

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien: zahnärztliche Verordnung/Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

Vom 18. Februar 2016

### Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	3
2	Eckpunkte der Entscheidung .....	3
2.1	Redaktionelle Änderungen .....	3
2.2	Änderung § 1.....	3
2.3	§ 1 Absatz 1 – Anwendbarkeit der Richtlinie im vertragszahn- ärztlichen Bereich.....	3
2.4	Streichung § 1 Absatz 2 .....	4
2.5	Änderung § 2.....	4
2.6	Streichung § 11.....	4
2.7	Streichung § 12.....	4
2.8	Änderung Anlage 2.....	4
3	Würdigung der Stellungnahmen .....	5
4	Bürokratiekostenermittlung.....	5
5	Verfahrensablauf.....	6
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	7
6.1	Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren .....	7
6.2	Schriftliche Stellungnahmen.....	7
6.2.1	Stellungnahme in Bezug auf die ausdrückliche Nennung der Zahnärzte im Richtlinien text (I.3., I.4., I.20. und I.30 des Beschlus sentwurfs).....	8
6.2.2	Stellungnahmen in Bezug auf Ausnahmetatbestände für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung (I.24 bis I.26 des Beschlus sentwurfs).....	9

6.2.3	Stellungnahme in Bezug auf die Änderung der Anlage 2 (immunologische Arzneimitteltherapie, I.33. d) des Beschlussesentwurfs).....	11
6.3	Mündliche Stellungnahmen .....	12

## **1 Rechtsgrundlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten. Die geltenden Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) sind im Jahr 2004 vom G-BA verabschiedet worden.

Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen. Diese in den Krankentransport-Richtlinien geregelten Ausnahmefälle werden mit vorliegender Beschlussfassung begrifflich und inhaltlich entsprechend dem aktuellen medizinischen Stand angepasst.

Der G-BA hat mit Beschluss vom 17. April 2014 vorgesehen, dass ggf. vorhandene vertragszahnärztliche Spezifika für die Verordnung von Krankentransport in der Krankentransport-Richtlinie verortet werden, ggf. in einer arztgruppenspezifischen Listung. Mit der vorliegenden Beschlussfassung wird dem entsprechend die Anwendbarkeit der Richtlinie für den vertragszahnärztlichen Bereich klargestellt.

Mit der redaktionellen Überarbeitung der Richtlinien wird der Beschluss des G-BA zur Richtliniengestaltung vom 21. Juni 2005 umgesetzt, wonach u. a. die Bezeichnung der Richtlinie im Singular erfolgen soll. Zudem wird durch Verwendung einer Generalklausel dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern entsprechend dem Beschluss des G-BA vom 9. Dezember 2006 Rechnung getragen.

## **2 Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Redaktionelle Änderungen**

Neben der Bezeichnung der Richtlinien im Singular betreffen die wesentlichen redaktionellen Änderungen die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern.

Die Verwendung einer Generalklausel erfüllt die Forderung nach sprachlicher Gleichbehandlung nicht grundsätzlich. Sie ist daher für neu zu erstellende Normtexte grundsätzlich nur zulässig, wenn die Verständlichkeit, Klarheit und Lesbarkeit des Textes maßgeblich beeinträchtigt werden würde. Dies ist nicht bereits der Fall bei zahlreichen Änderungen oder Einfügungen der vollen Paarformen; es kann jedoch der Fall sein bei einer Häufung von Kongruenzanpassungen, die zum Erhalt der grammatikalischen Richtigkeit des Textes erforderlich sind. Die Grenze für die Anwendung der Generalklausel ist fließend, sie ist nach Auffassung des G-BA für die Krankentransport-Richtlinie erreicht, da sich die maßgeblichen Sätze nicht mehr nachvollziehbar laut lesen lassen bzw. rechtliche Uneindeutigkeiten durch verschiedene Bezugsworte auftreten würden.

### **2.2 Änderung § 1**

#### **2.3 § 1 Absatz 1 – Anwendbarkeit der Richtlinie im vertragszahnärztlichen Bereich**

Die Krankentransport-Richtlinie gilt auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach berufsrechtlichen Vorgaben Vertragszahnärzte Krankenbeförderungsleistungen nur im Zusammenhang mit vertragszahnärztlicher Behandlungsbedürftigkeit verordnen können.

Adressat der Richtlinie sind neben den verordnenden Vertragsärzten nun auch Vertragszahnärzte. Die Richtlinien des G-BA sind gem. § 91 Abs. 6 SGB V für die Leistungserbringer verbindlich. Der Richtlinien text bildet die Grundlage, auf der Vertragsärzte und Vertragszahnärzte je nach Einzelfall die erforderlichen Verordnungen von

Krankenbeförderungsleistungen vornehmen. Daher ist es geboten, die unterschiedlichen Normenwender in der Richtlinie durchgängig zu benennen. Nicht ausreichend ist es, eine einmalige generalklauselartige Geltungsklarstellung eingangs der Richtlinie vorzunehmen, da eine solche Regelung der gebotenen Adressatenfokussierung und Anwenderfreundlichkeit entgegensteht.

#### **2.4 Streichung § 1 Absatz 2**

Absatz 2 in § 1 ist entbehrlich und war daher zu streichen. Rechtsgrundlage des G-BA ist § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V. Die Regelung zur Kostentragung steht nicht im direkten Zusammenhang mit der Regelung der Verordnung.

#### **2.5 Änderung § 2**

Die Ergänzung des Wortes „jeweils“ in § 2 Absatz 1 Satz 2 soll ausdrücken, dass der zu verwendende Formularvordruck gesondert für den ärztlichen und zahnärztlichen Bereich in dem jeweiligen Bundesmantelvertrag (Ärzte bzw. Zahnärzte) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vereinbart wird. Damit ist aber nicht zwingend gemeint, dass für den vertragsärztlichen und den vertragszahnärztlichen Bereich ein abweichendes Formular vereinbart wird.

#### **2.6 Streichung § 11**

Die bisher in § 11 enthaltene Regelung entspricht der allgemeinen Vorgabe im 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des G-BA (Überprüfung der Auswirkungen seiner Entscheidungen durch den G-BA) und ist daher entbehrlich.

#### **2.7 Streichung § 12**

Das Inkrafttreten der Richtlinie ist Inhalt des Beschlusses. Eine Regelung in der Richtlinie ist damit entbehrlich, so dass § 12 zu streichen war.

#### **2.8 Änderung Anlage 2**

Der Begriff „onkologische Strahlentherapie“ stellt weiterhin eine klar abzugrenzende Ausnahme gem. § 8 Absatz 2 dar. Hierunter sind alle Strahlentherapien zu subsumieren, die das Indikationsspektrum gemäß der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) abdecken. Das heißt, eine Strahlentherapie bei gutartigen Tumoren ist von dieser Ausnahme mit inbegriffen. Eine Erweiterung des Begriffes ist nicht notwendig, da die Praxis dies bereits entsprechend berücksichtigt.

Der dritte Spiegelstrich der Anlage 2 wurde um „parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie“ und um „parenterale“ onkologische Chemotherapie ergänzt.

Die Ausnahme „onkologische Chemotherapie“ entspricht nicht mehr dem gesamten aktuellen Behandlungsspektrum. Zunehmend werden Krebstherapien eingesetzt, die keine klassische Chemotherapie sind, sondern andere Wirkprinzipien haben. So wurden durch den medizinischen Fortschritt diverse neue Substanzen für die medikamentöse Tumorthherapie entwickelt und in die ärztliche Behandlung eingeführt, die nicht als Chemotherapie bezeichnet werden. Viele dieser Therapien erfolgen ebenfalls in einer vergleichbar hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Behandlungszeitraum. Zugleich beeinträchtigt die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Unter antineoplastische Arzneimitteltherapien fallen Therapien mit Arzneimitteln, die im Kapitel „L01 Antineoplastische Mittel“ der amtlichen Fassung der „Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation mit definierten Tagesdosen (DDD)“ einsortiert sind. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information

(DIMDI) gibt seit 2004 die amtliche Fassung heraus. Sie wird jährlich aktualisiert und tritt jeweils zum 1. Januar in Kraft.

### **3 Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Im Ergebnis der Auswertung hat sich kein Änderungsbedarf für die Beschlussunterlagen ergeben.

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 und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

Durch die nunmehr klare Regelung der Zuständigkeiten zwischen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten entfällt voraussichtlich Abstimmungsaufwand zwischen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten bezüglich der Ausstellung der Verordnung. Da nicht bekannt ist, in welchem Umfang Vertragsärzte in der Vergangenheit Verordnungen bei zahnmedizinischen Eingriffen ausgestellt haben, kann dieser nicht näher beziffert werden.

## 5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
02.04.2014	UA VL	Feststellung von Änderungsbedarf in der KT-RL; diesbezügliche Bestätigung des Auftrags an die AG
17.04.2014	G-BA	Beschluss des G-BA über die Verortung vertragszahnärztlicher Spezifika für die Verordnung von Heilmitteln, Krankenhausbehandlung und Krankentransport
25.11.2015	UA VL	Beratung der Ergebnisse der AG KT-RL Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO)
27.01.2016	UA VL	Auswertung der Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>· Abschluss der vorbereitenden Beratungen</li> <li>· Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)</li> </ul>
18.02.2016	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerFO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 18. Februar 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens**

### **6.1 Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Absatz 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien (KT-RL): Zahnärztliche Verordnung/Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung Stellung zu nehmen.

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in seiner Sitzung am 25. November 2015 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO beschlossen. Mit Schreiben vom 26. November 2015 wurde den Stellungnahmeberechtigten der Beschlussentwurf zu der beabsichtigten Änderung der KT-RL sowie die zugehörigen Tragenden Gründe übersandt. Die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 24. Dezember 2015.

### **6.2 Schriftliche Stellungnahmen**

BÄK und BZÄK haben mit Schreiben vom 22. Dezember 2015, eingegangen am selben Tag, schriftliche Stellungnahmen vorgelegt. Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen und deren Würdigung ist nachfolgend in tabellarischer Form zusammengefasst:

**6.2.1 Stellungnahme in Bezug auf die ausdrückliche Nennung der Zahnärzte im Richtlinienentwurf (I.3., I.4., I.20. und I.30 des Beschlussentwurfs)**

Lfd. Nr.	Organisation	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Würdigung
1	<b>BZÄK</b> (22.12.2015)	Die Bundeszahnärztekammer begrüßt es, dass mit dem vorliegenden Richtlinienentwurf die bestehende Rechtsunsicherheit in der Frage der Verordnung von Krankentransporten durch Vertragszahnärzte beendet wird. Allerdings sollte dies nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer sprachlich deutlicher werden, da damit nicht nur Rechtsklarheit geschaffen wird, sondern zugleich die Anwenderfreundlichkeit der Richtlinie deutlich erhöht wird. Daher spricht sich die Bundeszahnärztekammer an den bezeichneten Stellen für eine sprachliche Differenzierung zwischen der „vertragsärztlichen“ und der „vertragszahnärztlichen“ Versorgung den Begriffen „Vertragsarzt“ und „Vertragszahnarzt“ aus.		Kenntnisnahme  GKV, KBV PatV: keine neuen Erkenntnisse gewonnen, daher verbleiben Positionen  KZBV: wird in ihrer Position bestätigt  insgesamt keine Änderung von Beschlussentwurf und Tragenden Gründen

## 6.2.2 Stellungnahmen in Bezug auf Ausnahmetatbestände für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung (I.24 bis I.26 des Beschlussentwurfs)

