

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie:
Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung,
Verordnungen in elektronischer Form und weitere
Änderungen

Vom 19. September 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
2.1	Verordnungen in elektronischer Form (§ 2 Absatz 1 Satz 4 neu)	3
2.2	Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung (§ 2 Absatz 5).....	3
2.2.1	Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen	3
2.2.2	Zu Satz 1 bis 3	4
2.2.3	Zu Satz 4	5
2.2.4	Zu Satz 5	6
2.2.5	Zu Satz 6	6
2.2.6	Zu Satz 7	6
2.2.7	Zu Satz 8	6
2.2.8	Zu Satz 9	6
2.3	Streichung der COVID-Sonderregelung in § 11 KT-RL	7
2.3.1	Zu Absatz 1	7
2.3.2	Zu Absatz 2:	7
3.	Würdigung der Stellungnahmen	7
4.	Bürokratiekostenermittlung	7
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens.....	9
6.1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	9
6.2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	9
6.3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	9
6.4	Eingegangene Stellungnahmen	9
6.5	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	10

6.6	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	12
6.7	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	19
6.8	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	21
6.9	Mündliche Stellungnahmen	26

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten (Krankentransport-Richtlinie, KT-RL). Im Rahmen seiner Richtliniensetzung hat der G-BA u.a. den besonderen Erfordernissen der Versorgung von behinderten oder von Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen (§ 92 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V). Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen.

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 (§ 2 Absatz 1 Satz 4 neu)

Mit der Formulierung in § 2 Absatz 1 Satz 4 (neu) wird für die gesamte Richtlinie klargestellt, dass deren Regelungen entsprechend für elektronische Verordnungen gelten. Die Änderung setzt den im Zuge des Digitale-Versorgung-Gesetzes vom 9. Dezember 2019 eingeführten Auftrag des Gesetzgebers aus § 86 Absatz 2 SGB V um. Bisher waren Verordnungen ausschließlich auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck in Papierform vorgesehen, was sich auch begrifflich im Richtlinienentwurf widerspiegelt hat. In der Richtlinie wurde daher die Möglichkeit der Verordnung in elektronischer Form geschaffen.

2.2 Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung (§ 2 Absatz 5)

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.

Die (Muster-)Berufsordnung Zahnärzte (MBO-Z) enthält seit jeher kein ausdrückliches Verbot der Fernbehandlung.

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.

Im neu eingefügten Absatz 5 des § 2 KT-RL werden die Voraussetzungen zur Verordnung im Rahmen der Fernbehandlung geregelt. Danach ist die Verordnung von Krankenförderungsleistungen, 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 bzw. Anlage 16 BMV-Z). 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.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist und die oder der Versicherte und der Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten der Verordnerin oder dem Verordner unmittelbar persönlich bekannt sind. Sofern also die Verordnung einer Beförderungsleistung nicht bereits zum Zeitpunkt der Erhebung und Beurteilung entsprechender Befunde im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgt, kann diese unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen auch zu einem späteren Zeitpunkt im Zuge eines mittelbar persönlichen Kontakts erfolgen.

2.2.2 Zu Satz 1 bis 3

Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet aus ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte bzw. für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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. Dabei sind auch die Vorgaben in der Anlage 31b BMV-Ä bzw. Anlage 16 BMV-Z einzuhalten.

Darüber hinaus sind auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie die weiteren gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung der Videosprechstunde zu beachten. So gilt beispielsweise für den zahnärztlichen Bereich, dass eine Videosprechstunde aufgrund der gesetzlich normierten Einschränkung in § 87 Absatz 2k SGB V nur bei den in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Sozialgesetzbuch Elftes Buch zugeordnet sind, in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch leistungsberechtigt sind und die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können) möglich ist.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Gesundheitszustand sowie der Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten persönlich überzeugt hat oder diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

„*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 die 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 begriffliche Abgrenzung zwischen „mittelbar persönlich“ und „unmittelbar persönlich“ wurde vorgenommen, weil die ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Konsultation per Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann etwa im Rahmen einer Videosprechstunde zwar eine ärztliche, zahnärztliche 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 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 oder der Versicherte, der Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der Verordnerin oder dem Verordner oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der Verordnerin oder dem Verordner gemeinschaftlich unter Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation die oder den Versicherten behandelt, unmittelbar persönlich bekannt sind.

