Anlagenkonvolut zum Kurzprotokoll der 24. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 14. Januar 2026

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)57

13.01.2026

Änderungsanträge

der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetz (BT-Drs. 21/3061)

ÄA	Art.	Gesetz	Stichwort	Beschreibung	S.
1	Art. 1	§ 3 MedCanG	**Verschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde**	• Ermöglichung der Verschreibung von Medizinal-Cannabis auch im Rahmen ärztlicher Videosprechstunden, um eine rechtssichere, patientenfreundliche und wohnortunabhängige Versorgung sicherzustellen	2
2	Art. 1	§ 3 MedCanG	**Streichung Versandverbot für Medizinal-Cannabis**	• Ermöglichung des Versands von Medizinal-Cannabis, um eine sichere, flächendeckende und barrierefreie Versorgung zu gewährleisten	3
3	Art. 2 NEU	§ 31 SGB V	**Verschreibungs-kriterium Medizinalcannabis**	• Klarstellung, dass eine Austherapiertheit keine Voraussetzung zur Verordnung von Cannabis als Medizin	4

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Änderungsanträge

der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetz (BT-Drs. 21/3061)

Der Ausschuss für Gesundheit möge beschließen:

Änderungsantrag Nr. 1

Zu Artikel 1 Nummer 1 (§ 3 Medizinal-Cannabisgesetz)

(Verschreibungsmöglichkeit im Rahmen einer Videosprechstunde)

In Artikel 1 Absatz 2 wird Satz 1 wie folgt ersetzt:

„(2) Die in § 2 Nummer 1 genannten Blüten dürfen nur nach einem persönlichen Kontakt zwischen der Patientin oder dem Patienten und der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt in deren Arztpraxis oder im Rahmen eines Hausbesuches verschrieben werden; eine Verschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde ist nur bei der Ärztin oder dem Arzt bereits bekannten Patientinnen und Patienten zulässig."

Begründung:

Der Zugang zu einer medizinisch indizierten Therapie mit Medizinal-Cannabis muss patientenfreundlich, rechtssicher und praxisnah gestaltet werden. Die vorgesehene Regelung, nach der eine Verschreibung nur nach physischem Arzt-Patienten-Kontakt erlaubt ist, stellt insbesondere für chronisch kranke, mobilitätseingeschränkte oder im ländlichen Raum lebende Patientinnen und Patienten eine unangemessene Hürde dar. Die ärztliche Videosprechstunde ist längst gesetzlich anerkannt (§ 7 Abs. 4 MBO-Ä, § 9 HWG) und fest im Versorgungssystem etabliert. Sie gewährleistet ärztliche Sorgfalt, Indikationsstellung und Therapiekontrolle in vollem Umfang und ist als Form des persönlichen Kontakts rechtlich gleichgestellt. Eine Sonderregelung, die ausgerechnet bei Medizinal-Cannabis digitale Verschreibungen ausschließt, wäre medizinisch nicht begründbar und widerspräche sowohl der ärztlichen Therapiefreiheit als auch dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Zudem steht sie im Widerspruch zu den Zielen der Digitalstrategie Gesundheit 2030, nach der telemedizinische Angebote die flächendeckende Versorgung stärken sollen. Die Änderung ermöglicht somit eine zeitgemäße, barrierefreie und kontinuierliche Versorgung, verbessert die Therapietreue und beugt sozialer Ungleichbehandlung vor, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität oder in strukturell unterversorgten Regionen.

Änderungsantrag Nr. 2

Zu Artikel 1 Nummer 1 (§ 3 Medizinal-Cannabisgesetz)

(Streichung Versandverbot für Medizinal-Cannabis)

In Artikel 1 Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

Begründung:

Das im Gesetzentwurf vorgesehene Versandverbot für Medizinal-Cannabis ist weder erforderlich noch zielführend und würde die wohnortunabhängige Versorgung deutlich einschränken. Medizinal-Cannabis ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel und sollte, wie andere Betäubungsmittel auch, den allgemeinen Regelungen des Versandhandels (§ 11a ApoG) unterliegen. Ein solches Sonderverbot wäre weder medizinisch noch rechtlich gerechtfertigt und führte zu einer sachlich unbegründeten Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arzneimitteln. Weiterhin träfe ein Versandverbot insbesondere chronisch kranke, mobilitätseingeschränkte oder im ländlichen Raum lebende Patientinnen und Patienten, die auf eine wohnortferne Versorgung mit Medizinal-Cannabis angewiesen sind. In vielen Regionen existiert keine wohnortnahe Apotheke mit entsprechendem Fachpersonal oder Lagerhaltung. Die Möglichkeit des Versandhandels ist daher essenziell, um eine kontinuierliche, flächendeckende und barrierefreie Versorgung sicherzustellen. Derzeit geben nur rund 20 Prozent der Apotheken in Deutschland Medizinal-Cannabis ab. Ein Versandverbot würde diese ohnehin eingeschränkte Versorgungslage weiter verschärfen und Patientinnen und Patienten mit hohem Betreuungsbedarf besonders betreffen. Darüber hinaus steht ein pauschales Versandverbot im Widerspruch zu den Zielen der Digitalisierung und Entbürokratisierung im Gesundheitswesen sowie zu den bestehenden Regelungen für den Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Ein generelles Versandhandelsverbot gefährdete bewährte Versorgungsstrukturen, ohne einen Beitrag zur Missbrauchsvermeidung zu leisten, da Medizinal-Cannabis ausschließlich auf ärztliche Verschreibung abgegeben wird. Die Streichung des Versandverbots sichert die Kontinuität der Versorgung, stärkt den Patientenschutz und gewährleistet gleichberechtigten Zugang zu einer medizinisch anerkannten Therapie.

Änderungsantrag Nr. 3

Zu Artikel 2 NEU (§ 31 SGB V)

(Verschreibungskriterium Medizinalcannabis)

Vor Artikel 2 wird ein neuer Artikel 2 eingefügt:

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 31 wird Absatz 6 Nummer 1 durch eine neue Nummer 1 ersetzt:

„1. es nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten die beste Therapieoption ist,“‘

Begründung:

Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf die Versorgung mit Medizinal-Cannabis zur z.B. Schmerztherapie. Allerdings wird § 31 Abs. 6 Nummer 1b SGB V nach gängiger Praxis häufig so ausgelegt, dass zur Verordnung von Cannabis das Kriterium der „Austherapiertheit“ vorliegen muss, also alle anderen Behandlungsoptionen erfolglos durchlaufen wurden. Tatsächlich war so eine Auslegung vom Gesetzgeber bei der Verabschiedung des Gesetzes 2017 nicht intendiert. In der Gesetzesbegründung steht explizit, dass die gesetzliche Voraussetzung nicht bedeutet, „dass eine Versicherte oder ein Versicherter langjährig schwerwiegende Nebenwirkungen ertragen muss, bevor die Therapiealternative eines Cannabisarzneimittels genehmigt werden kann“ (BT-Drs. 18/8965, S.24). Die derzeitige Auslegung führt bei betroffenen Patientinnen und Patienten zu hohen Zumutungen. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bedeutet es zusätzlichen und nicht sinnvollen Arbeitsaufwand; für die Solidargemeinschaft entstehen unnötige Kosten.
In § 31 Abs. 6 SGB V wird durch eine Änderung der Nummer 1 klargestellt, dass eine Austherapiertheit keine Voraussetzung zur Verordnung von Cannabis als Medizin ist.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)58
Stellungnahme zu TOP 9b der 24. Sitzung am 14.01.2026
13.01.2026

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Telemedizin bei der Blutspende

Fachgespräch zur Anwendung telemedizinischer Verfahren bei der Blut- und Plasmaspende im Ausschuss für Gesundheit am 14. Januar 2026

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Lambros Kordelas
Ärztlicher Geschäftsführer
DRK-Blutspendedienst West
Berlin, 14.01.2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Executive Summary – Telemedizin bei der Blutspende

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

1. **Der Einsatz der Telemedizin bei der Blutspende ist laut TFG seit 2023 zulässig. Die Richtlinie Hämotherapie verhindert aber die Umsetzung, weil sie eine Arzt-Anwesenheit bei der Venenpunktion voraussetzt.[1]**
2. **Telemedizin wird bereits intensiv im Rettungswesen und im ärztlichen Bereitschaftsdienst eingesetzt.**
3. **Telemedizin bei der Blutspende wird in vielen Ländern praktiziert.**
4. **Das Alter der Spende-Ärzte erfordert zwingend die Option der Telemedizin zur Sicherung der Blutversorgung.**
5. **Eine Venenpunktion durch nicht-ärztliches Personal ist zulässig und in vielen Bereichen Realität.**
6. **Die meisten Fragen bei der Blutspende können mit einem Arzt telemedizinisch problemlos gelöst werden.**
7. **Spende-Zwischenfälle treten äußerst selten auf (0,4%) und sind ganz überwiegend leichtere Kreislaufprobleme, die durch medizinisch qualifiziertes, nicht-ärztliches Personal kontrolliert werden können.**
8. **Interne Studien belegen ein sehr großes Interesse und die Bereitschaft zur Telemedizin bei Blutspendern und die technische Umsetzungsmöglichkeit.**

Zur rechtssicheren Umsetzung der Telemedizin bei der Blutspende ist eine Rechtsverordnung oder eine Änderung der Richtlinie Hämotherapie erforderlich.

Quelle(n): DRK-BSD West; [1] Richtlinie Hämotherapie 2.1.3 – Abk.: TFG: Transfusionsgesetz; BSD: Blutspendedienst

Die Telemedizin bei der Blutspende ist laut TFG seit 2023 zulässig

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz - TFG)
§ 4 Anforderungen an die Spendeeinrichtungen

Eine Spendeeinrichtung darf nur betrieben werden, wenn

1. eine ausreichende personelle, bauliche, räumliche und technische Ausstattung vorhanden ist,
2. die Spendeeinrichtung oder der Träger von Spendeeinrichtungen eine leitende ärztliche Person bestellt hat, die die erforderliche Sachkunde nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft besitzt, und
3. bei der Durchführung der Spendeentnahmen von einem Menschen eine ärztliche Person vorhanden ist; der Einsatz telemedizinischer Verfahren ist zulässig.

Die leitende ärztliche Person nach Satz 1 Nr. 2 kann zugleich die ärztliche Person nach Satz 1 Nr. 3 sein. Der Schutz der Persönlichkeitssphäre der spendenden Personen, eine ordnungsgemäße Spendeentnahme und die Voraussetzungen für eine notfallmedizinische Versorgung der spendenden Personen sind sicherzustellen.

Eine Versorgung der Spender bei den sehr seltenen Zwischenfällen ist durch medizinisch qualifiziertes, nicht-ärztliches Personal möglich.

Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz - TFG)
§ 7 Anforderungen zur Entnahme der Spende

(1) Die anlässlich der Spendeentnahme vorzunehmende Feststellung der Identität der spendenden Person, die durchzuführenden Laboruntersuchungen und die Entnahme der Spende haben nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zu erfolgen.

(2) Die Entnahme der Spende darf nur durch eine ärztliche Person oder durch anderes qualifiziertes Personal unter der Verantwortung einer ärztlichen Person erfolgen. Der Einsatz telemedizinischer Verfahren ist zulässig.

Die verantwortliche Person ist der leitende Arzt einer Blutspendeeinrichtung (gemäß §4 TFG) – nicht der Arzt vor Ort bei der Blutspende.

Quelle(n): DRK-BSD West; gesetze-im-internet.de – Abk.: TFG: Transfusionsgesetz

Telemedizin wird bereits intensiv im Rettungswesen und im ärztlichen Bereitschaftsdienst eingesetzt

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Thieme kma Online

Telenotarzt-Modell für ganz Niedersachsen geplant

Notärzte, die sich am Unfallort per Video dazuschalten und Sanitäter unterstützen, gibt es seit 2021 im Kreis Goslar. Aufgrund des Erfolgs wurde das Telenotarzt-Modell anschließend auf weitere Regionen ausgeweitet. Nun ist die bundeslandweite Etablierung geplant. „Der Erfolg des Pilotprojektes in Goslar ist großartig und ein Aushängeschild. Das zeigt sich am großen Interesse anderer Landkreise“, sagte Innen-Staatssekretär Stephan Manke am Mittwoch in Goslar.

ärztliche akademie für medizinische fort- und weiterbildung in nordrhein

Akademie Kursangebot

Telenotärztin/ Telenotarzt NANo gem. dem Curriculum der Bundesärztekammer

Deutsches Ärzteblatt

Ärzteschaft

Mehr Telemedizin, weniger Hausbesuche in Niedersachsen

Dienstag, 28. Oktober 2025



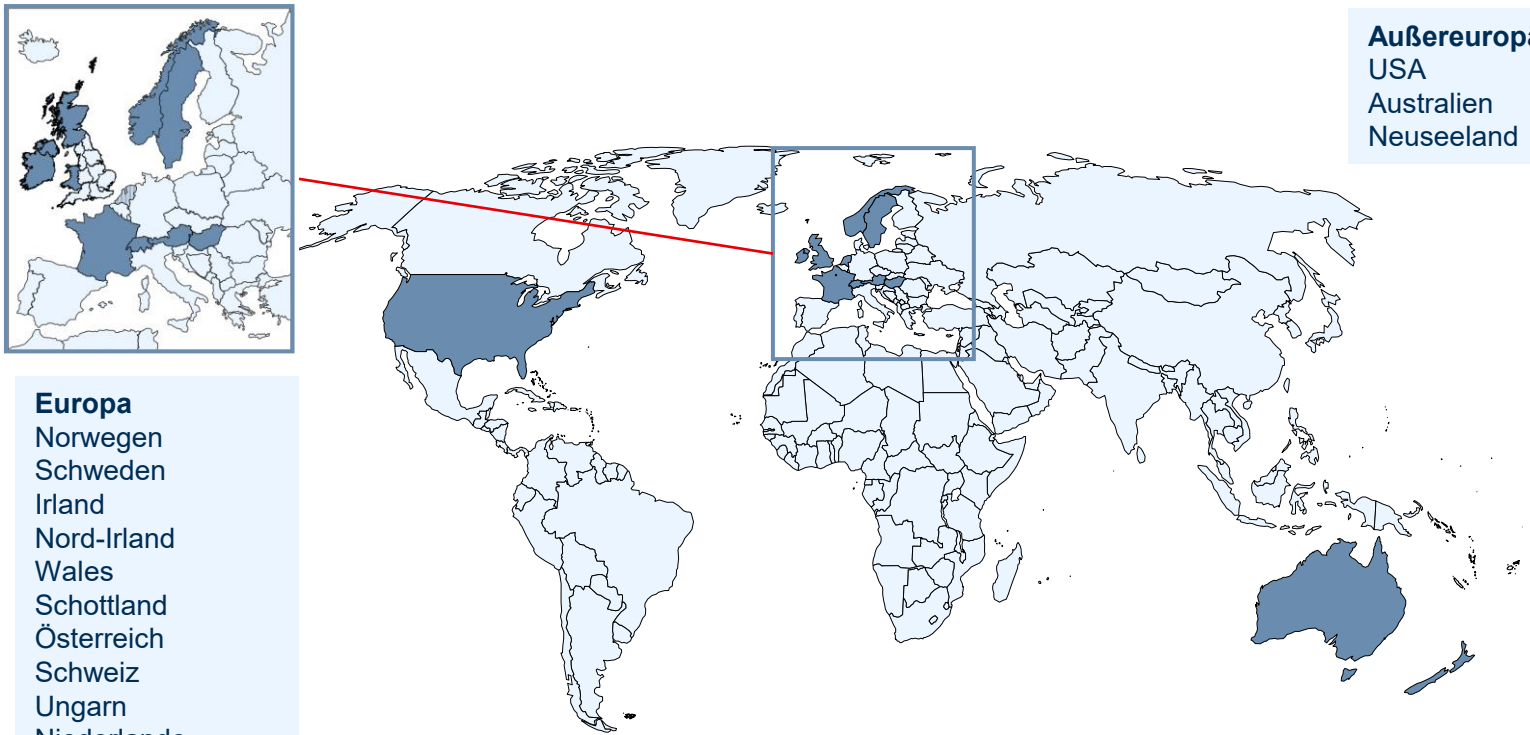
Hannover – Das neue System beim ärztlichen Bereitschaftsdienst in Niedersachsen hat sich nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes (KVN) in den ersten Monaten als wirksam herausgestellt. Bei der Neuausrichtung seit Anfang Juli geht es um mehr Telemedizin.

Seit Beginn der Testphase im Juni seien mehr als 38.200 Anrufe eingegangen – davon seien 80,2 Prozent telemedizinisch abschließend versorgt worden, sagte KVN-Vize-Vorstandschef Thorsten Schmidt. Bei den Planungen sei noch mit einem Anteil von 50 Prozent kalkuliert worden.

Quelle(n): DRK-BSD West; kma-online.de; Deutsches Ärzteblatt; akademie-nordrhein.de

Telemedizin bei der Blutspende wird bereits in vielen Ländern praktiziert

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West



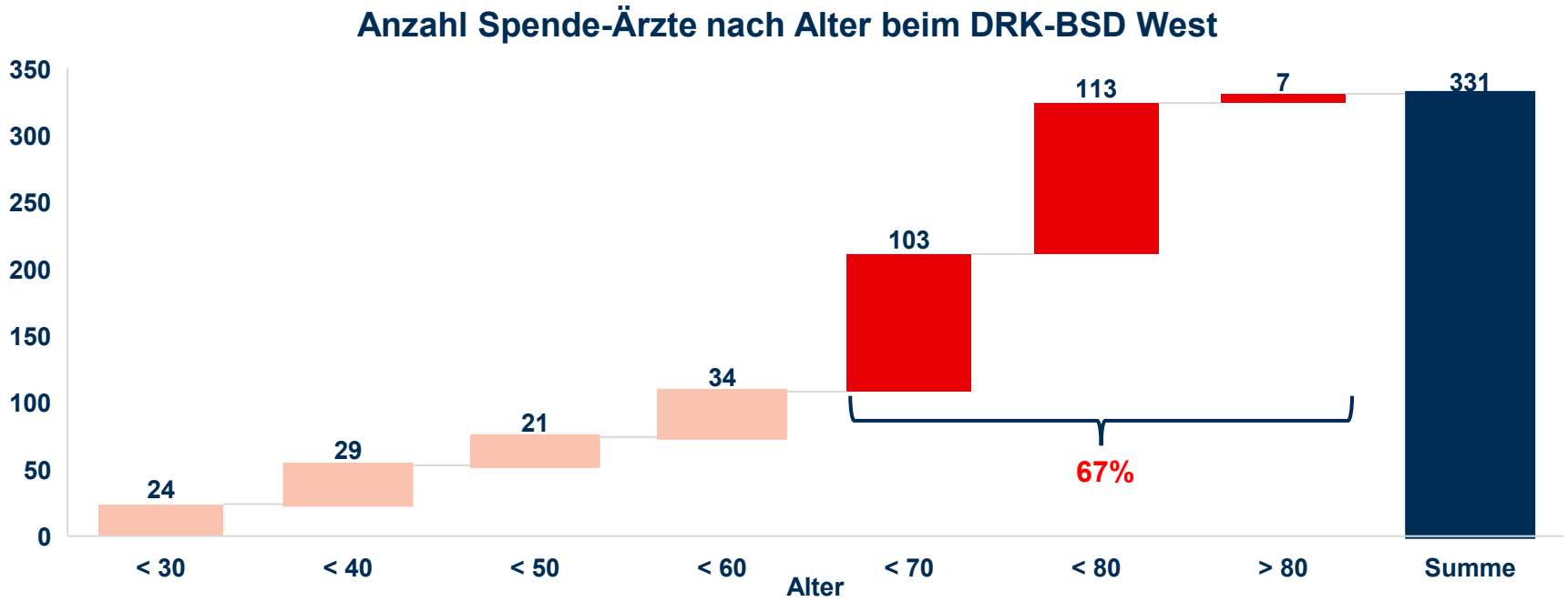
Europa
Norwegen
Schweden
Irland
Nord-Irland
Wales
Schottland
Österreich
Schweiz
Ungarn
Niederlande
Frankeich

Außereuropäische Länder
USA
Australien
Neuseeland

Quelle(n): DRK-BSD West; Dr. Fabra: Telemedicine and Blood collection session supervision by a nurse in France 2023

67% der Spende-Ärzte beim DRK-BSD West sind 60 Jahre und älter

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West



Das Alter der Spende-Ärzte erfordert zwingend die Option der Telemedizin zur Sicherung der Blutversorgung

Quelle(n): DRK-BSD West

Venenpunktion durch nicht-ärztliches Personal und ohne Arzt-Anwesenheit ist in vielen Bereichen Realität

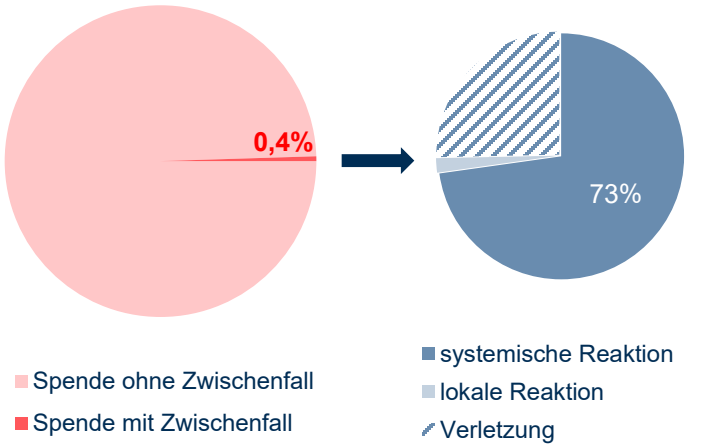
Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

1. Die Delegation der Blutentnahme an nicht-ärztliches Personal ist gesetzlich zulässig (§28 SGB V, §7 TFG).
2. Eine Blutentnahme kann auch an Personen ohne eine medizinische Ausbildung delegiert werden (§ 4 Abs. 1 Anlage 24 BMV-Ä).
3. Es bleibt in der Verantwortung des Arztes, die ausreichende Qualifikation der Person sicherzustellen, an den die Blutentnahme delegiert wird, sie dafür anzuleiten und regelmäßig zu überwachen (§ 4 Abs. 2 Anl. 24 BMV-Ä).
4. Daher ist es in vielen Bereichen gelebte Praxis, dass die Venenpunktionen durch nicht-ärztliches Personal durchgeführt wird: Krankenhäuser, Arztpraxen, Rettungsdienst, etc.
5. Es ist zulässig, dass nicht-ärztliches Personal vom Arzt angeordnete Hilfeleistungen auch in Abwesenheit eines Arztes in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen o.a. Einrichtungen erbringt (Nr. 6 & 9, Anhang zur Anlage 24 BMV-Ä, §§ 87 Abs. 2b Satz 5 & 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Quelle(n): DRK-BSD West; TFG, SGB V, BMV-Ä – Abk.: BMV-Ä: Bundesmantelvertrag-Ärzte

Nur 0,4% Zwischenfälle bei der Blutspende – die Mehrzahl davon milde Kreislaufprobleme

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West



Systemisch: z.B. Blässe, Schwindel, Kaltschweißigkeit, Übelkeit
Lokal: z.B. Hämatom, allergische Reaktion, Nachblutung
Verletzung: meist aufgrund eines Kreislaufproblems/Sturz

Seit 1952 bei über 100 Mio. Blutspenden **kein einziger Todesfall**.[1]

Geschultes medizinisches Fachpersonal kann fast alle Zwischenfälle standardisiert, sicher und unmittelbar vor Ort behandeln.

Spender gehören zur überdurchschnittlich gesunden Population mit einem sehr niedrigen Risiko für akute medizinische Komplikationen **(„healthy-donor-Effekt“)**.[2]

Fast alle Gründe für eine Arzt-Konsultation/Fragen bei einer Blutspende (z.B. kürzlicher Auslandsaufenthalt oder Piercing) könnten problemlos telemedizinisch geklärt werden.

Quelle(n): DRK-BSD West – [1] PEI-Berichte nach §21; [2] Brodersen T et al: The healthy donor effect and survey participation. Transfusion. 2023 Jan;63(1):143-155

Drei Studien zur Telemedizin des DRK-BSD West

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

1 **Spender-Studie**

- Befragung von **443 Spendern** zu Erfahrungen bei der Zulassung durch nicht-ärztliches Personal
- Entnahme-Personal wurde durch spezielle Schulung befähigt, Spender zuzulassen, wenn alle Vitalparameter (Blutdruck & Puls, Hämoglobinwert, Temperatur) im Normbereich lagen, der Fragebogen unkritisch war und keine Fragen vorlagen
- Alle von nicht-ärztlichem Personal getroffenen Zulassungen wurden parallel ärztlich überprüft
- Zwei Fragebögen: vor und nach der Spende

2 **Ärzte-Studie**

- Umfrage unter **212 Ärzten** zu den Erwartungen an telemedizinische Spenderzulassung
- Versand eines QR-Code-basierten online-Fragebogen per E-Mail
- Teilnahme freiwillig und anonym

3 **Techn. Studie**

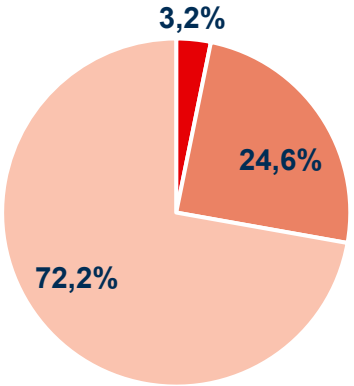
- **Technik-Test**: Telemedizinische Zulassungsgespräche von Spendern in Hagen durch einen Arzt in Breitscheid über Videokonferenz

Quelle(n): DRK-BSD West

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

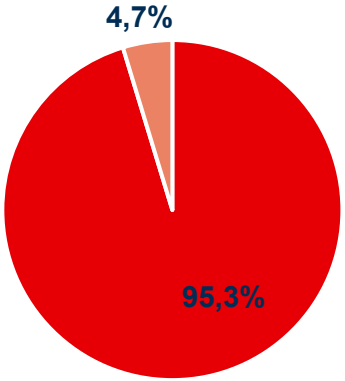
Spender-Befragung (n=443): 72% Arzt-Gespräch unwichtig & 95% würden ohne Arzt-Gespräch spenden

