videoverbindung in Echtzeit mittelbar persönlich anwesend.

Die auch in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie verwendete begriffliche Abgrenzung zwischen „mittelbar persönlich“ und „unmittelbar persönlich“ wurde vorgenommen, weil die ärztliche oder psychotherapeutische Konsultation per Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann etwa im Rahmen einer Videosprechstunde zwar eine ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung erfolgen, soweit akustische und visuelle Eindrücke, Stimme oder Erscheinungsbild, die durch die Verordnerin oder den Verordner auch auf diesem Wege häufig gut beobachtet werden können, für die Untersuchung hinreichend sind. Vor allem nonverbale Signale wie Mimik, Gestik und emotionale Präsenz

---

<sup>1</sup> (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021

<sup>2</sup> Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Fassung des Beschlusses des 24. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. Mai 2014 geändert mit dem Beschluss des 33. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. November 2018

sind aber gegenüber einem unmittelbar persönlichen Kontakt eingeschränkt beurteilbar. Einige Untersuchungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel das Abtasten, spezifische Funktionstests oder Untersuchungen, die den Einsatz von diagnostischen Geräten voraussetzen, sind nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Darüber hinaus wird die Videosprechstunde von technischen Faktoren (Übertragungsqualität, Lichtverhältnisse in der Häuslichkeit der Versicherten, Bildqualität) beeinflusst, so dass nicht die gleichen Eindrücke gesammelt werden können, wie es bei einer unmittelbar persönlichen Behandlung der Fall ist. Dies führt neben den vorgenannten prinzipbedingten Einschränkungen der Befunderhebung dazu, dass die Verordnerin oder der Verordner auch die Aussagen der oder des Versicherten zur Erkrankung nicht in jedem Einzelfall vollumfänglich überprüfen bzw. nachvollziehen kann.

Zu den näheren Voraussetzungen zur Ausstellung einer Verordnung im Rahmen einer mittelbar persönlichen Konsultation siehe Satz 4.

### **2.3 Zu Satz 4 Nummer 1 und 2**

Die Verordnung kann ferner nur dann mittels Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner erfolgen, wenn die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit der Verordnerin oder dem Verordner oder einer anderen verordnungsberechtigten Person derselben Berufsausübungsgemeinschaft unmittelbar persönlich bekannt sind.

Eine Verordnung per Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner darf nicht durch die Erkrankung, etwa aufgrund ihrer Art und Schwere, ausgeschlossen sein. Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet hierüber unter Beachtung ihrer oder seiner ärztlichen oder psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht. Die Verordnerin oder der Verordner hat die Grenzen des Beratungs- und Behandlungsgeschehens verantwortungsbewusst zu setzen. Es bedarf in jedem Einzelfall einer umsichtigen Abwägungsentscheidung darüber, ob die Schilderungen der oder des Versicherten im Rahmen der ärztlichen oder psychotherapeutischen Befundung insgesamt ausreichend sind für eine Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde.

Maßgeblich für diese Abwägungsentscheidung ist unter anderem, ob der Verordnerin oder dem Verordner der Zustand der oder des Versicherten aus einer bereits laufenden Behandlung ausreichend bekannt ist, also insbesondere ob es bereits einen unmittelbar persönlichen Kontakt zwischen der Verordnerin oder dem Verordner und der oder dem Versicherten gab, aufgrund dessen die Verordnerin oder der Verordner bereits Kenntnisse zu wesentlichen Vorbefunden und zum sozialen Umfeld sowie Informationen über den Krankheitsverlauf hat. Weitere Kriterien können die spezifische Symptomatik der oder des Versicherten sowie Art und Schwere der Beschwerden darstellen.

### **2.4 Zu Satz 4 Nummer 3**

Die Verordnung von Heilmitteln kann gemäß § 3 Absatz 3 HeilM-RL nur erfolgen, wenn sich die Verordnerin oder der Verordner von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind. Ziel ist es, neben der fundierten Einschätzung der zu einer Heilmittelverordnung führenden funktionellen oder strukturellen Schädigung, die für eine effektive Behandlungsplanung erforderlichen Kenntnisse über alltagsrelevante Einschränkungen der Aktivitäten sowie person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren zu erlangen, denn die Indikation für eine Heilmittel-Verordnung ergibt sich gemäß § 3 Absatz 5 HeilM-RL nur aus dieser Gesamtbetrachtung heraus. Die notwendige Befunderhebung und Diagnostik, die für die Indikationsstellung einer erstmaligen

Heilmittelverordnung erforderlich ist, sind nur durch persönliche Inaugenscheinnahme durch die Verordnerin oder den Verordner möglich. So ist beispielsweise auch für die Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung (Videotherapie Heilmittel) geregelt, dass die erste Behandlung, die ggf. auch therapeutische Befund- und Diagnostikmaßnahmen enthalten kann, sowie regelmäßige Verlaufskontrollen im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgen müssen.

Vor diesem Hintergrund kann auch eine erstmalige Verordnung im Verordnungsfall nicht mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen; erneute Verordnungen sind hingegen bei Vertretbarkeit im Rahmen einer Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner möglich, weil hier gesichert ist, dass die zur Verordnung führende Indikationsstellung einschließlich der erforderlichen Befunderhebung und Diagnostik anlässlich der erstmaligen Verordnung im Rahmen der unmittelbar persönlichen Behandlung durch die Verordnerin oder den Verordner erfolgt ist. Somit gilt: Eine erstmalige Verordnung im Verordnungsfall muss im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung ausgestellt werden. Eine weitere Verordnung kann per Videosprechstunde ausgestellt werden.

## **2.5 Zu Satz 5**

Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner nicht möglich ist, ist von einer Verordnung im Wege der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch die Verordnerin oder den Verordner zu verweisen.

## **2.6 Zu Satz 6**

Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zweck der Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären.

## **2.7 Zu Satz 7**

Satz 7 stellt klar, dass Versicherte keinen Anspruch auf die Verordnung aufgrund einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Untersuchung im Wege einer Videosprechstunde haben.

## **2.8 Zu Satz 8**

Satz 8 sieht als Ausnahme zu den Beschränkungen in Satz 2 vor, dass die Ausstellung von weiteren Verordnungen im Sinne von § 6a Absatz 2 Satz 1 auch nach einem diesbezüglich vorherigen telefonischen Kontakt zwischen der oder dem Versicherten sowie der Verordnerin oder dem Verordner zulässig ist, wenn die Verordnerin oder der Verordner den aktuellen Gesundheitszustand der oder des Versicherten insbesondere mit Blick auf die bestehenden Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben hat und keine weitere Ermittlung verordnungsrelevanter Informationen erforderlich ist.

### 3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Hieraus haben sich Änderungen am Beschlussentwurf ergeben. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel B der Zusammenfassenden Dokumentation bzw. des Abschlussberichtes dokumentiert.

### 4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
18.03.2021	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens „Verordnung im Rahmen der ärztlichen Fernbehandlung“
01.06.2022	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
24.08.2022	UA VL	Mündliche Anhörung
07.12.2022	UA VL	Abschließende Beratung des Beschlussentwurfs über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
19.01.2023	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
17.03.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
11.04.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
12.04.2023		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Januar 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken