

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie:
Verordnungen im Rahmen einer Videosprechstunde und in
elektronischer Form

Vom 19. Januar 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Verordnungen in elektronischer Form (§ 1a).....	2
2.2	Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde (§ 1b).....	2
2.2.1	Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen	2
2.2.2	Zu Satz 1 bis 3	4
2.2.3	Zu Satz 4.....	5
2.2.4	Zu Satz 5.....	5
2.2.5	Zu Satz 6.....	5
2.2.6	Zu Satz 7.....	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen	6
4.	Bürokratiekostenermittlung	6
5.	Verfahrensablauf	6

1. Rechtsgrundlage

In seiner Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie/Reha-RL) regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter anderem die Verordnung von Rehabilitationsleistungen durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten) als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkassen. Die gesetzlichen Grundlagen dieser Aufgabe des G-BA ergeben sich aus § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V und den §§ 11, 40 und 41 SGB V.

Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 wurde der G-BA mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beauftragt, seine Richtlinien nach § 92 SGB V anzupassen, um die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form zu ermöglichen (§ 86 Absatz 2 SGB V).

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Verordnungen in elektronischer Form (§ 1a)

Die Änderung setzt den Auftrag des Gesetzgebers aus dem Digitale-Versorgung-Gesetz vom 9. Dezember 2019 um. Bisher waren Verordnungen ausschließlich auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck in Papierform vorgesehen, was sich auch begrifflich im Richtlinienentwurf widerspiegelt hat. Die Formulierungen im Richtlinienentwurf wurden daher an die Möglichkeit der Verordnung in elektronischer Form gemäß § 86 Absatz 2 SGB V angepasst. Mit der Formulierung in § 1a (neu) wird für die gesamte Richtlinie klargestellt, dass deren Regelungen entsprechend für elektronische Verordnungen gelten.

Zudem wurden in § 6 Absatz 1 Satz 1, 3 und 4, Absatz 1a Satz 1, 5 und 6 sowie in § 12 Absatz 1 Satz 1 vierter Spiegelstrich redaktionelle Folgeänderungen vorgenommen, die sprachlich eine Verordnung sowohl in elektronischer wie auch in Papierform umfassen.

2.2 Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde (§ 1b)

2.2.1 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 § 1b „Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde“ werden die Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Fernbehandlung geregelt. Danach ist die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit dies im jeweiligen Fall vertretbar ist, mittelbar persönlich im Rahmen der Videosprechstunde möglich. Es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme an einer Videosprechstunde. Die Teilnahme ist für alle Teilnehmer freiwillig (vgl. zur Videosprechstunde auch die Anlage 31b BMV-Ä).

Die Verwendung des Begriffs „Fernbehandlung“ ist im Zusammenhang mit der Reha-RL ungeeignet. Die beabsichtigte Regelung berührt zudem auch nicht die Erbringung der Rehabilitation 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 Stellungnahmeverfahrens teilweise missverstanden wurde, verzichtet.

Eine Verordnung kann im mittelbar persönlichen Kontakt 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.

Die Indikation zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ergibt sich, wenn eine Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und eine positive Prognose unter Berücksichtigung der individuell definierten Rehabilitationsziele vorliegen. Die verordnungsrelevante Diagnose und die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit können hierbei nur im unmittelbar persönlichen Kontakt festgestellt werden. Bei der Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind die nicht nur vorübergehenden alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu erfassen und entsprechend in der Verordnung Muster 61 zu dokumentieren.

Eine solche Einschätzung und Bewertung kann mit ausreichender Sicherheit grundsätzlich nur im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgen. Das trifft ebenso auf die Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit zu, das heißt auf die individuelle Beurteilung der somatischen und psychischen Verfassung der oder des Versicherten, auch in Abhängigkeit von der möglichen Allokation zur medizinischen Rehabilitation (z. B. ambulant, ambulant-mobil versus stationär). Sofern eine Entscheidung zur Verordnung einer medizinischen Rehabilitation nicht auf Basis der in unmittelbar persönlichem Kontakt erhobenen Befunde und Beurteilungen getroffen wird, kann die abschließende Entscheidung auch zu einem späteren Zeitpunkt im Zuge eines mittelbar persönlichen Kontaktes erfolgen. Im Rahmen einer Videosprechstunde kann beispielsweise die weitere Beurteilung zu aktuellen Befunden, der Rehabilitationsprognose oder individuellen Rehabilitationszielen erfolgen.

Zu beachten ist des Weiteren, dass zukünftig für die Verordnung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation gemäß § 15 Reha-RL, die aus der rehabilitationsbegründenden Funktionsdiagnose und zwei geriatritypischen Diagnosen resultierenden Schädigungen mit mindestens zwei geeigneten Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen sind.

Diese Funktionstests sind in der Regel ausschließlich im unmittelbar persönlichen Kontakt (Präsenzbehandlung) durchführbar; allenfalls die Durchführung der Funktionstests zum Schädigungsbereich „Mentale Funktionen“ oder das Erstellen der visuellen Schmerzskala ist in Form einer Fernbehandlung mit visuellem Kontakt in geeigneten Fällen vorstellbar.

2.2.2 Zu Satz 1 bis 3

Verordnungsberechtigt für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind sowohl Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach Maßgabe von § 1 Absatz 2 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 6 Satz 3 und 4 der Reha-RL.

Dem entsprechend entscheidet die Verordnerin oder der Verordner 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 der 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 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Vorliegen einer Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und positiver Rehabilitationsprognose und Rehabilitationsziele persönlich überzeugt hat oder diese aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

„*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 die Videosprechstunde wie für die Präsenzbehandlung. Im Falle der Videosprechstunde ist die oder der Versicherte zwar nicht in Präsenz vor Ort, aber durch 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 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,

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

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.

2.2.3 Zu Satz 4

Die Verordnung kann ferner nur dann mittels Videosprechstunde 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 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 und in welchem Umfang der Verordnerin oder dem Verordner der Zustand der oder des Versicherten und die für die Verordnung der Rehabilitation erforderlichen Informationen nach § 7 Reha-RL 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.

2.2.4 Zu Satz 5

Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde, d. h. insbesondere die abschließende Vornahme des rehabilitationsmedizinischen Assessments, nicht möglich ist, ist von einer Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch die Verordnerin oder den Verordner zu verweisen.

2.2.5 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.

2.2.6 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.

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 Rehabilitations-Richtlinie
24.08.2022	UA VL	Mündliche Anhörung
02.11.2022	UA VL	Abschließende Beratung
19.01.2023	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie
06.03.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
21.03.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
22.03.2023		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Januar 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken