

## Eingegangene Stellungnahmen (Sammeldokument)

### Stellungnahmeverfahren

zur Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

sowie

zur Verlängerung und Anpassung bundesweiter Sonderregelungen zur Genehmigung von Krankentransporten und der Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen

Stellungnahmeberechtigte Organisation
SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)
eurocom e.V. – European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV)
Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.
Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (biha)
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT)
Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)
Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (BED)
Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
Deutscher Caritasverband e.V.
Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)
Bundesärztekammer (BÄK)
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.
Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)
Der Paritätische Gesamtverband e. V.
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. (dbs)
Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Ander- sen e.V. (dba)
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)

**Von:** [Peggy Zimmermann \[SPECTARIS\]](#)  
**An:** [Hellbardt, Mario](#)  
**Cc:** [Marcus Kuhlmann \[SPECTARIS\]](#)  
**Betreff:** AW: Organisationen | Bitte um Stellungnahme | COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen  
**Datum:** Dienstag, 4. August 2020 10:59:54

---

Sehr geehrter Herr Hellbardt,  
vielen Dank für die Übersendung der Beschlusssentwürfe und die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Die Hilfsmittelversorgung erfolgt zu großen Teilen bei Versicherten, die zu den vom RKI genannten Risikogruppen für einen schweren Verlauf bei einer Covid-19 Infektionen, gehören. Daher begrüßen wir die Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien vollumfänglich.

Mit freundlichen Grüßen

Peggy Zimmermann

---

Referentin im Fachverband Medizintechnik

SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für Optik,  
Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.  
Werderscher Markt 15 | 10117 Berlin

T: +49 (0)30 41 40 21-15 | F: +49 (0)30 41 40 21-33  
[zimmermann@spectaris.de](mailto:zimmermann@spectaris.de) | [www.spectaris.de](http://www.spectaris.de)

Unsere Datenschutzinformationen finden Sie [hier](#).  
Folgen Sie uns auch auf [Twitter!](#)




**Stellungnahme zur COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

<b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)</b>	
<b>4.08.2020</b>	
<b>Änderung</b>  <b>Grundsätzliches</b>	<b>Stellungnahme</b>  <p>Der bpa begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss mit dem Beschlussentwurf vom 21.07.2020 eine Festlegung für befristete regionale Ausnahmeregelungen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 treffen möchte. Der COVID-19-Epidemie-Ausbruch im März 2020 hat gezeigt, dass schnelle und verbindliche (Ausnahme-) Regelungen notwendig sind, um dem Infektionsgeschehen zu begegnen und es einzudämmen.</p> <p>Der G-BA hat zuvor bereits die grundsätzliche Verknüpfung von Richtlinien-Ausnahmeregelungen mit der Feststellung des Deutschen Bundestages zum Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossen, da mit weiteren Neuinfektionen beziehungsweise weiteren Virusausbrüchen gerechnet werden muss. Die Bedrohung durch Epidemien nimmt insgesamt zu. Es stellt sich deshalb die Frage, warum die im Beschlussentwurf aufgeführten Ausnahmeregelungen auf ein epidemisches Ausbruchsgeschehen des SARS-CoV-2-Virus begrenzt werden. Sinnvoll wäre es – um auch für weitere Virusausbrüche / Epidemien gewappnet zu sein – sich auf ein grundsätzliches / jedwedes epidemisches Ausbruchsgeschehen zu beziehen.</p> <p>Das vorgesehene Verfahren geht davon aus, dass der G-BA auf gesonderten Beschluss räumliche und befristete Ausnahmen bezogen auf die einzelnen Richtlinien zulassen kann, die Ausnahmen sind dazu abschließend beschrieben. Voraussetzung für das Inkrafttreten der Ausnahmeregelungen ist, dass die Maßnahmen zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsgeschehens oder zum Schutz vor einer Überlastung der Einrichtungen erforderlich sind. Unklar bleibt, ob die aufgelisteten Maßnahmen diese Voraussetzungen bereits erfüllen oder ob dies im Einzelfall erneut festzustellen und zu entscheiden ist. Letzteres würde bedeuten, dass vor dem Beschluss des G-BA zunächst die Angemessenheit der Maßnahmen zu prüfen ist, um dann die räumliche und zeitliche Dimension</p>