Lfd. Nr.	Organisation	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Würdigung
2	<b>BÄK</b> (22.12.2015)	Vor dem Hintergrund, dass gemäß § 60 SGB V die Krankenkassen die Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung nur in besonderen Ausnahmefällen zu übernehmen haben (§ 60 Abs. 1 S. 3 SGB V), ist aus Sicht der Bundesärztekammer nachvollziehbar, dass die Ausnahmefälle nicht grundsätzlich um Versicherte, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V in Anspruch nehmen können, ergänzt werden. Ebenso nachvollziehbar ist, dass die Anforderungen an die apparativen Voraussetzungen einer ambulanten Behandlung kein geeignetes Anknüpfungskriterium für die Definition von Ausnahmefällen darstellen.	Bei Versicherten mit vorübergehender Mobilitätseinschränkung und planbarer ambulanter Behandlungen sowie bei immobilen Versicherten mit unaufschiebbaren, nicht planbaren Behandlungen kann die derzeit bestehende Regelung tatsächlich zu Versorgungsbrüchen führen. Da die enge Begrenzung des Kreises der Antragsberechtigten allerdings der Intention des Gesetzgebers entspricht, ist die Ablehnung des entsprechenden Vorschlags (§ 8 Abs. 5 neu KT-RL) nachvollziehbar, jedoch kritisch zu sehen. Angesichts des Genehmigungsvorbehaltes (§ 60 Abs. 1 S. 4 SGB V) würde sich zudem die Frage stellen, wie dies bei unaufschiebbaren, nicht planbaren Behandlungen (z. B. akute Scherzpatienten) (§ 8 Abs. 5 Nr. 2 neu KT-RL) umgesetzt werden könnte.	Kenntnisnahme Positionen verbleiben
3	<b>BZÄK</b>	<u>I.25.</u>  Aus diesen Gründen <i>[siehe nebenstehend]</i> spricht sich die Bundeszahnärztekammer für den Antrag der KZBV und der Patientenvertretung aus.	Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer berücksichtigt die derzeitige Richtlinie die Spezifika der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht ausreichend, da sie die Notwendigkeit von Krankenfahrten bei temporärer Immobilität der Patientinnen und Patienten nicht berücksichtigt. Aufgrund der apparativen Voraussetzungen für eine zahnärztliche Behandlung ist ein	Kenntnisnahme Positionen verbleiben

Lfd. Nr.	Organisation	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Würdigung
			<p>Hausbesuch eines Zahnarztes bei dieser Versichertengruppe nur in begrenztem Umfang möglich. Hinzu kommen die hohen Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten die in der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte aus dem Jahr 2012 niedergelegt (Bundesgesundheitsbl. 2012; 55:1244–1310) und zwingend zu beachten sind.</p>	
4	BZÄK	<p><u>l.26.</u>  Aus den vorgenannten Gründen spricht sich die Bundeszahnärztekammer für den Antrag der KZBV aus.</p>		<p>Kenntnisnahme  Positionen verbleiben</p>

### 6.2.3 Stellungnahme in Bezug auf die Änderung der Anlage 2 (immunologische Arzneimitteltherapie, I.33. d) des Beschlussentwurfs)

Lfd. Nr.	Organisation	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Würdigung
5	BÄK	Die Bundesärztekammer spricht sich für die Aufnahme der immunologischen Arzneimitteltherapie in den Katalog der Ausnahmefälle aus, da sie nicht nur bei onkologischen Erkrankungen angewandt wird.	Grundsätzlich ist die immunologische Arzneimitteltherapie bei nicht-onkologischen Erkrankungen (z. B. bei jungen Erwachsenen mit chronischen Darmentzündungen) in Hinblick auf Therapieschema, Behandlungsfrequenz und Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten vergleichbar zu entsprechenden Behandlungen bei onkologischen Erkrankungen und sollte daher auch als Ausnahmefall in die Anlage 2 aufgenommen werden.	GKV/KBV: Argumentation vermag Begründung für die Nicht-Aufnahme der immunologischen Arzneimitteltherapie (siehe Tragende Gründe: Heterogenität etc.) nicht zu widerlegen, daher verbleiben Positionen  PatV: Unterstützung der Position (vgl. Tragende Gründe), daher verbleibt es bei der Position der PatV

### **6.3 Mündliche Stellungnahmen**

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

**Die Stellungnahmeberechtigten haben auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet.**