Gemeinsamer Bundesausschuss

Zusammenfassende Dokumentation

Beratungsverfahren Veranlasste Leistungen

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Vom 01.04.2026

Unterausschuss Veranlasste Leistungen
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:
Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0
Internet: www.g-ba.de

Gemeinsamer Bundesausschuss

Inhalt

A Beschluss und Tragende Gründe 5

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V 5

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens 5

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen 5

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens 5

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer 5

B-4 Übersicht 6

B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde 6

B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen 7

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens 7

B-6 Schriftliche Stellungnahmen 7

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen 8

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen 11

B-7 Mündliche Stellungnahmen 12

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten 12

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungnahmeverfahren 13

B-8 Würdigung der Stellungnahmen 14

C Anlagen 15

C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens 15

C-1.1 Beschlussentwurf, der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde 16

C-1.2 Tragende Gründe, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden 18

C-1.3 Schriftliche Stellungnahmen (Volltexte) 24

C-1.4 Wortprotokoll zum Stellungnahmeverfahren 28

C-2 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V 32

C-3 Beschluss (BAnz AT) 33

C-4 Tragende Gründe 34

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
FBMed	Abteilung Fachberatung Medizin der Geschäftsstelle des G-BA
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA VL	Unterausschuss Veranlasste Leistungen
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss zur Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind im Kapitel C abgebildet.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Nach Vorliegen des Prüfergebnisses ist dieses in Kapitel C abgebildet.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA VL hat in seiner Sitzung am 16. September 2025 den in Kapitel B-4.1 aufgeführten Institutionen/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:

- Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V),
- die Organisationen der Leistungserbringer (gemäß § 92 Absatz 7g i. V. m § 132l Absatz 1 Satz 1 SGB V) sowie
- die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der betroffenen Versicherten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene (gemäß § 92 Absatz 7g SGB V).

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA VL beschloss in seiner Sitzung am 16. September 2025 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-1) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 16. September 2025 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-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 G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.
- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

B-4 Übersicht

B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

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 SN**	**Bemerkungen**
Bundesärztekammer (BÄK)	14.10.2025	Verzicht
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	01.10.2025	Verzicht
Organisationen gemäß § 92 Absatz 7g SGB V		
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	15.10.2025	Verzicht
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	30.09.2025	Keine Anmerkungen (Verzicht)
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	14.10.2025	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)	07.10.2025	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)		
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)		
Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.		
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)		
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.		
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)		
Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F e.V. (BAG Phase F e.V.)		
Intensivpflegeverband Deutschland e.V. (IPV)		
Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.		
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankungen und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)		
Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. - Deutsche Wachkomagesellschaft		
Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.		
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)		
Sozialverband Deutschland - Bundesverband (SoVD)		

SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V.		
Deutscher Kinderhospizverein e. V.		

B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen

Es wurden unaufgefordert keine Positionierungen abgegeben.

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-1.1 Und 1.2 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.3 abgebildet.

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.4 abgebildet. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Allgemein

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
1.	**VDAB**	Keine Anmerkungen	Kenntnisnahme	Keine Änderung
2.	**bpa**	Grundsätzlich wird die Möglichkeit der Verordnung im Rahmen der Handlung bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen begrüßt. Allerdings erscheint mit den vorgesehenen Maßnahmen, das notwendige Potential der technischen Möglichkeiten unter Berücksichtigung der gravierender werdenden Fachkraftsituation nicht ausgeschöpft zu werden. So wird beispielsweise die telemedizinischen Erstverordnung zu pauschal verworfen. Unter bestimmten Voraussetzungen (Diagnostik, Befunderhebung, Anamnese durch Atmungstherapeuten und geeignete Pflegefachkräfte) können insbesondere in spezialisierten Einrichtungen umfassende Erhebungen stattfinden, welche eine solide Basis für die Verordnungsentscheidung darstellen. Zudem liegen in diesen Fällen in der Regel aussagefähige Behandlungsberichte und Epikrisen vor, auf die man sich gemeinsam berufen kann.	Kenntnisnahme der Zustimmung Zum Vorschlag Erstverordnung: Bei einer AKI-Verordnung sind neben der verordnungsrelevanten Diagnose auch die Beeinträchtigungen der Funktionalität, die zu einem Fremdhilfebedarf durch eine geeignete Pflegefachkraft für die jeweilige Leistung führen, zu beurteilen. Einige Untersuchungen zur Prüfung der Funktionseinschränkung können nur unmittelbar persönlich durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund kann eine Erstverordnung nicht mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen (siehe Ausführungen in den Tragenden Gründen unter Abschnitt 2.1.2).	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der G-BA die hierfür notwendigen fachlichen Anforderungen auch in der Versorgung definiert. Mit den vorliegend geplanten Änderungen wird zwar die Rolle der Ärzte im Rahmen der Telemedizin gestärkt, nicht aber die der Pflegeeinrichtungen und Experten in der Versorgung vor Ort (bspw. die der Atmungstherapeuten). Diese können auf der Basis ihrer Ausbildung als wirkliche Erfüllungsgehilfen und Stellvertreter für den Arzt vor Ort agieren. Nur so werden die Potenziale der Telemedizin in Gänze gehoben und schaffen Entlastung. Es besteht also hier weiterer Handlungsbedarf seitens des Richtliniengebers.	Der G-BA regelt gemäß seiner Regelungskompetenz aus § 37c Absatz 1 Satz 8 Nr. 2 SGB V in § 12 AKI-RL Einzelheiten zur Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern. Eine Anpassung dieser Regelung ist derzeit nicht angezeigt. Ferner besitzt der G-BA nicht die Kompetenz, die Erbringung von originär ärztlichen Leistungen durch Pflegefachkräfte zu regeln.	