<b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)</b>	
<b>4.08.2020</b>	
	<p>festzulegen. Da bei einem akuten Infektionsgeschehens jedoch ein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht, schlagen wir eine Verfahrensbeschleunigung vor. Wie in den Tragenden Gründen dargelegt, besteht ein unmittelbares Handlungsbedürfnis, d.h. die Ausnahmeregelungen sollten automatisch in Kraft treten, sobald ein bundesweites oder „ein regionales Beschränkungskonzept von den zuständigen Behörden erlassen wurde“.</p> <p>Die Verschränkung mit den Beschlüssen der zuständigen Behörden, den Maßnahmen und der definierten Region sowie der Dauer würde ein automatisches Inkrafttreten der Ausnahmeregelungen auslösen und bedürfte keiner weiteren Entscheidungen des G-BA. Gleichwohl könnte der G-BA bei Bedarf die Ausnahmeregelungen durch einen gesonderten Beschluss an die Anforderungen des Einzelfalls anpassen. Durch diesen Automatismus des Inkrafttretens der Ausnahmeregelungen wäre die erforderliche zeitnahe Handlungsfähigkeit vor Ort gegeben und die erforderlichen Schutzmaßnahmen würden den Beschlüssen zur festgestellten Gefährdungslage und der Eindämmung des Infektionsgeschehens unmittelbar folgen. Beim Infektionsschutz sind die Geschwindigkeit der Kontaktreduzierung sowie der Ergreifung der erforderlichen Schutzmaßnahmen entscheidend, daher bitten wir den G-BA, dieser Prämisse bei den Beschlüssen zu den Richtlinien zu folgen.</p> <p>Zudem ist nach wie vor nicht nachvollziehbar, warum im Umgang mit der COVID-19-Pandemie unterschiedliche Geltungsdauern für die einzelnen Ausnahmeregelungen festgelegt wurden. Sofern eine epidemische Lage besteht betrifft diese alle Leistungsbereiche. Die Regelungen müssen deshalb einheitliche Geltungsdauern haben. Dies schafft die notwendige Transparenz und erforderliche Verlässlichkeit.</p>
<b>Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b>	<p>Der bpa begrüßt die vorgesehene Ausnahmeregelung, die eine regional befristete Fortführung der Sonderregelungen, die während der Hochphase der Corona-Krise getroffen wurden (Beschlüsse vom 28. Mai 2020 und 29. Juni 2020), vorsieht.</p> <p>Neben der Möglichkeit zum Ausstellen rückwirkender Verordnungen, dem Aussetzen von Begründungen und Fristen für die</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
4.08.2020	
	<p>Folgeverordnungen sowie die Möglichkeiten der Ausstellung von Verordnungen nach telefonischer Anamnese ist – nach Auffassung von KBV, DKG und PatV – auch das Genehmigungsverfahren (Einreichungsfristen zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse) für den Ausnahmefall anzupassen. Der bpa schließt sich dieser Position an. Die Erweiterung der Fristen muss sowohl für die Ausstellungen der Verordnungen als auch für deren Einreichung gelten. Im Epidemie- / Krisenfall kann die Einreichungsfrist von drei Tagen nicht regelhaft eingehalten werden und sollte deshalb – wie zuvor in den Sonderregelungen, die bis Juni 2020 galten – auf 10 Tage erweitert werden.</p> <p>Im Weiteren schließt sich der bpa der Auffassung der PatV an, wonach Folgeverordnungen nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden können, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Diese Ausnahmeregelungen gelten, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde <b>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</b></p> <p>Der Bezug zum Wohnsitz der Versicherten ist erforderlich, um die Patienten zu schützen und das Infektionsrisiko zu minimieren. Wohnt der Versicherte in einem Gebiet, für welches die Ausnahmeregelungen befristet in Kraft gesetzt werden, so bedeutet dies, dass vor Ort eine hohe Infektionsgefährdung besteht. Der Versicherte kann das Gebiet mitunter nicht verlassen, da in diesem Falle voraussichtlich Kontaktbeschränkungen - und damit Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit - bestehen. Damit der Versicherte das Risikogebiet nicht wegen eines Arztbesuches verlassen muss, weil die Praxis ggf. in einem Gebiet liegt, für die die Beschränkungen nicht gelten, muss auch hier die Ausstellung von Folgeverordnungen nach erfolgter telefonischer Anamnese ermöglicht werden. Ansonsten ergibt</p>

<b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)</b>	
<b>4.08.2020</b>	
	<p>sich sowohl für den Versicherten als auch für sein Umfeld ein erhöhtes Infektionsrisiko.</p> <p>Des Weiteren teilt der bpa die Einschätzung der PatV, wonach Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß § 4 in Verbindung mit Nummer 27a der Leistungsbeschreibung unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung der Patientin / des Patienten auch per Video oder Telefon erbracht werden können, wenn eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Bewältigung einer akuten Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der psychischen Gesundheit aufgrund einer Leistungsunterbrechung erforderlich ist. Die epidemische Lage stellt für alle eine bedrohliche und existenzgefährdende Situation dar. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen kann dies eine Destabilisierung bewirken und in Folge eine Verschlimmerung der Symptomatik (z. B. Verstärkung von Angstzuständen etc.) mit sich bringen. Für den – regionalen – Epidemiefall mit entsprechender Gefährdungslage sollte deshalb die von der PatV angeregte Ausnahmeregelung greifen, so dass die Versicherten im Bedarfsfall auch telefonische / digitale Unterstützung erhalten können.</p> <p><b>§ 9 Abs. 2</b> Die Regelung sollte nicht nur im Falle einer nationalen Gefährdungslage greifen, sondern bereits in einzelnen Gebieten, für die eine epidemische Lage festgestellt wurde.</p>
<b>Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie</b>	<p>Der bpa teilt die Auffassung von KBV, DKG und PatV, wonach der G-BA durch einen gesonderten Beschluss eine räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen der SAPV-Richtlinie zulassen kann, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchsgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich ist.</p> <p>Die 3 Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse wird in diesem Fall auf eine 10-Tage-Frist erweitert. Die Ausnahme gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch</p>