Aus der gewählten Formulierung „oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der Verordnerin oder dem Verordner gemeinschaftlich unter Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation die oder den Versicherten behandelt“ wird deutlich, dass es dem G-BA unabhängig von der gewählten Organisationsform darauf ankommt, dass in der jeweiligen Organisationsform eine gemeinsame Patientenbehandlung und eine gemeinsame Patientendokumentation gewährleistet ist. Als Organisationsform in Betracht kommen beispielsweise Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren oder auch ermächtigte Einrichtungen im Krankenhaus. Sofern in den Fernbehandlungsregelungen der Heilmittel-Richtlinie, der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, der Rehabilitations-Richtlinie und der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie allein die Berufsausübungsgemeinschaft genannt wird, meint der G-BA auch hier, dass es sich hierbei auch um andere Organisationsformen handeln kann, in denen eine gemeinsame Patientenbehandlung und gemeinsame Patientendokumentation gewährleistet ist. In der Folge zu dieser Richtlinienänderung wird dies sukzessiv auch in den anderen Richtlinien des G-BA entsprechend angepasst. Beim Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation wird von der Beachtung der berufsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Voraussetzungen ausgegangen.

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, zahnärztlichen 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, zahnärztlichen 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 Gesundheitszustand der oder des Versicherten sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung aus einer bereits laufenden Behandlung ausreichend bekannt sind, 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 sowie Informationen über den Krankheitsverlauf hat.

Die Verordnung von Krankbeförderungsleistungen ist unter den vorgenannten Voraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde (ohne Beschränkung auf nachfolgende Verordnungen) möglich, weil die Krankbeförderung eine Nebenleistung zur eigentlichen Hauptleistung (beispielsweise Krankenhausbehandlung oder ambulante Behandlung) darstellt und dazu dient, dass die Hauptleistung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden kann. Maßgeblich sind insofern die medizinische Notwendigkeit der Hauptleistung sowie die zwingenden medizinischen Gründe für die Krankbeförderung.

2.2.4 Zu Satz 5

Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde 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, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde haben.

2.2.7 Zu Satz 8

Satz 8 sieht als Ausnahme zu der Beschränkung in Satz 2 vor, dass die Ausstellung von Verordnungen 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 sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben hat und keine weitere Ermittlung verordnungsrelevanter Informationen erforderlich ist.

2.2.8 Zu Satz 9

In Satz 9 wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die Verordnerin oder der Verordner sowohl bei der Videosprechstunde als auch bei der Telefonie die Authentifizierung der oder des Versicherten durchzuführen hat. Das Nähere zu Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde wird in den Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge geregelt.

2.3 Streichung der COVID-Sonderregelung in § 11 KT-RL

2.3.1 Zu Absatz 1

In den ersten Monaten des Jahres 2023 sind die letzten landes- und bundesweiten Corona-Schutzmaßnahmen ausgelaufen (siehe beispielsweise § 28b Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder auch eine Vielzahl an Corona-Verordnungen¹). Aufgrund des Endes der COVID 19-Epidemie ist mit weiterem epidemischen Ausbruchgeschehen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus, auf welche der G-BA nach § 9 Absatz 2a Geschäftsordnung des G-BA rasch mit Ausnahmen von Richtlinienregelungen reagieren müsste, nicht mehr zu rechnen. Daher wird die Regelung des § 11 Absatz 1 KT-RL gestrichen.

2.3.2 Zu Absatz 2:

Die auf Grundlage von § 5 Absatz 1 Satz 1, Satz 6 IfSG zuletzt mit Beschluss vom 25. August 2021² erneut festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgrund des SARS-CoV-2-Viruses gilt seit Ablauf des 25. November 2021 als aufgehoben, da der Bundestag das (weitere) Fortbestehen zuvor nicht erneut festgestellt hatte, § 5 Absatz 1 Satz 3. 2. Halbsatz IfSG. Aufgrund des Endes der COVID 19-Epidemie ist mit einer Feststellung durch den Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, Satz 6 IfSG aufgrund des SARS-CoV-2-Viruses nicht mehr zu rechnen. Daher wird die konkret auf die COVID 19-Epidemie zugeschnittene Regelung in § 11 Absatz 2 KT-RL gestrichen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Aufgrund der schriftlichen Stellungnahme wurde folgender neuer Satz 9 in § 5 Absatz 2 ergänzt:

„Die Verordnerin oder der Verordner hat sowohl im Rahmen der Videosprechstunde als auch im Rahmen des telefonischen Kontaktes die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 6 abgebildet.