Zu § 6 Absatz 1a (neu)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
3.	**bad**	**Zu Satz 3: „Diese ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist.“** Die Schaffung einer mittelbar persönlichen Konsultation per Videosprechstunde wird, insbesondere im Hinblick auf einzelne Versorgungssituationen, begrüßt. Gleichzeitig wird angeregt, die Zulässigkeit der mittelbaren persönlichen Konsultation nicht dadurch einzuschränken, dass innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine unmittelbare persönlichen Konsultation stattgefunden haben muss. Durch die Beschränkung der mittelbaren persönlichen Konsultation im Zuge von Folgeverordnungen wird eine weitergehende Einschränkung als nicht notwendig erachtet.	Kenntnisnahme der Zustimmung Bei der außerklinischen Intensivpflege handelt es sich um die Versorgung von schwerkranken Patientinnen und Patienten mit einem hohen und kontinuierlichen Versorgungsbedarf. Eine unmittelbar persönliche Konsultation innerhalb der letzten zwölf Monate	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			dient der regelmäßigen unmittelbaren Einschätzung des Gesundheitszustands und stellt sicher, dass ärztliche Einschätzungen nicht ausschließlich auf der Videosprechstunde beruhen, deren diagnostische Möglichkeiten technisch und methodisch begrenzt sind und stellt somit die Versorgungsqualität sicher (siehe auch Tragende Gründe unter Abschnitt 2.1.1).	
4.	**bpa**	Eine Erweiterung um eine Fernbehandlung ist zeitgemäß und hilfreich, insbesondere in Regionen mit kritischer, ärztlicher (fachärztlicher) Versorgung. Eine mittelbare persönliche Konsultation bei bekanntem Fall ist bereits heute eine häufig anzutreffendes Behandlungsgeschehen.	Kenntnisnahme der Zustimmung	Keine Änderung
5.	**bpa**	**Satz 4 (neu): „Soweit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt die oder der Versicherte und die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit unmittelbar persönlich bekannt sind, kann eine anderen verordnungsberechtigten Person (Fachärztin/Facharzt) mittels Telekonsil ohne unmittelbar persönlichen Kontakt zu der oder dem Versicherten hinzugezogen werden. Satz 3 Nr. 2 und 3 gelten entsprechend.“** Aufgrund des bereits jetzt massiven und sich zukünftig weiter erheblich verstärkenden Fachkräftemangels, ist es zur Aufrechterhaltung der Versorgung dringend geboten die digitale Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure im Versorgungsprozess umfangreicher zu nutzen. Laut aktueller Studien fehlen im Jahr 2035 mehrere zehntausend Ärzte und ca. 1.8 Mio. Fachkräfte im Gesundheitswesen. Dem muss heute bereits effektiv entgegengewirkt werden. Daher sollten Möglichkeiten, wie der ärztliche Austausch mittels Telekonsil schon jetzt konsequent genutzt werden, um Versorgungslücken, die heute bereits bestehen, auszufüllen. Mit diesem Instrument kann eine qualitätsgesicherte Versorgung auch dann hergestellt werden,	Kenntnisnahme Der G-BA bestimmt in der AKI-RL nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V gemäß § 37c Absatz 1 Satz 8 SGB V das Nähere zu Inhalt und Umfang der Leistungen sowie u.a. die Anforderungen an die Verordnung der Leistungen. Im neu eingefügten § 6 Absatz 1a der AKI-RL werden die Voraussetzungen zur Verordnung im Rahmen der Fernbehandlung geregelt. Diese Stellungnahme bezieht sich auf die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten. Die Art und	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		wenn die Fachärztin oder der Facharzt zwar die Versicherte oder den Versicherten nicht unmittelbar persönlich kennt, die Voraussetzungen aber im Übrigen alle gegeben sind. Die Einschätzung des G-BA, dass Untersuchungen nur sehr eingeschränkt möglich sind, berücksichtigt nicht, dass auch heute schon die Möglichkeit besteht, Befunde in der Versorgung zu erheben und dann für die Auswertung telemedizinisch zu übertragen (EKG, Blutgasanalyse, Auskultation u.a. Vitalparameter). Zudem ist es möglich weitere anamnestische und diagnostische Einschätzungen/ Erhebungen von speziell geschultem Fachpersonal erfassen zu lassen (bspw. Atmungstherapeuten/ Pflegefachkräften vor Ort in der Versorgung mit spezifischer Ausbildung).	Weise der Einbindung weiterer Fachärztinnen und Fachärzte zur Versorgung der Versicherten ist kein Bestandteil des Regelungsauftrages des G-BA.	