<b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)</b>	
<b>4.08.2020</b>	
	<p>gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a der G-BA Geschäftsordnung festgelegten Gebiete ausgestellt wurde. Die PatV sieht dies auch vor, wenn sich der Wohnsitz des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet. Der bpa unterstützt diese Position. Aufgrund der Krisenlage kann die Zustellung innerhalb von drei Tagen nicht regelhaft sichergestellt werden.</p> <p><b>Absatz 2</b> sollte auch für den regional begrenzten und zeitlich befristeten Epidemiefall gelten.</p>
<b>Soziotherapie-Richtlinie</b>	<p>Der bpa schließt sich den Ausführungen von KBV, DKG und PatV an. Analog der HKP- und SAPV-Richtlinien muss auch hier – in einem räumlich und zeitlich begrenzten Ausnahmefall – die Verlängerung der Einreichungsfrist von Verordnungen bei der Krankenkasse gelten. Im Übrigen teilt der bpa die Auffassung der PATV, wonach für den Bereich der Soziotherapie auch der Wohnort des Versicherten als Voraussetzung zu berücksichtigen ist.</p> <p>Des Weiteren unterstützt der bpa das Anliegen der PatV, wonach – wie bei der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege – auch für die soziotherapeutischen Leistungen im regional und zeitlich begrenzten Epidemiefall die Durchführung per Telefon oder Video zulässig ist. Die Gefährdungslage stellt für die Betroffenen ein erhöhtes Risiko dar, da diese das Erkrankungsbild verschlechtern und Behandlungsabbrüche mit sich bringen kann. Insofern muss es im Bedarfsfall möglich sein, hier auch telefonisch und per Video zu unterstützen und den Versicherten in der Krisensituation zu begleiten.</p> <p><b>Abs 2 / 3</b> sollte auch im Falle eines regionalen und zeitlich befristeten Epidemiegeschehens greifen.</p>

eurocom e.V. • Reinhardtstr. 15 • D-10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste  
Leistungen  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin  
Email: mario.hellbardt@g-ba.de

Berlin, 04. August 2020

**Stellungnahme zum Beschlussentwurf des G-BA zur Änderung  
der HilfsM-RL (COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermögli-  
chung befristeter regio-naler Ausnahmeregelungen)**

Sehr geehrter Herr Hellbardt,

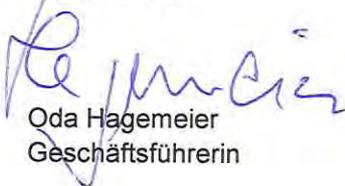
vielen Dank, dass Sie den berechtigten Organisationen die Möglichkeit zur Stellungnahme einräumen.

Wir begrüßen die Vorschläge über die geplante Änderung der Hilfsmittelrichtlinie (HilfsM-RL): COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

Wir haben keine weiteren Anmerkungen.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen  
eurocom e.V.



Oda Hagemeier  
Geschäftsführerin

**eurocom e.V.**  
European Manufacturers Federation  
for Compression Therapy and  
Orthopaedic Devices

Reinhardtstr. 15  
D-10117 Berlin

**Telefon** +49 30 25 76 35 060  
**Fax** +49 30 25 76 35 069  
**E-Mail** info@eurocom-info.de

[www.eurocom-info.de](http://www.eurocom-info.de)



# BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

BAG GPV e.V. · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

An den  
Gemeinsamen Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin  
Per E-Mail [sandra.carius@g-ba.de](mailto:sandra.carius@g-ba.de)

Oppelner Straße 130  
53119 Bonn  
Telefon 0228 3907637  
Telefax 0228 3907639  
E-Mail: [info@bag-gpv.de](mailto:info@bag-gpv.de)  
Internet: [www.bag-gpv.de](http://www.bag-gpv.de)

05. August 2020

## Ihr Schreiben vom 21.07.2020

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,  
sehr geehrte Damen und Herren,

anbei die

### **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV)**

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

### **Soziotherapie Richtlinie**

### **Die BAG GPV unterstützt die Stellungnahme der Patientenvertretung (PatV) und schließt sich dieser an:**

*„Ergänzend zu den Regelungen nach § 1 Absatz 5 und § 3 zur Arbeit im sozialen Umfeld, können Leistungsbestandteile unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten auch per Video oder Telefon erbracht werden, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere für die Hilfen in einer Krisensituation oder zu Vermeidung einer Verschlimmerung der somatischen oder psychischen Gesundheit erforderlich ist...“*

Aus Sicht der BAG GPV sollte diese Form der Leistungserbringung plausibel und nachvollziehbar begründungspflichtig erfolgen, um den Ausnahmetatbestand des telefonischen Kontaktes oder per Video herauszustellen.

#### **Regionen**

GPV Berlin-Reinickendorf  
GPV Bochum  
GPV Bodenseekreis  
SPV Kreis Borken  
GPV Duisburg

GPV Ennepe-Ruhr-Kreis  
GPV Landkreis Görlitz  
GPV Kreis Groß-Gerau  
GPV Kreis Herford  
GPV im Landkreis Heidenheim

GPV Ilm-Kreis  
GPV Main-Kinzig-Kreis  
GPV Mainz  
GPV Mayen-Koblenz / Koblenz  
GPV im Kreis Mettmann

GPV Mönchengladbach  
GPV Landkreis Ravensburg  
GPV Landkreis Reutlingen  
GPLV Landkreis Saalfeld-Rudolstadt  
GPV Solingen

GPV Kreis Steinfurt  
GPV Stuttgart  
GPV Kreis Viersen  
GPV Weimar / Weimarer Land  
GPV Wiesbaden

#### **Geschäftsführender Vorstand:**

Matthias Rosemann (Vorsitzender), Jessica Odenwald (stellv. Vorsitzende), Dr. Klaus Obert (stellv. Vorsitzender),  
Edwin Stille (Schriftführer), Dieter Schax (Finanzverwalter)  
Sparkasse KölnBonn; SWIFT-BIC COLSDE 33; IBAN DE 72 3705 0198 1929 6142 02  
8601 Amtsgericht Bonn

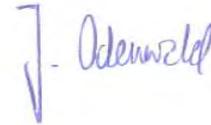
#### **Bankverbindung: Vereinsregister:**

Die Regel bleibt die niederschwellig und flexibel zu erbringende „Face – to – Face“ Leistung der Soziotherapie seitens des Leistungserbringers.

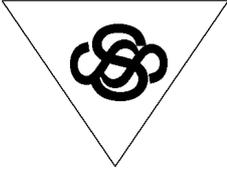
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Klaus Obert  
stellvertretender Vorsitzender



Jessica Odenwald  
stellvertretende Vorsitzende



## **Berufsverband der Soziotherapeuten e. V**

Berufsverband der Soziotherapeuten e. V. c/o Michael Hibler [mhibler@freenet.de](mailto:mhibler@freenet.de) Tel. 06172/37531

Mammolshainer Str. 7 61350 Bad Homburg

[michael.hibler@soziotherapie.eu](mailto:michael.hibler@soziotherapie.eu)

[www.soziotherapie.eu](http://www.soziotherapie.eu)

**Mail vom 21. Juni 2020** Stellungnahme gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2, § 92 Absatz 7 Satz 2, § 92 Absatz 7a, 7b und 7c SGB V sowie des VDB-Physiotherapieverband e.V. gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a) Verfo

Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

### **Änderung der Soziotherapie-Richtlinie**

Per E-Mail an [stephanie.iwansky@g-ba.de](mailto:stephanie.iwansky@g-ba.de) sowie [mario.hellbardt@g-ba.de](mailto:mario.hellbardt@g-ba.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband der Soziotherapeuten befürwortete die von Seiten der PaV, gemachten Änderungsvorschlag zu § 10. Die dort vorgeschlagen Maßnahmen finden unsere Zustimmung.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Hibler

Vorsitz Berufsverband der Soziotherapeuten e. V

biha | Wallstraße 5 | 55122 Mainz

Herr  
Mario Hellbardt  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und  
Veranlasste Leistungen  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

07.08.2020

**Änderung von Richtlinien der veranlassten Leistung aufgrund der COVID-19-Epidemie**  
hier: Stellungnahmerecht gem. § 92 Abs.7a SGB V

Sehr geehrter Herr Hellbardt,

wir nehmen als die für die Wahrnehmung der Interessen des Hörakustiker-Handwerks maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene gem. § 92 Abs.7a i.V.m. § 127 Abs.9 SGB V zu dem von Ihnen am 21.07.2020 übersandten „Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen“ wie folgt Stellung.

In der aktuellen Beschlussfassung erfolgt eine Herunterstufung der Ausbreitung des COVID-19-Virus von einer Pandemie in eine Epidemie. Die für die regionale Anpassung notwendige vereinfachte Ermächtigungsgrundlage des § 9 Abs.2a GO hat als Grundlage ein „pandemischen Ausbruchsgeschehen“. Eine Herabstufung entspricht aus unserer Sicht nicht der aktuellen Situation.

**1. Punkt IV. (§ 8 a / 11 a Absatz 1 Satz 1 lit. a) HilfsM-RL)**

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, nicht mehr fortgeführt wird. Die Ablehnung einer Verlängerung geht an der weiterhin bestehenden Versorgungsrealität in der weiterhin andauernden COVID-19-Epidemie vorbei.

Aufgrund der derzeitigen Landesverordnungen sowie der Arbeitsschutzvorgaben zum Umgang mit der COVID-19-Epidemie 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. 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 angelegten 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.

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 COVID-19-Epidemie zu knapp bemessen ist. In den jetzigen Zeiten ist diese „Frist“ jedoch kaum zu halten.

Konsequenz einer Streichung des § 8a / 11a 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:

- 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

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.

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.

Wir halten daher die Beibehaltung der Regelung des § 8a / 11a Abs. 1 lit. a) HilfsM-RL nicht nur im Bezug auf ein regionales epidemisches Ausbruchsgeschehen, gerade im Hinblick auf die aktuelle Entwicklung der Neuansteckungen pro Tag laut RKI, für dringend geboten.

**2. Punkt IV. (§ 8a / 11 a Absatz 1 Satz 1 lit. b) HilfsM-RL)**

Wir halten die Ergänzung durch die Patientenvertreter, dass die Erleichterungen für eine Folgeverordnung auch dann zur Anwendung kommen müssen, wenn der Wohnsitz des Versicherten sich innerhalb eines epidemischen Ausbruchgeschehens befindet für sinnvoll und zielführend.

Mit freundlichen Grüßen



Marianne Frickel  
Präsidentin



Jakob Stephan Baschab  
Hauptgeschäftsführer



BPTK – Bundes Psychotherapeuten Kammer · Klosterstraße 64 · 10179 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Frau Stefanie Iwansky  
Abteilung M-VL  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

-per E-Mail-

7. August 2020

**Stellungnahmerecht der BPTK gemäß § 91 Absatz 5 SGB V  
hier: Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der  
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Er-  
möglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Frau Iwansky,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21. Juli 2020, mit dem Sie der Bundespsychotherapeutenkammer die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme geben. Die BPTK stimmt dem vorgeschlagenen Grundsatzbeschluss in den Richtlinien des G-BA zu veranlassten Leistungen zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen zu, um auch nach Abflauen der Zahl der Neuinfektionen schnell auf aktuelle regionale Entwicklungen des Infektionsgeschehens reagieren zu können.

Insbesondere bei der Soziotherapie-Richtlinie und der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie befürwortet die BPTK den Regelungsvorschlag von KBV, DKG und PatV, regional spezifisch auch die zuletzt geltenden Sonderregelungen zum Genehmigungsverfahren und zu den Fristvorgaben für Verordnungen auf regionaler Ebene fortführen zu können und dabei die Erweiterung der 3-Tages-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf zehn Tage beizubehalten.

...



Aus Sicht der BPTK ist es zielführend, die vorgeschlagenen Sonderregelungen in den Richtlinien per Grundsatzbeschluss zu verankern und bei regionaler Betroffenheit und der Erforderlichkeit einer schnellen Reaktion für eine Beschlussfassung das Stimmverfahren nur mit dem betroffenen Bundesland und mit stark verkürzter Stimmnahmefrist durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Dietrich Munz', is written over the typed name.

Dr. Dietrich Munz

Bundesinnungsverband für Orthopädie. Technik  
Reinoldistraße 7 - 9 · 44135 Dortmund



Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste  
Leistungen  
Gutenbergstraße 13  
D-10587 Berlin  
mario.hellbardt@g-ba.de

Ihr Ansprechpartner: Alexander Hesse  
Telefon: +49 231 557050-28  
Telefax: +49 231 557050-40  
E-Mail: hesse@biv-ot.org  
Datum: 24.07.2020

**Stellungnahme zum Beschlussentwurf des G-BA zur  
Änderung der Hilfsmittelrichtlinie (COVID-19-Sonderregelung)**

Sehr geehrter Herr Hellbardt,

für die Möglichkeit der Stellungnahme zu den geplanten Änderungen von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie dürfen wir uns bedanken.

Der Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik stimmt zu, dass das aktuelle Infektionsgeschehen Abänderungen der besonderen Regelungen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie dahingehend zulässt, die bewährten Sonderregelungen zeitlich und örtlich zu beschränken.

Freundliche Grüße

**Bundesinnungsverband  
für Orthopädie. Technik**

Alf Reuter  
Präsident

Sehr geehrte Frau Iwansky,  
sehr geehrter Herr Hellbardt,

der VFED e.V. hat an den regionalen Ausnahmeregeln zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus keine Beanstandungen.

Allerdings würden wir es begrüßen, wenn unter § 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie neben den Heilmittelerbringern SSST, Ergotherapie und Physiotherapie auch die Ernährungstherapie aufgeführt wird. Die telemedizinische Anwendung sollte auch in der Ernährungstherapie unter gleichen Bedingungen Anwendung finden, um die Versorgung in der Pandemielage zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

ppa. Golo Kronenwerth



Eupener Str. 128  
D-52066 Aachen

**Geschäftsführung**  
Hedwig Hugot

**Telefon** 0241-50 73 00  
**Telefax** 0241-50 73 11  
**Mobil** 0171-12 05 476  
**E-Mail** [info@vfed.de](mailto:info@vfed.de)  
**http://** [www.vfed.de](http://www.vfed.de)

**Vorstand** Esther Linker · Axel-Günther Hugot · Sabine Rosenkranz · Privatdozent Dr. med. Edmund Purucker · Anja Nickel  
**Bankverbindung** Deutsche Apotheker-/Ärztbank · **IBAN** DE 34 3006 0601 0004 0130 18 · **BIC** DAAEEDDD  
**USt-IdNr** DE 218684445

Sitz der Gesellschaft: Aachen  
Eingetragen im Vereinsregister Aachen unter Nr. VR 2929

Datenschutz:  
Diese Nachricht kann vertrauliche Informationen enthalten. Wenn Sie nicht der in der Nachricht angegebene Adressat sind, darf diese Nachricht nicht kopiert oder an Dritte weitergeleitet werden. In einem solchen Fall vernichten Sie bitte die Nachricht und informieren Sie den Absender mittels einer Antwort-Mail. In dieser Nachricht enthaltene Informationen, die nicht in Zusammenhang mit einer offiziellen Geschäftstätigkeit zwischen Absender und Empfänger stehen, gelten als nicht erteilt. Rechte aus solchen Informationen können nicht geltend gemacht werden.



