

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege,
zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung,
über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung
– Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie –**

Vom 27. März 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahme.....	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	3
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Auswertung der Stellungnahmen.....	5

1. Rechtsgrundlage

Zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinien

- über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
- zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 14 SGB V,
- über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V,
- über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V,
- über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V,
- über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V sowie
- über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V
- über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung.

Aufgrund der besonderen Versorgungsbedarfe besteht eine besondere Eilbedürftigkeit der vorgesehenen Entscheidung gemäß § 9 Absatz 2 Satz 5 der Geschäftsordnung (GO) des G-BA.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zur Bewältigung der Herausforderungen der aktuellen Pandemie mit SARS-CoV-2 werden für einen befristeten Zeitraum Sonderregelungen in den jeweiligen Richtlinien vorgesehen.

Aufgrund der Krisensituation wurden in der Praxis zum Teil bereits in den vergangenen Tagen oder Wochen die hier in Bezug genommenen Richtlinienregelungen sehr flexibel und weitreichend ausgelegt. Durch rückwirkendes Inkrafttreten entsprechender Änderungen der Richtlinien wird nun die erforderliche Rechtssicherheit hergestellt.

Die gewählte Befristung ist mit der voraussichtlichen Dauer der Ausnahmesituation zu begründen. Aufgrund des Beschlusses des Plenums vom 20. März 2020 zum Vorliegen besonderer Umstände kann der G-BA für den Fall einer fortdauernden Ausbreitung der Pandemie die getroffene Sonderregelung durch Abstimmung im schriftlichen Verfahren nach § 9 Absatz 2 Satz 4 ff. GO jederzeit verlängern oder anpassen.

Da über die zeitlich befristeten Maßgaben zur Anwendung bestehender Regelungen hinaus keine inhaltlichen Änderungen der Richtlinien vorgenommen werden, ist aus Sicht des G-BA eine Betroffenheit der für die vorliegenden Richtlinien stellungnahmeberechtigten Organisationen ausgeschlossen. Dennoch wurde den betroffenen stellungnahmeberechtigten Organisationen kurzfristig die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben.

3. Würdigung der Stellungnahme

Der Beschlussentwurf nebst Tragenden Gründen wurde den nachfolgenden Organisationen zur Abgabe einer Stellungnahme per E-Mail übermittelt:

- Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer sowie Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V
- Stellungnahmeberechtigte Organisationen gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2, § 92 Absatz 7 Satz 2, § 92 Absatz 7a, 7b und 7c SGB V sowie Organisationen gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a) VerfO.

Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen sind als Anlage den Tragenden Gründen beigefügt und wurden durch den G-BA ausgewertet. Aufgrund der hohen Eilbedürftigkeit der Beschlussfassung zur Bewältigung der Herausforderungen der COVID-19-Krise wurde von der regelhaften Stellungnahmefrist nach 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 VerfO abgewichen und eine Stellungnahmefrist von 18 Stunden eingeräumt.

Die geplanten befristeten Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Krise werden von den Stellungnehmern mehrheitlich begrüßt. Inhaltliche Anmerkungen betreffen insbesondere folgende Vorschläge:

- Erweiterung oder Aufheben von Fristen für Verordnungen
- Verlängerung der Geltungsdauer der Beschlussfassung
- Anamnese oder Behandlung als Telefon- oder Videokonferenz
- Verordnungsvoraussetzungen
- Erweiterung der Sonderregelungen auf alle Hilfsmittel beziehungsweise Entbehrlichkeit von Folgeverordnungen

Zudem wurden Hinweise eingebracht, die nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens waren beziehungsweise nicht in der Regelungskompetenz des G-BA liegen.

Es werden keine durchgreifenden rechtlichen und sachlichen Argumente, die gegen eine schnellstmögliche Beschlussfassung sprechen, vorgebracht. Die in diesem Beschluss enthaltenen Sonderregelungen wurden alle mit einer kurzen Anwendungsfrist bis zum 31. Mai 2020 versehen. Dies ermöglicht dem G-BA, die Regelungen der schnellen Dynamik der COVID-19-Krise zeitnah anzupassen und sich in diesem laufenden Prozess mit den vorgebrachten Anregungen der Stellungnehmer erneut auseinanderzusetzen.

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
19.03.2020	G-BA	Kurzfristige Abstimmung des Beschlussentwurfs mit den Vorständen der stimmberechtigten Trägerorganisationen sowie der PatV im schriftlichen Verfahren
26.03.2020	G-BA	Einholen von schriftlichen Stellungnahmen
27.03.2020	G-BA	Würdigung der Stellungnahmen und Absehen von einem mündlichen Stellungnahmeverfahren sowie abschließende Beratungen und Beschlussfassung
31.03.2020		Nichtbeanstandung des BMG
07.04.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
09.03.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 27. März 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Auswertung der Stellungnahmen

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
Bundesinnung der Hörakustiker				
1	<p>Punkt IV.a. (§ 6a HilfsM-RL)</p> <p>Anpassung an die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 25.03.2020: Im Rahmen des Entlassmanagements sollte auf die ärztliche Verordnung bei Weiterversorgungen für die gesamte Dauer der Versorgung verzichtet werden, sofern die ursprüngliche Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde. Der Krankenhausverordnung sollte explizit der Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung zugesprochen werden.</p>	<p>Die vom G-BA im Rahmen des Entlassmanagements geplante Verlängerung der Verordnungsdauer von 7 auf 14 Tagen bleibt deutlich hinter den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 25.03.2020 zurück.</p> <p>Der GKV-Spitzenverband verzichtet in seinen Empfehlungen für die gesamte Dauer der Versorgung auf die ärztliche Verordnung für Weiterversorgungen, sofern die ursprüngliche Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde. Der Krankenhausverordnung wird explizit der Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung zugesprochen. Auf diese Weise wird durch den GKV-Spitzenverband verhindert, dass in Folge einer Krankenhausentlassung weitere Arztbesuche für dieselbe Versorgung notwendig werden, obwohl bereits eine Krankenhausverordnung vorliegt. Dies schützt zum einen die gerade erst aus dem Krankenhaus entlassenen Versicherten vor unnötiger Ansteckungsgefahr und entzerrt zum anderen den aktuellen Andrang in den Arztpraxen zu Gunsten dringender Untersuchungen und Behandlungen.</p>	<p>Nach § 33 Absatz 5a SGB V ist eine vertragsärztliche Verordnung für die Beantragung von Hilfsmitteln und damit auch für die Weiterversorgung ohnehin nur erforderlich soweit eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist.</p>	
2	<p>Punkt IV. b. (§ 8 Absatz 2 Satz 1 HilfsM-RL)</p> <p>Die Regelung des § 8 Abs. 2 Satz 1 HilfsM-RL, wonach die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung innerhalb von 28 Kalendertagen aufgenommen werden muss, wird begrüßt.</p>	<p>Die Aussetzung dieser Regelung ist ein wichtiger Schritt, um die Versorgung mit Hörsystemen in der aktuellen Situation zu sichern. Versicherte Schwerhörige haben derzeit erhebliche Schwierigkeiten, eine Verordnung des HNO-Arztes zu erhalten. Denn die Corona-Pandemie beeinträchtigt vorrangig den Arztbetrieb in HNO-Praxen, so dass Terminvergaben zur Ausstellung des Muster 15 aktuell kaum bzw. nur mit großer zeitlicher Vorlaufzeit erfolgen.</p> <p>Durch die Aussetzung der Regelung des § 8 Abs. 2 Satz 1 wird verhindert, dass ein weiterer Arztbesuch notwendig wird, obwohl bereits eine Verordnung ausgestellt wurde. Gerade im Rahmen der</p>	<p>Kenntnisnahme</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
		<p>Erstversorgung warten Versicherte oftmals mehr als 28 Tage, bis sie sich für eine Hörsystemversorgung entscheiden. Die Auswahl des Hörakustikers sowie die dortige Terminvergabe nehmen zudem weitere Zeit in Anspruch, so dass Versicherte gerade im Rahmen der Erstversorgung oftmals die 28-Tage-Frist des § 8 Abs. 2 Satz 1 HilfsM-RL überschreiten.</p>		
3	<p>Punkt IV.c. (zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel)</p> <p>Anpassung an die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 25.03.2020: Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sollte auf eine Folgeverordnung verzichtet werden, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde. Dies sollte auch für laufend notwendiges Verbrauchsmaterial für Hilfsmittel (z. B. für Beatmungs- und Sauerstoffgeräte) und für benötigten Sauerstoff gelten.</p>	<p>Die vom G-BA geplanten Erleichterungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bleibt deutlich hinter den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 25.03.2020 zurück. So sollen Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel nach wie vor erforderlich sein, aber auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden und vom Vertragsarzt postalisch an die Versicherten übermittelt werden können. Dies soll nur gelten, sofern bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Demgegenüber verzichtet der GKV-Spitzenverband in seinen Empfehlungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auf eine Folgeverordnung, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde. Dies gilt auch für laufend notwendiges Verbrauchsmaterial für Hilfsmittel (z. B. für Beatmungs- und Sauerstoffgeräte) und für benötigten Sauerstoff. Die aktuelle Situation erfordert weitergehende Ausnahmen als die vom G-BA vorgesehenen. Versicherte haben derzeit erhebliche Schwierigkeiten, einen Arzttermin – auch zur telefonischen Anamnese – zu erhalten. Arztpraxen sind derzeit überlastet oder auch – z.B. beim Auftreten von Corona-Erkrankungen im Betrieb – geschlossen. Die Versendung einer Verordnung auf dem Postwege stellt zudem einen weiteren administrativen Aufwand für die ohnehin überlasteten Praxen dar. Der Beschluss des G-BA sollte daher den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes folgen.</p>	<p>Ein Verordnungsverzicht wird abgelehnt. Die getroffenen Sonderregelungen in der Hilfsmittel-Richtlinie werden als hinreichend angesehen. Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes regeln die praktische Umsetzung der Verträge nach § 127 SGB V zwischen Krankenkassen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern während der derzeitigen epidemischen Lage und sind dort sachgerecht verortet. Die Verträge enthalten in der Regel auch Bestimmungen, wann für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel eine Folgeverordnung von der Krankenkasse verlangt wird. Die Empfehlungen regeln Abweichungen davon und stehen im Einklang mit der Hilfsmittel-Richtlinie.</p> <p>siehe auch Ifd. Nrn. 38, 40 und 58</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
4	<p>Weiterer Änderungsbedarf bzgl. § 27 HilfsM-RL</p> <p>Um der aktuellen Versorgungssituation gerecht zu werden, sollte zumindest für den Zeitraum der COVID-19-Pandemie klargestellt werden, dass § 27 Abs. 1 HilfsM-RL keine Anwendung findet und damit auf eine ärztliche Verordnung im Bereich der Hörhilfenversorgung vollständig verzichtet werden kann.</p>	<p>Hörbeeinträchtigte Menschen sind aufgrund der aktuellen Lage mehr denn je auf einen entsprechenden Behinderungsausgleich angewiesen. Nur mit Hörsystem können viele Betroffenen überhaupt Nachrichten verfolgen, Hotlines kontaktieren oder telefonisch um Hilfestellungen z.B. beim Einkauf bitten. Auch die Bundesregierung hebt den hohen Stellenwert des Gesundheitswesens hervor, indem die „Leitlinien zum einheitlichen Vorgehen zur weiteren Beschränkung von sozialen Kontakten im öffentlichen Bereich angesichts der Corona-Epidemie“ vom 16.03.2020 bestimmen: <i>„Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens bleiben unter Beachtung der gestiegenen hygienischen Anforderungen geöffnet.“</i></p> <p>Die Bundesländer haben den Leitlinien der Bundesregierung entsprechende Anordnungen erlassen und hierbei die Hörakustiker größtenteils auch explizit benannt. Gleichzeitig beeinträchtigt die COVID-19-Pandemie den Arztbetrieb in HNO-Praxen, so dass Terminvergaben zur Ausstellung des Muster 15 aktuell kaum bzw. nur mit großer zeitlicher Vorlaufzeit erfolgen.</p>	<p>Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens</p> <p>Die getroffenen Sonderregelungen werden als hinreichend angesehen.</p> <p>Im Hörhilfenbereich kann bei vielen Folgeversorgungen gemäß der Hilfsmittel-Richtlinie auch außerhalb von Pandemiezeiten auf die ärztliche Verordnung verzichtet werden. Weitere Erleichterungen zur Handhabung der ärztlichen Verordnung im Hilfsmittelbereich werden durch die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes ermöglicht, die auf die praktische Umsetzung und Erfüllung vertraglicher Pflichten gerichtet sind. Ein darüberhinausgehender genereller Verzicht auf ärztliche Verordnungen für Hörhilfen wäre medizinisch nicht vertretbar</p>	
5		<p>Deshalb weisen wir gerade für die aktuelle Situation der COVID-19-Pandemie nochmals darauf hin, dass der Arztvorbehalt des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V im Hilfsmittelbereich nicht gilt, sodass das Fehlen einer vertragsärztlichen Verordnung den Leistungsanspruch des Versicherten – hier auf ein Hörgerät – nicht ausschließt (st. Rechtsprechung Bundessozialgericht (BSG), vgl. Urt. v. 16.9.1999, BSGE 84, 266, Urt. v. 28.06.2001, BSGE 88, 204, Urt. v. 10.3.2010, SozR 4-2500 § 33 Nr. 29, LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 15.12.2011, Az.: L 5 KR 31/10).</p> <p>§ 33 Abs. 5a SGB V ändert daran nichts. Laut der Gesetzesbegründung nimmt die Vorschrift die oben zitierte Rechtsprechung des BSG auf und stellt klar, dass eine vertragsärztliche Verordnung im</p>	<p>Diese Argumente sind im Rahmen vergangener Stellungnahmeverfahren bereits ausgiebig beraten worden und führen zu keinen neuen Erkenntnissen.</p> <p>Siehe auch Ifd. Nr. 4</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
		<p>Hilfsmittelbereich nicht generell erforderlich ist (BT-Drs. 17/10170, S. 25). Der Gesetzgeber brachte dies in § 33 Abs. 5a Satz 1 SGB V dadurch zum Ausdruck, dass eine vertragsärztliche Verordnung nur erforderlich ist, „soweit“ eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Durch das Wort „soweit“ wird klargestellt, dass nicht jede Hilfsmittelversorgung einer vorgehenden ärztlichen Verordnung bedarf. Dem entspricht der aktuell geltende Wortlaut des § 27 Abs. 1 HilfsM-RL. Klarstellen möchten wir an dieser Stelle, dass durch § 27 Abs. 1 HilfsM-RL in der jetzigen Fassung keinem Versicherten die Möglichkeit verwehrt ist, einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bzw. einen Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen bei Problemen mit dem Gehör/dem Hören aufzusuchen. Im Übrigen regeln die Verträge gem. § 127 Abs. 2 SGB V zwischen den Hörakustikern und den Krankenkassen das Nähere zu der Frage, in welchen Fällen eine ärztliche Verordnung erforderlich ist. Das entspricht dem gesetzgeberischen Konzept der Hilfsmittelversorgung und der Rechtsprechung des BSG.</p>		
6		<p>§ 33 Abs. 5a SGB V weist die Kompetenz zu bestimmen, in welchen Fällen eine vertragsärztliche Verordnung erforderlich ist, schon nicht dem G-BA im Rahmen der HilfsM-RL zu. Zum Letztentscheidungsrecht der Krankenkassen in Bezug auf die Hilfsmittelversorgung hat sich das BSG geäußert. Die Versorgung der Versicherten mit Hörhilfen dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich. Als solche ist die Versorgung der Versicherten somit nicht zwingend in die originär „ärztliche Therapie einer Erkrankung eingebunden“. Demgemäß urteilte das BSG am 10. März 2011 (Az.: B 3 KR 9/10 R, Rn. 10) wie folgt:</p> <p><i>„Der Versorgungsanspruch nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V besteht weder allein aufgrund der vertragsärztlichen Verordnung (...) des Barcodelesegerätes Typ ... noch – wie die Vorinstanzen zu Recht angenommen haben – aufgrund der Auflistung dieses Gerätes im</i></p>	Siehe Nr. 5	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
		<p><i>HMV (...). Den Krankenkassen steht vielmehr ein eigenes Entscheidungsrecht zu, ob ein Hilfsmittel nach Maßgabe des § 33 SGB V zur medizinischen Rehabilitation, also zur Sicherung des Erfolges der Krankenhausbehandlung, zur Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung oder zum Ausgleich einer bestehenden Behinderung, im Einzelfall erforderlich ist; dabei können die Krankenkassen zur Klärung medizinisch-therapeutischer Fragen den medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach § 275 Abs. 3 SGB V einschalten (...).“</i></p>		
7		<p>Im Ergebnis kann der G-BA mangels Kompetenz keine Konkretisierung des § 33 Abs. 5a SGB V vornehmen. Entsprechende Konkretisierungen der Erforderlichkeit einer Hilfsmittelverordnung sind den Krankenkassen – ggf. in den Verträgen mit den Leistungserbringern – als Entscheidungsträger der Hilfsmittelversorgung zugewiesen. Um der aktuellen Versorgungssituation gerecht zu werden, sollte daher zumindest für den Zeitraum der COVID-19-Pandemie klargestellt werden, dass § 27 Abs. 1 HilfsM-RL keine Anwendung findet und damit auf eine ärztliche Verordnung im Bereich der Hörhilfenversorgung vollständig verzichtet werden kann. Nur so können die Versicherten in der aktuellen Situation ausreichend geschützt, die Versorgung gesichert und die Arztpraxen entlastet werden. Hierbei ist besonders die Minimierung des Ansteckungsrisikos in den ohnehin überlasteten HNO-Praxen von Bedeutung, da ein Großteil der schwerhörigen Versicherten bereits altersbedingt zur Corona-Risikogruppe gehört. Der Beschlussentwurf vom 26. März 2020 sieht zwar Vereinfachungen im Hinblick auf den Beginn der Versorgung vor. Ohne weitergehende Erleichterungen auch zum Abschluss der Versorgung kann das in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf erklärte Ziel, die Herausforderungen der aktuellen Pandemie zu bewältigen, jedoch kaum erreicht werden. Um die bereits unmittelbar bevorstehende Unterversorgung der betroffenen Schwerhörigen zu vermeiden, bitten wir dringend</p>	<p>Diese Argumente sind im Rahmen vergangener Stellungnahmeverfahren bereits ausgiebig beraten worden, der G-BA teilt diese Rechtsauffassung nicht.</p> <p>Siehe auch Ifd. Nr. 4</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
		darum, im Beschlusssentwurf vom 26.03.2020 auch die Aussetzung der Verordnungspflicht in § 27 Abs. 1 HilfsM-RL vorzusehen.		
Verband Deutscher Podologen				
8	Die geplanten Regelungen der Absätze c. und d. treffen (leider) nicht für den Heilmittelbereich Podologie zu. Hier sollte eine separate Sonderregelung getroffen werden.		Zu c): Für die Podologische Therapie gilt die Vorgabe zur Unterbrechungsfrist nicht (vgl. § 16 Absatz 3 Satz 2). Einer separaten Sonderregelung bedarf es daher nicht. Zu d) Die neuen Fristvorgaben im Rahmen des Entlassmanagements gelten auch für Verordnungen der Podologischen Therapie die im Rahmen des Entlassmanagement ausgestellt worden sind. Eine Sonderregelung für den Bereich der Podologischen Therapie bedarf es daher nicht.	
9	Die geplante Befristung bis 31.05.20 erscheint uns für den Podologiebereich zu kurz bemessen, da Patienten, die in den nächsten Tagen/Wochen absagen, unter Umständen erst nach dem 31.05.20 wieder einen Behandlungstermin erhalten.		Kenntnisnahme. Die in diesem Beschluss enthaltenen Sonderregelungen wurden alle mit einer kurzen Anwendungsfrist bis zum 31. Mai 2020 versehen. Dies ermöglicht dem G-BA, die Regelungen der schnellen Dynamik der COVID-19-Krise zeitnah anzupassen. Soweit erforderlich ist unter diesen Umständen auch eine sachgerechte Verlängerung der Frist möglich. Durch die Aussetzung der Regelungen zur Gültigkeit der Verordnung ist auch sichergestellt, dass eine Behandlung auch nach dem 31.05.2020 wieder aufgenommen	Nein

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
			men werden kann, auch wenn die Verordnung zu einem deutlich früheren Zeitraum ausgestellt wurde.	
Verband der Diätassistenten (VDD) – Deutscher Bundesverband e.V.				
10	Fristvorgabe bis 31.05.2020: Nach unserer Auffassung ist es fraglich, ob diese zeitliche Begrenzung ausreicht oder nicht doch bereits jetzt eine längere Frist z. B. bis zum 30. September angesetzt werden sollte. Sollte die Pandemie relativ zeitnah abebben, ist mit einer sehr hohen Auslastung der bis dahin verbleibenden Praxen der Heilmittelerbringer zu rechnen, da sich diese zum einen durch die derzeitige für sie extrem kritische finanzielle Situation reduzieren werden, zum anderen eine hohe Arbeitslast durch zurückgestellte Therapien bestehen wird. Somit wäre eine Erleichterung der Fristen in diesem Fall wichtig und sinnvoll. Sollte die Pandemie dagegen jedoch nicht kurzfristig abebben, würde eine schon heute verlängerte Frist Änderungsaufwand verringern.		Kenntnisnahme keine Zustimmung: Die in diesem Beschluss enthaltenen Sonderregelungen wurden alle mit einer kurzen Anwendungsfrist bis zum 31. Mai 2020 versehen. Dies ermöglicht dem G-BA, die Regelungen der schnellen Dynamik der COVID-19-Krise zeitnah anzupassen. Soweit erforderlich ist unter diesen Umständen auch eine sachgerechte Verlängerung der Frist möglich.	
Berufsverband der Sozialtherapeuten e.V.				
11	[Betr. Sozialtherapie-Richtlinie] Der Paragraph § 10 sollte dahingehend ergänzt werden, dass die Erbringung der Sozialtherapieleistung aktuell nicht mehr an die Zulassung jeder einzelnen Fachkraft durch die jeweiligen Krankenkassenverbände in den jeweiligen Bundesländern gebunden ist. Vielmehr sollten Psychosoziale Fachkräfte welche die fachliche Voraussetzung mitbringen – nach Bestätigt/Begutachtung durch den Berufsverband – die Möglichkeit erhalten Sozialtherapie in diesen Krisenzeiten zu erbringen.	In vielen Bundesländern gibt es keine oder nur ganz wenige bzw. nicht ausreichende Leistungserbringer für Sozialtherapie, sodass trotz extrem gestiegener Anfragen der Bedarf unter den jetzigen Bedingungen gar nicht erfüllt werden kann. Die bisher praktizierte Zulassung von Sozialtherapeuten/Innen über die sehr individuellen Regelungen der Krankenkassenverbände in den verschiedenen Bundesländern dauert oft Monate und sollte deshalb befristet ausgesetzt werden.	Kenntnisnahme nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens: Die in diesem Beschluss enthaltenen Sonderregelungen betreffen ausschließlich die Verordnung von Sozialtherapie im Rahmen des Entlassmanagements und der Genehmigung durch die Krankenkasse. Die Zulassung von Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten ist zudem nicht Gegenstand der Richtlinie.	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
12	Das Leistungsentgelt für eine Therapie-stunde sollte sich außerdem - befristet- an den Stundensätzen der Vergütung des Verbandes der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen (Vdek) orientieren.	In vielen Bundesländern werden immer noch aktuell Stundensätze von z. B. 31 € von den Krankenkassen vergütet. Das ist auch ein Grund weshalb keine oder nicht ausreichende Fachkräfte die Leistung erbringen können. Aus unserer Sicht ist ein Stundensatz von 52,50 €, den der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen für die Soziotherapieeinheit vergütet, eine Basis, um überhaupt diese Leistung erbringen zu können. Deshalb sollten allen Leistungserbringern von Soziotherapie im Bundesgebiet befristet mindesten diese Vergütung erhalten . Eine Höhe Erstattung wäre damit natürlich nicht ausgeschlossen.	Kenntnisnahme keine Regelungskompetenz des G-BA zur Höhe der Leistungsentgelte vor dem Hintergrund der vertraglichen Regelungen nach § 132b Absatz 1 SGB V	
13	Erbringung der Soziotherapie durch am Telefon oder über Video geführte Gespräche und Kontakte sollte während der Corona Pandemie bundesweit als Leistung von den Krankenkassen anerkannt werden .	Schon seit ca. 10 Tagen wird auf unterschiedlichen Ebenen eine Zeit und Energieraubende Diskussion darüber im Bundesgebiet geführt. Einige Bundesländer haben inzwischen entsprechende Beschlüsse gefasst, z.B. Bayern, dass auch Telefonkontakte und Gespräche mit Patienten eine abrechenbare Leistung ist, anstatt nur Face to Face wie in vielen Verträgen vereinbart, andere Bundesländer zögern, andere verweisen wiederum auf die Krankenkassenverbände und schlagen vor eventuell in Verhandlung eine Änderung dazu herbeizuführen. Angesicht einer Pandemie empfehlen wir eine befristete bundesweite Regelung .	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Die ST-RL enthält keine Vorgaben oder Ausschlüsse zu konkreten technischen Umsetzungsmodalitäten der Leistung. Für Leistungen zur Soziotherapie soll aufgrund der spezifischen Zielsetzung ein persönlicher Kontakt erfolgen. Die Erbringung von soziotherapeutischen Leistungen kann nur übergangsweise wegen der Corona-Pandemie nach § 132b SGB V zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse oder deren Landesverbände bzw. einzelfallbezogen vor Ort telefonisch oder über Videotelefonie geregelt/ermöglicht werden. Ein Änderungsbedarf der ST-RL wird nicht gesehen.	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)				
14	<p>I. Die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) wird wie folgt geändert: Folgender § 9 wird angefügt: § 9 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:</p> <p>a. Die Regelung nach § 3 Absatz 5 Satz 2, wonach rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen sind, findet nur auf Erstverordnungen Anwendung. Bei Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 14 Tage ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.</p>	<p>Aus Sicht des bpa sollte die rückwirkende Verordnungsfähigkeit auch die Erstverordnungen umfassen. Aufgrund vieler Quarantänefälle sind viele (Haus-)Arztpraxen derzeit geschlossen. Zudem besteht für viele Kranke, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in den Arztpraxen ein erhöhtes Ansteckungsrisiko, so dass der Gang zum Arzt eine zusätzliche Gefährdung darstellt. Viele der (Haus-)Ärzte können zudem keine Hausbesuche mehr leisten.</p> <p>Die rückwirkende Verordnung sollte zudem nicht an zusätzliche Voraussetzungen geknüpft werden („wenn vorherige Verordnung...zur Sicherung der Anschlussversorgung...nicht möglich war“), keinesfalls darf es hier zu Auseinandersetzungen über unterschiedliche Auslegungen kommen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Die Maßgabe, wonach rückwirkende Erstverordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen sind, eröffnet bereits jetzt im begründeten Ausnahmefall eine rückwirkende Verordnung.</p>	Nein
15	<p>d. § 6 Absatz 6 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.</p>	<p>Aus Sicht des bpa sollte die Vorlagefrist gänzlich ausgesetzt werden. Die Leistung ist verordnet und muss erbracht werden.</p>	<p>Kein Änderungsbedarf. Die bereits getroffene Sonderregelung wird als hinreichend angesehen.</p> <p>GF: siehe auch Ifd. Nr. 22</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
16	e. Folgeverordnungen können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.	Aus Sicht des bpa sollte die „ telefonische Anamnese “ nur im Bedarfsfall erfolgen. Sofern es sich um eine Folgeverordnung handelt ist davon auszugehen, dass es keine nennenswerten Veränderungen / erforderlichen Anpassungen gibt. Ein telefonischer Kontakt zwischen Arzt und Patient wird nicht in allen Fällen leistbar sein und muss auf die Fälle beschränkt werden, in denen ein Austausch erforderlich ist (bei Dauermedikationen / dauerhaften behandlungspflegerischen Maßnahmen etc. nicht erforderlich).	Kenntnisnahme Die Formulierung „können“ lässt auch andere Formen der Kontaktaufnahme zu, daher keine Änderung.	
17	f. Die Regelung nach § 7 Absatz 5 gilt mit folgenden Maßgaben: - Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert. - Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.“	Die Erweiterung der Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege aus dem Krankenhaus heraus wird vom bpa begrüßt, da momentan viele Entlassungen aus dem Krankenhaus stattfinden, um die Kliniken auf den weiteren Ernstfall vorzubereiten. Das Ausstellen der Verordnung (Erstverordnung) durch den Krankenhausarzt sollte im Zuge der Sonderregelung – wie im niedergelassenen Bereich – an keine Frist gebunden werden, vgl. Buchstabe c). So ist die Anschlussversorgung sichergestellt und auf (Haus-)Arztbesuche, die ein erhöhtes Ansteckungsrisiko darstellen und lediglich dazu dienen, eine neue Verordnung zu erhalten, kann verzichtet werden.	Kenntnisnahme An der Frist sollte festgehalten, da selbst der Gesetzgeber eine Frist vorgibt. Aktuell wird der Bedarf für eine weitere Öffnung nicht gesehen.	
18	Zusätzlicher Regelungsbedarf Der bpa regt neben den aufgeführten Änderungen folgende erforderlichen Anpassungen an:		Kenntnisnahme	
19	Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege Nach § 4 Abs. 4 der HKP-RL ist der Verordnungszeitraum auf 14 Tage beschränkt, wenn die erforderliche Einschätzung des Arztes nicht vorgenommen werden kann. Auch hier sollte die Verordnungsdauern bzw. der Einschätzungszeitraum erweitert werden , um zu vermeiden, dass alle paar Wochen ein Arzt-Patienten Kontakt stattfinden muss. Insbesondere die Personengruppe der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege benötigt, vor allem in Zeiten wie diesen, Stabilität und eine verlässliche Versorgung.		Für die ärztliche Einschätzung bedarf es eines Arzt-Patienten-Kontakts, welcher auch telefonisch erfolgen kann. Eine Verlängerung der Frist ist daher abzulehnen. Die getroffenen Sonderregelungen sehen bereits die Möglichkeit einer Folgeverordnung aufgrund telefonischer Anamnese vor und werden daher als hinreichend angesehen.	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
20	<p>Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege</p> <p>Nach § 5 Abs. 3 besteht für die Krankenhausvermeidungspflege mitunter ein Anspruch über vier Wochen hinaus. Hierzu bedarf es der Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Die Begutachtungen des MDK, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, sind aktuell ausgesetzt bzw. finden per Aktenlage oder telefonisch statt. Da es in den kommenden Wochen und Monaten umso mehr gilt, Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, sollte der § 5 Abs. 3 angepasst und auf die zusätzliche Begutachtung durch den MDK - auch bei längeren Verordnungsdauern über vier Wochen hinaus - verzichtet werden oder sich maximal auf die Begutachtung nach Aktenlage, wie im SGB XI bei Pflegeinstufung, beschränken.</p>		<p>Kein Änderungsbedarf. Eine Klärung nach Aktenlage ist auch jetzt bereits möglich. Des Weiteren besitzt der G-BA keine Zuständigkeit bezüglich der Frage, ob eine Begutachtung durch den MDK auch per Aktenlage erfolgen kann..</p> <p>Nach § 37 Abs. 1 Satz 5 SGB V i. V. m. § 275 Abs. 2 Satz 4 Nr. 3 SGB V können Krankenkassen HKP nach § 37 Abs. 1 SGB V (Krankenhausvermeidungspflege) über vier Wochen genehmigen, wenn der MDK festgestellt hat, dass dies erforderlich ist. Ausnahmen sind ausdrücklich nicht vorgesehen.</p>	
21	<p>§ 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben: a. Die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.</p>	<p>Die verlängerte Verordnungsdauer für die SAPV durch Krankenhausärzte wird begrüßt. Aus Sicht des bpa sollte diese jedoch zeitlich nicht beschränkt sein. Es kommt derzeit vermehrt zu Entlassungen aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit. Um die Anschlussversorgung durch ein SAPV-Team nahtlos sicherzustellen und nicht durch das Einholen einer weiteren Verordnung zu erschweren sollte die Verordnung durch die Krankenhausärzte über einen längeren Zeitraum ermöglicht werden, z.B. für vier Wochen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>An der Frist wird aktuell festgehalten, da der Bedarf für eine weitere Öffnung derzeit nicht gesehen wird. (siehe Ifd. 57)</p>	
22	<p>b. Die Regelung nach § 8 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.“</p>	<p>Der bpa spricht sich dafür aus, die Vorlagefristen (vgl. Ausführungen zur HKP-RL) auszusetzen. Die Leistungen sind durch den Arzt verordnet und müssen erbracht werden. Die Vorlage der Verordnung kann zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.</p>	<p>Siehe Ifd. Nr. 15</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
23	Die Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie)	Regelung analog der Ausführungen zur SAPV, s.o.	<p>Frist Entlassmanagement: siehe Ifd. Nummern 21</p> <p>Frist zur Vorlage bei der Krankenkasse: siehe Ifd. Nr. 15 und 22</p> <p>Es fehlt an einer Begründung für die ST-RL.</p>	
24	Die Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL)	vgl. Ausführungen zur SAPV und Soziotherapie.	<p>Für diese Richtlinie besitzt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. kein Stellungnahmerecht</p> <p>Es fehlt an einer Begründung für die HilfsM-RL.</p> <p>Siehe im Übrigen Ifd. Nummer 23</p>	
25	c. Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.“	Telefonische Anamnese nur im Bedarfsfall. Ein unmittelbarer Austausch zwischen Arzt und Patient ist nicht in allen Fällen zwingend erforderlich und muss auf die Fälle beschränkt werden, in denen Überprüfungs- / Abstimmungsbedarf besteht.	<p>siehe Ifd. Nummer 16</p> <p>Die Formulierung „können“ lässt die vorgeschlagene Konstellation zu, daher keine Änderung erforderlich.</p>	
26	Die Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz	Das Aussetzen des Genehmigungsvorbehalts wird vom bpa begrüßt. Der bpa teilt zudem die Position der KZBV hier auch die	Für diese Richtlinie besitzt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. kein Stellungnahmerecht	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	<p>1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Kranken-transport-Richtlinie)</p> <p>a. Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten</p>	<p>Versicherten einzubeziehen, die unter behördlich angeordneter Quarantäne stehen, um zu vermeiden, dass diese die Anfahrt selbst übernehmen oder auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind.</p>	<p>Im Übrigen: Kenntnisnahme</p>	
27	<p>b. Die Fristen für die Verordnung von Fahrten nach § 7 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b zu einer vor- oder nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V, werden erweitert. Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für drei Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung und Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für sieben Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden.</p>	<p>Der bpa begrüßt die Erweiterung. Allerdings wird zu überprüfen sein, ob dies ausreichend ist oder ggf. noch einmal zu erweitern ist.</p>	<p>Für diese Richtlinie besitzt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. kein Stellungnahmerecht</p> <p>Im übrigen Kenntnisnahme</p>	
28	<p>c. Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach §§ 7 und 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an einen in der Arztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat.</p>	<p>Die Änderungen wird – vor dem Hintergrund der oben angeführten Personengruppen – begrüßt.</p>	<p>Für diese Richtlinie besitzt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. kein Stellungnahmerecht</p> <p>Im übrigen Kenntnisnahme</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
Deutscher Caritasverband				
29		Die Sonderregelungen in den jeweiligen Richtlinien begrüßt der Deutsche Caritasverband mit Nachdruck. Sie ermöglichen eine zügige, flexible, unbürokratische Leistungserbringung zur Bewältigung der Herausforderungen der aktuellen Pandemie durch SARS-CoV-2. Ergänzend bedarf es sowohl in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, in der SAPV-Richtlinie als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie der Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon, sofern Beratungen oder Therapien bedingt durch die SARS-CoV-2 zur Kontaktreduzierung auch per Video oder Telefon stattfinden können. Voraussetzung ist, dass der und die Versicherte einwilligt und die Technik bei den Leistungserbringern und den Versicherten eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleistet. Die digitale oder telefonische Leistungserbringung ist in der Abrechnung der persönlichen Leistungserbringung gleichzusetzen.	Kenntnisnahme.	
30	Häusliche Krankenpflege-Richtlinie. § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt g. „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach HKP im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht wird, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Grundsätzlich handelt es sich bei HKP um Maßnahmen, die einen direkten persönlichen, oft körperlichen Kontakt zur Versicherten oder zum Versicherten bedürfen und daher nicht digital erbracht werden können. Daher wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die derzeitigen Empfehlungen des GKV-SV an die Krankenkassen bezüglich pHKP werden als ausreichend angesehen. GF: Siehe hierzu auch Ifd. Nr.: 29-33, 36,37,44, 45	
31	SAPV-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt c.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach die SAPV im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) erbracht werden kann, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Kenntnisnahme. (Zu Leistungsbestandteilen, die einen direkten persönlichen, körperlichen Kontakt zur Versicherten oder zum Versicherten bedürfen, siehe Ifd. 30)	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
32	Soziotherapie-Richtlinie: § 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt c. „Die Regelung nach § 1 Absatz 5, wonach die Maßnahme überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten oder der Patientin stattfindet, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Zu dieser Richtlinie besitzt der Deutsche Caritasverband kein Stellungnahmerecht. Die ST-RL enthält keine Vorgaben oder Ausschlüsse zu konkreten technischen Umsetzungsmodalitäten der Leistung. Maßnahmen „im sozialen Umfeld“ schließen solche per Videosprechstunde oder Telefon nicht aus. Siehe im Übrigen Ifd. Nr. 13	
33	Heilmittel-Richtlinie: § 2 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt e. „Die Regelung des § 11 Absatz 1, wonach Heilmittel, sofern nichts anderes bestimmt ist, als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht. Die HeilM-RL enthält keine Vorgaben oder Ausschlüsse zu konkreten technischen Umsetzungsmodalitäten der Leistung. Die derzeitigen Empfehlungen des GKV-SV zur Abrechnung bei Heilmitteln werden als ausreichend angesehen. GF: Siehe hierzu auch Ifd. Nr.: 36,37,44, 45	
34	Hilfsmittel-Richtlinie: § 8a Folgender Satz wird angefügt: „Auf die Folgeverordnung von zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmittel, Stomaversorgung) wird verzichtet, sofern die Erstverordnung von der Krankenkasse genehmigt wurde.“		Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht. Erforderlichkeit einer Anpassung wurde nicht dargelegt. Siehe Ifd. Nr. 3	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
35	Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte Wir unterstützen den Vorschlag der KZBV, dass Krankentransporte zur Behandlung nicht auf-schiebbarer, zwingend notwendiger ambulanter Behandlung nicht nur für COVID-19 Erkrankte, sondern auch für Versicherte, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, nicht der Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen sollen.		Kenntnisnahme. Anmerkung unverständlich. Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht.	
Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.				
36	Die Sonderregelungen in den jeweiligen Richtlinien begrüßt die Diakonie Deutschland nachdrücklich. Sie ermöglichen eine zügige, flexible, unbürokratische Leistungserbringung zur Bewältigung der Herausforderungen der aktuellen Pandemie durch SARS-CoV-2. Ergänzend bedarf es sowohl in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, in der SAPV-Richtlinie als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie der Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon, sofern Beratungen oder Therapien bedingt durch die SARS-CoV-2 zur Kontaktreduzierung auch per Video oder Telefon stattfinden können. Voraussetzung ist, dass der und die Versicherte einwilligt und die Technik bei den Leistungserbringern und den Versicherten eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleistet. Die digitale oder telefonische Leistungserbringung ist in der Abrechnung der persönlichen Leistungserbringung gleichzusetzen. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt g.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach HKP im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht wird, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“ SAPV-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt c.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach die SAPV im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) erbracht werden kann, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“ Soziotherapie-Richtlinie: § 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt c.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 5, wonach die Maßnahme überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten oder der Patientin stattfindet, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“ Heilmittel-Richtlinie: § 2 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie		siehe Ifd. Nummern 13, 29-35	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	<p>Neuer Punkt e.: „Die Regelung des § 11 Absatz 1, wonach Heilmittel, sofern nichts Anderes bestimmt ist, als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“</p> <p>Hilfsmittel-Richtlinie</p> <p>§ 8a Folgender Satz wird angefügt: „Auf die Folgeverordnung von zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmittel, Stomaversorgung) wird verzichtet, sofern die Erstverordnung von der Krankenkasse genehmigt wurde.“</p> <p>Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte</p> <p>Wir unterstützen den Vorschlag der KZBV, dass Krankentransporte zur Behandlung nicht aufschieb-barer, zwingend notwendiger ambulanter Behandlung nicht nur für COVID-19 Erkrankte, sondern auch für Versicherte, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, nicht der Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen sollen.</p>			
Deutsches Rotes Kreuz e.V.				
37	<p>Deutsche Rote Kreuz e.V. – Generalsekretariat befürwortet die Sonderregelungen in den jeweiligen Richtlinien ausdrücklich. Zur Bewältigung der Herausforderungen der aktuellen Pandemie durch SARSCoV-2 ermöglichen diese eine zügige, flexible, unbürokratische Leistungserbringung.</p> <p>Ergänzend bedarf es sowohl in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, in der SAPV-Richtlinie als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie der Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon, sofern Beratungen oder Therapien bedingt durch die SARS-CoV-2 zur Kontaktreduzierung auch per Video oder Telefon stattfinden können. Voraussetzung ist, dass der und die Versicherte einwilligt und die Technik bei den Leistungserbringern und den Versicherten eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleistet. Die digitale oder telefonische Leistungserbringung ist in der Abrechnung der persönlichen Leistungserbringung gleichzusetzen.</p> <p>Ergänzungsbedarfe im Einzelnen:</p> <p>Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Neuer Punkt g.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach HKP im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht wird, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“</p> <p>SAPV-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p>		siehe Ifd. Nummern 29-35	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	<p>Neuer Punkt c.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach die SAPV im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) erbracht werden kann, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“</p> <p>Soziotherapie-Richtlinie: § 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Neuer Punkt c.: „Die Regelung nach § 1 Absatz 5, wonach die Maßnahme überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten oder der Patientin stattfindet, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“</p> <p>Heilmittel-Richtlinie: § 2 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt e.: „Die Regelung des § 11 Absatz 1, wonach Heilmittel, sofern nichts Anderes bestimmt ist, als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“</p> <p>Hilfsmittel-Richtlinie</p> <p>§ 8a: Folgender Satz wird angefügt: „Auf die Folgeverordnung von zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmittel, Stomaversorgung) wird verzichtet, sofern die Erstverordnung von der Krankenkasse genehmigt wurde.“</p> <p>Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte</p> <p>Wir unterstützen den Vorschlag der KZBV, dass Krankentransporte zur Behandlung nicht aufschiebbarer, zwingend notwendiger ambulanter Behandlung nicht nur für COVID-19 Erkrankte, sondern auch für Versicherte, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, nicht der Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen sollen.</p>			
Bundesinnungsverband Orthopädietechnik				
38	<p>Allerdings halten wir es für erforderlich, den Bereich der Hilfsmittel, die ohne eine ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen zu erweitern.</p> <p>Wir schlagen daher vor, § 8 lit. c) wie folgt zu fassen:</p> <p>Ärztliche Verordnung</p>	<p>Gerade in den aktuellen Zeiten würde so der Effekt erreicht, dass Patienten gerade nicht den Weg zum verordnenden Arzt antreten oder antreten müssen und so sich und andere dem Risiko einer Infektion aussetzen. Der Verzicht auf eine ärztliche Verordnung sollte sich dabei nicht auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel beschränken, sondern alle Hilfsmittel umfassen, die zur unmittelbaren Krankenbehandlung erforderlich sind.</p>	<p>Ein Verordnungsverzicht wird abgelehnt. Die getroffenen Sonderregelungen werden als hinreichend angesehen.</p> <p>Im Hinblick auf Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel siehe Ifd. Nrn. 1 und 3</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	<p>Auf eine Folgeverordnung wird bei zum zur unmittelbaren Krankenversorgung erforderlichen Hilfsmitteln verzichtet, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde.</p> <p>Sofern eine Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde, ist für die Weiterversorgung nach der Entlassung keine ärztliche Verordnung eines niedergelassenen Vertragsarztes erforderlich. Die Krankenhausverordnung hat den Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung.</p>	<p>Das Ziel muss es sein, unnötigen Verwaltungsaufwand so weit wie möglich herunterzufahren und so jede überflüssige Kontaktmöglichkeit zu vermeiden.</p>		
Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)				
39	<p>Damit die Zielsetzung der Verwaltungsvereinfachung tatsächlich realisiert werden kann, empfehlen wir jedoch insgesamt eine Harmonisierung der Richtlinien-Anpassungen mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2. Wir sehen hier insbesondere nachfolgende Abweichungen:</p>		Siehe Ifd. Nr. 40 und 41	
40	<p>Zu § 8a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p><i>c. Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.“</i></p>	<p>Der GKV-Spitzenverband Bund regelt in seinen Empfehlungen (Stand 25.03.2020) unter „Ärztliche Verordnung“, dass auf Folgeverordnungen bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln verzichtet werden kann, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde.</p> <p>Um Missverständnisse in der Praxis zu vermeiden, ist eine Konkretisierung erforderlich, dass die vom G-BA getroffene Regelung zu telefonischer Anamnese und postalischem Versand von Verordnungen ausschließlich in den Fällen Anwendung findet, in denen die Erstversorgung nicht genehmigt wurde.</p>	Siehe Ifd. Nummer 3 und 38	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
		Ferner schlagen wir vor, auf Folgeverordnungen bei auslaufenden Fallpauschalen zu verzichten. Es sollte ausreichen, wenn der notwendige Gebrauch ausschließlich vom Versicherten/Patienten bestätigt wird.	keine Regelungskompetenz des G-BA	
41	Analog zum Beschlussentwurf zur Anpassung der Arzneimittelrichtlinie schlagen wir folgende Formulierung vor: „§ 6a Absatz 1, wonach die Hilfsmittel im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet werden können, ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass diese Produkte für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu 28 Tagen verordnet werden können. Dies gilt bis zum 31. Mai 2020.“	Im Sinne einer Harmonisierung mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands schlagen wir zudem eine Anpassung des § 6a Abs. 1 insofern vor, als dass eine Abweichung der Verordnungsdauer im Rahmen des Entlassmanagements vorgesehen wird.	In allen Regelungen des G-BA (z.B. AM-RL, HKP-RL und HeiM-RL) zum Entlassmanagement ist die Frist von 7 auf 14 Tage erweitert worden. So dass insofern eine Harmonisierung hierzu erfolgt ist. Siehe auch Ifd. Nr. 1	
Aktion psychisch Kranke e.V. (APK)				
42	Wir haben erfreut das schnelle Handeln des G-BA in Bezug auf die Auswirkungen der aktuellen pandemischen Verbreitung von SARS-CoV-2 auf die soziotherapeutische Leistungserbringung zur Kenntnis genommen und begrüßen die vorgeschlagenen Änderungen (Anfügung § 10) ausdrücklich.		Zustimmende Kenntnisnahme	
43	Darüber hinaus regen wir an, in Bezug auf die Leistungsgestaltung in § 3 der Richtlinie auch die Telekommunikation und digitale Kontaktmöglichkeit mit Kostenersatz für eine Soziotherapieeinheit zu ermöglichen. Voraussetzung wäre, dass eine direkte bzw. persönliche Kontaktmöglichkeit (hier SARS-COV-2 bedingt, öffentlich-rechtliche Vorgaben) nicht realisierbar ist, das Ziel der Soziotherapie(-einheit) auch in dieser Form erreicht werden kann und der Datenschutz Berücksichtigung findet.		Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Die ST-RL enthält keine Vorgaben oder Ausschlüsse zu konkreten technischen Umsetzungsmodalitäten der Leistung. Siehe hierzu Ifd. Nrn.: 13 und 32	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
Der Paritätische Gesamtverband				
44	Ergänzend bedarf es sowohl in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, in der Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie / SAPV-RL als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie der Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon, sofern Beratungen oder Therapien bedingt durch die SARS-CoV-2 Maßnahmen zur Kontaktreduzierung auch per Video oder Telefon stattfinden können. Voraussetzung ist, dass der und die Versicherte einwilligt und die Technik bei den Leistungserbringern und den Versicherten eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleistet. Die digitale oder telefonische Leistungserbringung ist in der Abrechnung der persönlichen Leistungserbringung gleichzusetzen.		Siehe Ifd. Nrn. 13, 29-35	
45	Bedingt durch SARS-CoV2 Pandemie finden bereist jetzt beispielsweise im Bereich der Soziotherapie ausschließlich Telefonkonferenzen und / oder Videoschaltungen statt, da Therapeut*innen und Klient*innen den direkten Kontakt vermeiden. Die Räume in denen die Therapie stattfindet sind teilweise zu klein, so dass der notwendige Abstand nicht erfolgen kann. Schutzmasken sind nicht im ausreichenden Maß vorhanden. Direkte Kontakte erfolgen ggf. bei den Diensten, in den der notwendige Abstand gewahrt wird. Gleichzeitig ist jedoch der Beratungsbedarf gerade jetzt sehr hoch und wird dankbar von den Klient*innen angenommen.		Siehe Ifd. Nrn. 13 und 32	
46	<p>HKP-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>a. „Bei Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 21 Tage ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.“</p> <p>Der Paritätische regt an, die rückwirkende Verordnung für bis zu 14 Tage ab dem Datum der Ausstellung auf 21 zu verlängern, da viele Arztpraxen aufgrund des Mangels an Schutzausrüstung und einem hohen Krankenstand geschlossen sind.</p>		Kein Änderungsbedarf. Die bereits getroffene Sonderregelung wird als hinreichend angesehen.	
47	Neuer Punkt g: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach HKP im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht wird, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		GF: Siehe hierzu Ifd. Nr. 30:	
48	<p>SAPV-Richtlinie: § 9 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Neuer Punkt c: „Die Regelung nach § 1 Absatz 2, wonach die SAPV im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch –</p>		GF: Siehe hierzu Ifd. Nr 31:	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	SGB XI) erbracht werden kann, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“			
49	neuer Punkt d: „Die Regelung nach § 7, wonach SAPV von der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt verordnet wird, gilt aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch für Palliativärzte und -ärztinnen des SAPV-Teams.“		Kein Änderungsbedarf, es gilt die gesetzliche Vorgabe des § 37b Absatz 1 Satz 2 SGB V. SAPV ist nach § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 14 SGB V Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und kann folglich nur durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte oder im Fall des Entlassmanagements durch Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte verordnet werden.	
50	Soziotherapie-Richtlinie: § 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt c: „Die Regelung nach § 1 Absatz 5, wonach die Maßnahme überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten oder der Patientin stattfindet, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Kenntnisnahme. Siehe Ifd. 32	
51	Soziotherapie-Richtlinie Neuer Punkt d: „Eine Unterschrift der Patienten ist für die Abrechenbarkeit der Leistung nicht erforderlich.“		In der ST-RL ist eine solche Unterschrift nicht vorgeschrieben. Vielmehr sind die Voraussetzungen der Abrechenbarkeit von Verordnungen kein Regelungsgegenstand des G-BA	
52	Soziotherapie-Richtlinie Neuer Punkt e: „Es können soziotherapeutische Leistungserbringer tätig werden, die über die notwendige Berufsqualifikation verfügen, auch wenn sie nicht über geforderte Zusatzqualifikationen oder berufspraktische Erfahrungen verfügen.“		Festlegung geeigneter soziotherapeutischer Leistungserbringers gemäß § 132b SGB liegt nicht in der Kompetenz des G-BA	
53	Soziotherapie-Richtlinie Neuer Punkt f: „Verordnungen von Leistungen der Soziotherapie können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und postalisch übermittelt werden.“		Die getroffenen Sonderregelungen werden als hinreichend angesehen. Eine Änderung wird nicht für erforderlich gehalten.	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
54	Heilmittel-Richtlinie: § 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Neuer Punkt e: „Die Regelung des § 11 Absatz 1, wonach Heilmittel, sofern nichts anderes bestimmt ist, als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden, gilt mit der Maßgabe, dass die Leistung aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 auch digital oder telefonisch erfolgen kann.“		Kein Stellungnahmerecht des Paritätische Gesamtverbands zu dieser Richtlinie. Siehe Ifd. Nummern 29 bis 35	
55	Hilfsmittel-Richtlinie § 8a Folgender Satz wird angefügt: „Auf die Folgeverordnung von zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmittel, Stomaversorgung) wird verzichtet, sofern die Erstverordnung von der Krankenkasse genehmigt wurde.“		Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht. Erforderlichkeit einer Anpassung wurde nicht dargelegt. Siehe Ifd. Nr. 3	
Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.				
56	Zur HKP-Richtlinie: Nach § 3 Abs. 5 S. 2 der RL sind rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen. Bei Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 14 Tage ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war. Die Ausnahme sollte auch auf Erstverordnungen erweitert werden, da anderenfalls die Gefahr besteht, dass Menschen aufgrund der Pandemie gar nicht erst in die Erstversorgung gelangen können bzw. diese verzögert wird.		Kenntnisnahme. Siehe Ifd. Nr. 14.	
57	Zur SAPV-Richtlinie: Gem. § 7 Abs. 1 S. 3 kann ein Krankenhaus-arzt/eine Krankenausärztin bei Entlassung einer Patientin/eines Patienten eine Verordnung für SAPV ausstellen, in der Regel jedoch längstens für 7 Tage. Die Verordnungsdauer wird nunmehr auf 14 Tage verlängert. Der DHPV hält es für notwendig, diese Zeitspanne auf 28 Tage, mindestens aber 21 Tage zu verlängern. Palliativpatient*innen sollten aufgrund der ohnehin bestehenden vielfältigen Belastungen in der ihnen verbliebenen Zeit nicht mit der Notwendigkeit einer ggf. erneut notwendigen Verordnung belastet werden, zumal aufgrund der COVID-19-Pandemie mit dem Auftreten von stark eingeschränkten ärztlichen Ressourcen auch im ambulanten Bereich gerechnet werden muss. Der Patient/die Patientin liefe somit Gefahr, keine erneute Verordnung zu erhalten, obgleich die verbliebene Lebensdauer möglicherweise nur noch wenige Tage beträgt.		Kenntnisnahme. An der Frist wird aktuell festgehalten, da der Bedarf für eine weitere Öffnung derzeit nicht gesehen wird. (siehe Ifd. 21)	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
eurocom				
58	<p>Wir schlagen daher vor, in der HilfsM-RL in § 8a Buchstabe c:</p> <p><i>„Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.“</i></p>	<p>Allerdings halten wir es für dringend notwendig, die in § 8a vorgesehene Ausnahmeregelung nicht nur auf Folgeverordnungen <u>von zum Verbrauch bestimmten</u> Hilfsmitteln zu beschränken, sondern auf andere Hilfsmittel auszuweiten, soweit diese unmittelbar medizinisch notwendig sind. Insbesondere sollten dazu Hilfsmittel zählen, die eine definierte Nutzungsdauer vorweisen, welche zum Teil auch als Qualitätskriterium im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes festgeschrieben sind, z. B. Kompressionsstrümpfe. Ebenso zählen dazu orthopädische Hilfsmittel, die z. B. durch zu hohe oder unsachgemäße Beanspruchung defekt sind und durch ein neues Hilfsmittel ersetzt werden müssen.</p> <p><i>[dieser Absatz wird dann nochmal wiederholt]</i></p> <p>Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass die einzelnen Sonderregelungen der Selbstverwaltung konsistent sein sollten. Die hier vorgeschlagene Regelung wäre eine Einschränkung im Vergleich zu den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes, bei denen auf eine Folgeverordnung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln verzichtet wird, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt wurde oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde. Die Formulierung wäre auch nicht deckungsgleich mit den seitens des Bewertungsausschusses festgelegten Sonderregelungen.</p> <p>Eventuell handelt es sich daher um einen redaktionellen Fehler in § 8a des Entwurfes und es war keine Einschränkung vorgesehen.</p>	Siehe hierzu Ifd. Nummern 1, 3 und 38	
Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV (BAG-SAPV)				
59	§ 9 SAPV-RL: Die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.	Im Hinblick darauf, dass die dynamische Entwicklung der COVID-19-Pandemie die ärztlichen- und pflegerischen Versorgungssysteme bereits jetzt an deutliche Grenzen bringt und eine Zunahme	Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie zum Zeitpunkt der Abgabe Stellungnahme kein Stimmrecht.	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	Wir empfehlen daher die Verordnungszeitdauer auf 28 Tage zu erhöhen. Zusätzlich bitten wir den im § 7 benannten Hinweis - in der Regel - bei der Erweiterung der Frist ebenfalls zu ergänzen.	der derzeitigen Belastungen noch zu erwarten sind so-wie die Einholung des Original-Musters 63 in Arzt-praxen mehr als erschwert darstellt, da diese zurzeit alle vermeidbaren Kontakte versuchen zu unterlassen, ist aus unserer Sicht der Zeitraum von 14 Tagen zu kurz .	Im Übrigen siehe Ifd. Nr. 21.	
60	„Die Regelung nach § 8 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage- Frist erweitert wird.“	Auch hier bitten wir zu berücksichtigen, dass eine reine Verlängerung der Frist zur Einreichung der Verordnung in den Sonderregelungen aus unserer Sicht zu kurz greift.	Diese Institution besitzt zum Zeitpunkt der Abgabe der Stellungnahme zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht. Im Übrigen Siehe Ifd. Nr. 22.	
61	<p>Im Hinblick zur Kontaktvermeidung gern. den Empfehlungen des RKI, wäre eine Regelung zum Verzicht auf Formalien, wie z.B. ein Kontakt ausschließlich vor dem Hintergrund der Einholung einer Unterschrift, wie z.B. das Heranziehen von Bevollmächtigten / Betreuern gerade auch in Pflegeheimen (mit den bekannten begrenzten Besuchszeiten), aber auch die Einholung der Original-Muster 63 in Arztpraxen, die zur Zeit alle vermeidbaren Kontakte versuchen zu unterlassen, aus unserer Sicht erforderlich, um die Patientenversorgung zu sichern und das System zu entlasten.</p> <p>Wir empfehlen daher, den vorübergehenden Verzicht dieser Formalien in die Sonderregelungen mit aufzunehmen. Zusätzlich regen wir an eine Regelung zu treffen die vorsieht, dass unter dieser Frist auch digital übersendete Verordnung akzeptiert werden und die Originalverordnung nachgereicht werden kann.</p>		<p>Diese Institution besitzt zum Zeitpunkt der Abgabe der Stellungnahme zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht.</p> <p>Kein Änderungsbedarf. Die bereits getroffenen Sonderregelungen werden als hinreichend angesehen.</p>	
62	<p>Zusätzlich möchten wir darum bitten, folgende vorübergehende Sonderregelungen mit aufzunehmen:</p> <p>Die Regelung wonach rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig sind, findet nur auf Erstverordnungen Anwendung. Bei Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 14 Tage ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19</p>	Diese Regelung ist zwar in der jetzigen SAPV-RL nicht explizit benannt, ist aber Bestandteil der SAPV Veträge. Zur Entlastung des Systems bitten wir diese Regelung analog zur HKP-RL auch vorübergehend in die SAPV-RL mit aufzunehmen.	<p>Diese Institution besitzt zum Zeitpunkt der Abgabe der Stellungnahme zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht.</p> <p>Kein Änderungsbedarf. Die bereits getroffenen Sonderregelungen werden als hinreichend angesehen.</p>	

Ifd. Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung
	eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.			
63	Die Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V gilt auch für Ärzte der SAPV-Teams	Wir bitten diese Regelung mit aufzunehmen, um die Patientenversorgung (z.B. bei Krankentransporten zur Sicherung der Therapie, dem Transport in ein stationäres Hospiz) zu sichern und damit das derzeit überlastete System zu entlasten.	Diese Institution besitzt zu dieser Richtlinie kein Stellungnahmerecht. Nach § 1 KT-RL können alle Vertragsärzte Leistungen nach der KT-RL verordnen, wenn die Kriterien der KT-RL für Palliativpatienten zutreffen, was in der Regel der Fall sein wird.	Nein