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Es sind keine Stellungnahmen verfristet eingegangen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 9. Dezember 2025 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerfO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerfO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 9. Dezember 2025 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	**Anrede/Titel/Name**	**Frage**					
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.	Dr. Oliver Stegemann	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen

Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungnahmeverfahren

Das Wortprotokoll der Anhörung am 9. Dezember 2025 ist in Kapitel C-1.4 abgebildet.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in den Tragenden Gründen (siehe Kapitel C-4) abgebildet.

C Anlagen

C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

C-1.1 Beschlussentwurf, der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde

C-1.2 Tragende Gründe, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden

C-1.3 Schriftliche Stellungnahmen (Volltexte)

C-1.4 Wortprotokoll zum Stellungnahmeverfahren

C-2 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V

C-3 Beschluss (BAnz AT)

C-4 Tragende Gründe

Stand: 16.09.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Vom TT. Monat 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2025 beschlossen, die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie in der Fassung vom 19. November 2021 (BAnz AT 17.03.2022 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BAnz AT 30.06.2025 B7) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 3 werden nach der Angabe „und“ die Angabe „die“ durch die Angabe „deren Durchführung“, die Angabe „delegiert“ durch die Angabe „übertragen“ und die Angabe „können“ durch die Angabe „kann“ ersetzt.
2. Nach § 6 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

   „(1a) 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. Diese ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist und innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine unmittelbar persönliche Konsultation stattgefunden hat. Die Ausstellung einer Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde setzt insbesondere voraus, dass

   1. die oder der Versicherte und die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt 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 und
   3. es sich um eine Folgeverordnung handelt.

   Sofern der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt 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 verordnenden Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt 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 verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt hat im Rahmen der Videosprechstunde die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundeanzeiger 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 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 16.09.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie:
Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage ... 2

2. Eckpunkte der Entscheidung ... 2

2.1 Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen in § 5 ... 2

2.1.1 Zu Satz 1 bis 3 ... 2
2.1.2 Zu Satz 4 ... 4
2.1.3 Zu Satz 5 ... 5
2.1.4 Zu Satz 6 ... 5
2.1.5 Zu Satz 7 ... 5
2.1.6 Zu Satz 8 ... 5

2.2 Änderung in § 1 ... 5

3. Würdigung der Stellungnahmen ... 6

4. Bürokratiekostenermittlung ... 6

5. Verfahrensablauf ... 6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt in der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie, AKI-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V gemäß § 37c Absatz 1 Satz 8 SGB V jeweils für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, für junge Volljährige, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, und für volljährige Versicherte getrennt das Nähere zu Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen

1. an den besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege nach § 37c Absatz 1 Satz 2 SGB V,
2. an die Zusammenarbeit der an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer, insbesondere zur Sicherstellung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination,
3. an die Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Feststellung des Therapieziels nach § 37c Absatz 1 Satz 5 SGB V sowie des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotenzials bei Versicherten, die beatmet werden oder tracheotomiert sind und
4. an die besondere Qualifikation der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte, die die Leistung verordnen dürfen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen in § 5

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.

Aufgrund 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 normierten Vorgaben auf und trägt ihnen Rechnung.

Im neu eingefügten § 6 Absatz 1a der AKI-RL werden die Voraussetzungen zur Verordnung im Rahmen der Fernbehandlung geregelt. Danach ist die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege, 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). 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 oder Telefon, gegeben.

2.1.1 Zu Satz 1 bis 3

Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte 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 einzuhalten.

Darüber hinaus sind auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie die weiteren gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung der Videosprechstunde zu beachten.

Voraussetzung für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Gesundheitszustand der oder des Versicherten persönlich überzeugt hat oder dieser aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Der Wortlaut „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 Konsultation per Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann etwa im Rahmen einer Videosprechstunde zwar eine ärztliche 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.

Vor dem Hintergrund, dass es sich bei der außerklinischen Intensivpflege um die Versorgung von schwerkranken Patientinnen und Patienten mit einem hohen und kontinuierlichen Versorgungsbedarf handelt, ist mit Satz 3 vorgesehen, dass mindestens eine unmittelbar persönliche Konsultation innerhalb der letzten zwölf Monate stattgefunden haben muss. Diese muss nicht im Zusammenhang mit einer konkreten Verordnung stehen, sondern dient der regelmäßigen unmittelbaren Einschätzung des Gesundheitszustands. Die jährliche persönliche Konsultation stellt sicher, dass ärztliche Einschätzungen nicht ausschließlich auf der Videosprechstunde beruhen, deren diagnostische Möglichkeiten technisch und methodisch begrenzt sind, und stellt die Versorgungsqualität sicher.

2.1.2 Zu Satz 4

Die Verordnung kann ferner nur dann mittels Videosprechstunde erfolgen, wenn die oder der Versicherte, die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, 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. 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 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 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 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 und zum sozialen Umfeld sowie Informationen über den Krankheitsverlauf hat. Weitere Kriterien können die spezifische Symptomatik der oder des Versicherten sowie Art und Schwere der Beschwerden darstellen.

Bei einer Verordnung von außerklinischer Intensivpflege sind neben der verordnungsrelevanten Diagnose auch die Beeinträchtigungen der Funktionalität, die zu einem Fremdhilfebedarf durch eine geeignete Pflegefachkraft für die jeweilige Leistung führen, zu beurteilen. Einige Untersuchungen zur Prüfung der Funktionseinschränkung können nur unmittelbar persönlich durchgeführt werden. Daher ist es wichtig, dass der Verordnerin oder dem Verordner auch die vorgenannten Einschränkungen bekannt sind.

Vor diesem Hintergrund kann eine Erstverordnung nicht mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Folgeverordnungen sind hingegen bei Vertretbarkeit im Rahmen einer Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner grundsätzlich möglich, weil hier gesichert ist, dass die zur Verordnung führende Indikationsstellung einschließlich der erforderlichen Befunderhebung und Diagnostik anlässlich der erstmaligen Verordnung im Rahmen der unmittelbar persönlichen Behandlung durch die Verordnerin oder den Verordner erfolgt ist. Somit gilt: Eine Erstverordnung muss im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung ausgestellt werden. Eine Folgeverordnung kann per Videosprechstunde ausgestellt werden.

2.1.3 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.

2.1.4 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.

2.1.5 Zu Satz 7

Satz 7 stellt klar, dass Versicherte keinen Anspruch auf die Verordnung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde haben.

2.1.6 Zu Satz 8

In Satz 8 wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die Verordnerin oder der Verordner bei der Videosprechstunde 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.

2.2 Änderung in § 1

Die Änderung in § 1 Absatz 1 Satz 3 ist angelehnt an die aktuell vorgesehene vergleichbare Anpassung der korrespondierenden Norm des § 2 Absatz 1 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie). Der Begriff der „Delegation“ wurde im Vertragsarztrecht inhaltlich angepasst. Die bisherige in der HKP-Richtlinie seit dem Jahr 2000 bzw. in der AKI-Richtlinie seit dem Jahr 2022 (Erstfassung) Verwendung findende Formulierung ließ daher hinsichtlich der Verantwortung für die Durchführung der Maßnahmen Interpretationsspielraum. Konkret wäre also unklar, ob es sich um eine delegationsfähige Leistung im Sinne des Vertragsarztrechts handelt, für die die verordnende Ärztin bzw. der verordnende Arzt die Durchführungsverantwortung trägt, oder ob die Verantwortung bei den Pflegekräften/Pflegefachkräften liegt. Dies gilt auch in Bezug auf Außerklinische Intensivpflege.

Durch die angepasste Formulierung wird klargestellt, dass die Verantwortung für die Durchführung der verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen bei den Pflege(fach)kräften liegt. Damit wird deutlich, dass es sich nicht um eine Delegation im Sinne der Delegation ärztlicher Leistungen mit einer fortbestehenden ärztlichen Durchführungsverantwortung handelt, sondern um die Übertragung von Aufgaben, deren Durchführung und Verantwortung in die Zuständigkeit der Pflege(fach)kräfte fallen.

Diese Änderung dient ausschließlich der Klarstellung der bestehenden Rechtslage und hat keine Auswirkungen auf die bisherige Durchführungsverantwortung. Auch hinsichtlich der Beurteilung, welche Maßnahmen der ärztlichen Behandlung unter den Begriff der Behandlungspflege fallen, bleibt es dabei, dass diese dem Grunde nach delegationsfähig sein müssen.

Durch die Anpassung wird somit die Eindeutigkeit der Regelung erhöht, ohne die bisherigen Zuständigkeiten oder Verantwortlichkeiten zu verändern.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[…]

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
TT.MM.2024	Plenum	Beschluss zur Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerfO
16.09.2025	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der AKI-RL
TT.MM2023	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen Stellungnahme aus dem Stellungnahmeverfahren
TT.MM.2024	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der AKI-RL

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Gemeinsamer Bundesausschuss

Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL): Verordnungen im Rahmen von Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK)	14.10.2025	Verzicht
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	01.10.2025	Verzicht
Organisationen gemäß § 92 Absatz 7g SGB V		
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	15.10.2025	Verzicht
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	30.09.2025	Keine Anmerkungen (Verzicht)
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	14.10.2025	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)	07.10.2025	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)		
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)		
Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.		
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)		
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.		
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)		
Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F e.V. (BAG Phase F e.V.)		
Intensivpflegeverband Deutschland e.V. (IPV)		
Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.		
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankungen und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)		
Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. - Deutsche Wachkomagesellschaft		
Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.		
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)		
Sozialverband Deutschland - Bundesverband (SoVD)		
SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V.		
Deutscher Kinderhospizverein e. V.		

Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme zur Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL): Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.	
07.10.2025	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
§ 6 Absatz 1a Diese ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist.	**Die Schaffung einer mittelbar persönlichen Konsultation per Videosprechstunde wird, insbesondere im Hinblick auf einzelne Versorgungssituationen, begrüßt.** **Gleichzeitig wird angeregt, die Zulässigkeit der mittelbaren persönlichen Konsultation nicht dadurch einzuschränken, dass innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine unmittelbare persönlichen Konsultation stattgefunden haben muss. Durch die Beschränkung der mittelbaren persönlichen Konsultation im Zuge von Folgeverordnungen wird eine weitergehende Einschränkung als nicht notwendig erachtet.**

Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme zur Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL): Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

bpa e.V.	
13.10.2025	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Allgemein	Grundsätzlich wird die Möglichkeit der Verordnung im Rahmen der Handlung bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen begrüßt. Allerdings erscheint mit den vorgesehenen Maßnahmen, das notwendige Potential der technischen Möglichkeiten unter Berücksichtigung der gravierender werdenden Fachkraftsituation nicht ausgeschöpft zu werden. So wird beispielsweise die telemedizinischen Erstverordnung zu pauschal verworfen. Unter bestimmten Voraussetzungen (Diagnostik, Befunderhebung, Anamnese durch Atmungstherapeuten und geeignete Pflegefachkräfte) können insbesondere in spezialisierten Einrichtungen umfassende Erhebungen stattfinden, welche eine solide Basis für die Verordnungsentscheidung darstellen. Zudem liegen in diesen Fällen in der Regel aussagefähige Behandlungsberichte und Epikrisen vor, auf die man sich gemeinsam berufen kann. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der G-BA die hierfür notwendigen fachlichen Anforderungen auch in der Versorgung definiert. Mit den vorliegend geplanten Änderungen wird zwar die Rolle der Ärzte im Rahmen der Telemedizin gestärkt, nicht aber die der Pflegeeinrichtungen und Experten in der Versorgung vor Ort (bspw. die der Atmungstherapeuten). Diese können auf der Basis ihrer Ausbildung als wirkliche Erfüllungsgehilfen und Stellvertreter für den Arzt vor Ort agieren. Nur so werden die Potenziale der Telemedizin in Gänze gehoben und schaffen Entlastung. Es besteht also hier weiterer Handlungsbedarf seitens des Richtliniengebers.
Anpassungen in § 6 Abs. 1 und deren Ergänzung um den Abs. 1 a	Eine Erweiterung um eine Fernbehandlung ist zeitgemäß und hilfreich, insbesondere in Regionen mit kritischer, ärztlicher (fachärztlicher) Versorgung. Eine mittelbare persönliche Konsultation bei bekanntem Fall ist bereits heute eine häufig anzutreffendes Behandlungsgeschehen.
§ 6 Abs. 1a Satz 4 (neu):	Aufgrund des bereits jetzt massiven und sich zukünftig weiter erheblich verstärkenden Fachkräftemangels, ist es zur

bpa e.V.	
13.10.2025	
„Soweit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt die oder der Versicherte und die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit unmittelbar persönlich bekannt sind, kann eine anderen verordnungsberechtigten Person (Facharztin/Facharzt) mittels Telekonsil ohne unmittelbar persönlichen Kontakt zu der oder dem Versicherten hinzugezogen werden. Satz 3 Nr. 2 und 3 gelten entsprechend.“	Aufrechterhaltung der Versorgung dringend geboten die digitale Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure im Versorgungsprozess umfangreicher zu nutzen. Laut aktueller Studien fehlen im Jahr 2035 mehrere zehntausend Ärzte und ca. 1.8 Mio. Fachkräfte im Gesundheitswesen. Dem muss heute bereits effektiv entgegengewirkt werden. Daher sollten Möglichkeiten, wie der ärztliche Austausch mittels Telekonsil schon jetzt konsequent genutzt werden, um Versorgungslücken, die heute bereits bestehen, auszufüllen. Mit diesem Instrument kann eine qualitätsgesicherte Versorgung auch dann hergestellt werden, wenn die Fachärztin oder der Facharzt zwar die Versicherte oder den Versicherten nicht unmittelbar persönlich kennt, die Voraussetzungen aber im Übrigen alle gegeben sind. Die Einschätzung des G-BA, dass Untersuchungen nur sehr eingeschränkt möglich sind, berücksichtigt nicht, dass auch heute schon die Möglichkeit besteht, Befunde in der Versorgung zu erheben und dann für die Auswertung telemedizinisch zu übertragen (EKG, Blutgasanalyse, Auskultation u.a. Vitalparameter). Zudem ist es möglich weitere anamnestische und diagnostische Einschätzungen/ Erhebungen von speziell geschultem Fachpersonal erfassen zu lassen (bspw. Atmungstherapeuten/ Pflegefachkräften vor Ort in der Versorgung mit spezifischer Ausbildung).

Gemeinsamer Bundesausschuss

Wortprotokoll

einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und weitere Änderungen

Vom 9. Dezember 2025

Vorsitz	**Herr Dr. med. van Treeck**
Beginn:	10:32 Uhr
Ende:	10:38 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa):
Herr Dr. Oliver Stegemann

Beginn der Anhörung: 10:32 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): Wir haben es 10:32 Uhr und starten mit der ersten Anhörung. Da geht es in der Anhörung um die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung. Wir haben einen Anzuhörenden hier heute. Ich teile Ihnen noch kurz die Formalitäten mit. Es wird ein Wortprotokoll von dieser Anhörung erstellt. Dieses wird nachher veröffentlicht und Ziel der Anhörung ist, Sie stellen nochmal kurz wesentliche Punkte dar, die Sie ja auch bereits in Ihrer Stellungnahme niedergelegt haben. Danach hat der Unterausschuss die Möglichkeit, Ihnen Fragen zu stellen. Herr Stegemann, wir begrüßen Sie und Sie dürfen gleich loslegen.

Herr Dr. Oliver Stegemann (bpa): Schönen guten Tag in die Runde. Das ist ja interessant. Tut mir ja leid, dass wir als bpa so viel Arbeit machen. Wir wussten ja nicht, dass wir die Einzigen sind, die hier nochmal die Möglichkeit haben zur Anhörung, zur mündlichen. Im Grunde wollten wir nur noch einmal das verstärken, was wir schriftlich ja kurz ausgeführt haben. Nämlich, dass wir zum einen sehr begrüßen, dass die Ärzte nun auch dieses Instrument der Fernbehandlung, also die technischen Skills, die es dafür gibt, im Rahmen dieses Versorgungsbereiches nutzen können. Wenn wir Kritik äußern wollen an dieser Stelle, ist es eben die, dass wir nicht so sehr sehen, dass auch die Professionen, die so zu sagen da nachgelagert sind in der Pflege das in gleicher Weise mitnutzen können, um entsprechend mit Ärzten zu kommunizieren und diesen Austausch im Prinzip zu führen. Ich will gar nicht das alles nochmal wiederholen, was wir ohnehin bereits in vielfachen Stellungnahmen niedergeschrieben haben, dargelegt haben. Wir wissen alle, wie es um die Fachkräftesituation, wie es auch um die Situation entsprechender Ärzte aussieht. Nicht umsonst ist ja auch die Richtlinie mehrfach unter entsprechenden Befristungen, was die Verordnungszuständigkeit angeht, immer wieder angepasst worden. Und hier sehen wir ja ein Instrument, mit dem es auch eine zusätzliche weitere verstärkte Entlastung geben kann, die in diesem Prozess der Versorgung dazu dient, ja - das System sozusagen aufrecht zu erhalten oder weiter aufrecht zu erhalten. Und vor dem Hintergrund wäre es eben begrüßenswert, wenn neben der Ärzteschaft auch, die ja auch sehr hoch qualifizierten Pflegekräfte im Bereich der Außerklinischen Intensivpflege die Möglichkeit haben, im Rahmen der Fernbehandlung ja sozusagen als diejenigen die vor Ort das Geschehen, ja auch die Versorgung auch sicherstellen, mit dem Arzt die Möglichkeit der Kommunikation auf dem Wege der Telemedizin dann auch haben. Ich glaube, das hatten wir auch in der Form so niedergelegt in unserer schriftlichen Stellungnahme. Das war es eigentlich schon.

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): Dankeschön Herr Stegemann. Jetzt guck ich mal in den Unterausschuss, ob es Fragen dann an Sie gibt. Ja, Patientenvertretung.

Patientenvertretung (PatV): Ich möchte sichergehen, dass ich es richtig verstanden habe. Sie meinen, wenn die Kommunikation in der Außerklinischen Intensivpflege, beispielsweise in der Häuslichkeit, erschwert ist, also weil es Kommunikationsstörungen gibt, nicht kommuniziert werden kann, mit Willen oder ohne Willen, dass dann die Pflegekräfte bzw. die Atemtherapeuten beratend zur Seite stehen können, um die Situation in der Häuslichkeit darzulegen. Ist das richtig?

Herr Dr. Oliver Stegemann (bpa): Zum Beispiel, genau. Ja.

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): OK (…) Entschuldigen Sie, ich wollte Sie nicht unterbrechen.

Herr Dr. Oliver Stegemann (bpa): Nein, nein, ich hätte jetzt nur wiederholt, ist gut.

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): Ich hätte auch mal eine Frage an Sie. Diese Forderung, die Sie hier stellen, gibt es das in der Praxis schon, dass es so erfolgt, ohne dass wir es hier mitkriegen? Also passieren solche Fernbehandlungen über andere Berufsgruppen schon jetzt? Wie ist da Ihr Eindruck?

Herr Dr. Oliver Stegemann (bpa): Ja also, wir haben hierzu tatsächlich dann auch Befragungen – klingt so formal – also wir sind ja hier im Austausch mit einer Reihe von Mitgliedern, die so etwas auch in sehr umfangreichem Rahmen durchführen und ja, die halten so etwas schon vor. Da es aufgrund der dezentralen Versorgung in einigen Bereichen ansonsten gar nicht mehr möglich wäre, in Flächenländern wie Niedersachsen oder Bayern. Da werden solche Strukturen schon vorgehalten, um überhaupt auch mit den Ärzten die Kommunikation ständig aufrecht erhalten zu können.