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.

¹ Siehe beispielsweise Niedersächsische Corona-Verordnung, Corona-Schutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen oder auch Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg.

² Bekanntmachung des Beschlusses des Deutschen Bundestages über die Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 31. August 2021 (BGBl. I S. 4072); BT-Drs. 19/32091, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/320/1932091.pdf> (zuletzt abgerufen am 04.06.2024).

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
18.01.2024	G-BA	Beschluss zur Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 Verfo
04.06.2024	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der KT-RL
06.08.2024	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen Stellungnahme aus dem Stellungnahmeverfahren
19.09.2024	Plenum	Beschluss über eine Änderung der KT-RL
TT.MM.2024		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.2024		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2024		Inkrafttreten

Berlin, den 19. September 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

6.1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA VL hat in seiner Sitzung am 4. Juni 2024 den in Kapitel 1.4 aufgeführten Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt Verfo Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- der Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V sowie
- dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit gemäß § 91 Absatz 5a SGB V.

6.2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA VL beschloss in seiner Sitzung am 04.06.2024 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 05.06.2024 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

6.3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

6.4 Eingegangene Stellungnahmen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme	Bemerkungen
gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer	03.07.2024	Verzicht
Bundeszahnärztekammer	27.06.2024	Verzicht
Bundespsychotherapeutenkammer	25.06.2024	
gemäß § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit	27.06.2024	

6.5 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 04.06.2024



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Krankentransport-Richtlinie:
Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung,
Verordnungen in elektronischer Form und weitere
Änderungen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Krankentransport-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Januar 2024 (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird Satz 3 folgender Satz angefügt:

„Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form.“
 - b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die zur Verordnung erforderlichen Feststellungen sind im Rahmen einer unmittelbar persönlichen oder mittelbar persönlichen Konsultation möglich. Eine mittelbar persönliche Konsultation kann nur per Videosprechstunde erfolgen. Die mittelbar persönliche Konsultation ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist. Dies setzt insbesondere voraus, dass

 1. die oder der Versicherte und der Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten der Verordnerin oder dem Verordner oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der Verordnerin oder dem Verordner gemeinschaftlich unter Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation die oder den Versicherten behandelt, unmittelbar persönlich bekannt sind und
 2. die Erkrankung eine Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde nicht ausschließt.

Sofern der Verordnerin oder dem Verordner eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde 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. Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über

die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zweck der Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. Ein Anspruch auf die Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde besteht nicht. Die Verordnung nach einem vorherigen telefonischen Kontakt zwischen der Verordnerin oder dem Verordner und der oder dem Versicherten ist abweichend von Satz 2 ausnahmsweise zulässig, wenn die Verordnerin oder der Verordner den aktuellen Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung bereits im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben hat und keine weitere Ermittlung verordnungsrelevanter Informationen erforderlich ist.“

2. In § 3 Absatz 1 Satz 3, § 7 Absatz 1 Satz 2, § 8 Absatz 5 Satz 2 sowie § 9 Satz 2 wird jeweils die Angabe „z. B.“ durch die Wörter „zum Beispiel“ ersetzt.
 3. In § 10 Satz 1 wird die Angabe „5“ durch das Wort „fünf“ sowie die Angabe „10“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.
 4. § 11 wird gestrichen.
- I. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
 - II. Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.6 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 04.06.2024



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie:
Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung,
Verordnungen in elektronischer Form und weitere
Änderungen

