

Tragende Gründe

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

Vom 19. Januar 2023

Inhalt

1	Rechtsgrundlage	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
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
3	Würdigung der Stellungnahmen	6
4	Bürokratiekostenermittlung	6
5	Verfahrensablauf	6

1 Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigelegt.

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.

Mit dem neuen § 3 Absatz 1a werden die Besonderheiten im Zusammenhang eines mittelbar persönlichen Kontaktes zwischen der Verordnerin oder dem Verordner und der oder dem Versicherten geregelt. Danach ist die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, 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. auch die Anlage 31b BMV-Ä).

Die Verwendung des Begriffs „Fernbehandlung“ ist im Zusammenhang mit der HKP-RL nicht eindeutig und damit ungeeignet. Die beabsichtigte Regelung berührt zudem auch nicht die Erbringung der Häuslichen Krankenpflege 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 der Verordnerin oder dem Verordner. Zur begrifflichen Klarheit wird daher auf den Begriff „Fernbehandlung“, der auch im Rahmen des Stillelegungsverfahrens teilweise missverstanden wurde, verzichtet.

Eine Verordnung kann dabei im mittelbar persönlichen Kontakt nur über eine Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Ärztin oder dem Arzt 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 der häuslichen Krankenpflege sind gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, im Falle der Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 4 Absatz 6 Satz 1 auch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten.

Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet aus ärztlicher Sicht oder aus psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte¹ bzw. für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten² über die Vertretbarkeit einer Verordnung im Rahmen eines mittelbar persönlichen Kontaktes zwischen der Verordnerin oder dem Verordner sowie 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 häuslicher Krankenpflege ist nach § 3 Absatz 1, dass sich die Verordnerin oder der Verordner von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Der Wortlaut „*persönlich*“ setzt die Anwesenheit der Patientin oder des Patienten 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 sowie 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 gewählt, 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 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

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

² 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

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, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, 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 oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner 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

Bei einer Verordnung von häuslicher Krankenpflege sind neben der verordnungsrelevanten Diagnose (z. B. Diabetes für die Leistung Blutzuckermessung nach Nummer 11 des Leistungsverzeichnisses) auch die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf durch einen Pflegedienst für die jeweilige Leistung führen, zu beurteilen. So sieht die Bemerkungsspalte u. a. der Nummer 11 beispielsweise vor, dass die Blutzuckermessung nur verordnet werden kann bei

- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder
- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut entnehmen und auf den Teststreifen bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder

- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist oder
- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.

Einige Untersuchungen zur Prüfung der Funktionseinschränkung, wie z. B. der Grob- und Feinmotorik können nur unmittelbar persönlich durchgeführt werden.

Daher ist es wichtig, dass neben der Diagnose (z. B. Diabetes) der verordnungsberechtigten Ärztin oder dem verordnungsberechtigten Arzt auch die vorgenannten Einschränkungen bekannt sind.

Vor diesem Hintergrund kann eine Erstverordnung nicht mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen (siehe Satz 3). Folgeverordnungen sind hingegen bei Vertretbarkeit im Rahmen einer Videosprechstunde

zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner grundsätzlich 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 Erstverordnung muss im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung ausgestellt werden. Eine Folgeverordnung 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 Rahmen der Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner 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 Rahmen einer Videosprechstunde haben.

2.8 Zu Satz 8

Als Ausnahme zu den Beschränkungen in Satz 2 ist, die Ausstellung einer Folgeverordnung nach einem diesbezüglich vorherigen telefonischen Kontakt zwischen der oder dem Versicherten sowie der Verordnerin oder dem Verordner zulässig, wenn die Verordnerin oder der Ver-

ordner den aktuellen Gesundheitszustand der oder des Versicherten 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 „ <i>Verordnung im Rahmen der ärztlichen Fernbehandlung</i> “
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 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
24.08.2022	UA VL	Mündliche Anhörung
07.12.2022	UA VL	Abschließende Beratung des Beschlussentwurfs über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
19.01.2023	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
20.02.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
10.03.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
11.03.2023		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Januar 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken