

## **Antrag**

**der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Den rechtlichen Rahmen für die Fernbehandlung/Telemedizin den Behandlungsmöglichkeiten der Gegenwart anpassen**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. welche rechtlichen Hürden möglicherweise einer umfassenden Umsetzung von Modellprojekten mit ärztlichen Behandlungen, die ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, nach § 7 Absatz 4 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder mindestens einer anschließenden Überführung in die Behandlung außerhalb der genehmigten Modellprojekte entgegenstehen;
2. ob speziell § 9 Heilmittelwerbegesetz, nach dem Werbung für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen oder Tier beruht, unzulässig ist, eine solche Hürde darstellen könnte;
3. ob speziell § 48 Arzneimittelgesetz, nach dem eine Abgabe von Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, nicht erfolgen darf, wenn vor der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung offenkundig kein direkter Kontakt zwischen dem Arzt oder Zahnarzt und der Person, für die das Arzneimittel verschrieben wird, stattgefunden hat, eine solche Hürde darstellen könnte;
4. ob aus ihrer Sicht die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, wie sie etwa in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses beschrieben ist, eine direkte ärztliche Untersuchung bedingt oder ob nicht auch in eindeutigen Fällen eine telemedizinische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit möglich ist;

5. inwiefern sie sich im Allgemeinen und speziell auch in den Fragen nach Ziffern 2 bis 4 des Berichtsantrags in den Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern dafür einsetzt, den rechtlichen Rahmen für die Fernbehandlung/Telemedizin den Behandlungsmöglichkeiten der Gegenwart anzupassen.

15. 12. 2017

Hinderer, Kenner, Rivoir,  
Rolland, Wölfle SPD

#### Begründung

Die Fernbehandlung wird zukünftig ein entscheidender Bestandteil der medizinischen Versorgung sein. Die Ärztekammer Baden-Württemberg erfüllt hier eine Vorreiterfunktion. Nach der Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, nach der Modellprojekte, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, genehmigt werden können, und der ersten Genehmigung eines solchen Modellprojekts stellt sich jetzt die Frage, ob weitere rechtliche Änderungen insbesondere auch im Bundesrecht erforderlich sind sowie ob und wie dort entsprechende Mehrheiten gewonnen werden können. Denn sonst könnten selbst erfolgreiche Modellprojekte am Ende scheitern.

#### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Januar 2018 Nr. 53-0141.5-016/3161 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

- 1. welche rechtlichen Hürden möglicherweise einer umfassenden Umsetzung von Modellprojekten mit ärztlichen Behandlungen, die ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, nach § 7 Absatz 4 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder mindestens einer anschließenden Überführung in die Behandlung außerhalb der genehmigten Modellprojekte entgegenstehen;*

Derzeit bestehen auf dem Gebiet der ambulanten Regelversorgung rechtliche Hürden für ärztliche Behandlungen, die ausschließlich, also ohne vorherigen Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt, über Kommunikationsnetzwerke durchgeführt werden in der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (§ 7 Absatz 4 Satz 1 und 2). Die Berufsordnung wurde allerdings im Jahr 2016 dahingehend gelockert, dass gemäß § 7 Absatz 4 Satz 3 ausschließliche Fernbehandlungen in durch die Landesärztekammer zu genehmigenden Modellprojekten möglich sind. Insofern bestehen für die Durchführung von Modellprojekten in Bezug auf die Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg grundsätzlich keine rechtlichen Hürden für eine Beratung und Behandlung im Wege einer Telekonsultation mittels Internet und/oder Telefon.

Die ersten Modellprojekte haben Ende 2017 begonnen bzw. beginnen mit ihrer Umsetzung in 2018. Mittels dieser Modellprojekte soll erprobt werden, in welchem Umfang die Berufsordnung der Landesärztekammer gegebenenfalls weiter anzupassen ist, um eine bestmögliche ärztliche Behandlung über Kommunikationsnetze regelhaft anbieten zu können. Die Modellprojekte sind auch Gegenstand der landesweiten Digitalisierungsstrategie *digital@bw*.

Hinsichtlich des Vorliegens etwaiger sonstiger rechtlicher Hürden, z. B. des Heilmittelwerbegesetzes, des Arzneimittelrechts wie auch weiterer bundesrechtlicher Regelungen wird auf die Antworten zu den Fragen zwei bis vier verwiesen.

2. *ob speziell § 9 Heilmittelwerbe-gesetz, nach dem Werbung für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnde Menschen oder Tier beruht, unzulässig ist, eine solche Hürde darstellen könnte;*

Nach Auffassung des zuständigen Ministeriums für Soziales und Integration kommt § 9 Heilmittelwerbe-gesetz nicht zur Anwendung, da die Aktivitäten und Modellprojekte auf dem Gebiet der Fernbehandlung im Kontext der Daseinsvorsorge sowie der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu sehen sind und damit keine konkrete Werbung für die Erkennung oder die Behandlung von bestimmten Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bzw. zum Zwecke des Absatzes von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder anderen Dienstleistungen erfolgt. Sofern im Rahmen des Angebots von ärztlicher Behandlung und Beratung mittels Internet und/oder Telefon im Zuge der Durchführung von Modellprojekten eine Informationskampagne oder Öffentlichkeitsarbeit durch die Anbieter und Betreiber der telemedizinischen Angebote und Plattformen stattfindet, handelt es sich nach hiesiger Auffassung nicht um eine Werbung im Sinne des Heilmittelwerbe-gesetzes zur Absatzsteigerung von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich.

3. *ob speziell § 48 Arzneimittelgesetz, nach dem eine Abgabe von Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, nicht erfolgen darf, wenn vor der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung offenkundig kein direkter Kontakt zwischen dem Arzt oder Zahnarzt und der Person, für die das Arzneimittel verschrieben wird, stattgefunden hat, eine solche Hürde darstellen könnte;*

Nach dem Wortlaut des § 48 Absatz 1 Satz 2 Arzneimittelgesetz (AMG) ist eine Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne einen offenkundigen Arzt-Patienten-Kontakt dem Grundsatz nach nicht zulässig. Gleichzeitig enthält § 48 Absatz 1 Satz 3 AMG eine Öffnungsklausel, nach welcher in begründeten Ausnahmefällen von diesem Grundsatz abgewichen werden kann, insbesondere, wenn die Person dem Arzt oder Zahnarzt aus einem vorangegangenen direkten Kontakt hinreichend bekannt ist und es sich um die Wiederholung oder die Fortsetzung der Behandlung handelt. Die Landesregierung vertritt in Bezug auf die Öffnungsklausel die Auffassung, dass durch die „insbesondere“-Formulierung auch begründete Ausnahmefälle möglich sind, die einer Wiederholung oder Fortsetzung einer Behandlung gleichstehen.

In diesem Zusammenhang wird auf die Gesetzesbegründung zu § 48 Absatz 1 Satz 3 AMG (BT-Drs. 18/8034, Seite 39) hingewiesen. Darin stellt der Gesetzgeber wie folgt fest: „Das Verbot der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne vorherigen direkten Arzt-Patienten-Kontakt gilt nicht uneingeschränkt. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Abgabe aufgrund einer Verordnung von Arzneimitteln ohne unmittelbaren persönlichen Patientenkontakt zulässig. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Patientin oder der Patient der verschreibenden Person aus einem vorangegangenen direkten Kontakt hinreichend bekannt ist und es sich lediglich um die Wiederholung der Verschreibung oder eine erstmalige oder wiederholte Verschreibung im Rahmen der Fortsetzung der Behandlung handelt. Dabei muss das Vorgehen einer gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.“

Entscheidend ist der vorstehend zitierte letzte Satz. Wird dieser medizinisch-wissenschaftliche Standard „entsprechend einer gewissenhaften Versorgung“ im Rahmen einer Fern-/Erstbehandlung mittels Internet und/oder Telefon auch unter Beachtung der allgemeinen berufsrechtlichen Pflichten bei der Ausübung des Arztberufs eingehalten, geht das Ministerium für Soziales und Integration davon aus, dass ein begründeter Ausnahmefall vorliegt, der eine Abweichung vom Grundsatz des unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakts zulässt.

Neben § 48 Absatz 1 AMG enthalten weitere Normen Ausführungen und verbindliche Regelungen für die Ausstellung von Arzneimittelrezepten. Gemäß § 15 Absatz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte dürfen Verordnungen vom Vertragsarzt nur ausgestellt werden, „wenn er sich persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der laufenden Behandlung

*bekannt ist. Hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.“ Eine vergleichbare Regelung enthält § 8 Absatz 2 Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses: „Eine Verordnung von Arzneimitteln ist – von Ausnahmefällen abgesehen – nur zulässig, wenn sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist.“*

Wie auch § 48 Absatz 1 AMG enthalten diese vorstehend zitierten, für die Ärztinnen und Ärzte verbindlichen Rechtsgrundlagen die Öffnungsklausel „begründete Ausnahmefälle“ vom Grundsatz einer persönlichen In-Augenscheinnahme der Patientin oder des Patienten vor der Verordnung von Arzneimitteln bzw. der Ausstellung von Rezepten. Gleichwohl sind auch hier die oben dargestellten Bedingungen der Einhaltung des medizinisch-wissenschaftlichen Standards sowie der berufsrechtlichen Pflichten einer sorgfältigen Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit zu beachten.

Das Ministerium für Soziales und Integration ist daher der Auffassung, dass in Bezug auf die Durchführung von Modellprojekten auf dem Gebiet der Fernbehandlung über die Anwendung der „Ausnahmeregelungen“ des Arzneimittelgesetzes, des Bundesmantelvertrags Ärzte sowie der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses der geltende Rechtsrahmen eine telemedizinische Beratung, Behandlung einschließlich Diagnosestellung und Rezeptausstellung zulässt.

*4. ob aus ihrer Sicht die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, wie sie etwa in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses beschrieben ist, eine direkte ärztliche Untersuchung bedingt oder ob nicht auch in eindeutigen Fällen eine telemedizinische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit möglich ist;*

Rechtsgrundlage für die Ausstellung einer Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit ist § 31 Bundesmantelvertrag Ärzte in Verbindung mit der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach dürfen die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer sowie die Ausstellung der Bescheinigung nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Nach § 2 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie setzt die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit die Befragung der versicherten Person durch die Ärztin oder den Arzt voraus. Gemäß § 4 Absatz 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sind bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand gleichermaßen zu berücksichtigen, weshalb nach dieser Vorschrift hierfür eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist.

Die Regelungen des Bundesmantelvertrags Ärzte wie auch der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sehen nach ihrem jeweiligen Wortlaut keine begründeten Ausnahmefälle vor, wie sie in den Regelungen für eine zulässige Arzneimittelverordnung vorhanden sind. Insofern stellen diese Regelungen als verbindliche Vorgaben für die vertragsärztliche Tätigkeit eine rechtliche Hürde dar, im Rahmen einer auch modellhaft praktizierten Fernbehandlung/-konsultation Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen.

*5. inwiefern sie sich im Allgemeinen und speziell auch in den Fragen nach Ziffern 2 bis 4 des Berichtsanspruchs in den Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern dafür einsetzt, den rechtlichen Rahmen für die Fernbehandlung/Telemedizin den Behandlungsmöglichkeiten der Gegenwart anzupassen.*

Das Ministerium für Soziales und Integration ist unter anderem über die Bundesländer-Arbeitsgemeinschaft Telematik im Gesundheitswesen mit den anderen Bundesländern, dem Bundesministerium für Gesundheit und der gematik vernetzt. Diese Arbeitsgruppe ist bestrebt, die Entwicklungen der Digitalisierung in Medizin und Pflege voranzutreiben und zu begleiten. In der letzten Sitzung dieser Arbeitsgruppe wurde das Förderprogramm im Bereich der Digitalisierung in Medizin und Pflege in Baden-Württemberg als Teil der Digitalisierungsstrategie *digital@bw* ausführlich vorgestellt. Diese Projektförderung verfolgt das Ziel, gerade für den Gesundheits- und Pflegebereich wichtige digitale Entwicklungen zu erfassen und daraus etwaige Anpassungen für die Umsetzung in einer Regelversorgung abzuleiten. Die Ergebnisse dieses Förderprogramms werden den anderen Bundesländern

zur Verfügung gestellt, sodass in diesem fachlichen Länderaustausch mögliche Initiativen zur Anpassung und Fortschreibung des Rechtsrahmens für die medizinische und pflegerische Versorgung diskutiert und abgestimmt werden können.

Darüber hinaus hat Baden-Württemberg im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz im vergangenen Jahr 2017 einen einstimmigen Beschluss aller Länder initiiert, der die Bundesregierung auffordert, eine Reformkommission zur sektorenübergreifenden Versorgung einzurichten. Telemedizinische Angebote können einen wesentlichen Beitrag zur sektorenübergreifenden Versorgung leisten. So können beispielsweise Telekonsile zwischen niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten und Kliniken die Versorgung gerade im ländlichen Raum verbessern. Mit den genannten Modellprojekten in der Fernbehandlung kann beispielsweise eine medizinische Versorgung auch dahingehend unterstützt werden, dass die gestiegene Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser durch „Nicht-Notfälle“ zurückgeht.

In Fragen des Arzneimittelrechts und der erforderlichen Rechtsanpassungen für die Ausstellung von Rezepten im Zuge einer in der Regelversorgung stattfindenden Fernbehandlung/-konsultation befindet sich das Ministerium für Soziales und Integration im Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit und wird sich insbesondere vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus der Durchführung der Modellprojekte weiter dafür einsetzen, den rechtlichen Rahmen für die Zukunft anzupassen.

Lucha

Minister für Soziales und Integration