

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Vom 19. Dezember 2019

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Dokumentation des Stellungsverfahren	6
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungsverfahren.....	6
6.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	6
6.3	Beschlussentwurf zum Stellungsverfahren.....	7
6.4	Tragende Gründe zum Stellungsverfahren	9
6.5	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen.....	15
6.6	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	18
6.7	Mündliche Stellungnahmen	22

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).

Verordnungsberechtigt sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie 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).

Mit dem „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 wurde § 39 Absatz 1a Satz 7 (ehemals Satz 6) SGB V um den Verweis auf § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V ergänzt und dadurch nunmehr die Möglichkeit der Verordnung von Krankentransportleistungen durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements geschaffen. Nach § 39 Absatz 1a Satz 9 (ehemals Satz 8) SGB V bestimmt der G-BA in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der vorliegenden Beschlussfassung werden die Gesetzesänderungen in einem neuen § 2 Absatz 5 umgesetzt.

Zu Satz 1

Die Regelung in § 2 Absatz 5 Satz 1 sieht unter anderem vor, dass die Verordnung einer Krankentransportleistung nach der Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung (Entlassfahrt) im Rahmen des Entlassmanagements erfolgen kann, soweit diese aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

Mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut“ in Satz 1, soll klargestellt werden, dass die Verordnung von Krankentransportleistungen aus dem Krankenhaus nur von diesen Berufsgruppen vorgenommen werden kann. Nach § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich allerdings der Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegen das Krankenhaus selbst; diesem wird auch die Verordnung im Rahmen der Zuständigkeit der Krankenhausärztin, des Krankenhausarztes, der Krankenhauszahnärztin, des Krankenhauszahnarztes, der Krankenhauspsychotherapeutin oder des Krankenhauspsychotherapeuten zugerechnet.

Die Formulierung „wie eine Verordnerin oder ein Verordner nach § 1“ soll verdeutlichen, dass für die Verordnung durch die Krankenhausärztin, den Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, den Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder den Krankenhauspsychotherapeuten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Dies entspricht der Regelung in § 39 Absatz 1a Satz 7, 2. Halbsatz SGB V.

Die Regelungen der Richtlinie gelten bei Vorliegen der (zusätzlichen) Voraussetzungen einer Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements auch für Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauszahnärztinnen, Krankenhauszahnärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten.

Zu Satz 2

Das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V umfasst auch die Versorgung von Patientinnen und Patienten unmittelbar im Anschluss an eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB). Die StäB wird gemäß Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V im häuslichen Umfeld durchgeführt. Es sind Fälle denkbar, in denen eine StäB z. B. in der Häuslichkeit von engen Angehörigen erfolgt und im unmittelbaren Anschluss an die StäB eine Beförderung der Patientin oder des Patienten in sein ursprüngliches häusliches Umfeld erforderlich wird. Auch hierfür besteht die Möglichkeit der Verordnung, dies wird im Satz 2 klargestellt.

Zu Satz 3 und 4

Ausweislich der Gesetzesbegründung und der diesbezüglichen Verweise in § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V und § 41 SGB V haben Versicherte durch entsprechende Anwendung des § 39 Absatz 1a SGB V ebenfalls einen Anspruch auf Entlassmanagement gegen stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V und Einrichtungen nach § 41 SGB V. Daher sieht das Gesetz vor, dass auch von diesen Einrichtungen im Rahmen der Entlassung Krankenbeförderungsleistungen verordnet werden.

Diese Regelung widerspricht jedoch dem vorgesehenen Verfahren zur Übernahme von Fahrkosten für die Hin- und Rückfahrt zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation nach § 73 SGB IX. Der Gesetzgeber hat diese Sonderregelung im Zuge der Änderung des § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V möglicherweise übersehen.