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Verordnungen in elektronischer Form (§ 2 Absatz 1 Satz 4 neu).....	2
2.2	Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung (§ 2 Absatz 5).....	2
2.2.1	Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen	2
2.2.2	Zu Satz 1 bis 3.....	3
2.2.3	Zu Satz 4	4
2.2.4	Zu Satz 5	5
2.2.5	Zu Satz 6	5
2.2.6	Zu Satz 7	5
2.2.7	Zu Satz 8	5
2.3	Streichung der COVID-Sonderregelung in § 11 KT-RL	6
2.3.1	Zu Absatz 1	6
2.3.2	Zu Absatz 2:	6
3.	Würdigung der Stellungnahmen	6
4.	Bürokratiekostenermittlung	6
5.	Verfahrensablauf	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten (Krankentransport-Richtlinie, KT-RL). Im Rahmen seiner Richtliniensetzung hat der G-BA u.a. den besonderen Erfordernissen der Versorgung von behinderten oder von Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen (§ 92 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V). Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen.

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 (§ 2 Absatz 1 Satz 4 neu)

Mit der Formulierung in § 2 Absatz 1 Satz 4 (neu) wird für die gesamte Richtlinie klargestellt, dass deren Regelungen entsprechend für elektronische Verordnungen gelten. Die Änderung setzt den im Zuge des Digitale-Versorgung-Gesetzes vom 9. Dezember 2019 eingeführten Auftrag des Gesetzgebers aus § 86 Absatz 2 SGB V um. Bisher waren Verordnungen ausschließlich auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck in Papierform vorgesehen, was sich auch begrifflich im Richtlinien text widerspiegelt hat. In der Richtlinie wurde daher die Möglichkeit der Verordnung in elektronischer Form geschaffen.

2.2 Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung (§ 2 Absatz 5)

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.

Die (Muster-)Berufsordnung Zahnärzte (MBO-Z) enthält seit jeher kein ausdrückliches Verbot der Fernbehandlung.

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.

Im neu eingefügten Absatz 5 des § 2 KT-RL werden die Voraussetzungen zur Verordnung im Rahmen der Fernbehandlung geregelt. Danach ist die Verordnung von Krankenförderungsleistungen, 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 bzw. Anlage 16 BMV-Z). 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.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist und die oder der Versicherte und der Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten der Verordnerin oder dem Verordner grundsätzlich unmittelbar persönlich oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Sofern also die Verordnung einer Beförderungsleistung nicht bereits zum Zeitpunkt der Erhebung und Beurteilung entsprechender Befunde im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgt, kann diese unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen auch zu einem späteren Zeitpunkt im Zuge eines mittelbar persönlichen Kontakts erfolgen.

2.2.2 Zu Satz 1 bis 3

Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet aus ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der jeweiligen leistungs- und berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte bzw. für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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 leistungs- und berufsrechtlichen Besonderheiten. Zur Klarstellung wird durch die Formulierung „unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben“ ausdrücklich und ergänzend auf das Berufsrecht Bezug genommen. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung der Videosprechstunde zu beachten. So gilt beispielsweise für den zahnärztlichen Bereich, dass eine Videosprechstunde aufgrund der gesetzlich normierten Einschränkung in § 87 Absatz 2k SGB V nur bei den in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Sozialgesetzbuch Elftes Buch zugeordnet sind, in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch leistungsberechtigt sind und die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können) möglich ist.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Gesundheitszustand sowie der Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten persönlich überzeugt hat oder diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

„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 die 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 begriffliche Abgrenzung zwischen „mittelbar persönlich“ und „unmittelbar persönlich“ wurde vorgenommen, weil die ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Konsultation per Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann etwa im Rahmen einer Videosprechstunde zwar eine ärztliche, zahnärztliche 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 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 oder der Versicherte, der Gesundheitszustand sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der Verordnerin oder dem Verordner oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der Verordnerin oder dem Verordner gemeinschaftlich unter Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation die oder den Versicherten behandelt, unmittelbar persönlich bekannt sind.

Aus der gewählten Formulierung „oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der Verordnerin oder dem Verordner gemeinschaftlich unter Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation die oder den Versicherten behandelt“ wird deutlich, dass es dem G-BA unabhängig von der gewählten Organisationsform darauf ankommt, dass in der jeweiligen Organisationsform eine gemeinsame Patientenbehandlung und eine gemeinsame Patientendokumentation gewährleistet ist. Als Organisationsform in Betracht kommen beispielsweise Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren oder auch ermächtigte Einrichtungen im Krankenhaus. Sofern in den Fernbehandlungsregelungen der Heilmittel-Richtlinie, der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, der Rehabilitations-Richtlinie und der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie allein die Berufsausübungsgemeinschaft genannt wird, meint der G-BA auch hier, dass es sich hierbei auch um andere Organisationsformen handeln kann, in denen eine gemeinsame Patientenbehandlung und gemeinsame Patientendokumentation gewährleistet ist. In der Folge zu dieser Richtlinienänderung wird dies sukzessiv auch in den anderen Richtlinien des G-BA entsprechend angepasst. Beim Zugriff auf die gemeinsame Patientendokumentation wird von der Beachtung der berufsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Voraussetzungen ausgegangen.

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, zahnärztlichen 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, zahnärztlichen 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 Gesundheitszustand der oder des Versicherten sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung aus einer bereits laufenden Behandlung ausreichend bekannt sind, 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 sowie Informationen über den Krankheitsverlauf hat.

Die Verordnung von Krankentransportleistungen ist unter den vorgenannten Voraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde (ohne Beschränkung auf nachfolgende Verordnungen) möglich, weil die Krankentransportleistung eine Nebenleistung zur eigentlichen Hauptleistung (beispielsweise Krankenhausbehandlung, ambulante Behandlung) darstellt und dazu dient, dass die Hauptleistung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden kann. Maßgeblich sind insofern die medizinische Notwendigkeit der Hauptleistung sowie die zwingenden medizinischen Gründe für die Krankentransportleistung.

2.2.4 Zu Satz 5

Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde 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, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde haben.

2.2.7 Zu Satz 8

Satz 8 sieht als Ausnahme zu der Beschränkung in Satz 2 vor, dass die Ausstellung von Verordnungen 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 sowie die Mobilitätsbeeinträchtigung der oder des Versicherten im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben hat und keine weitere Ermittlung verordnungsrelevanter Informationen erforderlich ist.

2.3 Streichung der COVID-Sonderregelung in § 11 KT-RL

2.3.1 Zu Absatz 1

In den ersten Monaten des Jahres 2023 sind die letzten landes- und bundesweiten Corona-Schutzmaßnahmen ausgelaufen (siehe beispielsweise § 28b Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder auch eine Vielzahl an Corona-Verordnungen¹). Aufgrund des Endes der COVID 19-Epidemie ist mit weiterem epidemischen Ausbruchgeschehen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus, auf welche der G-BA nach § 9 Absatz 2a Geschäftsordnung des G-BA rasch mit Ausnahmen von Richtlinienregelungen reagieren müsste, nicht mehr zu rechnen. Daher wird die Regelung des § 11 KT-RL gestrichen.

2.3.2 Zu Absatz 2:

Die auf Grundlage von § 5 Absatz 1 Satz 1, Satz 6 IfSG zuletzt mit Beschluss vom 25. August 2021² erneut festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgrund des SARS-CoV-2-Virus gilt seit Ablauf des 25. November 2021 als aufgehoben, da der Bundestag das (weitere) Fortbestehen zuvor nicht erneut festgestellt hatte, § 5 Absatz 1 Satz 3. 2. Halbsatz IfSG. Aufgrund des Endes der COVID 19-Epidemie ist mit einer Feststellung durch den Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, Satz 6 IfSG aufgrund des SARS-CoV-2-Virus nicht mehr zu rechnen. Daher wird die konkret auf die COVID 19-Epidemie zugeschnittene Regelung in § 11 Absatz 2 KT-RL gestrichen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Platzhalter]

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
18.01.2024	Plenum	Beschluss zur Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerFO
04.06.2024	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der KT-RL

¹ Siehe beispielsweise Niedersächsische Corona-Verordnung, Corona-Schutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen oder auch Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg.

² Bekanntmachung des Beschlusses des Deutschen Bundestages über die Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 31. August 2021 (BGBl. I S. 4072); BT-Drs. 19/32091, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/320/1932091.pdf> (zuletzt abgerufen am 04.06.2024).

