

Erste Änderungsvereinbarung

vom 1. Juli 2026

zum

Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 1. April 2026

Der GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutsche Apothekerverband e. V.

vereinbaren im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 1. April 2026 folgende Anpassungen:

1. Der bisherige § 35 (Schlussbestimmungen) wird zu § 36 (Schlussbestimmungen). Der frei gewordene § 35 lautet neu wie folgt:

„§ 35 Maßnahmen der assistierten Telemedizin

- (1) Apotheken können gemäß § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummern 1 bis 3 SGB V Maßnahmen der assistierten Telemedizin (aTM-Maßnahmen) anbieten.
 - (2) ¹ Anlage 13 regelt das Nähere zu den Inhalten der aTM-Maßnahmen gemäß § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3 SGB V und insbesondere zu den räumlichen und technischen Voraussetzungen der Apotheken, zur Durchführung der Maßnahmen, zur Berücksichtigung der Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur, zur Vergütung der erbrachten Maßnahmen und zu deren Abrechnung. ² Anlage 13 ist im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung vereinbart. ³ Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde im Wege einer Stellungnahme beteiligt. ⁴ Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Vereinbarung nicht beanstandet.“
2. Der Rahmenvertrag wird um eine Anlage 13 mit der Vereinbarung zu Maßnahmen der assistierten Telemedizin durch Apotheken nach § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3, Satz 3 SGB V mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„Anlage 13 zum Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V

Vereinbarung zu Maßnahmen der assistierten Telemedizin durch Apotheken

nach § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3, Satz 3 SGB V

Präambel

- (1) ¹ Der Gesetzgeber hat mit dem am 26.03.2024 in Kraft getretenen Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens die Maßnahmen der assistierten Telemedizin in § 129 Absatz 5h SGB V verankert. ² Er hat dem DAV und dem GKV-Spitzenverband aufgegeben, im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung und nach Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses die Inhalte der Maßnahmen zu vereinbaren sowie das Nähere insbesondere zu den räumlichen und technischen Voraussetzungen der Apotheken, zur Durchführung der Maßnahmen, zur Berücksichtigung der Dienste und Anwendungen der Telematikinfrasturktur, zur Vergütung der erbrachten Maßnahmen und zu deren Abrechnung zu regeln.
- (2) ¹ Diese Anlage betrifft nur Maßnahmen nach § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3 SGB V. ² Eine Vereinbarung zu Maßnahmen nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 4 SGB V, die die elektronische Patientenakte (ePA) betreffen, wird zusammen mit anderen Regelungen zur ePA in der Apotheke erst dann abgeschlossen, wenn die technischen Voraussetzungen vorliegen (Anlage 14).
- (3) Mit diesen Regelungen zu Maßnahmen der assistierten Telemedizin gemäß § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 1 bis 3 SGB V wird das Ziel verfolgt,
 - die Chancengleichheit im Bereich der telemedizinischen Versorgung zu stärken,
 - einen guten Zugang zur Versorgung auch in strukturschwachen ländlichen Gegenden zu gewährleisten,
 - die Potenziale der Telemedizin zu stärken und die Inanspruchnahme telemedizinischer Versorgungsangebote zu heben,
 - assistierte Telemedizin im Rahmen von Modellprojekten zu fördern,
 - die Regelungen flexibel und bürokratiearm zu gestalten,
 - die Abrechnung volldigital auszubauen,
 - Medienbrüche und das Verwenden verschiedener technischer Systeme zu vermeiden,
 - für erforderliche Dokumentationen spezifizierte Datensätze in der ePA zu verwenden,
 - die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu entlasten und
 - die Zuweisungs-, Absprache- und Makelverbote gemäß § 11 Absatz 1 und 1a ApoG sowie § 31 Absatz 1 Satz 5 bis 7 SGB V zu gewährleisten.
- (4) ¹ Die Vertragsparteien kommen darin überein, dass Maßnahmen der assistierten Telemedizin nach § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB V primär die vertragsärztliche Videosprechstunde gemäß § 365 SGB V als telemedizinische Leistung sowie begleitende Maßnahmen umfassen. ² Die Videosprechstunde ist derzeit die einzige bundesweit verfügbare telemedizinische Leistung, für die Maßnahmen der assistierten Telemedizin sinnvoll sind. ³ Vor diesem Hintergrund regelt diese Anlage gemäß § 129 Absatz 5h Satz 1 SGB V das Nähere zur assistierten Inanspruchnahme einer Videosprechstunde in Apotheken.
- (5) ¹ Maßnahmen nach § 129 Absatz 5h Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3 SGB V beziehen sich auf die Videosprechstunde als ambulante telemedizinische Leistung. ² In Modellprojekten können nach Maßgabe ihrer jeweiligen Rechtsgrundlage weitere ambulante telemedizinische Leistungen vereinbart werden. ³ Die Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben anlässlich einer ärztlichen telemedizinischen Leistung wird ausschließlich in Modellprojekten bestimmt.

- (6) ¹Mit den Erfahrungen aus den Modellprojekten kann diese Anlage von den Vertragsparteien weiterentwickelt werden. ²Vor wesentlichen Änderungen dieser Anlage wird der G-BA gemäß § 129 Absatz 5h Satz 4 durch Aufforderung zur Stellungnahme beteiligt.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) ¹Diese Anlage entfaltet Rechtswirkung einerseits für die Krankenkassen nach § 4 SGB V sowie deren Versicherte sowie andererseits für die nach § 129 Absatz 3 SGB V bestimmten Apotheken. ²Darüber hinaus entfaltet sie Rechtswirkung für privat Versicherte und die private Krankenversicherung.
- (2) Die weiteren Vereinbarungen nach § 13 entfalten Rechtswirkung einerseits für die beteiligten Krankenkassen sowie deren Versicherte sowie andererseits für die nach § 129 Absatz 3 SGB V bestimmten und beteiligten Apotheken.

§ 2

Begriffsbestimmungen

- (1) Maßnahmen der assistierten Telemedizin nach § 129 Absatz 5h Satz 1 SGB V im Sinne dieser Anlage sind die in dieser und in den weiteren Vereinbarungen nach § 13 vereinbarten Leistungen.
- (2) ¹Telemedizinische Leistung im Sinne dieser Anlage ist die vertragsärztliche Videosprechstunde gemäß § 365 SGB V i.V.m. den Anlagen 31b und 31c Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä). ²In den weiteren Vereinbarungen nach § 13 können weitere, selektivvertragliche telemedizinische Leistungen als Leistungen nach Satz 1 bestimmt werden.
- (3) Einfache medizinische Routineaufgaben nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 3 SGB V im Sinne dieser Anlage sind von der ärztlichen Person angeordnete und von ihr zu verantwortende ärztliche Tätigkeiten, für die sie nach §§ 15 Absatz 1 Satz 2, 28 Absatz 1 Satz 2 SGB V die Hilfeleistung des Personals der Apotheke in Anspruch nimmt.

§ 3

Leistungsbeschreibung

- (1) Die Leistung der Apotheke bei der assistierten Inanspruchnahme einer Videosprechstunde gemäß dieser Anlage beinhaltet die folgenden Prozessschritte:
- a) Strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren:
Möchte die versicherte Person eine Videosprechstunde bei einer ihr unbekanntem ärztlichen Person in Anspruch nehmen, führt die Apotheke mit der versicherten Person gemäß § 9 Absatz 2 der Anlage 31c zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren zur Feststellung der Eignung für die Videosprechstunde durch und leistet im Bedarfsfall Hilfestellung, sofern die versicherte Person nicht bereits ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren für die beabsichtigte Videosprechstunde absolviert hat.
- b) Videosprechstunde:
¹Die Durchführung der Videosprechstunde wird unmittelbar vor ihrem Beginn technisch vorbereitet.
²Während der Durchführung der Videosprechstunde wird im Bedarfsfall Hilfestellung beim Bedienen der technischen Infrastruktur geleistet.
- (2) Die versicherte Person kann
- a. nur ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren nach Absatz 1 Buchstabe a),
- b. nur eine Videosprechstunde nach Absatz 1 Buchstabe b)

- c. oder ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren und eine Videosprechstunde nach Absatz 1 Buchstabe a) und b)

erhalten.

- (3) Weitere Leistungsbeschreibungen können in den Modellprojekten nach § 13 vereinbart werden.

§ 4

Anspruchsvoraussetzungen

- (1) Berechtig zur Inanspruchnahme der Leistung nach § 3 sind versicherte Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Anspruchsvoraussetzungen sind:
 - a. das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses (Absatz 2),
 - b. das Vorliegen von Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich der Erforderlichkeit der Assistenz für eine telemedizinische Leistung (Absatz 3),
 - c. und eine Vereinbarung zwischen der versicherten Person und der Apotheke über die Inanspruchnahme einer Maßnahme der assistierten Telemedizin (Absatz 4 – 6).
- (2) Das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses ist von der versicherten Person durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder gegebenenfalls eines anderen von dem jeweiligen Kostenträger ausgestellten gültigen Anspruchsnachweises in der Apotheke nachzuweisen.
- (3) Die Anspruchsvoraussetzungen sind insbesondere erfüllt, wenn die Assistenz für eine telemedizinische Leistung erforderlich ist, weil
 - a. die versicherte Person nicht über ein digitales Endgerät verfügt, dass die Durchführung einer ambulanten telemedizinischen Leistung erlaubt,
 - b. die versicherte Person bei einem dringenden Fall das eigene digitale Endgerät nicht benutzen kann,
 - c. die versicherte Person aufgrund besonderer Bedarfe und Bedürfnisse praktische oder technische Hilfestellung bei der Inanspruchnahme einer ambulanten telemedizinischen Leistung benötigt,
 - d. bei der versicherten Person die Durchführung einer einfachen medizinischen Routineaufgabe zur Unterstützung anlässlich einer ärztlichen telemedizinischen Leistung notwendig ist.
- (4) ¹ Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistung nach § 3 ist darüber hinaus eine Vereinbarung zur Inanspruchnahme der Maßnahme der assistierten Telemedizin zwischen der versicherten Person und der Apotheke in Textform. ² Die Vereinbarung konkretisiert den Inhalt und die Durchführung der Maßnahme. ³ Die versicherte Person bestätigt das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach Absatz 1 durch Unterschrift auf der Vereinbarung. ⁴ Für die Richtigkeit der Angaben der versicherten Person trägt die Apotheke keine Verantwortung. ⁵ Die versicherte Person kann eine Fassung der unterschriebenen Vereinbarung erhalten. ⁶ Die Vereinbarung ist von der Apotheke für vier Jahre aufzubewahren. ⁷ Auf Anforderung übermittelt die Apotheke der Krankenkasse eine Kopie der Vereinbarung über KIM (Kommunikation im Medizinwesen).
- (5) ¹ Die Vereinbarung ist durch die versicherte Person mindestens mit einfacher elektronischer Signatur zu unterschreiben. ² Die Vereinbarung ist durch die Apotheke mindestens mittels einer SMC-B erstellten Signatur zu unterschreiben. ³ Statt einer mittels SMC-B erstellten Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur erfolgen. ⁴ Mit Unterzeichnung der Vereinbarung über die Maßnahmen der assistierten Telemedizin durch die Apotheke und die versicherte Person entsteht ein Anspruch der versicherten Person gegenüber der Apotheke auf die Versorgung mit der Maßnahme der assistierten Telemedizin, sofern die Voraussetzungen für die Leistungserbringung nach dieser Anlage erfüllt sind. ⁵ Die Apotheke hat auf der Vereinbarung zu kennzeichnen, welche Leistung nach § 3 Absatz 2 (Buchstabe a., b. oder c.) die versicherte Person erhalten hat.

(5a) Die nach Absatz 4 in Textform zu schließende Vereinbarung kann bis zur Schaffung der nach Absatz 5 Sätze 1 bis 3 erforderlichen Voraussetzungen, spätestens bis zum 1. Januar 2027, auch in Schriftform geschlossen werden.

(6) ¹ Die Apotheken beachten gegenüber der versicherten Person insbesondere die Anforderungen aus Artikel 7 und Artikel 13 DSGVO. ² Die versicherte Person erklärt nach Beratung und Aufklärung durch die Apotheke dieser gegenüber die Einwilligung zur Durchführung der Maßnahmen der assistierten Telemedizin sowie der damit verbundenen Datenerhebung und -verarbeitung.

§ 5

Räumliche Voraussetzungen

¹ Die räumlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Telemedizin sind erfüllt, wenn die Apotheke über Räume verfügt, in denen die Durchführung von Maßnahmen der assistierten Telemedizin unter Wahrung der Vertraulichkeit möglich ist (vgl. § 4 Absatz 2a Satz 3 Apothekenbetriebsordnung). ² Die genutzten Räume müssen in den Betriebsräumen der Apotheke liegen und so eingerichtet sein, dass das Mithören sowie das Einsehen des Gesprächs verhindert wird, Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet wird und eine angemessene Privatsphäre sichergestellt ist.

§ 6

Technische Voraussetzungen

¹ Technische Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Telemedizin sind erfüllt, wenn die versicherte Person in der Apotheke eine Videosprechstunde (oder andere in Modellprojekten vereinbarte telemedizinische Leistungen) durchführen kann. ² Die Apotheke stellt die hierfür notwendige technische Infrastruktur bereit. ³ Die technische Infrastruktur beinhaltet insbesondere die Funktionen eines Bildschirms, eines Mikrofons, eines Lautsprechers, einer Kamera und eine Eingabefunktion. ⁴ Mehrere oder alle Funktionen können in einem Gerät zusammengefasst sein. ⁵ Die technische Infrastruktur ist auf dem Stand der Technik zu halten. ⁶ Datenschutz und Datensicherheit sind zu gewährleisten.

§ 7

Personelle Voraussetzungen

¹ Die Leistung nach § 3 wird durch das Personal der Apotheke erbracht. ² Das Personal muss eine Einweisung zu den Beratungsinhalten zu ambulanten telemedizinischen Leistungen sowie zur Benutzung der technischen Infrastruktur für deren Inanspruchnahme erhalten haben und deren ordnungsgemäße Bedienung beherrschen. ³ Die Einweisung muss bei Bedarf wiederholt werden. ⁴ Die Einweisung ist Voraussetzung zur Leistungserbringung und von der Apotheke auf Nachfrage gegenüber der Krankenkasse zu belegen. ⁵ Ausreichend hierfür ist, wenn die Apotheke in ihrem QMS-System nachweisen kann, dass sich das Personal in der Apotheke notwendige technische Kenntnisse erarbeitet hat.

§ 8

Durchführung der Maßnahmen, Sorgfaltsmaßstab

¹ Bei der Durchführung der Maßnahmen der assistierten Telemedizin hat die Apotheke die gebotene Sorgfalt einzuhalten (vgl. § 3 Absatz 1 ApBetrO). ² Das berechnigte Personal der Apotheke erbringt seine Leistungen nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V i.V.m. dieser Anlage sowie den weiteren Vorgaben des SGB V zu Maßnahmen der assistierten Telemedizin in eigener Verantwortung. ³ In Modellprojekten kann Näheres zur Durchführung der Maßnahmen vereinbart werden.

§ 9

Berücksichtigung der Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur

Für die Kommunikation zwischen Apotheken, Krankenkassen und ärztlichen Personen sollen, soweit möglich, die Kommunikationdienste der Telematikinfrasturktur (TI-Messenger bzw. KIM (Kommunikation im Medizinwesen)) genutzt werden.

§ 10

Vergütung

- (1) ¹Für die Durchführung von aTM-Maßnahmen nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 1 bis 2 SGB V erhält die Apotheke eine Pauschale nach Maßgabe von Absatz 2. ²Die Apotheke kann die Pauschale abrechnen, wenn:
- a. ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren nach § 3 Absatz 1 Buchstabe a) in der Apotheke durchgeführt wurde oder
 - b. eine Videosprechstunde nach § 3 Absatz 1 Buchstabe b) durchgeführt wurde oder
 - c. ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren und eine Videosprechstunde nach § 3 Absatz 1 Buchstabe a) und b) in der Apotheke durchgeführt wurden.

- (2) Die Pauschale nach Absatz 1 beträgt
- in der Zeit vom 1. Juli 2026 bis zum 30. Juni 2027 30,00 €,
- in der Zeit vom 1. Juli 2027 bis zum 30. Juni 2028 25,50 €,
- in der Zeit vom 1. Juli 2028 bis zum 30. Juni 2029 23,00 €,
- in der Zeit ab 1. Juli 2029 21,50 €.
- (3) Für die Abrechnung sind folgende Sonderkennzeichen zu verwenden:
- a. Sonderkennzeichen 19816313 für die Durchführung des strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens in der Apotheke (Absatz 1 Buchstabe a.)
 - b. Sonderkennzeichen 19816336 für die Durchführung einer Videosprechstunde in der Apotheke (Absatz 1 Buchstabe b.)
 - c. Sonderkennzeichen 19816342 für die Durchführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens und einer Videosprechstunde in der Apotheke (Absatz 1 Buchstabe c.).
- (4) ¹ Die Beteiligten gehen übereinstimmend davon aus, dass die nach dieser Vereinbarung zu zahlenden Vergütungen nicht der Umsatzsteuer unterliegen (§ 4 Nr. 14 Buchstabe a Satz 1 UstG). ² Sollte nach Abschluss der Vereinbarung rechtskräftig aufgrund eines Urteils des Bundesfinanzhofs oder durch eine Entscheidung des Bundesfinanzministeriums festgestellt werden, dass die Leistungen ganz oder teilweise umsatzsteuerpflichtig sind, werden die Parteien die betroffenen Vergütungen neu vereinbaren.

§ 11 Abrechnung

Die Abrechnung der Vergütung für Maßnahmen der assistierten Telemedizin erfolgt elektronisch unter Anwendung der in „Anhang 5 Abschnitt [D] zur Technischen Anlage 1 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V“ beschriebenen Regelungen. Bis zur technischen Umsetzung der elektronischen Abrechnung erfolgt die Abrechnung über den sog. Sonderbeleg analog des Anhanges 4 zur Technischen Anlage 1 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V. Die Vertragspartner verständigen sich zeitnah zur technischen Umsetzung. Anbieter, die bereits in der Lage sind, eine elektronische Abrechnung zur Verfügung zu stellen, können diese umgehend nutzen.

§ 12 Beanstandung

¹ Die Krankenkassen können die Erbringung von Maßnahmen der assistierten Telemedizin prüfen und beanstanden.
² Die in den nach § 129 Absatz 5 SGB V zwischen den Krankenkassen oder ihren Verbänden mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene geschlossenen Verträge gelten auch für Beanstandungen der Leistungen nach dieser Anlage.

§ 13 Vereinbarungen zu Maßnahmen assistierter Telemedizin in Modellprojekten nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 1, 2 und 3 SGB V

- (1) ¹ Die Krankenkassen oder ihre Verbände und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgebliche Organisationen der Apotheker auf Landesebene nach § 129 Absatz 5 Satz 1 SGB V (LAV) können im

Benehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Vereinbarungen zu Maßnahmen assistierter Telemedizin in Modellprojekten abschließen. ² Insbesondere können Maßnahmen assistierter Telemedizin für weitere selektivvertragliche telemedizinische Leistungen im Zusammenhang mit der Videosprechstunde nach Maßgabe der jeweiligen Rechtsgrundlage oder in Modellprojekten vereinbart werden. ³ In Vereinbarungen zu Maßnahmen assistierter Telemedizin in Modellprojekten können auch einfache medizinische Routineaufgaben nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nr. 3 SGB V oder Beratungs- und Unterstützungsleistungen nach § 129 Absatz 5h Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB V vereinbart werden, die anlässlich der Inanspruchnahme einer telemedizinischen Leistung erbracht werden können; dies kann vor, während und nach der Inanspruchnahme stattfinden.

- (2) ¹ Der Abschluss und die Änderung einer Vereinbarung nach Absatz 1 ist dem DAV und dem GKV-Spitzenverband unverzüglich in Textform anzuzeigen. ² Eine Kopie der Vereinbarung ist in Textform beizufügen.

§ 14

Berichtspflichten

¹ Der DAV leitet dem GKV-Spitzenverband einen Bericht nach den ihm vorliegenden Informationen über den Stand der Versorgung der assistierten Telemedizin jährlich bis zum 31. Dezember, erstmals im Jahr 2026 zu. ² Die zu berichtenden Inhalte ergeben sich aus Anhang 2 zu dieser Anlage. ³ Der GKV-Spitzenverband leitet dem DAV den Bericht nach § 129 Absatz 5h Satz 15 SGB V zu. ⁴ Die Inhalte des Berichtes sind vom DAV vertraulich zu behandeln.