Da § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V für die Entlassung aus einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation die entsprechende Anwendung der Regelungen nach § 39 Absatz 1a SGB V anordnet, erstreckt sich der Verweis nunmehr auch auf die Verordnungsbefugnis von Krankenbeförderungsleistungen, obwohl dafür bereits eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in § 73 SGB IX vorgesehen ist und für Hin- und Rückfahrten zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation eine ärztliche Verordnung nicht vorgesehen ist (§ 2 Absatz 4 Krankentransport-Richtlinie). Diese Konstellation stellt den umgekehrten Fall einer planwidrigen Regelungslücke dar, es handelt sich um eine „planwidrige doppelte Regelung“. Um Missverständnisse bei der Kostenübernahme zu vermeiden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss für die Umsetzung der Neuregelung die Vorschrift des § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V in Bezug auf den Krankentransport teleologisch reduziert. In Satz 3 wird deshalb darauf hingewiesen, dass die Regelung in § 73 SGB IX zur Fahrkostenübernahme bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unberührt bleibt. Die neue Regelung in § 2 Absatz 5 Satz 1 Krankentransport-Richtlinie soll nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V gelten, was in Satz 3 zum Ausdruck gebracht wird.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Aus den Stellungnahmen ergaben sich folgende Änderungen im Beschlussentwurf:

Der Klammerzusatz im neuen Absatz 5 des § 2 wird wie folgt geändert (siehe Streichung/Unterstreichung):

„(die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin, der Krankenhauspsychotherapeut ~~die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus~~)“

Folgender Satz 2 wird eingefügt:

„Satz 1 gilt nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Die in der Krankentransport-Richtlinie enthaltene Informationspflicht (Verordnung von Krankenförderungsleistungen) wird inhaltlich nicht verändert, jedoch hinsichtlich ihres Adressatenkreises ausgeweitet. Sofern die Erforderlichkeit einer Verordnung von Krankenförderung unmittelbar nach der Entlassung besteht, kann diese künftig im Rahmen des Entlassmanagements auch durch Krankenhäuser erfolgen. Da nur in solchen Fällen die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte, Krankenhauszahnärztinnen und Krankenhauszahnärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten anstelle der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Verordnung von Krankenförderung ausstellen, wird insgesamt jedoch – bezogen auf das Gesamtvolumen der Verordnungen – nicht von einer übermäßigen Zunahme der Anzahl an Verordnung von Krankenförderung ausgegangen. Allerdings werden sich nach Inkrafttreten der Regelung Krankenhäuser mit den Vorgaben der Krankentransport-Richtlinie und den Inhalten des entsprechenden Verordnungsmusters vertraut machen müssen. Gemäß Bürokratiekostenermittlung nach dem Standardkosten-Modell beinhaltet dies die Standardaktivität „Einarbeitung in die Informationspflicht“.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
06.05.2019		Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG)
20.06.2019	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens zur Verordnung von Krankenförderungsleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements
28.08.2019	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
13.11.2019	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
19.12.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
10.02.2020		Nichtbeanstandung des BMG
04.03.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
05.03.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 28. August 2019 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer sowie der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 25. September 2019.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	25.09.2019	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)		Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	23.09.2019	

Stand: 28.08.2019

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport- Richtlinie): Verordnung von Krankenförderungsleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Vom **TT. Monat 2019**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **TT. Monat 2019** beschlossen, die über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 16. März 2017 (BAnz AT 26.05.2017 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird folgender Absatz angefügt:

„Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Verordnerin oder ein Verordner nach § 1 nach der Entlassung eine Krankenförderungsleistung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.“

DKG

Die Regelungen des Satzes 1 gelten entsprechend für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung.

Die Regelungen des § 73 SGB IX zur Fahrkostenübernahme bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bleiben unberührt.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 28.08.2019

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Vom TT. Monat 2019

Inhalt

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

Verordnungsberechtigt sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten).

Mit dem „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 wurde § 39 Absatz 1a Satz 7 (ehemals Satz 6) SGB V um den Verweis auf § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V ergänzt und dadurch nunmehr die Möglichkeit der Verordnung von Krankentransportleistungen durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements geschaffen. Nach § 39 Absatz 1a Satz 9 (ehemals Satz 8) SGB V bestimmt der G-BA in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der vorliegenden Beschlussfassung werden die Gesetzesänderungen in einem neuen § 2 Absatz 5 umgesetzt.

Zu Satz 1

Die Regelung in § 2 Absatz 5 Satz 1 sieht unter anderem vor, dass die Verordnung einer Krankentransportleistung nach der Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung (Entlassfahrt) im Rahmen des Entlassmanagements erfolgen kann, soweit diese aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

Mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus“ (letztere nachfolgend bezeichnet als „Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut“) in Satz 1, soll klargestellt werden, dass die Verordnung von Krankentransportleistungen aus dem Krankenhaus nur von diesen Berufsgruppen vorgenommen werden kann. Nach § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich allerdings der Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegen das Krankenhaus selbst; diesem wird auch die Verordnung im Rahmen der Zuständigkeit der Krankenhausärztin, des Krankenhausarztes, der Krankenhauszahnärztin, des Krankenhauszahnarztes, der Krankenhauspsychotherapeutin oder des Krankenhauspsychotherapeuten zugerechnet.