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): OK, Dankeschön. Gibt es weitere Fragen aus dem Unterausschuss? Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann darf ich Ihnen, Herr Stegemann und auch dem bpa danken, dass Sie hier teilgenommen haben und dass Sie auch die Stellungnahme eingereicht haben. Und dann müssen wir uns jetzt leider von Ihnen verabschieden und wünschen Ihnen einen schönen Tag.

Herr Dr. Oliver Stegemann (bpa): Auf Wiedersehen.

Herr Dr. med van Treeck (Vorsitzender): Auf Wiedersehen.

Schluss der Anhörung: 10:38 Uhr

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Glinkastraße 35
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel. +49 30 18 441-4514

bearbeitet von:
Dr. Josephine Tautz

Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss, Strukturierte Behandlungs-programme (DMP), Allgemeine medizinische Fragen in der GKV"

213@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Ausschließlich über Behördenpostfach

Betreff: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 22. Januar 2026

Bezug: **Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung**
Geschäftszeichen: 60704#00034
Berlin, 09.03.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 22. Januar 2026 über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

J. Tautz

Dr. Josephine Tautz

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:
Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ (Bundesgesundheitsministerium Datenschutz). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.

Bundesanzeiger
Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz
und für Verbraucherschutz
www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung
Veröffentlicht am Dienstag, 31. März 2026
BAnz AT 31.03.2026 B4

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Vom 22. Januar 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 22. Januar 2026 beschlossen, die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie in der Fassung vom 19. November 2021 (BAnz AT 17.03.2022 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BAnz AT 30.06.2025 B7) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 3 werden nach der Angabe „und“ die Angabe „die“ durch die Angabe „deren Durchführung“, die Angabe „delegiert“ durch die Angabe „übertragen“ und die Angabe „können“ durch die Angabe „kann“ ersetzt.
2. Nach § 6 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

   „(1a) 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. Diese ist zulässig, wenn dies aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben vertretbar ist und innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine unmittelbar persönliche Konsultation stattgefunden hat. Die Ausstellung einer Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde setzt insbesondere voraus, dass

   1. die oder der Versicherte und die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt oder einer anderen verordnungsberechtigten Person, die mit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt 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 und
   3. es sich um eine Folgeverordnung handelt.

   Sofern der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt 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 verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt 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 verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt hat im Rahmen der Videosprechstunde die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.“

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 22. Januar 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Prof. Hecken

Gemeinsamer Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der Fernbehandlung und Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung

Vom 22. Januar 2026

Inhalt

1. Rechtsgrundlage ... 2

2. Eckpunkte der Entscheidung ... 2

2.1 Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen in § 6 ... 2

2.1.1 Zu Satz 1 bis 3 ... 2

2.1.2 Zu Satz 4 ... 4

2.1.3 Zu Satz 5 ... 5

2.1.4 Zu Satz 6 ... 5

2.1.5 Zu Satz 7 ... 5

2.1.6 Zu Satz 8 ... 5

2.2 Änderung in § 1 ... 5

3. Würdigung der Stellungnahmen ... 6

4. Bürokratiekostenermittlung ... 6

5. Verfahrensablauf ... 6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt in der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie, AKI-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V gemäß § 37c Absatz 1 Satz 8 SGB V jeweils für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, für junge Volljährige, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, und für volljährige Versicherte getrennt das Nähere zu Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen

1. an den besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege nach § 37c Absatz 1 Satz 2 SGB V,
2. an die Zusammenarbeit der an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer, insbesondere zur Sicherstellung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination,
3. an die Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Feststellung des Therapieziels nach § 37c Absatz 1 Satz 5 SGB V sowie des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotenzials bei Versicherten, die beatmet werden oder tracheotomiert sind und
4. an die besondere Qualifikation der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte, die die Leistung verordnen dürfen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Allgemeine Ausführungen zu den Änderungen in § 6

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.

Aufgrund 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 normierten Vorgaben auf und trägt ihnen Rechnung.

Im neu eingefügten § 6 Absatz 1a der AKI-RL werden die Voraussetzungen zur Verordnung im Rahmen der Fernbehandlung geregelt. Danach ist die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege, 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). 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 oder Telefon, gegeben.

2.1.1 Zu Satz 1 bis 3

Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet aus ärztlicher Sicht unter Beachtung der jeweiligen berufsrechtlichen Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte 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 einzuhalten.

Darüber hinaus sind auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie die weiteren gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung der Videosprechstunde zu beachten.

Voraussetzung für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Gesundheitszustand der oder des Versicherten persönlich überzeugt hat oder dieser aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Der Wortlaut „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 Konsultation per Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann etwa im Rahmen einer Videosprechstunde zwar eine ärztliche 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.