Wie wichtig ist Ihnen das persönliche Arztgespräch?



sehr wichtig wichtig unwichtig

Wären Sie bereit, auch ohne Arztgespräch Blut zu spenden?*



ja nein

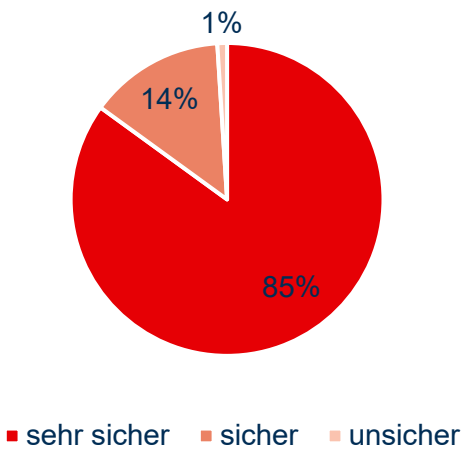
*unter Hinweis auf ein Zulassungsgespräch durch eine geschulte medizinische Fachkraft

Quelle(n): DRK-BSD West

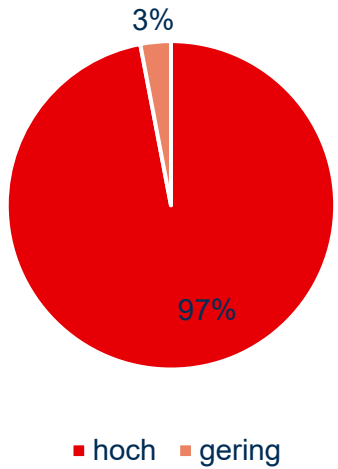
Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Große Zustimmung nach Zulassung zur Spende ohne Arztgespräch (n = 171) - Fragebogen Teil B

Wie haben Sie sich während der Spende ohne vorheriges Arztgespräch gefühlt?



Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie erneut ohne vorheriges Arztgespräch spenden?

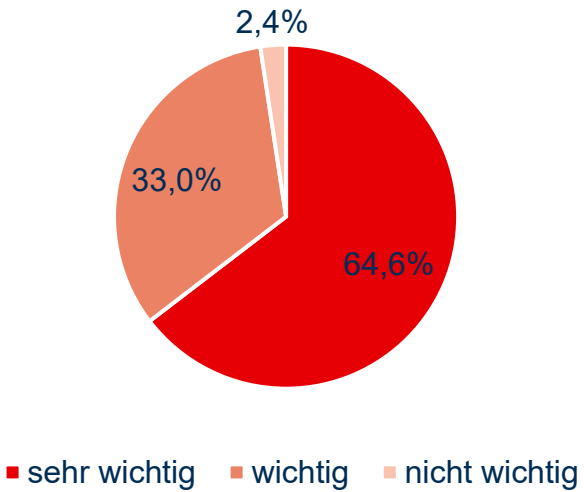


Quelle(n): DRK-BSD West

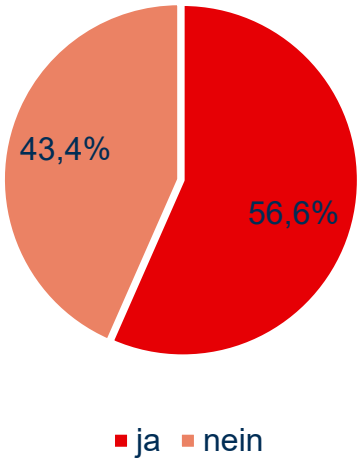
Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Ärzte: 65% persönliches Gespräch vor Spende sehr wichtig – 43% lehnen reine Telemedizin-Zulassung ab

Wie wichtig ist Ihnen das persönliche Gespräch vor der Spende?



Wären Sie bereit, ohne persönlichen Kontakt im Rahmen eines Videogesprächs eine Spenderzulassung vorzunehmen?

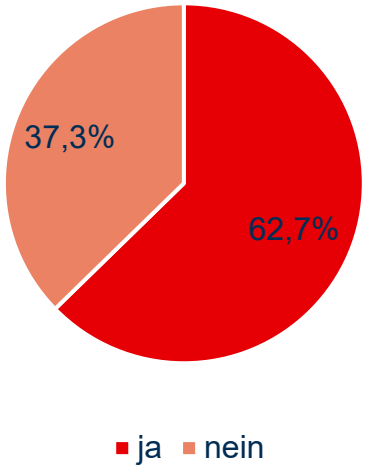


Quelle(n): DRK-BSD West

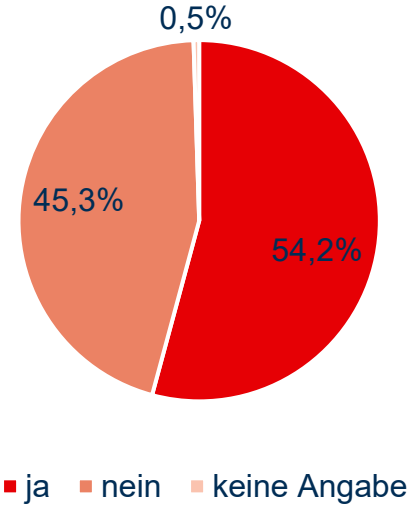
Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

37% der Ärzte bezweifeln, dass Spender Telemedizin akzeptieren (*durch Spender-Befragung widerlegt*)

Glauben Sie, dass Blutspender/innen ohne einen persönlichen Kontakt mit einer ärztlichen Person vor Ort ein Zulassungsgespräch per Video akzeptieren?



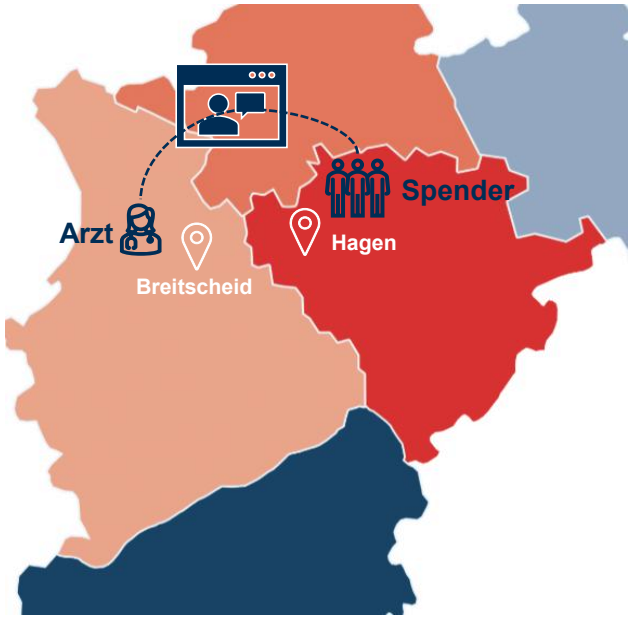
Könnten Sie sich eine Zulassung bei unauffälliger Anamnese und klaren Entscheidungsalgorithmen durch qualifiziertes Fachpersonal vorstellen, wenn Sie bei medizinischen Fragen jederzeit einbezogen werden können?



Quelle(n): DRK-BSD West

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Telemedizinische Spende-Zulassung durch Videokonferenz technisch problemlos möglich



- Telemedizinische Zulassung von Spendern im Zentrum Hagen durch einen Arzt im Zentrum Breitscheid (VPN-gesichert via Microsoft Teams®)
- Nach erfolgter Aufklärung und Zustimmung
- Bewertung der Vitalparameter (Blutdruck & Puls, Hämoglobinwert, Temperatur) durch Personal vor Ort
- Ein Arzt war für potenzielle Zwischenfälle immer vor Ort
- Befragung der Spender zeigte danach sehr hohe Zufriedenheit

Quelle(n): DRK-BSD West

Zusammenfassung der drei Telemedizin-Studien

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

1 **Spender -Studie**

Spendern ist das Arzt-Gespräch nicht wichtig, sie empfinden eine Blutspende ohne Arzt-Gespräch als sicher und zeigen große Bereitschaft zur Telemedizin

- 72% der Spender ist das Arzt-Gespräch nicht wichtig
- 95% der Spender wären ohne Arzt-Gespräch bereit zur Blutspende
- 97% der Spender, die ohne Arzt-Gespräch gespendet haben, würden dies wieder tun

2 **Ärzte- Studie**

Ärzte zeigen andere Wahrnehmung zur Telemedizin

- 65% der Ärzte ist das Arzt-Gespräch sehr wichtig
- 43% der Ärzte sind skeptisch bzgl. Telemedizin

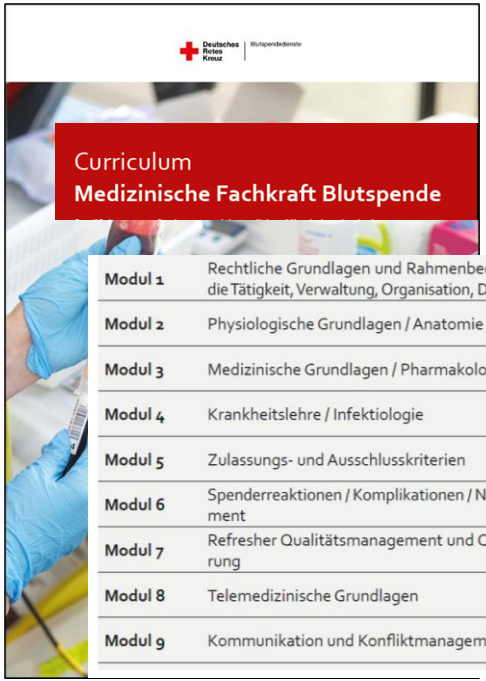
3 **Techn. Studie**

Die telemedizinische Zulassung ist technisch und methodisch sicher umsetzungsfähig

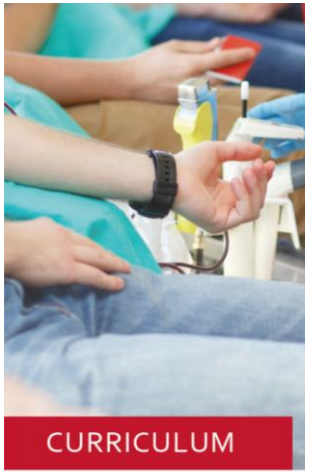
Quelle(n): DRK-BSD West

Die DRK-BSD bereiten mit internen Weiterbildungen die Einführung der Telemedizin vor