Die Formulierung „wie eine Verordnerin oder ein Verordner nach § 1“ soll verdeutlichen, dass für die Verordnung durch die Krankenhausärztin, den Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, den Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder den Krankenhauspsychotherapeuten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Dies entspricht der Regelung in § 39 Absatz 1a Satz 7, 2. Halbsatz SGB V.

Die Regelungen der Richtlinie gelten bei Vorliegen der (zusätzlichen) Voraussetzungen einer Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements auch für Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauszahnärztinnen, Krankenhauszahnärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten.

Zu Satz 2

DKG	GKV-SV
<p>Das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V umfasst auch die Versorgung von Patienten unmittelbar im Anschluss an eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB). Die StäB wird gemäß Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V im häuslichen Umfeld durchgeführt. Es sind Fälle denkbar, in denen eine StäB z. B. in der Häuslichkeit von engen Angehörigen erfolgt und im unmittelbaren Anschluss an die StäB eine Beförderung des Patienten in sein ursprüngliches häusliches Umfeld erforderlich wird. Auch hierfür besteht die Möglichkeit der Verordnung, dies wird im Satz 3 klargestellt.</p>	<p>Das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V umfasst grundsätzlich auch die Versorgung von Patienten unmittelbar im Anschluss an eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB). Die StäB wird gemäß Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V in medizinisch geeigneten Fällen im häuslichen Umfeld durchgeführt. Als häusliches Umfeld in diesem Sinne ist insbesondere die Häuslichkeit (Wohnung oder Heim) von psychisch Erkrankten gemeint, die die Behandler im Rahmen der StäB aufsuchen.</p> <p>Sinn und Zweck des § 60 SGB V ist es, Versicherten durch die Übernahme der Kosten von aus zwingenden medizinischen Gründen notwendigen Fahrten und Transporten nach § 133 SGB V die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermöglichen. Die medizinische Notwendigkeit von Fahrten ist gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Richtlinie auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der oder des Versicherten und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit beschränkt. Analog hierzu regelt § 39 Absatz 2 SGB V, dass Versicherte ganz oder teilweise die Mehrkosten zu tragen haben, wenn sie ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus wählen. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG, BT-Drs. 18/9528) soll die StäB im gewohnten Lebensumfeld durchgeführt werden und so zu geringen Einschnitten in das Alltagsleben führen und eine stärkere individuelle Ausrichtung der Behandlung auf den persönlichen Lebenskontext der Erkrankten ermöglichen. Insofern sei die StäB insbesondere für Personen geeignet, die Kinder zu versorgen haben oder Kinder und Jugendliche, die in einem besonderen Maße auf die sich umgebenden Systeme angewiesen sind. Zudem sollen durch die Einbeziehung der Alltagsbedingungen u.a. Orts-, Arzt- und Therapeutenwechsel vermieden werden. So könne die StäB bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen direkt in diesem Heim erfolgen. Der</p>

gesetzlichen Intention folgend, regelt § 3 Absatz 2 der Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V, dass die Eignung des häuslichen Umfelds für die StÄB zu prüfen ist. Ist dies der Fall, haben alle „im selben Haushalt“ lebenden volljährigen Personen der StÄB zuzustimmen; bei Durchführung der StÄB in einer stationären Pflege- oder Jugendeinrichtung ist die Zustimmung der Einrichtung einzuholen (§ 4 der Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V). Auch § 5 der Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V stellt auf den Haushalt der Patientin bzw. des Patienten ab. Sollte sich bei der Prüfung nach § 3 Absatz 2 der Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V herausstellen, dass die Wohnung bzw. das Heim für die StÄB nicht geeignet ist, hat demnach eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus zu erfolgen.

Zusammenfassend lässt sich daher feststellen, dass die Häuslichkeit (Wohnung oder Heim) bei der StÄB gleichzusetzen ist mit dem nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsort nach § 3 Absatz 2 der Richtlinie. Daher ist bei Beendigung der StÄB keine Beförderung der Patientin oder des Patienten vom Behandlungsort zurück in die Wohnung oder ins Heim erforderlich wie bei einer Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung. Zudem sind keine Fälle denkbar, in denen eine StÄB aus zwingenden medizinischen Gründen in einer anderen Häuslichkeit (Wohnung oder Heim), z. B. von (engen) Angehörigen, erfolgt. Damit lässt sich ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten nach § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V nicht herleiten, weshalb eine Erweiterung der Regelungen zum Entlassmanagement daher für Krankentransportleistungen nicht erfolgen kann. Sofern einzelne Behandlungsleistungen, wie z.B. apparative Diagnostik, gruppentherapeutische Verfahren, außerhalb der Häuslichkeit (z. B. im Krankenhaus) erbracht werden, sind ggf. in diesem Zusammenhang anfallende Fahrkosten in dem Entgeltsystem Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PEPP-System) enthalten.

Zu Satz 3 [DKG] / Satz 2 [GKV-SV, KBV, KZBV, PatV]

Ausweislich der Gesetzesbegründung und der diesbezüglichen Verweise in § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V und § 41 SGB V haben Versicherte durch entsprechende Anwendung des § 39 Absatz 1a SGB V ebenfalls einen Anspruch auf Entlassmanagement gegen stationären Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V und Einrichtungen nach § 41 SGB V. Daher sieht

das Gesetz vor, dass auch von diesen Einrichtungen im Rahmen der Entlassung Krankenbeförderungsleistungen verordnet werden. Diese Regelung widerspricht jedoch dem vorgesehenen Verfahren zur Übernahme von Fahrkosten für die Hin- und Rückfahrt zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation nach § 73 SGB IX. Der Gesetzgeber hat diese Sonderregelung im Zuge der Änderung des § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V möglicherweise übersehen.

Da § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V für die Entlassung aus einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation die entsprechende Anwendung der Regelungen nach § 39 Absatz 1a SGB V anordnet, erstreckt sich der Verweis nunmehr auch auf die Verordnungsbefugnis von Krankenbeförderungsleistungen, obwohl dafür bereits eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in § 73 SGB IX vorgesehen ist und für Hin- und Rückfahrten zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation eine ärztliche Verordnung nicht vorgesehen ist (§ 2 Absatz 4 Krankentransport-Richtlinie). Diese Konstellation stellt den umgekehrten Fall einer planwidrigen Regelungslücke dar, es handelt sich um eine „planwidrige doppelte Regelung“. Um Missverständnisse bei der Kostenübernahme zu vermeiden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss für die Umsetzung der Neuregelung die Vorschrift des § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V in Bezug auf den Krankentransport teleologisch reduziert. Der Gesetzgeber wollte mit der Änderung des § 39 Absatz 1a SGB V eine Verordnungsbefugnis für eine Krankenbeförderung nach der Krankenhausbehandlung, d. h. für die Entlassfahrt aus dem Krankenhaus, einführen. Darüber hinaus sieht § 73 Absatz 4 SGB IX eine Beschränkung der Höhe der Fahrkosten vor, welche durch eine Anwendung der neuen (planwidrigen) Regelung unterlaufen werden könnte. Deshalb sollen die neuen Regelungen in § 2 Absatz 5 Sätze 1 bis 3 Krankentransport-Richtlinie nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gelten. Diese Fahrten werden als Reisekosten nach § 73 SGB IX von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen.

In Satz 4 wird darauf hingewiesen, dass die Regelungen des § 73 SGB IX zur Fahrkostenübernahme bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unberührt bleiben.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
06.05.2019		Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG)
20.06.2019	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens zur Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements
28.08.2019	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 Krankentransport-Richtlinie
TT.MM.2019	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
TT.MM.2019		Nichtbeanstandung des BMG
TT.MM.2019		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2019		Inkrafttreten

6. Fazit

Berlin, den TT. Monat 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.5 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
1.	BPTK	<p>Zu I. 1. § 2 Absatz 5 neu Satz 1 wird wie folgt geändert: „Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin, der Krankenhauspsychotherapeut) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Verordnerin oder ein Verordner nach § 1 nach der Entlassung eine Krankenbeförderungsleistung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.“</p>	<p>Die Regelung zur Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch das Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements durch die Ergänzung des § 2 Krankentransport-Richtlinie um einen neuen Absatz 5 stellt aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer eine sachgerechte Umsetzung des gesetzlichen Auftrags aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) dar, der mit der Ergänzung in § 39 Absatz 1a Satz 7 die Möglichkeit der Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Zur besseren Verständlichkeit und im Sinne einer einheitlichen Nomenklatur schlägt die BPTK vor, in Satz 1 wie bei den anderen beiden Heilberufen den Begriff der Krankenhauspsychotherapeutin bzw. des Krankenhauspsychotherapeuten zu verwenden, der sich in dieser Form auch bereits in den Erläuterungen zu § 2 Absatz 5 Satz 1 in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf wiederfindet. Auch vor dem Hintergrund der in § 1 Krankentransport-Richtlinie eingeführten Begrifflichkeiten „Vertragsärztin, Vertragsarzt, Vertragszahnärztin, Vertragszahnarzt, Vertragspsychotherapeutin und Vertragspsychotherapeut“ trägt eine einheitliche Begrifflichkeit der im Krankenhaus tätigen und verordnungsberechtigten Heilberufe zu einem leichteren Verständnis der Regelung bei.</p>	<p>Dem Änderungsvorschlag wird gefolgt; der Klammerzusatz im neuen Absatz 5 des § 2 wird wie folgt geändert: <i>„(die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, <u>die Krankenhauspsychotherapeutin, der Krankenhauspsychotherapeut</u> die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus)“</i></p>	<p>Änderung im BE wie nebenstehend</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
2.		Einfügung eines neuen Satzes 2: <i>Die Regelung des Satzes 1 gilt nicht entsprechend für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.</i>	<p>Der G-BA hat in den Tragenden Gründen zu Satz 2 (GKV-SV, KBV, KZBV, PatV) nachvollziehbar dargelegt, dass durch den Verweis in § 40 Absatz 2 Satz 6 auf die Regelung nach § 39 Absatz 1a SGB V sich dieser dadurch für die Entlassung aus einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation auch auf die neue Verordnungsbefugnis von Krankenförderungsleistungen erstreckt, obwohl hierfür eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in § 73 SGB IX bereits vorgesehen ist. Eine ärztliche oder psychotherapeutische Verordnung für Fahrten zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation ist daher nicht vorgesehen. Eine entsprechende Klarstellung der Begrenzung der Regelung nach Satz 1 auf die Verordnung von Krankenförderungsleistungen durch Krankenhäuser erscheint daher geboten. Für eine bessere Verständlichkeit bietet es sich dabei an, dass in Satz 2 eine Klarstellung erfolgt, dass die Regelung des Satzes 1 (trotz des Verweises in § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V) keine entsprechende Anwendung für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation findet, ehe in Satz 3 darauf hingewiesen wird, dass die Regelungen des § 73 SGB IX davon unberührt bleiben.</p> <p>In den Tragenden Gründen sollte es darüber hinaus im drittletzten Satz zu Nummer 2 „Eckpunkte der Entscheidung“ heißen, dass die neuen Regelungen in § 2 Absatz 5 Satz 1 Krankentransport-Richtlinie nicht für</p>	<p>Dem Vorschlag der Stellungnehmerin wird gefolgt. Folgender Satz 2 wird eingefügt: <i>„Satz 1 gilt nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.“</i></p> <p>Aufgrund der Ergänzung des Beschlussentwurfs ist eine weitere Ausführung in den Tragenden Gründen nicht notwendig.</p> <p>Die Tragenden Gründe wurden wie vorgeschlagen korrigiert.</p>	Änderung im BE wie nebenstehend

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gelten sollen. Im letzten Satz müsste dann ferner auf „Satz 3...“ statt auf „Satz 4“ abgestellt werden.		
3.	BÄK	Die Bundesärztekammer sieht die durch Inkrafttreten des TSVG eingetretenen Änderungen in § 39 Absatz 1 a Satz 7 SGB V (Entlassmanagement im Rahmen einer Krankenhausbehandlung) in der Krankentransportrichtlinie folgerichtig umgesetzt und begrüßt die Änderungen.		Kenntnisnahme	Keine Änderung im BE

6.6 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie über die
Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und
Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V
(Krankentransport-Richtlinie): Verordnung von Krankentransport-
leistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Berlin, 25.09.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.08.2019 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V bezüglich eines Beschlussentwurfs über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements.