§ 15

Weiterentwicklung und Fortschreibung der Vereinbarung

- (1) Die Vertragsparteien tauschen sich regelmäßig über den Stand der Umsetzung der Maßnahmen der assistierten Telemedizin gemäß § 129 Absatz 5h Satz 2 Nummer 1 bis 3 SGB V aus, erstmalig zwölf Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung.
- (2) ¹ Sofern sich neue Erkenntnisse ergeben, welche die Bestimmungen dieses Vertrages betreffen und eine Vertragspartei hieraus Bedarf für Vertragsanpassungen ableitet, verständigen sich die Vertragsparteien über die sich daraus ergebenden Anpassungen. ² Ausreichend ist hierfür die Textform. ³ Hiervon erfasst sind auch Änderungen an diesen Vertragsbedingungen für die bereits festgelegten Maßnahmen der assistierten Telemedizin gemäß § 129 Absatz 5h Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB V und die Einführung weiterer oder die Streichung bestehender Maßnahmen.
- (3) ¹ Kommt eine Einigung nicht innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Aufforderung zur Verhandlung zustande, kann von mindestens einem Vereinbarungspartner ohne gesonderte Kündigung die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V angerufen werden. ² Sie entscheidet in einer Frist von drei Monaten nach dem Scheitern der Verhandlungen über eine Vereinbarung. ³ Die Vereinbarung oder der Schiedsspruch gilt bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung fort.

§ 16

Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung, Salvatorische Klausel

- (1) ¹ § 129 Absatz 5h Satz 3 bis 9 SGB V regelt die Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Bundesministeriums für Gesundheit. ² Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Verband der Privaten Krankenversicherung wurden vor Abschluss des Vertrags ins Benehmen gesetzt. ³ Die Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde berücksichtigt. ⁴ Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Vereinbarung nicht beanstandet.
- (2) Die Vereinbarung tritt am 1. Juli 2026 in Kraft. Sie wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- (3) ¹ Diese Anlage kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum 30. Juni eines Jahres schriftlich gekündigt werden. ² Im Falle einer Kündigung verhandeln die Parteien während der Kündigungsfrist über eine Neuregelung. ³ Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb von drei Monaten ab Zugang der Kündigung zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V innerhalb von drei Monaten über einen Vertrag. ⁴ Die Vereinbarung oder der Schiedsspruch gilt bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung fort.
- (4) ¹ Wesentliche Änderungen der Grundlagen dieser Vereinbarung, die ein Festhalten an der Vereinbarung unzumutbar werden lassen, berechtigen zur vorzeitigen außerordentlichen Kündigung. ² Hinsichtlich des Verfahrens gelten die Regelungen des Absatz 3 entsprechend. ³ Sind die Beteiligten nicht einig über eine wesentliche Änderung in diesem Sinne, entscheidet die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V innerhalb von drei Monaten hierüber.
- (5) Die Vertragsparteien verpflichten sich, alle unterschiedlichen Auffassungen aus der Anwendung dieser Vereinbarung mit dem Ziel einer einvernehmlichen Lösung zu erörtern.
- (6) ¹ Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. ² Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

§ 4 Absatz 5 und Absatz 5a, § 10 und § 16 in der von der Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V mit Schiedsspruch vom 16. April 2026 festgesetzten Fassung.

Protokollnotiz zur Anlage 13 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V:

Benehmensherstellung mit der PKV

Die in der vorstehenden Vereinbarung zu § 129 Absatz 5h SGB V getroffenen Regelungen, die Rechte und Pflichten der Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes betreffen, finden wirkungsgleich auch auf die PKV-Unternehmen bzw. den PKV-Verband Anwendung, es sei denn, ihnen stehen einstweilen technisch-infrastrukturelle Gründe entgegen (wie z.B. wegen der noch fehlenden Versichertennummer privat Versicherter). Doch auch in diesen Fällen sind die Rechte und Ansprüche der privat Versicherten und der PKV angemessen zu wahren. Die Abrechnung der Vergütung für Maßnahmen der assistierten Telemedizin erfolgt über den sog. Sonderbeleg analog des Anhanges 4 zur Technischen Anlage 1 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V und unter Verwendung der Sonderkennzeichen gemäß § 10 Absatz 3. Der DAV und der jeweilige Kostenträger können abweichende Regelungen zur Abrechnung vereinbaren.

Anhang 1 zu Anlage 13 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V:

Muster für eine Vereinbarung zur assistierten Inanspruchnahme einer ambulanten telemedizinischen Leistung

Über die assistierte Inanspruchnahme einer ambulanten telemedizinischen Leistung gemäß Anlage 13 § 3 des Vertrages gemäß § 129 Absatz 2 SGB V wird

zwischen

Name, Anschrift, IK der Apotheke vertreten durch:
im Folgenden: Apotheke

und

Name, Anschrift, Versichertennummer der versicherten Person
Im Folgenden: versicherte Person

folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Leistungsgegenstand

- (1) Leistungsgegenstand der Vereinbarung ist die assistierte Inanspruchnahme einer telemedizinischen Leistung, hier die assistierte Inanspruchnahme einer Videosprechstunde.
- (2) Der Leistungsgegenstand besteht aus bis zu zwei Prozessschritten, die nacheinander oder einzeln in Anspruch genommen werden können. Der erste Prozessschritt ist die assistierte Durchführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens. Der zweite Prozessschritt ist die Durchführung einer telemedizinischen Videosprechstunde.