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West



Modul 1	Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit, Verwaltung, Organisation, Dokumentation	6 UE
Modul 2	Physiologische Grundlagen / Anatomie	8 UE
Modul 3	Medizinische Grundlagen / Pharmakologie	6 UE
Modul 4	Krankheitslehre / Infektiologie	16 UE
Modul 5	Zulassungs- und Ausschlusskriterien	16 UE
Modul 6	Spenderreaktionen / Komplikationen / Notfallmanagement	16 UE
Modul 7	Refresher Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	4 UE
Modul 8	Telemedizinische Grundlagen	4 UE
Modul 9	Kommunikation und Konfliktmanagement	8 UE



Innerbetriebliche Qualifizierungsmaßnahme zur
Phlebotomie Assistentin / zum Phlebotomie Assistenten
beim DRK-Blutspendedienst West gGmbH

Deutsches Rotes Kreuz
DRK-Blutspendedienst West

Lernfeld 1	Aufgaben und Organisation des Blutspendedienstes	6 UE*
Lernfeld 2	Recht und Ethik	8 UE*
Lernfeld 3	Hygiene und Arbeitsschutz	4 UE*
Lernfeld 4	Anatomie und Physiologie	8 UE*
Lernfeld 5	Fachlehre Blutentnahme und Blutspende	24 UE*
Lernfeld 6	Handeln bei Not- und Zwischenfällen	12 UE*
Lernfeld 7	Organisation und Durchführung von Blutspenden /Terminen	4 UE*
Lernfeld 8	Dokumentation und Qualitätssicherung	4 UE*
Lernfeld 9	Herstellung und Verarbeitung von Blutpräparaten	20 UE*
Lernfeld 10	Kommunikation und Resilienz	36 UE*
	Repetitorium und Wiederholungen	14 UE*
	Abschlusspüfungen	20 UE*
	Gesamtstundenzahl Theorieunterricht	**160 UE***

Ziel: Kompetenz-Steigerung aller Entnahme-Mitarbeiter zur Gewährleistung des Spender-Schutzes

Quelle(n): DRK-BSD West – Abk.: BSD: Blutspendedienste

Telemedizin lt. Versicherer des DRK-BSD West in Betriebs-Haftpflichtversicherung abgedeckt

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West



[redacted]
Gesendet: Montag, 29. Dezember 2025 09:12
An: [redacted]
Betreff: [redacted] Einsatz telemedizinischer Verfahren – Deckungsbestätigung

[redacted]

Kunde: DRK-Blutspendedienst West gGmbH, Zentr. Versicherungsw., 55543 Bad Kreuznach
Betriebs-Haftpflicht-Vers. Nr.: [redacted]

Guten Morgen Frau [redacted]

ich hoffe, Sie hatten angenehme und erholsame Feiertage.

Gern bestätigen wir Ihnen, dass der Einsatz von telemedizinischen Verfahren im Rahmen und Umfang des o.g. Vertrages mitversichert gilt.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]
Kundenbetreuerin intern
FHG-ZHH| Haftpflicht/Unfall

Quelle(n): DRK-BSD West

Deutsches Rotes Kreuz
Blutspendedienst West

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Lambros Kordelas
Ärztlicher Geschäftsführer
DRK-Blutspendedienst West

Bundesministerium
für Gesundheit

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)62

30.01.2026

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Tanja Machalet, MdB
11011 Berlin

Dr. Georg Kippels
Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen
Bundestages

Mauerstraße 29
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel. +49 30 18 441-1070
Fax +49 30 18 441-1074

Georg.Kippels@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Betreff: Nachfrage zu Qualitätsvorgaben im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG

Bezug: 24. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit
Berlin, 30.01.2026

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die Nachfrage des Herrn Kollegen Gürpinar, MdB, im Rahmen der 24. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 14. Januar 2026 zu den Qualitätsvorgaben im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG möchte ich wie folgt beantworten.

Die Hybrid-DRG ist eine spezielle sektorengleiche Vergütung (§ 115f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)), die Ende des Jahres 2022 mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz eingeführt wurde mit dem Ziel, bislang unnötig stationär erbrachte Leistungen zu ambulantisieren. Die Hybrid-DRG wird unabhängig davon gezahlt, ob die damit vergütete Leistung ambulant oder stationär und ob die Leistung durch ein Krankenhaus oder einen vertragsärztlichen Leistungserbringer erbracht wird.

Berechtigt zur Erbringung von Leistungen der Hybrid-DRG sind gemäß § 115f Absatz 3 Satz 1 SGB V alle Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie zur Krankenhausbehandlung zugelassene Krankenhäuser, wenn sie die Qualitätsvoraussetzungen für das ambulante Operieren nach § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V erfüllen. § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V wiederum verweist auf die Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Absatz 2 SGB V, d. h. auf die Vereinbarungen der Bundesmantelvertragspartner zur Qualitätssicherung in der ambulanten ärztlichen Versorgung, sowie auf (Qualitätssicherungs-)Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses.

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.

Die Prüfung der Qualität der Leistungserbringung der Hybrid-DRG erfolgt durch die Krankenkassen, die hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst beauftragen können (§ 115f Abs. 3 Satz 4 SGB V).

Mithin gelten für Krankenhäuser die gleichen Vorgaben wie für die ambulante ärztliche Versorgung.

Mit freundlichen Grüßen