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM2023	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen Stellungnahme aus dem Stellungnahmeverfahren
TT.MM.2024	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der KT-RL
TT.MM.2024		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.2024		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2024		Inkrafttreten

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.7 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1.	BfDI	<p>In § 2 Abs. 5 KT-RL soll u. a. geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen eine mittelbar persönliche Konsultation möglich ist. Hierzu wird in § 2 Abs. 5 S. 3 KT-RL auf die berufsrechtlichen Vorgaben verwiesen:</p> <p><i>„Die mittelbar persönliche Konsultation ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist.“</i></p> <p>Durch die Kombination der Wortpaare „unter Beachtung“ und „vertretbar“ könnte der Eindruck entstehen, dass den Leistungserbringenden hier auch hinsichtlich der in Anlage 31b BMV-Ä bzw. Anlage 16 BMV-Z vorgegebenen Anforderungen an den Datenschutz und die IT-Sicherheit ein Ermessensspielraum eingeräumt wird. Ich empfehle daher im Regelungstext statt der „Beachtung“ der berufsrechtlichen Vorgaben, die „Einhaltung“ der berufsrechtlichen Vorgaben vorzusehen. Zusätzlich sollte im Begründungsteil klarstellend darauf hingewiesen werden, dass dies die Vorgaben an den Datenschutz und die IT-Sicherheit einschließt. Dass bereits jetzt im Begründungsteil die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Videosprechstunde klargestellt wird, ist begrüßenswert.</p>	<p>Keine Anpassung des Richtlinien-textes</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Verwendung der Formulierung „unter Beachtung von“ wird im SGB V üblicherweise als Ausdruck dafür verwendet, dass die in Bezug genommenen Regelungen einzuhalten sind (siehe z. B. § 2 Absatz 1 Satz 1, § 11 Absatz 2 Satz 3 oder § 25a Absatz 5 Satz 4 SGB V).</p> <p>Die Tragenden Gründe werden unter Abschnitt 2.2.2 wie folgt formuliert:</p> <p><i>„Dabei sind auch die Vorgaben in der Anlage 31b BMV-Ä bzw. Anlage 16 BMV-Z einzuhalten. Darüber hinaus sind auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie die weiteren gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung der Videosprechstunde zu beachten.“</i></p>	Keine Änderung
2.		In § 2 Abs. 5 S. 8 KT-RL sollen die Voraussetzungen für eine telefonische Verordnung geregelt werden. Der Ansatz, dass dies nur möglich sein soll,	In Anlehnung an eine entsprechende Formulierung in der	Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf
		<p>soweit bereits zuvor eine unmittelbar persönliche Behandlung oder eine Videosprechstunde stattgefunden hat, ist begrüßenswert, da so sichergestellt wird, dass die versicherte Person in der Leistungserbringereinrichtung bereits bekannt ist. Dies erleichtert die Feststellung der Identität der versicherten Person beim telefonischen Kontakt. Die Authentifizierung der versicherten Person liegt in der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit der Leistungserbringenden. Die Sicherstellung der Identität der versicherten Person im Rahmen des Telefonats ist Voraussetzung, damit eine sich anschließende Datenverarbeitung sachlich richtig und rechtmäßig erfolgen kann. Ich empfehle daher einen ergänzenden Hinweis aufzunehmen, dass im Rahmen der telefonischen Verordnung die Identität der versicherten Person beim Telefonat sichergestellt sein muss.</p>	<p>Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie wird folgender neuer Satz 9 in § 5 Absatz 2 ergänzt: <i>„Die Verordnerin oder der Verordner hat sowohl im Rahmen der Videosprechstunde als auch im Rahmen des telefonischen Kontaktes die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.“</i></p>	
3.	BPTK	<p>Die BPtK begrüßt den Änderungsentwurf der Richtlinie zur Ermöglichung elektronischer Verordnungen.</p> <p>Die Änderung setzt den im Zuge des Digitale-Versorgung- Gesetzes vom 9. Dezember 2019 eingeführten Auftrag des Gesetzgebers aus § 86 Absatz 2 SGB V um und berücksichtigt dabei adäquat relevante berufsrechtliche Vorgaben zum Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien.</p>	Kenntnisnahme	

6.8 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**



Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de
IBAN
DE55 3006 0601 0001 0887 69
BIC
DAAEDEDXXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail: KT-RL@g-ba.de
Marjan.Rip@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
05. Juni 2024

Durchwahl
-142

Datum
27. Juni 2024

Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:

Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung, Verordnungen in elektronischer Form und weitere Änderungen

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Veranlasste Leistungen übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung, Verordnungen in elektronischer Form und weitere Änderungen.