Hintergrund

Der Beschlussentwurf zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie dient der Umsetzung des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)“ vom 06.05.2019. Mit diesem wurde § 38 Absatz 1a Satz 7 um den Verweis auf § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V ergänzt und so die Möglichkeit der Verordnung von Krankentransportleistungen durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements geschaffen. Die neue Regelung des § 2 Absatz 5 sieht vor, dass die Verordnung einer Krankentransportleistung nach der Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung auf Verordnung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes im Rahmen des Entlassmanagements erfolgen kann, wenn diese aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinie wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer sieht die durch Inkrafttreten des TSVG eingetretenen Änderungen in § 39 Absatz 1 a Satz 7 SGB V (Entlassmanagement im Rahmen einer Krankenhausbehandlung) in der Krankentransportrichtlinie folgerichtig umgesetzt und begrüßt die Änderungen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie:
Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen
des Entlassmanagements**

Bundespsychotherapeutenkammer	
23. September 2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu I. 1. § 2 Absatz 5 neu Satz 1 wird wie folgt geändert: „Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin, der Krankenhauspsychotherapeut) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Ordnerin oder ein Ordner nach § 1 nach der Entlassung eine Krankenbeförderungsleistung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.</p>	<p>Die Regelung zur Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch das Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements durch die Ergänzung des § 2 Krankentransport-Richtlinie um einen neuen Absatz 5 stellt aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer eine sachgerechte Umsetzung des gesetzlichen Auftrags aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) dar, der mit der Ergänzung in § 39 Absatz 1a Satz 7 die Möglichkeit der Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Zur besseren Verständlichkeit und im Sinne einer einheitlichen Nomenklatur schlägt die BPTK vor, in Satz 1 wie bei den anderen beiden Heilberufen den Begriff der Krankenhauspsychotherapeutin bzw. des Krankenhauspsychotherapeuten zu verwenden, der sich in dieser Form auch bereits in den Erläuterungen zu § 2 Absatz 5 Satz 1 in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf wiederfindet. Auch vor dem Hintergrund der in § 1 Krankentransport-Richtlinie eingeführten Begrifflichkeiten „Vertragsärztin, Vertragsarzt, Vertragszahnärztin, Vertragszahnarzt, Vertragspsychotherapeutin und Vertragspsychotherapeut“ trägt eine einheitliche Begrifflichkeit der im Krankenhaus tätigen und ordnungsberechtigten Heilberufe zu einem leichteren Verständnis der Regelung bei.</p>
<p>Einfügung eines neuen Satzes 2: Die Regelung des Satzes 1 gilt nicht entsprechend für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.</p>	<p>Der G-BA hat in den Tragenden Gründen zu Satz 2 (GKV-SV, KBV, KZBV, PatV) nachvollziehbar dargelegt, dass durch den Verweis in § 40 Absatz 2 Satz 6 auf die Regelung nach § 39 Absatz 1a SGB V sich dieser dadurch für die Entlassung aus einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation auch auf die neue Verordnungsbefugnis von Krankenbeförderungsleistungen erstreckt, obwohl hierfür eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in § 73 SGB IX bereits vorgesehen ist. Eine ärztliche oder psychotherapeutische Verordnung für Fahrten zu oder von einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation ist daher nicht vorgesehen. Eine entsprechende Klarstellung der Begrenzung der Regelung nach Satz 1 auf die Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen durch</p>

Bundespsychotherapeutenkammer	
23. September 2019	
	<p>Krankenhäuser erscheint daher geboten. Für eine bessere Verständlichkeit bietet es sich dabei an, dass in Satz 2 eine Klarstellung erfolgt, dass die Regelung des Satzes 1 (trotz des Verweises in § 40 Absatz 2 Satz 6 SGB V) keine entsprechende Anwendung für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation findet, ehe in Satz 3 darauf hingewiesen wird, dass die Regelungen des § 73 SGB IX davon unberührt bleiben. In den Tragenden Gründen sollte es darüber hinaus im drittletzten Satz zu Nummer 2 „Eckpunkte der Entscheidung“ heißen, dass die neuen Regelungen in § 2 Absatz 5 Satz 1 Krankentransport-Richtlinie nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gelten sollen. Im letzten Satz müsste dann ferner auf „Satz 3...“ statt auf „Satz 4“ abgestellt werden.</p>

6.7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 13. November 2019 eingeladen worden. Die Anhörungsberechtigten haben auf ihr mündliches Stellungnahmerecht verzichtet.