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen und Formvorschrift für Unterschrift

Die versicherte Person bestätigt durch eigenhändige Unterschrift oder elektronisch mit mindestens einfacher elektronischer Signatur, dass sie mindestens eine der folgenden Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung erfüllt:

- a. die versicherte Person nicht über ein digitales Endgerät verfügt, dass die Durchführung einer ambulanten telemedizinischen Leistung erlaubt,
- b. die versicherte Person bei einem dringenden Fall das eigene digitale Endgerät nicht benutzen kann,
- c. die versicherte Person aufgrund besonderer Bedarfe und Bedürfnisse praktische oder technische Hilfestellung bei der Inanspruchnahme einer ambulanten telemedizinischen Leistung benötigt
- d. bei der versicherten Person die Durchführung einer einfachen medizinischen Routineaufgabe zur Unterstützung anlässlich einer ärztlichen telemedizinischen Leistung notwendig ist.

§ 3 Datenschutz

- (1) Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Leistung notwendige Erfassung personenbezogener Daten erfolgt unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen. Die versicherte Person erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß Artikel 15 DSGVO zu den gespeicherten personenbezogenen Daten.

(2) Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. Sie hat alle unter ihrer Leitung tätigen Personen, die nicht der Berufsordnung unterliegen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Inanspruchnahme einer Maßnahme der assistierten Telemedizin gegenüber der Apotheke ein: ____ (Kreuz).

Unterschrift unter die Vereinbarung / Bestätigung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen einer Maßnahme der assistierten Telemedizin:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Unterschrift der Apotheke

Durchgeführte Leistung nach § 3 der Anlage 13

In der Apotheke wurde durchgeführt:

- a. nur ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren _____ (Kreuz)
- b. nur eine Videosprechstunde _____ (Kreuz)
- c. ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren und eine Videosprechstunde _____ (Kreuz)

Anhang 2 zu Anlage 13 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V:

Inhalt der Berichtspflichten gemäß Anlage 13 § 14

Der DAV übermittelt dem GKV-Spitzenverband jährlich zum 31. Dezember, erstmals im Jahr 2026, einen Bericht über den Stand der Versorgung mit Maßnahmen der assistierten Telemedizin in Apotheken mit folgenden Inhalten:

1. Anzahl der durchgeführten Maßnahmen der assistierten Telemedizin im Zusammenhang mit der Videosprechstunde nach diesem Vertrag sofern möglich aufgeteilt nach den einzelnen Regionen der maßgeblichen Organisationen der Apotheker auf Landesebene nach § 129 Absatz 5 SGB V (LAV):
 - a) Anzahl der durchgeführten Ersteinschätzungsverfahren ohne folgende Videosprechstunde
 - b) Anzahl der durchgeführten Videosprechstunden ohne vorheriges Ersteinschätzungsverfahren
 - c) Anzahl der durchgeführten Ersteinschätzungsverfahren mit folgender Videosprechstunde

2. Angaben zu Modellprojekten nach § 13 je LAV-Region:
 - a) Anzahl Modellprojekte
 - b) Inhalt der jeweiligen Modellprojekte (Art der Leistungen, Vergütung der Leistungen, Anspruchsberechtigte der Leistungen)
 - c) Inanspruchnahme (Anzahl und Vergütung)
 - Anzahl der jeweils erbrachten Leistungen
 - Gesamtvergütung aller erbrachten Leistungen

Die Angaben sind strukturiert in tabellarischer Form und maschinenlesbar (*.xlsx oder *.csv) zu übermitteln. Der GKV-Spitzenverband erstellt im Einvernehmen mit dem DAV eine Formatvorlage.

- x - x - x -“

3. Diese Änderungsvereinbarung tritt zum 1. Juli 2026 in Kraft.

Berlin, den
GKV-Spitzenverband

Berlin, den
Deutscher Apothekerverband e. V.