Vor dem Hintergrund, dass es sich bei der außerklinischen Intensivpflege um die Versorgung von schwerkranken Patientinnen und Patienten mit einem hohen und kontinuierlichen Versorgungsbedarf handelt, ist mit Satz 3 vorgesehen, dass mindestens eine unmittelbar persönliche Konsultation innerhalb der letzten zwölf Monate stattgefunden haben muss. Diese muss nicht im Zusammenhang mit einer konkreten Verordnung stehen, sondern dient der regelmäßigen unmittelbaren Einschätzung des Gesundheitszustands. Die jährliche persönliche Konsultation stellt sicher, dass ärztliche Einschätzungen nicht ausschließlich auf der Videosprechstunde beruhen, deren diagnostische Möglichkeiten technisch und methodisch begrenzt sind, und stellt die Versorgungsqualität sicher.

2.1.2 Zu Satz 4

Die Verordnung kann ferner nur dann mittels Videosprechstunde erfolgen, wenn die oder der Versicherte, die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, 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. 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 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 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 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 und zum sozialen Umfeld sowie Informationen über den Krankheitsverlauf hat. Weitere Kriterien können die spezifische Symptomatik der oder des Versicherten sowie Art und Schwere der Beschwerden darstellen.

Bei einer Verordnung von außerklinischer Intensivpflege sind neben der verordnungsrelevanten Diagnose auch die Beeinträchtigungen der Funktionalität, die zu einem Fremdhilfebedarf durch eine geeignete Pflegefachkraft für die jeweilige Leistung führen, zu beurteilen. Einige Untersuchungen zur Prüfung der Funktionseinschränkung können nur unmittelbar persönlich durchgeführt werden. Daher ist es wichtig, dass der Verordnerin oder dem Verordner auch die vorgenannten Einschränkungen bekannt sind.

Vor diesem Hintergrund kann eine Erstverordnung nicht mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Folgeverordnungen sind hingegen bei Vertretbarkeit im Rahmen einer Videosprechstunde zwischen der oder dem Versicherten und der Verordnerin oder dem Verordner grundsätzlich möglich, weil hier gesichert ist, dass die zur Verordnung führende Indikationsstellung einschließlich der erforderlichen Befunderhebung und Diagnostik anlässlich der erstmaligen Verordnung im Rahmen der unmittelbar persönlichen Behandlung durch die Verordnerin oder den Verordner erfolgt ist. Somit gilt: Eine Erstverordnung muss im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung ausgestellt werden. Eine Folgeverordnung kann per Videosprechstunde ausgestellt werden.

2.1.3 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.

2.1.4 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.

2.1.5 Zu Satz 7

Satz 7 stellt klar, dass Versicherte keinen Anspruch auf die Verordnung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde haben.

2.1.6 Zu Satz 8

In Satz 8 wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die Verordnerin oder der Verordner bei der Videosprechstunde 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.

2.2 Änderung in § 1

Die Änderung in § 1 Absatz 1 Satz 3 ist angelehnt an die aktuell vorgesehene vergleichbare Anpassung der korrespondierenden Norm des § 2 Absatz 1 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie). Der Begriff der „Delegation“ wurde im Vertragsarztrecht inhaltlich angepasst. Die bisherige in der HKP-Richtlinie seit dem Jahr 2000 bzw. in der AKI-Richtlinie seit dem Jahr 2022 (Erstfassung) Verwendung findende Formulierung ließ daher hinsichtlich der Verantwortung für die Durchführung der Maßnahmen Interpretationsspielraum. Konkret wäre also unklar, ob es sich um eine delegationsfähige Leistung im Sinne des Vertragsarztrechts handelt, für die die verordnende Ärztin bzw. der verordnende Arzt die Durchführungsverantwortung trägt, oder ob die Verantwortung bei den Pflegekräften/Pflegefachkräften liegt. Dies gilt auch in Bezug auf Außerklinische Intensivpflege.

Durch die angepasste Formulierung wird klargestellt, dass die Verantwortung für die Durchführung der verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen bei den Pflege(fach)kräften liegt. Damit wird deutlich, dass es sich nicht um eine Delegation im Sinne der Delegation ärztlicher Leistungen mit einer fortbestehenden ärztlichen Durchführungsverantwortung handelt, sondern um die Übertragung von Aufgaben, deren Durchführung und Verantwortung in die Zuständigkeit der Pflege(fach)kräfte fallen.

Diese Änderung dient ausschließlich der Klarstellung der bestehenden Rechtslage und hat keine Auswirkungen auf die bisherige Durchführungsverantwortung. Auch hinsichtlich der Beurteilung, welche Maßnahmen der ärztlichen Behandlung unter den Begriff der Behandlungspflege fallen, bleibt es dabei, dass diese dem Grunde nach delegationsfähig sein müssen.

Durch die Anpassung wird somit die Eindeutigkeit der Regelung erhöht, ohne die bisherigen Zuständigkeiten oder Verantwortlichkeiten zu verändern.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die Stellungnahmen ausgewertet. Im Ergebnis wurde der Beschlussentwurf nicht geändert.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel B der Zusammenfassenden Dokumentation 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.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
20.02.2025	Plenum	Beschluss zur Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerfO
16.09.2025	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der AKI-RL
09.12.2025	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen Stellungnahme aus dem Stellungnahmeverfahren
22.01.2026	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der AKI-RL

Berlin, den 22. Januar 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken