

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten: Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie

Vom 29. Juni 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Anpassung und Verlängerung von Sonderregelungen.....	2
2.1.1	Änderung Heilmittel-Richtlinien	2
2.1.2	Verlängerung bzgl. Krankentransport-Richtlinie	3
2.2	Auslaufende Sonderregelungen und weitere Neubewertung.....	3
2.3	Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	5
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	6
6.1	Eingegangene Stellungnahmen.....	6
6.2	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	8
6.2.1	Richtlinienübergreifende Stellungnahmen.....	8
6.2.2	Stellungnahmen zur HeilM-RL	15
6.2.3	Stellungnahmen zur HeilM-RL (ZÄ)	20
6.2.4	Stellungnahmen zur KT-RL.....	20
6.2.5	Stellungnahmen zur HKP-RL.....	22
6.2.6	Stellungnahmen zur SAPV-RL.....	28
6.2.7	Stellungnahmen zur ST-RL.....	28
6.2.8	Stellungnahmen zur HilfsM-RL	30

1. Rechtsgrundlage

Zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten beschließt der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V.

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

Anlässlich der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie hat der G-BA mit Beschluss vom 29. Juni 2020 mit Wirkung zum 1. Juli 2020 und befristet bis zum 30. September 2020 Sonderregelungen in der **Heilmittel-Richtlinie** angepasst und verlängert, welche die Möglichkeit des Ausstellens von Verordnungen nach telefonischer Anamnese, das Genehmigungsverfahren, die Gültigkeit und die Voraussetzungen von Verordnungen sowie Fristvorgaben für Verordnungen durch Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte oder durch Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte im Rahmen des Entlassmanagements betreffen. Mit diesen Sonderregelungen sollten insbesondere unnötige Patienten-Arzt-Kontakte vermieden und Infektionsrisiken minimiert werden.

2.1 Anpassung und Verlängerung von Sonderregelungen

2.1.1 Änderung Heilmittel-Richtlinien

In § 15 Absatz 1 HeilM-RL bzw. § 14 Satz 1 HeilM-RL Zahnärzte ist derzeit eine Frist zum Beginn von Heilmittelbehandlungen von 14 Tagen vorgesehen, sofern die Vertrags(zahn)ärztin oder der Vertrags(zahn)arzt keine Angaben zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat. Die beiden neuen, zum 1. Oktober 2020 in Kraft tretenden, Heilmittel-Richtlinien sehen hingegen eine Beginnfrist von 28 Tagen mit der Möglichkeit zur Angabe eines dringlichen Behandlungsbedarfs vor.

Um einem in der Praxis möglicherweise bestehenden Nachholbedarf bei Heilmittel-Verordnungen, die krisenbedingt nicht begonnen werden konnten, zu begegnen und Friktionen bis zum Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinien zu vermeiden, wird die Beginnfrist in § 15 Absatz 1 HeilM-RL bzw. § 14 Satz 1 HeilM-RL Zahnärzte schon jetzt (bis zum Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie) auf 28 Tage verlängert. Ein Vorziehen der 28-tägigen Beginnfrist besitzt den Vorteil, dass Verordnungen, die ab dem 1. Juli 2020 ausgestellt werden und aufgrund eines möglichen krisenbedingten Terminstaus nicht innerhalb von 14 Tagen begonnen werden können, dann noch deutlich länger gültig bleiben, ohne dass der Behandlungsbeginn in eine allzu ferne Zukunft rückt. Sofern die Vertrags(zahn)ärztin oder der Vertrags(zahn)arzt einen dringlichen Behandlungsbeginn für notwendig erachtet, kann sie oder er das mit einem Eintrag im Feld „spätester Behandlungsbeginn“ auf der Verordnung kenntlich machen. Für Verordnungen, die im Zeitraum vom 9. März 2020 bis zum 30. Juni 2020 ausgestellt wurden, gilt die Aussetzung der Frist für den Behandlungsbeginn gemäß den Beschlüssen vom 27. März 2020 und 28. Mai 2020.

2.1.2 Verlängerung bzgl. Krankentransport-Richtlinie

Die Freistellung von Krankentransporten von COVID-19-positiven Versicherten und Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne vom Genehmigungsvorbehalt wird weiterhin für einen begrenzten Zeitraum für erforderlich gehalten, um in diesen Fällen einen möglichst aufwandsarmen Zugang zur ärztlichen und zahnärztlichen Akutbehandlung zu gewährleisten. Damit wird auch sichergestellt, dass im Bereich vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Versorgung der Zugang zu den seitens der Ärzteschaft und Zahnärzteschaft eingerichteten Schwerpunktpraxen zur Versorgung des betroffenen Personenkreises weiterhin bürokratiearm gewährleistet wird.

2.2 Auslaufende Sonderregelungen und weitere Neubewertung

Hinsichtlich der übrigen Sonderregelungen (u.a. Folge-Verordnung nach telefonischer Anamnese, Behandlungsunterbrechung) wird am Auslaufen zum 30. Juni 2020 festgehalten, da hier mit der eingetretenen Abflachung der Zahl der Neuinfektionen eine Rückkehr zum „Regelbetrieb“ sowohl auf Seiten der Vertrags(zahn)arztpraxen als auch der jeweiligen Leistungserbringer vertretbar erscheint und in Bezug auf die rechtzeitige Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten ist.

Der G-BA verfolgt die Entwicklung der Situation weiterhin aufmerksam und bewertet diese regelmäßig neu. Um auf aktuelle Entwicklungen des Infektionsgeschehens in einzelnen Regionen schnell und angemessen reagieren zu können, ist es dem G-BA gemäß einer am 28. Mai 2020 beschlossenen Neuregelung der Geschäftsordnung möglich, bei regionalen Beschränkungskonzepten durch eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde, die aufgrund der Infektionsentwicklung getroffen werden, auch für diesen Bereich räumlich begrenzte Ausnahmen von Richtlinien zu beschließen, die den jeweiligen Gegebenheiten Rechnung tragen. Dieses neue Instrument ermöglicht auf regional begrenzte dramatische Entwicklungen des Infektionsgeschehens zielgenau und schnell in Abstimmung mit den örtlichen Verantwortungsträgern reagieren zu können. Eine Aufrechterhaltung der Sonderregelungen wird daher mit Ausnahme der o.g. Anpassungen der Regelungen der Heilmittel-Richtlinien und der Krankentransport-Richtlinie nicht mehr für erforderlich gehalten.

2.3 Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens

Aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit erfolgte sowohl die Abstimmung der Beschlussunterlagen als auch die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens im Rahmen einer schriftlichen Beschlussfassung gemäß § 9 Satz 1 und 2 GO.

Aufgrund der Beschlussfassung anlässlich der COVID-19-Epidemie, die einer kurzfristigen Bewertung und Beschlussfassung bedarf, wurde von der regelhaften Stellungnahmefrist nach 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 VerfO abgewichen und eine Stellungnahmefrist von eineinhalb Tagen eingeräumt.

Von einer Anhörung wurde aufgrund der Dringlichkeit nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 VerfO abgesehen.

Durch das Inkrafttreten des vorliegenden Beschlusses am 1. Juli 2020 wird das nahtlose Anknüpfen an die bestehenden Sonderregelungen gewährleistet.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit ihren Positionierungen mit.

3. Würdigung der Stellungnahmen

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 7 Satz 2 SGB V i. V. m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V, § 92 Absatz 7a, 7b und 7c SGB V sowie Organisationen gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe 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 eineinhalb Werktagen eingeräumt.

Die Verlängerung der Sonderregelung zur Krankentransport-Richtlinie werden von den Stellungnehmern begrüßt. Gleiches gilt mehrheitlich für die Erweiterung der Behandlungsfrist von 14 auf 28 Tage für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung mit Heilmitteln sowie für die Verlängerung der weiteren Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Krise gemäß Position der Patientenvertretung. Inhaltliche Anmerkungen betreffen vorwiegend die Geltungsdauer der Sonderregelungen, die Verlängerung von Fristen (z.B. Gültigkeitsdauer von Heil- und Hilfsmittelverordnungen) und die Leistungserbringung über Video- bzw. Telefonkontakt oder die Fortführung von Sonderregelungen in sonstiger modifizierter Form.

Zudem wurden Hinweise eingebracht, die bereits im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens vor Beschlussfassung am 27. März 2020 gewürdigt worden sind.

Aus den Stellungnahmen ergeben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf.

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
17.06.2020	UA VL	Sprecherabstimmung des Beschlusssentwurfs im schriftlichen Verfahren
23.06.2020	UA VL	Einholen von schriftlichen Stellungnahmen
25.06.2020	UA VL	Auswertung der Stellungnahmen Absehen von einem mündlichen Stellungnahmeverfahren und Weiterleitung an das Plenum
29.06.2020	G-BA	Würdigung der Stellungnahmen und schriftliche Beschlussfassung
08.07.2020		Nichtbeanstandung des BMG
28.07.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.07.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 29. Juni 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK)	25.06.2020	Verzicht auf Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	25.06.2020	Verzicht auf Stellungnahme
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V. (APH)	24.06.2020	
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e. V. (BED)	24.06.2020	
Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.	24.06.2020	
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	24.06.2020	
Bundesverband für Podologie e.V.	24.06.2020	
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	24.06.2020	Verzicht auf Abgabe einer Stellungnahme, aufgrund der kurzen zeitlichen Befristung.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	25.06.2020	
SPECTARIS	25.06.2020	
Deutsches Rotes Kreuz	25.06.2020	Zwei separate Stellungnahmen
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)	25.06.2020	
Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.(dba), Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl), Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.(dbs)	25.06.2020	
Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (Biha)	25.06.2020	
VDB-Physiotherapieverband	25.06.2020	
Diakonie Deutschland	25.06.2020	
Bundesinnungsverband für Orthopädie.Technik	25.06.2020	
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	25.06.2020	Verzicht auf Stellungnahme
Paritätischer Gesamtverband	25.06.2020	
SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V.	25.06.2020	
Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)	25.06.2020	
Bundesverband Medizintechnologie (BVMed)	25.06.2020	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (AWO)	25.06.2020	
Deutscher Caritasverband (Caritas)	25.06.2020	
Eurocom e.V.	25.06.2020	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang	Bemerkungen
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	24.06.2020	Gemeinsame Stellungnahme mit SHV ange- kündigt
Bundesverband der Soziotherapeuten e.V.	26.06.2020	verspätet

6.2 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.2.1 Richtlinienübergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
1.	APH	In der vorbezeichneten Angelegenheit danken wir für die Übersendung des Beschlussentwurfs und teilen mit, dass wir keinen Änderungsbedarf sehen.	Kenntnisnahme	
2.	BED	Wir unterstützen in allen Punkten die Forderung der Patientenvertretung.	Kenntnisnahme	
3.	bpa	<p>Der bpa schließt sich den Ausführungen der Patientenvertretung an und begrüßt die von ihr vorgesehenen Richtlinienänderungen.</p> <p>Wie bereits in unserer Stellungnahme vom 22.05.2020 ausgeführt begrüßt der bpa die grundsätzliche Verknüpfung der Richtlinien- Ausnahmeregelungen mit der Feststellung des Deutschen Bundestages zum Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, da mit weiteren Neuinfektionen beziehungsweise weiteren Virusausbrüchen gerechnet werden muss. Die Bedrohung durch Epidemien nimmt insgesamt zu. Die Verknüpfung der Ausnahmeregelungen mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Bundesregierung ermöglicht es, auf eine Epidemie / Pandemie unmittelbar zu reagieren, ohne dass zunächst Beschlüsse mit entsprechender Vorlaufzeit gefasst und in Kraft gesetzt werden müssen.</p> <p>Der bpa hat in seiner Stellungnahme vom 22.05.2020 die Ausweitung der vom G-BA vorgesehenen Verknüpfung angeregt, die zuvor lediglich auf die Verordnungs- / Einreichungsfristen beschränkt war. Der bpa begrüßt, dass dies von der PatV berücksichtigt wurde und nun auch die inhaltlichen Sonderregelungen, wie z.B. das Ausstellen von Folgeverordnungen nach telefonischer Anamnese, in einem epidemischen Gefährdungsfall unmittelbar greifen sollen. Nur durch diese umfassenden Ausnahmeregelungen kann während einer Gefährdungslage den drohenden Infektionsketten schnell und nachhaltig begegnet werden. Der bpa begrüßt und teilt deswegen die Formulierungen der PatV und regt darüber hinaus an, diese insbesondere auch für den Bereich der Soziotherapie vorzusehen.</p>	<p>Zur Verknüpfung mit der epidemischen Lage:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: Am Auslaufen der Regelung zum 30. Juni 2020 wird festgehalten, da hier mit der eingetretenen Abflachung der Zahl der Neuinfektionen eine Rückkehr zum „Regelbetrieb“ sowohl auf Seiten der Vertrags(zahn)arztpraxen als auch der jeweiligen Leistungserbringer vertretbar erscheint und in Bezug auf die rechtzeitige Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten ist.</p>	
4.	bpa	Während im Bereich der Heilmittel in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung die Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19 Pandemie bis zum 30.09.2020 verlängert wurden, laufen diese in der häuslichen Krankenpflege, der SAPV, Soziotherapie und für den Bereich Hilfsmittel Ende Juni 2020 aus. Die Ausnahmeregelungen werden hier nur noch grundsätzlich an die Feststellung des Deutschen Bundestages über eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gebunden.	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
5.		<p>Der bpa spricht sich dafür aus, alle Richtlinien gleichberechtigt zu behandeln und alle Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie bis zum 30.09.2020 zu verlängern. Die aktuell wieder ansteigende Zahl an Neuinfektionen macht deutlich, wie instabil die Lage ist und dass die COVID-19-Pandemie noch längst nicht vorüber ist. Im Sinne des verantwortungsvollen Umgangs zum Schutz der alten und kranken Menschen halten wir es deshalb für angezeigt, die ergriffenen Maßnahmen bis Ende September 2020 fortzusetzen. Zudem erschließt sich nicht, warum die Regelungsbereiche der einzelnen Richtlinien unterschiedlich behandelt werden sollten. Sofern es noch ein pandemie-bedingtes Erfordernis zur Fortsetzung der Sonderregelung gibt, ist die Voraussetzung für die Sonderregelungen für alle Leistungsbereiche gleichermaßen erfüllt und alle Maßnahmen wären mit identischer Laufzeit zu versehen.</p> <p>Unterschiedliche Regelungsdauern führen zudem bei den Ärzten sowie bei den sonstigen Leistungserbringern und insbesondere den Versicherten zur Verunsicherung und Intransparenz.</p> <p>Die Aufhebung der Sonderregelungen zum 1. Juli 2020 verstärkt daneben das Risiko neuer Infektionen mit SARS-CoV-2.</p>	<p>Zur einheitlichen Geltungsdauer von Sonderregelungen generell:</p> <p>Bänke: Unterschiedliche Laufzeiten sind bedingt durch die Bewertungen der Erforderlichkeit der einzelnen Sonderregelungen.</p> <p>PatV: Die Patientenvertretung erachtet einheitliche Verlängerung aller Sonderregelungen für sinnvoll.</p> <p>Zur Verlängerung der Sonderregelungen aller Richtlinien bis zum 30.09.2020:</p> <p>PatV: Die PatV stimmt der einheitlichen Verlängerung aller Sonderregelungen bis zum 30. September 2020 zu. Darüber hinaus fordert sie die Anbindung an die Feststellung der epidemischen Lage nationaler Tragweite.</p> <p>Bänke: siehe in Bezug auf die mit Ablauf des 30.06.2020 auslaufenden Regelungen unter Nummer 3</p>	
6.	VDAB	<p>Um die Planbarkeit für alle in der Pflege Beschäftigten zu erhöhen und den bürokratischen und organisatorischen Mehraufwand zu verringern, begrüßen wir, dass die Gültigkeit der Sonderregelungen an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag geknüpft wird.</p>	<p>Zur Verknüpfung mit der epidemischen Lage:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe in Bezug auf die mit Ablauf des 30.06.2020 auslaufenden Regelungen unter Nummer 3</p>	
7.	DRK	<p>Das Deutsche Rote Kreuz hat die COVID-19 bedingten Anpassungen der Richtlinien mit den Sonderregelungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmitteln und seine Verlängerung begrüßt.</p> <p>Die Verlängerung der Regelungen war angesichts der Tatsache, dass insbesondere vulnerable Patientengruppen wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörige weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden müssen, dringend geboten. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche ge-</p>	<p>Zur Verlängerung von Sonderregelungen:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>sundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Durch die erleichterte Ausstellung von Folgeverordnung, die Verlängerung der Gültigkeit der Regelungen und die erweiterten Fristen für die Genehmigung durch die Krankenkassen wurden Besuche in der Arztpraxis, die nur zwecks Abholung der Verordnung erforderlich sind, vermieden. Auf diese Weise wurden Ansteckungsrisiken reduziert, ohne die lückenlose Versorgung der Patient/innen zu gefährden. Auch wenn die Ansteckungsrisiken durch den Rückgang der Neuinfektionen zwischenzeitlich reduziert wurden, sind Besuche in Arztpraxen, die nur zum Zweck des Ausstellens von Verordnungen notwendig sind, aus unserer Sicht weiterhin zu vermeiden.</p>		
8.	DRK	<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>Zu Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon: PatV: Kenntnisnahme Bänke: Siehe Auswertung der Stellungnahmen zum Beschluss über Sonderregelungen aufgrund der COVID19-Pandemie vom 27. März 2020 (siehe dort lfd. Nummern 13, 29, 32 und 43) und zum Beschluss vom 28. Mai 2020 (siehe dort lfd. Nummern 52)</p>	
9.	DRK	<p>Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass die Ausnahmenregelungen auch nach dem 30.09.2020 für ausgerufene Corona- Hotspotgebiete zur unkomplizierten Anwendung kommen.</p>	<p>Zu Leistungserbringung in Corona-Hotspotgebieten: Wird sichergestellt durch Verfahrensregelungen des G-BA zur Reaktion auf regionale pandemische Beschränkungskonzepte nach § 9 Absatz 2a GO</p>	
10.	DRK	<p>Des Weiteren sollte im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion geführt werden, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden können, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassungsmanagements.</p>	<p>Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
11.	DRK	Grundsätzlich stimmt das Deutsche Rote Kreuz e.V. den Anpassungen der G-BA Richtlinien zu. Dennoch sehen wir an einigen Textstellen den Bedarf zur inhaltlichen Änderung. Die Änderungen wurden anhand von Kommentaren direkt in der Unterlage „01_BE_VL-RL_Covid-Sonderregelungen“ eingepflegt und sind diesem Schreiben als Anlage beigefügt.	Zur HeilM-RL: siehe lfd. Nummer 26 Zur KT-RL: siehe Nummer 44	
12.	bad e.V.	Gegen die im Entwurf unterbreiteten weiteren Regelungsvorschläge [HKP-RL siehe dort] bestehen zudem diesseits keine Bedenken.	Kenntnisnahme	
13.	Diakonie Deutschland	<p>Die Diakonie Deutschland hatte in ihrer Stellungnahme vom 19. Mai zu den COVID-19 bedingten Anpassungen der Richtlinien ausdrücklich die befristete Verlängerung der Sonderregelungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmitteln sowie zur Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten begrüßt. Die Verlängerung der Regelungen war angesichts der Tatsache, dass insbesondere vulnerable Patientengruppen wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden müssen, dringend geboten.</p> <p>Durch die erleichterte Ausstellung von Folgeverordnung, die Verlängerung der Gültigkeit der Regelungen und die erweiterten Fristen für die Genehmigung durch die Krankenkassen wurden Besuche in der Arztpraxis, die nur zwecks Abholung der Verordnung erforderlich sind, vermieden. Auf diese Weise wurden Ansteckungsrisiken reduziert, ohne die lückenlose Versorgung der Patient/innen zu gefährden. Auch wenn die Ansteckungsrisiken durch den Rückgang der Neuinfektionen zwischenzeitlich reduziert wurden, sind Besuche in Arztpraxen, die nur zum Zweck des Ausstellens von Verordnungen notwendig sind, aus unserer Sicht weiterhin zu vermeiden.</p>	<p>Zur Verlängerung von Sonderregelungen:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	
14.	Diakonie Deutschland	<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 die und der 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>Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass die Ausnahmenregelungen auch nach dem 30. September 2020 für ausgerufene Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen.</p>	Siehe Nummer 8	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
15.		Des Weiteren regt die Diakonie Deutschland im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion an, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden könnten, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassmanagements.	Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stimmabgabeverfahrens.	
16.	Paritätischer Gesamtverband	<p>Der Paritätische hat in den vergangenen Stellungnahmen (27.3.20 und 19.5.20) die Sonderregelungen aufgrund der COVID-19 Pandemie in den jeweiligen Richtlinien sowie die Verlängerung dieser begrüßt. Die Regelungen waren angesichts der Tatsache, dass insbesondere vulnerable Patient*innengruppen wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden müssen, dringend geboten. Gleichzeitig musste eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Sonderregelungen ermöglichen in der für das Gesundheits- und Pflegewesen herausfordernden Situation eine zügige, unbürokratische und kontinuierliche Leistungserbringung zur Bewältigung der Herausforderungen der noch andauernden Pandemie durch SARS-CoV-2.</p> <p>Durch die erleichterte Ausstellung von Folgeverordnungen, die Verlängerung der Gültigkeit der Regelungen und die erweiterten Fristen für die Genehmigung durch die Krankenkassen wurden Besuche in der Arztpraxis, die nur zwecks Abholung von Verordnungen erforderlich sind, vermieden. Auf diese Weise wurden Ansteckungsrisiken reduziert, ohne die lückenlose Versorgung der Patient*innen zu gefährden. Auch wenn die Ansteckungsrisiken durch den Rückgang der Neuinfektionen zwischenzeitlich reduziert wurden, sind Besuche in Arztpraxen, die nur zum Zweck des Ausstellens von Verordnungen notwendig sind, aus unserer Sicht weiterhin zu vermeiden. Die Verlängerung der Sonderregelungen ist nach Einschätzung des Paritätischen auch über den 01.07.2020 hinaus, bis zur Aufhebung der Feststellung einer pandemischen Lage von nationaler Tragweite, dringend geboten.</p> <p>Ergänzend weisen wir erneut darauf hin, dass sowohl in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, in der SAPV-Richtlinie als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie die Möglichkeit zur Leistungserbringung per Video und Telefon, sofern Beratungen oder Therapien bedingt durch die Covid-19-Pandemie zur Kontaktreduzierung auch per Video oder Telefon stattfinden können, ergänzt werden sollte. 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>Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass die Ausnahmenregelungen auch nach dem 30.09.2020 für ausgerufenen Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen.</p>	siehe Nummern 13 bis 15	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Und schließlich sollte nach Auffassung des Paritätischen im Sinne der Entbürokratisierung die Diskussion darüber angeregt werden, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden können, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassmanagements.</p>		
17.	AWO	<p>Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. hatte in seiner Stellungnahme im Mai zu den COVID-19 bedingten Anpassungen der Richtlinien ausdrücklich die befristete Verlängerung der Sonderregelungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmitteln sowie zur Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten begrüßt. Die Verlängerung der Regelungen war angesichts der Tatsache, dass insbesondere vulnerable Patientengruppen wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörige weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden müssen, dringend geboten. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Durch die erleichterte Ausstellung von Folgeverordnung, die Verlängerung der Gültigkeit der Regelungen und die erweiterten Fristen für die Genehmigung durch die Krankenkassen wurden Besuche in der Arztpraxis, die nur zwecks Abholung der Verordnung erforderlich sind, vermieden. Auf diese Weise wurden Ansteckungsrisiken reduziert, ohne die lückenlose Versorgung der Patient/innen zu gefährden. Auch wenn die Ansteckungsrisiken durch den Rückgang der Neuinfektionen zwischenzeitlich reduziert wurden, sind Besuche in Arztpraxen, die nur zum Zweck des Ausstellens von Verordnungen notwendig sind, aus unserer Sicht weiterhin zu vermeiden. 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>Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass die Ausnahmenregelungen aus nach dem 30.09.2020 für evtl. ausgerufene Corona-Hotspotgebiete zur unkompliziert Anwendung kommen können. Des Weiteren sollte im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion an, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden könnten, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassungsmanagements.</p>	siehe Nummern 13 bis 15	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
18.	Caritas	<p>Der Deutsche Caritasverband hatte in seiner Stellungnahme vom 19. Mai zu den COVID-19 bedingten Anpassungen der Richtlinien ausdrücklich die befristete Verlängerung der Sonderregelungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmitteln sowie zur Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungs-fahrten begrüßt. Die Verlängerung der Regelungen war angesichts der Tatsache, dass insbesondere vulnerable Patientengruppen wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörige weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden müssen, dringend geboten. Durch die erleichterte Ausstellung von Folgeverordnungen, die Verlängerung der Gültigkeit der Regelungen und die erweiterten Fristen für die Genehmigung durch die Krankenkassen wurden Besuche in der Arztpraxis, die nur zwecks Abholung der Verordnung erforderlich sind, vermieden. Auf diese Weise wurden Ansteckungsrisiken reduziert, ohne die lückenlose Versorgung der Patientinnen zu gefährden. Auch wenn die Ansteckungsrisiken durch den Rückgang der Neuinfektionen zwischenzeitlich reduziert wurden, sind Besuche in Arztpraxen, die nur zum Zweck des Ausstellens von Verordnungen notwendig sind, aus unserer Sicht weiterhin zu vermeiden.</p> <p>Wir weisen, wie schon in vorausgegangenen Stellungnahmen zu den Sonderregelungen darauf hin, dass sowohl in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, in der SAPV-Richtlinie als auch in der Soziotherapie-Richtlinie sowie in der Heilmittel-Richtlinie die 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, ergänzt werden sollte. 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>Des Weiteren sollte im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden könnten, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassmanagements, dringend geführt werden.</p>	siehe Nummern 13 bis 15	

6.2.2 Stellungnahmen zur HeilM-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
19.	bpa	Der bpa begrüßt, dass die Ausnahmeregelungen im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung mit dem Beschluss bis zum 30.09.2020 verlängert werden. Die Erweiterung der Behandlungsfrist von 14 auf 28 Tage ist ebenso sinnvoll.	Kenntnisnahme	
20.	VDP	<p>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>(1) Der Verband Deutscher Podologen begrüßt die Verlängerung der Sonderregelung bis zum 30. September 2020.</p> <p>(a) auch dieser Punkt findet unsere Zustimmung, da unser Patientenkreis überwiegend zu den Risikogruppen zählt und dadurch das Infektionsrisiko minimiert werden kann.</p> <p>(b) Die Regelung für den Podologiebereich sieht lt. HeilM-RL zwischen dem Ausstellungsdatum und dem Behandlungsbeginn sowieso eine 28-Tages-Frist vor. Bei einer Behandlungsfrequenz von 4-6 Wochen und der immerwährenden Verordnung im Regelfall wegen wir im Sinne der Behandlungskontinuität und zur Reduzierung ungültig ausgestellter Verordnungen durch eine zu früh ausgestellte VO einen generellen Behandlungsbeginn von 42 Kalendertagen für den Bereich der Podologischen Therapie an.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Gültigkeit der VO auf 42 Tage verlängern:</p> <p>Es ist nicht erkennbar, weshalb für den Bereich der Podologie die Gültigkeit der VO auf 42 Tage verlängert werden soll. Ein Vorlauf von 28 Tagen zwischen Arztbesuch und Beginn einer podologischen Behandlung wird als ausreichend angesehen.</p> <p>Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens.</p>	
21.	Bundesverband für Podologie e.V.	<p>[zu § 2a Absatz 1 Satz 1:]</p> <p>[...]</p> <p>Angesichts eines weiterhin andauernden COVID-19-Infektionsgeschehens und damit verbundenen Einschränkungen des täglichen Lebens mit Auswirkungen auf die Patientenversorgung begrüßen wir eine Verlängerung der Sonderregelungen bis zum 30. September 2020.</p>	Kenntnisnahme	
22.	Bundesverband für Podologie e.V.	<p>[...]</p> <p>[zu § 2a Absatz 1 Buchstabe a:]</p> <p>Wir folgen dem Vorschlag der PatV: Die Regelung ermöglicht es insbesondere Risikogruppen, die den überwiegenden Patientenkreis bilden, die weiterhin bestehende bzw. empfohlene Kontaktreduzierung einzuhalten und das Infektionsrisiko durch Fahrten zum Arzt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Kontakten im Wartezimmer zu mindern.</p>	<p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
23.	Bundesverband für Podologie e.V.	<p>[...]</p> <p>[zu § 2a Absatz 1 Buchstabe b:]</p> <p>Die Regelung berührt den Bereich Podologie nicht, da die HeilM-RL für die podologische Therapie ohnehin einen Behandlungsbeginn von 28 Kalendertagen vorsieht. Bei einer Behandlungsfrequenz von 4 – 6 Wochen und der immerwährenden Verordnung im Regelfall regen wir - im Sinne der Behandlungskontinuität und zur Reduzierung ungültiger Verordnungen durch eine zu frühe Ausstellung der Verordnung - einen generellen Behandlungsbeginn von 42 Kalendertagen für die podologische Therapie an.</p> <p>[...]</p>	<p>Gültigkeit der VO auf 42 Tage verlängern:</p> <p>Siehe unter Nummer 20</p>	
24.	VDAB	<p>Weiterhin halten wir die Position der Patientenvertreter in Bezug auf die HeilM-RL, HeilM-RL ZÄ und Krankentransport-Richtlinie für sachgerecht, wonach Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und 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. Solange die Covid- 19-Epidemie nicht weitestgehend eingedämmt wurde, müssen alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um den Anstieg von Neuinfektionen zu verhindern. Dies gilt ebenso für die Forderung der Patientenvertreter in Bezug auf das Aussetzen der Regelungen, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung ohne angemessene Begründung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird. Die Aufrechterhaltung dieser Regelung ist angesichts der aktuellen Lage ebenfalls nur folgerichtig und sachgerecht.</p>	<p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	
25.	DRK	<p>Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten/ die Patientin übermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund der selben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde. Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach der Beginn der Behandlung von einer Frist von 14 Tagen auf 28 Tage erweitert wird. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.</p>	<p>Kenntnisnahme</p>	
26.	DRK	<p>[zu „Die Angabe „30. Juni 2020“ wird durch die Angabe „30. September 2020“ ersetzt.“]</p> <p>An dieser Stelle besteht Unverständnis darüber, warum die neue Frist der Sonderregelungen auf den 30.09.2020 gelegt wird.</p>	<p>Mit Beschluss vom 19.09.2019 wird sich die Gültigkeit einer Verordnung von bisher 14 Tagen auf 28 Tage erweitern. Dieser Beschluss tritt zum</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Im Rahmen der Unterlage „02-Tragende Gründe“ Kap. 2.1.1 wird dies u.a. dadurch begründet, dass weiterhin die „Feststellung der Pandemielage nationaler Tragweite“ seitens der Bundesregierung besteht und bisher kein Impfstoff/Medikament gegen Covid-19 entwickelt wurde.</p> <p>Bis dato ist es allerdings nicht absehbar, wann die „Feststellung der Pandemielage von nationaler Tragweite“ seitens der Bundesregierung aufgehoben wird. Zudem steht noch kein Zeitpunkt fest, wann mit einem Impfstoff/Medikament gegen Covid-19 zu rechnen ist. Die zeitlichen Angaben sind sehr schwankend.</p> <p>Von daher verfassen wir folgenden Vorschlag: Die mit einem neuen Datum festgelegte Frist sollte aufgehoben werden. Das Ende der Sonderregelungen ist mit der Aufhebung der „Feststellung der Pandemielage mit nationaler Tragweite“ und/oder der Verfügbarkeit eines Impfstoffes/Medikaments gegen Covid-19 markiert.</p>	<p>1.10.2020 in Kraft. Da in der derzeitigen Situation eine Gültigkeit von 28 Tagen als ausreichend angesehen wird, ist die jetzt neu gefasste Regelung als "Übergangsregelung" zu verstehen, bis die neuen Vorgaben der HeilM-RL zur Gültigkeit am 1.Oktober 2020 in Kraft treten. Eine Kopplung an das Ende der epidemischen Lage ist daher nicht erforderlich</p>	
27.	dba, dbl, dbs	<p>§ 2a Abs. 1 Einer Verlängerung bis zum 30. September 2020 wird ausdrücklich zugestimmt.</p>	Kenntnisnahme	
28.	dba, dbl, dbs	<p>§ 2a Abs. 1 Buchstaben a) und c) Wir sehen den Entwurf der Patientenvertretung als vorausschauend und den Bedürfnissen der Versicherten am ehesten gerecht werdend an. Aus diesem Grunde stimmen wir dem Entwurf der Patientenvertretung vollumfänglich zu.</p> <p>Es wäre nicht sachgerecht die Buchstaben a) und c) zu streichen, wie es von GKV-SV/KBV/DKB gefordert wird. Es muss weiterhin möglich sein, dass Folgeverordnungen und auch Verordnungen außerhalb des Regelfalls nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden, um insbesondere Risikopatienten das Aufsuchen der Arztpraxen nicht vorzugeben und unnötige Patienten-Arzt-Kontakte weiterhin zu vermeiden. Vor dem Hintergrund, dass die Möglichkeit der Videosprechstunden durch Ärzte bis Ende September gegeben ist, ist es erforderlich, die unter a) gegebene Möglichkeit ebenfalls weiter bis zum 30. September vorzusehen. In der aktuellen Situation ist eine Therapiefortsetzung und Therapiekontinuität nicht immer möglich. So ist insbesondere die Therapie in Pflegeeinrichtungen sowie Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe nach wie vor erschwert oder gar nicht möglich, so dass die Möglichkeit der Therapieunterbrechung weiter erforderlich ist. Auch lokale „Lockdowns“, wie aktuell z.B. im Kreis Gütersloh und Warendorf, erfordern weiterhin Flexibilität, die durch die aktuelle Regelung unter c) gegeben ist.</p>	<p>Zur Streichung Buchstabe a) – Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls telefonisch: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3</p> <p>Zur Streichung und c) – Therapieunterbrechung: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	
29.	dba, dbl, dbs	<p>§ 2a Abs. 1 Buchstabe b) Eine Verlängerung der Beginnfrist auf 28 Tage wird befürwortet. Es ist sinnvoll, keine gänzlich neue Regelung zu schaffen, sondern die ab Oktober 2020 geltende Regelung bereits jetzt in Kraft zu setzen.</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
30.	VDB - Physiotherapieverband	Wir begrüßen den Vorschlag der PatV in diesem Zusammenhang und die Verlängerung bis zum 30.09.2020. Vor dem aktuellen Hintergrund der derzeit lokal auftretenden Infektionsherde und den teilweise damit verbundenen Lockdowns ist es aus unserer Sicht unbedingt notwendig, dass die Verlängerung der Maßnahmen im Heilmittelbereich so beibehalten werden bis zum Ende der epidemischen Lage. Im Bereich der Physiotherapie ist derzeit noch kein Regelbetrieb wie vor der Covid-19 Epidemie möglich. Es kommt immer wieder zu Einschränkungen in den Praxen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Lockdowns ist es notwendig, dass Praxen in diesen Regionen weiterhin die Sonderregelungen nutzen können.	Zur Verlängerung der Frist bis zum Ende der epidemischen Lage: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3	
31.	Diakonie Deutschland	Die Diakonie Deutschland schließt sich der Position der PatV an, wonach Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an die Patientin/den Patienten übermittelt werden können, sofern die/der Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch die Ärztin oder den Arzt untersucht wurde. Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach der Beginn der Behandlung von einer Frist von 14 Tagen auf 28 Tage erweitert wird. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.	Kenntnisnahme	
32.	Paritätischer Gesamtverband	Der Paritätische unterstützt die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten / die Patientin übermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund der selben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde. Begrüßt wird auch die Position, wonach der Beginn der Behandlung von einer Frist von 14 Tagen auf 28 Tage erweitert wird. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.	Kenntnisnahme	
33.	SHV	1. Der SHV schließt sich den Forderungen der Patientenvertretungen an, die telefonische Anamnese/Verordnung von Heilmitteln auch weiter zu ermöglichen.	Kenntnisnahme	
34.	SHV	2. Der SHV begrüßt im Grundsatz, dass bereits jetzt die Frist für den Beginn der Behandlung von 14 auf 28 Kalendertage erweitert wird. Allerdings zeigen die aktuellen Entwicklungen in Teilen Deutschlands und in anderen Ländern deutlich, dass die Corona-Pandemie noch lange nicht beendet ist und weiterhin Unsicherheiten bestehen. Vor diesem Hintergrund sind wie	Zur Aussetzung der Gültigkeitsdauer der VO bis Ende September 2020:	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>bisher flexible, unbürokratische Lösungen in den Heilmittelpraxen wichtig – und zwar für Patienten, Ärzte und Therapeuten gleichermaßen. Aus diesem Grund sollte rein vorsorglich zusätzlich zu den Vorschlägen der Patientenvertreter auch die in § 2a Abs.1 b bis Ende Juni bestehende Regelung weitergeführt werden, dass mindestens bis Ende September die Regelung ausgesetzt wird, nach der Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 15 Absatz 1 aufgenommen wird.</p>	<p>Eine Erweiterung der Gültigkeit der VO auf 28 Tage wird auch in der jetzigen Phase als ausreichend angesehen. Darüber hinaus ist durch die Verfahrensregelungen des G-BA nach § 9 Absatz 2a GO eine Reaktion auf regionale pandemische Lagen möglich.</p>	
35.	SHV	<p>3. Es bedarf zudem zwingend einer klarstellenden Regelung dahingehend, dass die neuen Fristen ausschließlich für Verordnungen gelten, die ab dem 01. Juli ausgestellt werden. Ansonsten könnte das Problem entstehen, dass Krankenkassen bzw. deren Abrechnungsdienstleister die Auffassung vertreten, dass ab dem 01. Juli für alle (!) Verordnungen (also auch die „Alt-Verordnungen“) die neuen 28-Tage-Fristen gelten (was aus Sicht von Krankenkassen zu einer Verfristung von Verordnungen führen könnte, die z.B. am 01. Juni ausgestellt wurden, aber- bisher regelgerecht- erst am 15. Juli begonnen werden).</p>	<p>Kenntnisnahme Zu Klarstellung erfolgt eine Anpassung in den Tragenden Gründen.</p>	
36.	AWO	<p>Die AWO unterstützt die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patient*innenübermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund der selben Erkrankung unmittelbar durch die Ärzt*in untersucht wurde. Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach der Beginn der Behandlung von einer Frist von 14 Tagen auf 28 Tage erweitert wird. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.</p>	<p>Kenntnisnahme</p>	
37.	Caritas	<p>Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten/die Patientin übermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde. Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach der Beginn der Behandlung von einer Frist von 14 Tagen auf 28 Tage erweitert wird. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.</p>	<p>Kenntnisnahme</p>	

6.2.3 Stellungnahmen zur HeilM-RL (ZÄ)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
38.	bpa	Der bpa begrüßt, dass die Ausnahmeregelungen im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung mit dem Beschluss bis zum 30.09.2020 verlängert werden. Die Erweiterung der Behandlungsfrist von 14 auf 28 Tage ist ebenso sinnvoll.	Kenntnisnahme	
39.	VDAP	[siehe Eintrag unter HeilM-RL]	Kenntnisnahme	
40.	dba, dbl, dbs	[siehe Eintrag unter HeilM-RL]	Kenntnisnahme	

6.2.4 Stellungnahmen zur KT-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
41.	bpa	Der bpa stimmt den Ausführungen der PatV zu. Die Verordnungsmöglichkeit auch nach einer telefonischen Anamnese trägt dazu bei, dass Praxisbesuche, die lediglich der Ausstellung von Verordnungen dienen und für den Versicherten sowie für die Ärzte und Praxismitarbeiter ein Gefährdungsrisiko für eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 darstellen, vermieden werden. Die Übergangsregelung bis zum 30.09.2020 ist daher sinnvoll und trägt dazu bei, weitere Infektionsketten zu vermeiden.	Zur Verordnungsmöglichkeit nach telefonischer Anamnese: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3	
42.	VDAP	[siehe Eintrag unter HeilM-RL]	Kenntnisnahme	
43.	DRK	Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt, dass die Erleichterungen in der Genehmigung von Krankentransporten für COVID-19 positive Patient/innen und von Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne bis zum 30. September aufrechterhalten werden. Begründet wird dies mit einem möglichst aufwandsarmen Zugang zur (zahn-)ärztlichen Akutbehandlung. Unterstützt wird auch hier die Position der PatV, dass die Ausstellung und Übermittlung Verordnung eines Krankentransports nach telefonischer Anamnese durch einen Vertragsarzt weiterhin möglich sein sollte.	Kenntnisnahme	
44.	DRK	§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V umfasst ausschließlich die „Verordnung von Krankentransporten“.	Die Sonderregelung bezieht sich auch auf Krankenfahrten und Rettungsfahrten. Die begriffliche Unterscheidung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		Demnach dürfen Krankenfahrten und Rettungsfahrten nicht von der Regelung betroffen sein.	betrifft lediglich das Transportmittel. Die KT-RL gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V regelt daher sowohl die Verordnung Krankentransporten als auch die Verordnung von Krankenfahrten und Rettungsfahrten nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V. Der Regelungsauftrag speziell für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB V.	
45.	Diakonie Deutschland	Die Diakonie Deutschland begrüßt, dass die Erleichterungen in der Genehmigung von Krankentransporten für COVID-19 positive Patientinnen und Patienten sowie von Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne bis zum 30. September aufrechterhalten werden. Begründet wird dies mit einem möglichst aufwandsarmen Zugang zur (zahn-)ärztlichen Akutbehandlung. Unterstützt wird auch hier die Position der PatV, dass die Ausstellung und Übermittlung einer Verordnung eines Krankentransports nach telefonischer Anamnese durch einen Vertragsarzt weiterhin möglich sein sollte.	Kenntnisnahme	
46.	Paritätischer Gesamtverband	Der Paritätische begrüßt, dass die getroffene Ausnahmeregelung hinsichtlich des Genehmigungsvorbehaltes für ambulante Krankentransporte bis zum 30. September 2020 weitergeführt werden soll. Wir schließen uns auch hier der Position der PatV an, dass die Möglichkeit der Ausstellung und Übermittlung von Verordnungen für Krankentransporte auch nach telefonischer Anamnese durch einen Vertragsarzt / eine Vertragsärztin ebenfalls fortzusetzen ist.	Kenntnisnahme	
47.	DPR	Bei VII. der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3) schließt sich der DPR ebenfalls den Patientenvertreter/innen an, die sich für das Bestehenbleiben des nachfolgenden Absatzes aussprechen: b) Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach den §§ 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.	Zur Verordnungsmöglichkeit nach telefonischer Anamnese: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		Die Regelung reduziert durch das Aussetzen vermeidbarer Praxisbesuche das Infektionsrisiko für stark gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte und sollte insofern bis zum 30.09.2020 verlängert werden.		
48.	AWO	Die AWO begrüßt, dass die Erleichterungen in der Genehmigung von Krankentransporten für COVID-19 positive Patient/innen und von Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne bis zum 30. September aufrechterhalten werden. Begründet wird dies mit einem möglichst aufwandsarmen Zugang zur (zahn-)ärztlichen Akutbehandlung. Unterstützt wird auch hier die Position der PatV, dass die Ausstellung und Übermittlung Verordnung eines Krankentransports nach telefonischer Anamnese durch einen Vertragsarzt weiterhin möglich sein sollte.	Kenntnisnahme	
49.	Caritas	Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die Erleichterungen in der Genehmigung von Krankentransporten für COVID-19 positive Patient_innen und von Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne bis zum 30. September aufrecht. Begründet wird dies mit einem möglichst aufwandsarmen Zugang zur (zahn-)ärztlichen Akutbehandlung. Unterstützt wird auch hier die Position der PatV, dass die Ausstellung und Übermittlung Verordnung eines Krankentransports nach telefonischer Anamnese durch einen Vertragsarzt weiterhin möglich sein sollte.	Kenntnisnahme	

6.2.5 Stellungnahmen zur HKP-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
50.	bpa	<p>„Unter I a) wird die rückwirkende Verordnung auf die Ausbreitung von COVID-19 bezogen. Aus Sicht des bpa sollte dies jedoch nicht nur für SARS-CoV-2 gelten, sondern grundsätzlich. Der bpa schlägt deshalb folgende Umformulierung vor:</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-19¹ eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.</p> <p>Im Übrigen schließt sich der bpa den Formulierungen der Patientenvertretung an.“</p>	<p>Zur dauerhaften Übernahme von Sonderregelungen: Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens</p> <p>Zur Verlängerung von Sonderregelungen zur HKP-RL: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	

¹ Streichung zur leichteren Lesbarkeit durch Geschäftsstelle G-BA eingefügt

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
51.	DRK	<p>Das Deutsche Rote Kreuz teilt die Auffassung der Patientenverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss, dass die Sonderregelungen zu den Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie und Hilfsmitteln solange aufrecht erhalten werden sollten, wie die Feststellung einer Pandemielage von nationaler Tragweite besteht. Auch der jüngste Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderregierungen vom 17. Juni 2020 sieht weiterhin die Notwendigkeit von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, bis ein Impfstoff oder wirksame Medikamente gegen COVID-19 gefunden wurden. Auch die jüngsten Ausbrüche von COVID-19 in einzelnen Hotspots und Landkreisen zeigen die Fragilität der Infektionslage. Gleichzeitig haben die Patientinnen und Patienten ein hohes Interesse, Arztbesuche, wo immer sie notwendig sind, wieder wahrzunehmen. Die Existenz von Sonderregelungen muss daher nicht zwangsweise dazu führen, dass Patientinnen und Patienten notwendige Untersuchungen unterlassen.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patient*innen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörige müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Studie aus Bremen² hat gezeigt, dass durch eine erhöhte Gefährdung von pflegebedürftigen Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für deren Pflegekräfte einhergeht. Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn sie müssen häufig Verordnungen der Patient/innen in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Es hat sich auch gezeigt, dass die Erleichterungen bei der Ausstellung der Verordnungen nicht zu Leistungs- oder Mengenausweitungen geführt haben. Aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pandemie geleistet. Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt daher mit Nachdruck die Position der PatV zur Verlängerung der Sonderregelungen bis zur Aufhebung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite.</p>	<p>Zur Verlängerung von Sonderregelungen: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3</p> <p>Siehe auch Nummern 53, 54, 56 und 57</p>	
52.	bad e.V.	<p>Wir befürworten ganz ausdrücklich die Regelungen zur Änderung der HKP-Richtlinie, wie die PatV sie vorschlägt, und halten die hier vorgeschlagenen Sonderregelungen bzw. deren Verlängerung für dringend notwendig. Ein Verzicht hierauf könnte während der Corona-Pandemie zu erheblichen praktischen Problemen im Ordnungsmanagement und somit letztendlich auch in der Versorgung von Versicherten mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege führen. Vor diesem Hintergrund fordern wir den o.g. Regelungsvorschlag inhaltlich unverändert zu beschließen.</p>	<p>Zur Verlängerung der Sonderregelungen zur HKP-RL: PatV: Kenntnisnahme Bänke: siehe unter Nummer 3</p>	

² <https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
53.	Diakonie Deutschland	<p>Die Diakonie Deutschland teilt die Auffassung der Patientenverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss, dass die Sonderregelungen zu den Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie und Hilfsmitteln solange aufrechterhalten werden sollten, wie die Feststellung einer Pandemielage von nationaler Tragweite besteht. Auch der jüngste Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderregierungen vom 17. Juni 2020 sieht weiterhin die Notwendigkeit von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, bis ein Impfstoff oder wirksame Medikamente gegen CO-VID-19 gefunden wurden. Des Weiteren zeigen die aktuellen Ausbrüche von COVID-19 in einzelnen Hotspots und Landkreisen die Fragilität der Infektionslage. Gleichzeitig haben die Patientinnen und Patienten ein hohes Interesse, Arztbesuche, wo immer sie notwendig sind, wieder wahrzunehmen. Die Existenz von Sonderregelungen muss daher nicht zwangsweise dazu führen, dass Patientinnen und Patienten notwendige Untersuchungen unterlassen.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patientinnen und Patienten, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden. Die Studie aus Bremen (Projektleitung: Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann/ Prof. Dr. Heinz Rothgang): „Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege“ (https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie) hat gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen ein hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe aufweisen und dass 60 Prozent aller COVID-19 verursachten Todesfälle Menschen betreffen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben oder von Pflegediensten versorgt werden. Diese Risiken gilt es, wo auch immer möglich, zu minimieren. Die Studie zeigt auch, dass durch die erhöhte Gefährdung pflegebedürftiger Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für die Pflegekräfte einhergeht</p> <p>Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn sie müssen häufig Verordnungen der Patientinnen und Patienten in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Es hat sich auch gezeigt, dass die Erleichterungen bei der Ausstellung der Verordnungen nicht zu Leistungs- oder Mengenausweitungen geführt haben. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pandemie geleistet. Die Diakonie Deutschland begrüßt daher die Position der PatV zur Verlängerung der Sonderregelungen bis zur Aufhebung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite und unterstützt diese mit Nachdruck.</p>	Siehe Nummer 51	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
54.	Paritätischer Gesamtverband	<p>Der Paritätische teilt die Auffassung der Patientenverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss, dass die Sonderregelungen zu den Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie und Hilfsmitteln solange aufrecht erhalten werden sollten, wie die Feststellung einer Pandemielage von nationaler Tragweite besteht. Auch der jüngste Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderregierungen vom 17. Juni 2020 sieht weiterhin die Notwendigkeit von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, bis ein Impfstoff oder wirksame Medikamente gegen COVID-19 gefunden wurden. Ferner zeigen auch die jüngsten Ausbrüche von COVID-19 in einzelnen Hotspots und Landkreisen die Fragilität der Infektionslage. Gleichzeitig haben Patient*innen ein hohes Interesse, Arztbesuche, wo immer sie notwendig sind, wieder wahrzunehmen. Die Existenz von Sonderregelungen muss daher nicht zwangsweise dazu führen, dass Patient*innen notwendige Untersuchungen unterlassen.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patient*innengruppen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Gleichzeitig muss eine lückenlose gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Studie aus Universität Bremen (: https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie) hat gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen ein hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe aufweisen und dass 60 Prozent aller COVID-19 verursachten Todesfälle Menschen betreffen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben oder von Pflegediensten versorgt werden. Diese Risiken gilt es, wo auch immer möglich, zu minimieren. Die Studie zeigt auch, dass durch die erhöhte Gefährdung pflegebedürftiger Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für die Pflegekräfte einhergeht.</p> <p>Des Weiteren verweisen wir darauf, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen und ihren Mitarbeitenden entlastet haben, denn sie müssen häufig Verordnungen der Patient*innen in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Aus Sicht des Paritätischen haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pandemie geleistet. Der Paritätische schließt sich daher entschieden der Position der PatV zur Verlängerung der Sonderregelungen bis zur Aufhebung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite an.</p>	Siehe Nummer 51	
55.	DPR	<p>[...]</p> <p>Der DPR stimmt der Stellungnahme der Patientenvertreter/innen bzgl. I. der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3) und</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>II. der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie/SAPV-RL) in der Fassung vom 20. Dezember 2007 (BAnz. S. 911), zuletzt geändert am 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3) zu, wonach die Regelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wiedereingesetzt werden, „wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.</p> <p>Die Sonderregelungen gemäß § 9 der HKP-RL und SAPV-RL haben zu einer Vereinfachung bürokratischer Anforderungen der Versicherten und Leistungserbringer geführt, auf die bei einer erneut auftretenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite zurückgegriffen werden kann.</p>		
56.	AWO	<p>Die AWO teilt die Auffassung der Patientenverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss, dass die Sonderregelungen zu den Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie und Hilfsmitteln solange aufrecht erhalten werden sollten, wie die Feststellung einer Pandemielage von nationaler Tragweite besteht. Auch der jüngste Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderregierungen vom 17. Juni 2020 sieht weiterhin die Notwendigkeit von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, bis ein Impfstoff oder wirksame Medikamente gegen COVID-19 gefunden wurden. Auch die jüngsten Ausbrüche von COVID-19 in einzelnen Hotspots und Landkreisen zeigen die Fragilität der Infektionslage. Gleichzeitig haben die Patientinnen und Patienten ein hohes Interesse, Arztbesuche, wo immer sie notwendig sind, wieder wahrzunehmen. Die Existenz von Sonderregelungen muss daher nicht zwangsweise dazu führen, dass Patient*innen notwendige Untersuchungen unterlassen.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patient*innen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörige müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Studie aus Bremen (https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie) hat gezeigt, dass durch eine erhöhte Gefährdung von pflegebedürftigen Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für die Pflegekräfte einhergeht.</p> <p>Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn sie müssen häufig Verordnungen der Patient*innen in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Es hat sich auch gezeigt, dass die Erleichterungen bei der Ausstellung der Verordnungen nicht zu Leistungs- oder</p>	Siehe Nummer 51	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>Mengenausweitungen geführt haben. Aus Sicht des AWO Bundesverbands haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pandemie geleistet. Die AWO unterstützt daher mit Nachdruck die Position der PatV zur Verlängerung der Sonderregelungen bis zur Aufhebung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite.</p>		
57.	Caritas	<p>Der Deutsche Caritasverband teilt die Auffassung der Patientenverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss, dass die Sonderregelungen zu den Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, SAPV, Soziotherapie und Hilfsmitteln solange aufrecht erhalten werden sollten, wie die Feststellung einer Pandemielage von nationaler Tragweite besteht. Auch der jüngste Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderregierungen vom 17. Juni 2020 sieht weiterhin die Notwendigkeit von Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen, bis ein Impfstoff oder wirksame Medikamente gegen COVID-19 gefunden wurden. Auch die jüngsten Ausbrüche von COVID-19 in einzelnen Hotspots und Landkreisen zeigen die Fragilität der Infektionslage. Gleichzeitig haben die Patientinnen und Patienten ein hohes Interesse, Arztbesuche, wo immer sie notwendig sind, wieder wahrzunehmen. Die Existenz von Sonderregelungen muss daher nicht zwangsweise dazu führen, dass Patientinnen und Patienten notwendige Untersuchungen unterlassen.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patient_innen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen müssen jedoch weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Studie aus Bremen (: https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie) hat gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen ein hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe aufweisen und dass 60 Prozent aller COVID-19 verursachten Todesfälle Menschen betreffen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben oder von Pflegediensten versorgt werden. Diese Risiken gilt es, wo auch immer möglich, zu minimieren. Die Studie zeigt auch, dass durch die erhöhte Gefährdung pflegebedürftiger Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für die Pflegekräfte einhergeht.</p> <p>Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn sie müssen häufig Verordnungen der Patient_innen in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Es hat sich auch gezeigt, dass die Erleichterungen bei der Ausstellung der Verordnungen nicht zu Leistungs- oder Mengenausweitungen geführt haben. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pan-</p>	Siehe Nummer 51	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		demie geleistet. Der Deutsche Caritasverband unterstützt daher die Position der PatV zur Verlängerung der Sonderregelungen bis zur Aufhebung der pandemischen Lage von nationaler Tragweite. Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass die Ausnahmenregelungen auch nach dem 30.09.2020 für ausgerufenen Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen.		

6.2.6 Stellungnahmen zur SAPV-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
58.	DRK	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
59.	Diakonie Deutschland	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
60.	Paritätischer Gesamtverband	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
61.	DPR	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
62.	AWO	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
63.	Caritas	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	

6.2.7 Stellungnahmen zur ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
64.	DRK	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
65.	Diakonie Deutschland	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
66.	Paritätischer Gesamtverband	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
67.	AWO	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
68.	Caritas	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
69.	Berufsverband der Soziotherapeuten	<p>Nach den Erfahrungen der letzten Monate sollte § 10 dahingehend ergänzt werden:</p> <p>1. Die Erbringung der Leistung Soziotherapie via Telefon- oder Videokontakt ist bundesweit als zu vergütende Leistung von den Krankenkassen anzuerkennen.</p> <p>Begründung: Abgesehen davon, dass anderen Berufsgruppen diese Möglichkeit in der Pandemie eingeräumt wurde (Psychotherapeuten, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, usw.) hat sich unsere Befürchtung bestätigt.</p> <p>Unterschiedliche Regelungen wie zum Beispiel für die Krankenkassen des Verbandes der Ersatzkassen (Vdek mit -Barmer, DAK, Techniker usw.) mit gesonderte Antragstellung, Einzelentscheidung und auch Ablehnung erschweren oder verhindern sogar die Versorgung der Patienten.</p> <p>Den Brief vom 6.5.2020³ des Vorstandes der Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. an den Gemeinsamen Bundesausschuss, der die Situation eindrücklich beschreibt, fügen wir dieser Stellungnahme exemplarisch bei.</p> <p>Angesicht der Erfahrungen der letzten Monate empfehlen wir eine befristete bundesweite Regelung,</p> <p>2.</p>	<p>Soziotherapie via Telefon- oder Videokontakt: Siehe bereits Nummer 14 sowie Auswertung der Stellungnahmen zum Beschluss über Sonderregelungen aufgrund der COVID19-Pandemie vom 27. März 2020 (siehe dort lfd. Nummern 13, 29, 32 und 43) und zum Beschluss vom 28. Mai 2020 (siehe dort lfd. Nummern 52)</p> <p>Zulassung Soziotherapeuten:</p>	

³ Der in Bezug genommene Brief ist abgebildet in den Volltexten der Stellungnahmen als Anlage zur Stellungnahme des Berufsverbandes der Soziotherapeuten, siehe Dokument „Anlage zu den Tragenden Gründen“

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>dass die Erbringung der Soziotherapieleistung 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 fachlichen Voraussetzungen mitbringen, nach Begutachtung durch den Berufsverband- die Möglichkeit erhalten, Soziotherapie in diesen Krisenzeiten zu erbringen.</p> <p>Begründung: In vielen Bundesländern gibt es keine oder nur wenige bzw. nur unzureichend Leistungserbringer für Soziotherapie, sodass trotz extrem gestiegener Nachfrage der Bedarf unter den jetzigen Bedingungen nicht erfüllt werden kann. Die bisher praktizierte Zulassung von Soziotherapeuten über die sehr individuellen Regelungen der Krankenkassenverbände in den verschiedenen Bundesländern dauert oft Monate und sollte deshalb befristet ausgesetzt werden.</p> <p>3. „§ 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie a. Die Regelung nach § 4a 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.“ b. Die Regelung nach § 9 Absatz 3 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 Berufsverband der Soziotherapeuten stimmt der Verlängerung des Absatzes a und b zu.</p>	<p>Die Zulassung von Soziotherapeuten fällt nicht in die Regelungskompetenz des G-BA.</p> <p>Zum Entlassmanagement: Die Sonderregelungen zum Entlassmanagement sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens, da sie von der geplanten Beschlussfassung nicht betroffen sind und daher unverändert bestehen bleiben.</p>	

6.2.8 Stellungnahmen zur HilfsM-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
70.	SPECTARIS	<p>Für uns als Industrieverband, in dem Hersteller von Medizintechnik, Hilfsmitteln und Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung organisiert sind, ist insbesondere die Hilfsmittelrichtlinie von Relevanz. Die Verlängerung der Corona bedingten Sonderregelungen sind daher unbedingt zu begrüßen. Wir haben gerade erst gegenüber dem GKV-Spitzenverband die Verlängerung der „Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2“ gefordert, die ja in unmittelbarem Zusammenhang mit der Hilfsmittel-Richtlinie anzusehen sind. Dieses Schreiben fügen wir zu Ihrer Information als Anlage bei. Die</p>	<p>Verlängerung Sonderregelungen zur HilfsM-RL bis 31. Oktober 2020: PatV: Kenntnisnahme Bänke: Siehe unter Nummer 3</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>darin formulierte Argumentation trifft insoweit uneingeschränkt auf die Notwendigkeit der Verlängerung der Sonderregelungen in der Hilfsmittel-Richtlinie zu.</p> <p><i>[Auszug aus dem o.g. Schreiben an den GKV-SV:</i></p> <p><i>„die Corona-Pandemie hat insbesondere auch die Hilfsmittelversorgung vor große Herausforderungen gestellt. Dass die Hilfsmittelversorgung mittlerweile in den meisten Versorgungsbereichen – leider mit Ausnahme der Versorgung in einigen stationären Einrichtungen – weitgehend reibungslos verläuft, ist insbesondere dem schnellen Handeln des GKV-Spitzenverbandes zu verdanken, der bereits Mitte März die ersten „Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2“ vorgelegt hat. Diese wurden mittlerweile 3mal ergänzt und weiterentwickelt. Die letzte Aktualisierung und damit 4. Fassung stammt vom 4. Mai 2020. Für dieses Engagement und dieses schnelle Handeln wollen wir Ihnen an dieser Stelle auch persönlich danken.</i></p> <p><i>Nummehr sind die GKV-Empfehlungen lediglich bis Ende Juni dieses Jahres befristet.</i></p> <p><i>Die Verwaltungsvereinfachungen wurden insbesondere aus der Notwendigkeit der Kontaktreduzierung abgeleitet. Gerade die Rückkehr in einen von uns allen gewünschten Normalbetrieb setzt voraus, dass Patienten und Versicherte darauf vertrauen können, dass sie ohne Bedenken in die Praxis, in das versorgende Sanitätshaus etc. gehen oder in der Häuslichkeit versorgt werden können. Die Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung sind gerade erst noch dabei, dieses Vertrauen zurückzugewinnen. Allerdings muss man feststellen, dass bei vielen Versicherten und Patienten die Sorgen vor einer Infektion nach wie vor überwiegen.</i></p> <p><i>In der Versorgungsrealität stellen wir somit fest, dass diese längst noch nicht „coronafrei“ ist und noch immer bestmögliche Kontaktvermeidung angesagt ist. Da nicht damit zu rechnen ist, dass in den nächsten Monaten die Pandemie gänzlich überstanden ist, zumal noch nicht absehbar ist, wann ein Impferum in ausreichender Quantität verfügbar ist und eine zweite oder auch dritte Infektionswelle zum Herbst und Winter nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, plädiert die IGHV dafür, die Befristung zunächst bis mindestens 31. Oktober 2020 zu verlängern, um die Situation dann erneut zu bewerten.</i></p> <p><i>Durch eine Verlängerung würde man auch ausreichend Zeit gewinnen, um eine Lösung für eine Übergangsregelung zu finden. Bei diversen Prozessen ist unklar, wie das Auslaufen der Corona-Regelungen umzusetzen ist. Der Zeitverzug zwischen Rezeptausstellung über die jeweilige Versorgung bis hin zur Abrechnung führt zum Beispiel immer zu Nachwirkungen, die es zu beachten gilt und die nicht ab Stichtag 1.7.2020 von heute auf morgen behoben sind. Hierfür müssen praktikable Lösungen gefunden werden.]</i></p>	<p>Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zum Umgang mit der epidemischen Lage bei der Hilfsmittelversorgung zur Kontaktreduzierung und Verwaltungsvereinfachung bei der Versorgung betreffen nicht die Regelungskompetenz des G-BA, sondern das Vertragsverhältnis zwischen nicht ärztlichen Leistungserbringern und Krankenkassen. In Anbetracht des abgeschwächten Auftretens von Neuinfektionen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV2 wurden sie bis zum 30.09.2020 verlängert, allerdings an die aktuelle gesundheitliche Situation der Bevölkerung angepasst. Diese lässt eine sukzessive Rückkehr zum „Regelbetrieb“ zu. Die in den Empfehlungen getroffenen Regelungen sind unabhängig von der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA zu sehen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
71.	SPECTARIS	<p><i>[Fortsetzung Auszug aus dem o.g. Schreiben an den GKV-SV:</i></p> <p><i>Aus Sicht der IGHV bedürfen insbesondere folgende Punkte aus den Empfehlungen einer Verlängerung:</i></p> <p>1. Kontaktreduzierung bei der Versorgung</p> <p>a. <i>Ist eine Versorgung des diabetischen Fußes nicht aufschiebbar, kann die Dauer des persönlichen Kontaktes und die Entfernung zum Versicherten reduziert werden, indem anstelle einer Pedographie andere geeignete Messverfahren angewendet werden, die entsprechend von den Krankenkassen akzeptiert werden.</i></p> <p>b. <i>Auf Lagerbegehungen der Krankenkassen, die im Rahmen der Prüfung des Kasseneigentums durchgeführt werden, ist zu verzichten.</i></p> <p>2. Administrative Prozesse</p> <p>a. <i>Auf die Erbringung von Unterschriften durch die Versicherten (Empfangsbestätigung, Beratungsdokumentation, Lieferschein etc.) soll bei Versorgung ohne oder mit persönlichem Kontakt ebenfalls verzichtet werden.</i></p> <p>b. <i>Auf Fortbildungsnachweise, die gemäß einer vertraglichen Verpflichtung von den Leistungserbringern beizubringen sind, wird bis auf weiteres verzichtet.</i></p> <p>3. Ärztliche Verordnung</p> <p>a. <i>Auf eine Folgeverordnung wird bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikel verzichtet, 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.</i></p> <p><i>Die Erfahrungen der letzten Wochen haben zudem gezeigt, dass die Versorgung auch mit deutlich schlankeren Verwaltungsvorgaben offenbar gut funktioniert. Daher sollte unseres Erachtens auch darüber nachgedacht werden, die oben genannten bürokratischen Regeln, die jetzt Übergangsweise ausgesetzt wurden, grundsätzlich abzuschaffen und die Corona bewährten Verwaltungsvereinfachungen zum gemeinsamen Nutzen beizubehalten.</i></p> <p><i>Wir – die Vertreter der IGHV – wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie auf eine Verlängerung der Empfehlungen hinwirken und parallel pragmatische „Übergangsregelungen“ vorschlagen könnten.“</i></p>	<p>Zur Modifizierung von Sonderregelungen zur HilfsM-RL:</p> <p>Bänke: Siehe unter Nummer 70</p> <p>PatV: Die Vorschläge zur Kontaktreduzierung bei der Versorgung betreffen nicht die Regelungskompetenz des G-BA. Gleiches gilt für Fortbildungsnachweise und die Erbringung von Unterschriften durch die Versicherten.</p> <p>Zur ärztlichen Verordnung von Hilfsmitteln:</p> <p>Siehe hierzu auch Auswertung der Stellungnahmen zum Beschluss über Sonderregelungen aufgrund der COVID19-Pandemie vom 27.03.2020 (dort lfd. Nummer 3)</p> <p>Zur dauerhaften Übernahme von Sonderregelungen:</p> <p>PatV: Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>Bänke: Dauerhafte Änderungen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens, im Übrigen beziehen sich die in Rede stehenden Regeln auf die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und betreffen allein das Vertragsverhältnis zwischen Krankenkassen und nicht ärztlichen Leistungserbringern (s. o.)</p>	
72.	DRK	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
73.	<p>Bundesin- nung der Hör- akustiker KdöR (Biha)</p>	<p>1. Punkt IV. (§ 8 Absatz 1 Satz 1 lit. a) HilfsM-RL)</p> <p>Wir kritisieren, dass die weitere Aussetzung der Regelung des § 8 Abs. 2 Satz 1 HilfsM-RL, wonach die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung innerhalb von 28 Kalendertagen aufgenommen werden muss, nur von Seiten der Patientenvertretung (PatV) befürwortet wird. Die Ablehnung einer Verlängerung von Seiten des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geht an der weiterhin bestehenden Versorgungsrealität in der weiterhin andauernden COVID-19-Pandemie vorbei.</p> <p>Allein die PatV bewertet den Bedarf zutreffend. Aufgrund der derzeitigen Landesverordnungen sowie der Arbeitsschutzvorgaben zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie in Geschäftsräumen und Betrieben ist ein herkömmlicher Betrieb derzeit nicht möglich. Wartezimmer dürfen nicht überbelegt werden, Termine müssen daher entzerrt und der Kundenstrom weiterhin reguliert werden. Auch steht das Personal derzeit nicht wie gewohnt uneingeschränkt zur Verfügung.</p> <p>Die Betriebe der Hörakustik nehmen ihre Verantwortung für die altersbedingt regelmäßig zur Risikogruppe zählenden Kunden wie auch für ihr Personal sehr ernst. Termine werden nur an Kunden ohne respiratorische Merkmale vergeben und auch das Personal ist angehalten, bei respiratorischen Anzeichen den Betrieb nicht aufzusuchen. Termine werden unter Zugrundelegung einer großzügig angeleg-ten Termindauer vergeben, um etwaige Wartezeiten zu vermeiden. Dadurch können pro Tag weniger Kundentermine vereinbart werden als in „normalen“ Zeiten. Der kurzfristige Einschub von Terminen ist aktuell nur sehr eingeschränkt möglich.</p>	<p>Zur Verlängerung der Sonderregelung zur Dauer der Gültigkeit von Hilfsmittelverordnungen:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>Bänke: siehe unter Nr. 3</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>Unter den derzeitigen Bedingungen ist eine zeitnahe Terminvergabe im Hörakustikbetrieb innerhalb von 28 Tagen ab Verordnungsausstellung nicht immer sicherzustellen. Zudem benötigt der Hörbeeinträchtigte gerade im Rahmen der Erstversorgung - Folgeversorgungen sind in der Regel nicht verordnungspflichtig - eine gewisse Orientierungszeit, bevor er sich für einen Hörakustiker entscheidet und mit diesem zwecks Terminvergabe in Kontakt tritt. Faktisch stehen damit regelmäßig keine 28 Tage ab Verordnungsausstellung zur Terminvergabe zur Verfügung, so dass die Verordnungsgültigkeit von 28 Tagen auch außerhalb der COVI-D-19-Pandemie zu knapp bemessen ist. In den jetzigen Zeiten ist diese „Frist“ jedoch kaum zu halten.</p> <p>Konsequenz einer Streichung des § 8a Abs 1 Satz 1 lit. a) HilfsM-RL wäre daher, dass die Verordnung in vielen Fällen nicht mehr gültig sein dürfte, bevor die Versorgung aufgenommen wird. Dies bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Versorgung mit einer Hörhilfe verzögert sich - Der Hörbeeinträchtigte muss erneut zum HNO-Arzt - Gerade ältere Menschen müssen sich erneut dem Ansteckungsrisiko in der Arztpraxis aussetzen und sehen daher ggf. vom erneuten Arztbesuch ab - Der Hörbeeinträchtigte vertieft seine Hörentwöhnung in dieser Zeit weiter - Je stärker die Hörentwöhnung ist, desto schwieriger gestaltet sich die erfolgreiche Versorgung und Akzeptanz der Hörhilfe - Jeder Tag der Nichtversorgung birgt eine Vielzahl von Risiken für den unversorgten Hörbeeinträchtigten, so z.B. im Straßenverkehr <p>Gerade in der jetzigen Zeit sind Hörbeeinträchtigte mehr denn sonst auf eine Hörsystemversorgung angewiesen. Nur mit Hörsystem können viele Betroffene Nachrichten verstehen oder Telefonate führen. Gerade ältere Menschen benötigen derzeit - etwa beim Einkaufen - Hilfe von außen, die sie aufgrund der Kontaktbeschränkungen sowie des Ansteckungsrisikos nur telefonisch anfordern können.</p> <p>Daneben wird die Notwendigkeit einer einmal durch den HNO-Arzt verordneten Hörsystemversorgung - anders als bei Medikamenten für akute Erkrankungen - nicht nach 28 Tagen obsolet. Ist ein Hörverlust einmal diagnostiziert worden, so bleibt dieser ein Leben lang. Eine etwaige Verschlechterung des konkreten Hörverlusts -welche idR nicht bereits nach 28 Tagen eintritt-wird zudem durch den Hörakustiker erkannt. Dieser erstellt in jedem Versorgungsfall eine Sprach- und Tonaudiometrie.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		Wir schließen uns daher der Forderung der PatV an, die Regelung des § 8a Abs. 1 lit. a) HilfsM-RL nicht zum 01.07.2020 auslaufen zu lassen. Da die aufgezeigten Probleme einer Verordnungsgültigkeit von lediglich 28 Tagen für die gesamte Dauer der COVID-19-Pandemie bestehen werden, befürworten wir ebenfalls die von der PatV vorgeschlagene Bindung der Geltungsdauer der Regelung an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gem. § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag.		
74.	Bundesin- nung der Hör- akustiker KdÖR (biha)	2. Punkt IV. (§ 8 Absatz 1 Satz 1 lit. b) HilfsM-RL) Wir kritisieren ebenfalls, dass die vom G-BA bis zum 30.06.2020 beschlossenen Erleichterungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel nach Ansicht von GKV-SV, KBV und DKG keinen weiteren Bestand haben sollen. Die COVID-19-Pandemie und damit die Notwendigkeit dieser Regelung dauern weiterhin an. Auch hier schließen wir uns der PatV an, die Regelung des § 8a Absatz 1 Satz 1 lit b) solange zu verlängern, wie der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat.	Bänke: siehe Nummer 3. PatV: Kenntnisnahme.	
75.	Diakonie Deutschland	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
76.	Bundesin- nungsver- band für Or- thopädie- Technik	Wir begrüßen es, dass die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie im § 8a der Hilfsmittel-Richtlinie verlängert werden. Die Sonderregelungen, die bisher bis zum 30. Juni 2020 befristet waren, sollen jetzt solange gelten, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat. Damit ist die zeitliche Geltung der Sonderregelungen nicht klar zu bestimmen, für die Umsetzung der Hilfsmittelversorgungen, insbesondere der Abrechnungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ist es dann notwendig, dass die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag mit einer entsprechenden Vorlaufzeit für die Betriebe erfolgt. Wir plädieren daher dafür, einen festen Endtermin für die Fortgeltung der Sonderregelungen festzuschreiben, z. B. den 31. Oktober 2020, wie wir es in einer gemeinsamen Stellungnahme der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) an den GKV-Spitzenverband vorgeschlagen haben (s. Anlage). [Auszug aus dem o.g. Schreiben an den GKV-SV, siehe SPECTARIS Deutscher Industrieverband für Optik, lfd. Nummern 70 und 71] Bei den einzelnen Regelungen begrüßt es der Bundesinventionsverband für Orthopädie-Technik, dass die Regelungen nach § 8a Abs. 1 Buchstabe a der Hilfsmittel-Richtlinie sowie nach § 8a Abs. 1 Buchstabe b, dass die festgelegte Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, ausgesetzt wird sowie dass Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auch nach	Zur Bindung an einen festen Termin: Bänke: siehe Nummer 3. PatV: Der Ansicht des Stellungnehmers wird nicht gefolgt. Aus Sicht der Patientenvertretung ist die Anbindung an die Feststellung der epidemischen Lage durch den Bundestag gut und notwendig. Zur Verlängerung der Regelungen bis 31. Oktober 2020: Siehe Nummer 70	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>telefonischer Anamnese ausgestellt und von den Vertragsärzten postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden können, sofern bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.</p>		
77.	Bundesin-nungs-ver-band für Or-thopädie-Technik	<p>Die bisherige Regelung im § 8a Abs. 2, nach der § 6a der Hilfsmittel-Richtlinie insoweit geän-dert wurde, dass die 7-Kalendertage-Frist bei Entlassverordnungen auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert wird sowie die Regelung, dass die unmittelbare Erforderlichkeit sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben kann, soll gestrichen werden.</p> <p>Wir sind der Auffassung, dass auch im Bereich der Entlassversorgung in den Krankenhäusern die Sonderregelungen weiter fortgelten müssen. Die Versorgungslage sowohl in den Krankenhäusern als auch in den orthopädietechnischen Betrieben und Sanitätshäusern hat sich noch nicht normalisiert. Die Sonderregelungen im Bereich der Entlassversorgung haben sich auch in den letzten Wochen bewährt und sollten daher zumindest für den Zeitraum, in dem eine epidemische Lage von nationaler Tragweite weiterhin besteht, fortgeführt werden.</p> <p>Der Bundesin-nungsverband für Orthopädie-Technik vertritt darüber hinaus die Auffassung, dass die Verwaltungsvereinfachungen im Bereich der Versorgung der Patienten der gesetzli-chen Krankenversicherungen im Hilfsmittelbereich weiter fortgeführt werden müssen. Dies muss sich dann auch entsprechend auf die Regelungen der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemein-samen Bundesausschusses (G-BA) auswirken. Zu diesen Punkten hat der Bundesin-nungs-verband in Zusammenarbeit mit den maßgeblichen anderen Verbänden der Leistungserbrin-ger im Rahmen der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) eine entsprechende Stellungnahme an den GKV-Spitzenverband gerichtet. Diese Stellungnahme, auf die wir uns inhaltlich beziehen, fügen wir als Anlage bei (s. oben).</p>	<p>Zum Entlassmanagement: Die Sonderregelungen zum Entlass-management sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens, da sie von der geplanten Beschlussfassung nicht betroffen sind und daher unver-ändert bestehen bleiben.</p> <p>Siehe hierzu Nummern 70 und 71</p>	
78.	Paritätischer Gesamtver-band	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
79.	BVMed	<p>[...]</p> <p>Die kurzfristigen Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses haben entschei-dend dazu beigetragen, die ambulante Versorgung in der COVID-19-Pandemie sicherzustellen und damit die stationären Strukturen zu entlasten.</p> <p>Aufgrund der weiterhin unbestimmten Lage und einer anhaltenden Unberechenbarkeit hin-sichtlich einer möglichen weiteren Welle halten wir die Verlängerung der getroffenen Sonder-regelungen somit für zwingend erforderlich.</p>	<p>Zur Verlängerung der Sonderrege-lungen zur HilfsM-RL: PatV: Kenntnisnahme Bänke: Am Auslaufen der Regelung zum 30. Juni 2020 wird festgehalten, da hier mit der eingetretenen Abfla-chung der Zahl der Neuinfektionen</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Dies gilt gleichsam für den Hilfsmittelbereich:</p> <p>Auch in der jetzigen Situation bestehen angesichts des anhaltenden Gebots der Kontaktreduktion die Herausforderungen zur Gewährleistung dieser Versorgungsleistungen, des Umgangs mit Verordnungen fort. Im Besonderen betrifft dies die Kontakte zwischen Patient und Arzt zur Rezeptaushändigung (hier: bei Folgeverordnungen) sowie zwischen Patient und Hilfsmittelleistungserbringer.</p> <p>So meiden Patienten weiterhin sowohl Arztkontakte als auch den persönlichen Kontakt zum Hilfsmittelleistungserbringer. Da das Infektionsgeschehen in einigen Regionen derzeit zudem stärker zunimmt und bereits weitere Lock-Downs implementiert werden, ist erwartbar, dass Arztbesuche sowie ambulante Versorgungsleistungen (bspw. in Pflegeheimen) zeitnah weiter erschwert werden oder gar nicht durchführbar sind.</p> <p>Die Sonderregelungen ermöglichen hier die kontaktreduzierte Versorgung und die entsprechende administrative Abwicklung. Eine Verlängerung halten wir für den Hilfsmittelbereich daher für erforderlich.</p> <p>Der BVMed unterstützt somit ausdrücklich die Position der Patientenverbände.</p>	<p>eine Rückkehr zum „Regelbetrieb“ sowohl auf Seiten der Vertragsarztpraxen als auch der jeweiligen Leistungserbringer vertretbar erscheint und in Bezug auf die rechtzeitige Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten ist, siehe Nummer 3.</p>	
80.	AWO	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
81.	Caritas	[siehe Eintrag unter HKP-RL]	Kenntnisnahme	
82.	eurocom	<p>Wir begrüßen grundsätzlich die Vorschläge. Jedoch halten wir es aufgrund der anhaltenden Situation für dringend notwendig, die in § 8 a vorgesehene Ausnahmeregelung der Hilfsmittelrichtlinie auf alle medizinisch notwendigen Hilfsmittel auszuweiten.</p> <p>Gemäß § 33 Abs. 5a Satz 1 SGB V ist die vertragsärztliche Verordnung nur erforderlich, soweit eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Jedoch kann die Krankenkasse nach § 33 Abs. 5a Satz 2 SGB V abweichend davon eine vertragsärztliche Verordnung als Voraussetzung für die Kostenübernahme verlangen, soweit sie auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichtet haben.</p> <p>Sie argumentieren in Ihren tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien für die Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie damit, dass unnötige Patienten-Arzt-Kontakte vermieden werden sollen, um die Infektionsrisiken zu minimieren.</p> <p>Es ist nicht ersichtlich, warum zum Gebrauch bestimmte Hilfsmittel von den Sonderregelungen nicht erfasst werden. Zumal Hilfsmittel durch ihre definierte Nutzungsdauer bzw. durch Defekte nicht mehr gebrauchsfähig sein können.</p> <p>Für den Ersatz dieser Hilfsmittel kann eine ärztliche Verordnung notwendig sein.</p>	<p>Zu Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel:</p> <p>Die genannten Sonderregelungen der Hilfsmittel-Richtlinie sind nicht verlängert worden. Zur Begründung siehe Nummer 3, zur Abgrenzung der Hilfsmittel-Richtlinie und der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes siehe Nummer 70.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>Somit sollte die o.g. Argumentation auch für die Versorgung mit zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln gelten und der Zugang zur Hilfsmittelversorgung für sämtliche Personengruppen ermöglicht werden.</p> <p>Somit schlagen wir vor, § 8a Abs. 1 Buchst. b HilfsM-RL wie folgt zu ändern:</p> <p>„b) 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.“</p>		