Die Bundeszahnärztekammer gibt hierzu keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH
Referentin Abt. Versorgung und Qualität

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss "Veranlasste Leistungen"

ausschließlich per E-Mail an:
KT-RL@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1310

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herr Oster

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 26.06.2024

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1424

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Änderung der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL)**

BEZUG Ihr Schreiben vom 5. Juni 2024

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Carius,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben genannten Beschluss-
entwurf.

1. In § 2 Abs. 5 KT-RL soll u. a. geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen eine mittelbar persönliche Konsultation möglich ist. Hierzu wird in § 2 Abs. 5 S. 3 KT-RL auf die berufsrechtlichen Vorgaben verwiesen:

„Die mittelbar persönliche Konsultation ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist.“

Durch die Kombination der Wortpaare „unter Beachtung“ und „vertretbar“ könnte der Eindruck entstehen, dass den Leistungserbringenden hier auch hinsichtlich der in Anlage 31b BMV-Ä bzw. Anlage 16 BMV-Z vorgegebenen Anforderungen an den Datenschutz und die IT-Sicherheit ein Ermessensspielraum eingeräumt wird. Ich empfehle daher im Regelungstext statt der „Beachtung“ der berufsrechtlichen Vorgaben, die „Einhaltung“ der berufsrechtlichen Vorgaben vorzusehen. Zusätzlich sollte im Begründungsteil klarstellend darauf hingewiesen werden, dass dies die

58841/2024

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und 5860, Innenministerium



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

Seite 2 von 2

Vorgaben an den Datenschutz und die IT-Sicherheit einschließt. Dass bereits jetzt im Begründungsteil die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Videosprechstunde klargestellt wird, ist begrüßenswert.

2. In § 2 Abs. 5 S. 8 KT-RL sollen die Voraussetzungen für eine telefonische Verordnung geregelt werden. Der Ansatz, dass dies nur möglich sein soll, soweit bereits zuvor eine unmittelbar persönliche Behandlung oder eine Videosprechstunde stattgefunden hat, ist begrüßenswert, da so sichergestellt wird, dass die versicherte Person in der Leistungserbringereinrichtung bereits bekannt ist. Dies erleichtert die Feststellung der Identität der versicherten Person beim telefonischen Kontakt. Die Authentifizierung der versicherten Person liegt in der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit der Leistungserbringenden. Die Sicherstellung der Identität der versicherten Person im Rahmen des Telefonats ist Voraussetzung, damit eine sich anschließende Datenverarbeitung sachlich richtig und rechtmäßig erfolgen kann. Ich empfehle daher einen ergänzenden Hinweis aufzunehmen, dass im Rahmen der telefonischen Verordnung die Identität der versicherten Person beim Telefonat sichergestellt sein muss.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

58841/2024

Stellungnahme zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung, Verordnungen in elektronischer Form und weitere Änderungen

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	
25.06.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die BPtK begrüßt den Änderungsentwurf der Richtlinie zur Ermöglichung elektronischer Verordnungen.	Die Änderung setzt den im Zuge des Digitale-Versorgung-Gesetzes vom 9. Dezember 2019 eingeführten Auftrag des Gesetzgebers aus § 86 Absatz 2 SGB V um und berücksichtigt dabei adäquat relevante berufsrechtliche Vorgaben zum Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien.



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 03.07.2024

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-455

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Frau Dr. Sandra Carius
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung, Verordnungen in elektronischer Form und weitere Änderungen

Ihr Schreiben vom 05.06.2024

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 05.06.2024, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung, Verordnungen in elektronischer Form und weitere Änderungen“ (KT-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

6.9 Mündliche Stellungnahmen

Da alle zur Anhörung berechtigten Organisationen auf die Teilnahme an einer Anhörung verzichtet haben, wurde zu diesem Verfahren keine Anhörung durchgeführt.