DBfK Bundesverband Alt-Moabit 91 10559 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Postfach 12 06 06  
10596 Berlin

per E-Mail an:

<mailto:stephanie.iwansky@g-ba.de>

<mailto:mario.hellbardt@g-ba.de>

**Bundesverband**

Alt-Moabit 91  
10559 Berlin

T +49 30 219 157-0  
F +49 30 219 157-77

dbfk@dbfk.de  
www.dbfk.de

Berlin, 10.08.2020

**Stellungnahmeverfahren  
COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung  
befristeter regionaler Ausnahmeregelungen. Änderung der:  
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie  
Soziotherapie-Richtlinie**

Sehr geehrter Damen und Herren,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der  
Stellungnahme zu den Änderungen der o.a. Richtlinien.

**Häusliche Krankenpflege-Richtlinie  
§ 9 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie  
Absatz 1 und  
Soziotherapie-Richtlinie  
§ 10 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie  
Absatz 1**

Der DBfK regt an, den § 9 Absatz 2a in der Geschäftsordnung des G-BA

*„Hat eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein auf regional hohe Neuinfektionszahlen reagierendes Beschränkungskonzept erlassen, kann der Gemeinsame Bundesausschuss von Amts wegen oder auf Antrag des für die betroffene Gebietskörperschaft zuständigen Landes, der Unparteiischen, der Trägerorganisationen oder der anerkannten Patientenorganisationen in Abhängigkeit von der Art des pandemischen Ausbruchsgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendige und erforderliche Ausnahmen von seinen Rechtsnormen zulassen. Diese Ausnahmen sind räumlich begrenzt und zeitlich befristet, ihr Inhalt und Umfang bestimmt sich nach den konkreten örtlichen Gegebenheiten. Die Beschlussfassung kann im schriftlichen Verfahren erfolgen; dem zuständigen Land ist unabhängig davon, ob es einen Antrag nach Satz 1 gestellt hat, vor der Beschlussfassung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“*

zu konkretisieren.

Dadurch, dass das Land die Möglichkeit erhält, eine Stellungnahme abzugeben - auch im Umlaufverfahren - verzögert sich eine Entscheidung potenziell zu lange. Aus unserer Sicht sollte

klar geregelt werden, wann die oben beschriebene Sonderregelungen automatisch in Kraft gesetzt werden. Eine automatische Inkraftsetzung könnte beispielsweise erfolgen, wenn eine Region zum Risikogebiet erklärt wird, weil 50/100.000 Infizierte registriert wurden. Sofern der G-BA unterhalb dieser festgelegten Grenzen Handlungsbedarf sieht, könnte dies über die hier vorliegenden Regelungen gehandhabt werden.

### **Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**

#### **§ 9 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie**

##### **Absatz 1, Punkt 3 / Punkt 4**

Der DBfK schließt sich der Position der KBV, DKG, PatV / PatV an.

Die Verlängerung der Frist zur Vorlage der Verordnung auf 10 Tage reduziert bürokratische Anforderungen, die insbesondere im Rahmen einer Epidemie vermieden werden müssen. Wir sehen es als notwendig an, dass sich diese Regelung auf ein Gebiet erstreckt, indem sich sowohl der Sitz der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes befindet, als auch der Wohnsitz der/des Versicherten.

#### **§ 9 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie**

##### **Absatz 1, Punkt 5**

Der DBfK schließt sich der Position der PatV an.

Einer psychischen Destabilisierung bei Patientinnen und Patienten aufgrund der Kontaktbeschränkungen aufgrund von behördlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens gilt es zu vermeiden. Von daher sprechen wir uns ausdrücklich dafür aus, dass einzelne Leistungsbestandteile der verordneten pHKP auch per Telefon oder Video erbracht werden können. Auch hier sehen wir es als notwendig an, dass sich diese Regelung auf ein Gebiet erstreckt, indem sich sowohl der Sitz der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes befindet, der Wohnsitz der/des Versicherten, als auch des Leistungserbringers.

### **Soziotherapie-Richtlinie**

#### **§ 10 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie**

##### **Absatz 1, Punkt 1**

Der DBfK schließt sich der Position der PatV an.

Wir sehen es als notwendig an, dass sich diese Regelung auf ein Gebiet erstreckt, indem sich sowohl der Sitz der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes befindet, als auch der Wohnsitz der/des Versicherten.

**§ 10 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie**  
**Absatz 1, Punkt 2**

Der DBfK schließt sich der Position der PatV an.

Siehe hierzu § 9, Absatz 1, Punkt 5

DBfK Bundesverband

Berlin, 10.08.2020

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)  
Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur  
Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung:  
COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung  
befristeter regionaler Ausnahmeregelungen: COVID-19-  
Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter  
regionaler Ausnahmeregelungen**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

## **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie/SAPV-RL)**

### **§ 9**

#### *Nummer 2, Abs. 1*

Der DPR schließt sich der KBV, DKG, PatV an.

Die Verlängerung der Frist zur Vorlage der Verordnung auf 10 Tage reduziert bürokratische Anforderungen, die im Rahmen einer Epidemie zur besonderen Herausforderung bei der Umsetzung im Alltag werden können. Diese Regelung sollte sich auf ein Gebiet erstrecken, indem sich sowohl der Sitz der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes befindet, als auch der Wohnsitz des Versicherten.

#### *Nummer 2, Abs. 2*

Der DPR stimmt der Regelung zu.

Auf bei dieser Regelung handelt es sich um die Verlängerung der Dauer der Verordnung durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt von 7 auf 14 Tage im Rahmen einer Epidemie. Diese Verlängerung ist begrüßenswert, weil sie dazu beiträgt den bürokratischen Aufwand zu senken und damit einen ggf. eingeschränkten Alltag für Betroffene und ihre Angehörigen zu erleichtern.

Berlin, 11. August 2020

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
Fax: + 49 30 / 398 77 304  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)



## **Stellungnahme des VDAB**

**zu den Änderungen von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.**



VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**HAUPTSTADTBÜRO**

Reinhardtstraße 19  
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail [berlin@vdab.de](mailto:berlin@vdab.de)

Internet [www.vdab.de](http://www.vdab.de)

Ausschließlich per E-Mail an:

**[stephanie.iwansky@g-ba.de](mailto:stephanie.iwansky@g-ba.de)**

**[mario.hellbardt@g-ba.de](mailto:mario.hellbardt@g-ba.de)**

Berlin, 6. August 2020

**Stellungnahme zu den Änderungen von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Änderungen von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

Unsere im folgenden vorgetragenen Standpunkte beziehen sich dabei auf alle bezuggenommenen Richtlinien gleichermaßen, sofern nicht explizit auf eine verwiesen wird.

Wir halten die Regelungen für sachgerecht, wonach zeitlich befristete Ausnahmen für die Richtlinien zulässig sind, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind. Zielgerichtete und räumlich und oder zeitlich befristete Regelungen für besonders betroffene Gebietskörperschaften können einen großen Mehrwert bei der Bekämpfung der Pandemie leisten.

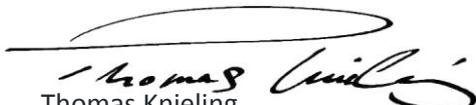
Um Dienste und Einrichtungen in der Corona-Epidemie zu entlasten und vor einer Überforderung zu schützen, ist es auch nur folgerichtig, dass die Erweiterung der 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erhalten bleibt. Die vorgeschlagene Streichung der GKV-SV ist darum abzulehnen.

Als sinnvoll ist zudem die Ergänzung der Patientenvertreter anzusehen, wonach diese Ausnahmeregelungen gelten, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet. Der Zusatz der Patientenvertreter ist notwendig, damit es an dieser Stelle zu keiner Versorgungslücke kommen kann.

Die bisherigen Erfahrungen in der Epidemie haben gezeigt, dass die Digitalisierung im Bereich der telemedizinischen Versorgung große Fortschritte machen konnte. Somit ist es nur folgerichtig, dass Leistungsbestandteile unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten auch per Video oder Telefon erbracht werden, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere für die Hilfe in einer Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der somatischen oder psychischen Gesundheit erforderlich ist. Es müssen alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um den Versicherten die größtmögliche Versorgungssicherheit zu gewährleisten, unter der Einhaltung der Corona-Eindämmungsmaßnahmen. Es ist demnach immanant wichtig den Vorschlägen der Patientenvertreter an diesem Punkt Folge zu leisten.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Knieling  
Bundesgeschäftsführer



## Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:

### COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

 <p>Wir sind für Sie da! Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.</p>	
<p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>10.08.2020</b></p>	
<p><b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b></p>	<p><b>Begründung</b></p>
<p><b>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie- Absatz 1 Punkt 1</b></p>	<p>Der BED e.V. begrüßt die geplanten Änderungen, insbesondere die Ergänzung der Patientenvertretung, dass die Ausnahmeregelung auch für Versicherte gilt, deren Wohnort sich in einem der ausgewiesenen Gebiete befindet.</p>
<p><b>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie- Absatz 1 Punkt 1, Änderungsvorschlag: Einfügen eines neuen Unterpunktes a</b></p>	<p>Der BED e.V. bitte um eine <b>Sonderregelung für Hochrisikopatienten</b>, um besonders ihnen einen niedrighschwelligen Zugang zu Heilmittelverordnungen während einer Epidemie zu ermöglichen. Unser Vorschlag dazu lautet:</p> <p>„Für Hochrisikopatienten laut RKI, gilt darüber hinaus die Möglichkeit einer Heilmittelverordnung im Rahmen eines neuen Verordnungsfalles, wenn der Versicherte dem Verordner bekannt ist. Die Beurteilung dazu kann per Videosprechstunde erfolgen.</p> <p>Ist keine hinreichend sichere Beurteilung der Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung nach §3 der Heilmittel-Richtlinie per Videosprechstunde möglich, muss eine persönliche Untersuchung in der Praxis erfolgen. Ein Anspruch auf die Feststellung der Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung per Videosprechstunde besteht für Versicherte nicht.“</p>
<p><b>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie- Absatz 1 Punkt 2</b></p>	<p>Der BED e.V. begrüßt die geplanten Änderungen auf Grund der Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit und der Praktikabilität der Regelungen.</p>
<p><b>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie- Absatz 1 Punkt 3</b></p>	<p>Der BED e.V. begrüßt die geplanten Änderungen der Patientenvertretung, da die telemedizinischen Leistungen sich anlässlich der COVID-19-Epidemie sehr bewährt</p>



*Wir sind für Sie da!*

Bundesverband für  
Ergotherapeuten  
in Deutschland e.V.

**Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.**

**10.08.2020**

haben. Die Patientenversorgung mit Heilmitteln lässt sich mit dieser Regelung begrenzt aufrechterhalten.



*Gesundheit gestalten*

Bundesverband  
Medizintechnologie e. V.  
Reinhardtstraße 29b  
10117 Berlin  
Tel. +49 (0)30 246 255-0  
info@bvmed.de  
www.bvmed.de

Berlin, 10. August 2020  
mpm/JP  
Tel.: -13  
pohl@bvmed.de

### **BVMed-Stellungnahme zum**

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2020 über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung:**

**COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) nimmt zu den Regelungen insoweit Stellung, als dass seine Mitgliedsunternehmen hiervon betroffen sind.

Die Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses haben entscheidend dazu beigetragen, die ambulante Versorgung in der COVID-19-Pandemie sicherzustellen und damit die stationären Strukturen zu entlasten.

Aufgrund der weiterhin unbestimmten Lage befürworten wir den Beschluss, der befristete regionale Ausnahmeregelungen ermöglichen soll, und halten diesen für erforderlich.

Im Einzelnen möchten wir hierzu folgendermaßen Stellung nehmen:

1. Angesichts der derzeit täglich mannigfaltigen Zahl von Neuerkrankungen mit COVID-19 halten wir ein Herabsetzen von »Pandemie« auf »Epidemie« nicht für angemessen.  
In den Tragenden Gründen, unter der Rechtsgrundlage ist im Übrigen weiterhin »von der Art eines pandemischen Ausbruchsgeschehens« die Rede.
2. Zu Artikel IV. des Beschlussentwurfes - Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (**Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL**)

**- hier zu §8a (NEU: §11a) Abs. 1:**

stimmen wir den Vorschlägen der Patientenvertretung zu und schlagen darüber hinaus folgende Anpassungen vor:

- a. »Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchsgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus kann der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzbare und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchsgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich ist: Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

<b>PatV</b>
sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen,

[...]«

**Erläuterung**

Bei einem entsprechenden Ausbruchsgeschehen könnte auch die Installation einer bundesweit geltenden Ausnahme notwendig sein. Um hierfür Raum zu lassen und nicht wiederum eine Anpassung der HilfsM-RL vornehmen zu müssen, sollte es statt »*begrenzte*« »*begrenzbar*« Ausnahme heißen.

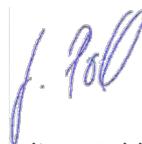
Der Ergänzungsvorschlag der Patientenvertretung zur Einbeziehung von Zubehörteilen oder Ersatzbeschaffungen für die genannten Hilfsmittel erachten wir als sachgerecht, um in den entsprechenden Konstellationen und in der jeweiligen Ausnahmesituation die zeitnahe Hilfsmittelversorgung sicherstellen zu können.

Berlin, 10. August 2020

BVMed – Bundesverband  
Medizintechnologie e.V.



Dr. Marc-Pierre Möll  
Geschäftsführer



Juliane Pohl  
Leiterin Referat Ambulante Gesundheitsversorgung



## **Stellungnahme**

**des**

**Bundesverbandes Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.**

**zum**

**Entwurf des Gemeinsamer Bundesausschusses  
von Änderungen der**

- **Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie,**
- **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-  
Richtlinie,**
- **Soziotherapie-Richtlinie,**
- **Hilfsmittel-Richtlinie,**
- **Heilmittel-Richtlinie,**
- **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte,**
- **Krankentransport-Richtlinie sowie**
- **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

**COVID-19-Epidemie: Grundlagenbeschluss zur  
Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

**(Stand: 21.07.2020)**

## **I. Vorbemerkung/ Zu den Regelungen im Allgemeinen**

Der bad e.V. befürwortet es, einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen zu treffen, um auf epidemische Ausbruchsgeschehen gezielt, schnell und angemessen reagierenden zu können.

Hiermit wird den möglichen Entwicklungen der aktuellen COVID-19-Epidemie sowie der Tatsache Rechnung getragen, dass diese auf lokaler Ebene sehr unterschiedlich verlaufen kann. Da dies heute bereits absehbar ist, ohne dass der konkrete weitere Verlauf der Epidemie und die möglicherweise problematisch werdenden Regionen prognostiziert werden können, sieht der vorliegende Entwurf sachgerechte Regelungen vor, die als Grundlage für effektive Reaktionen und die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatz dienen können.

Zu den unterschiedlichen Formulierungs- und Regelungsvorschlägen nehmen wir unter Ziffer II. Stellung.

## **II. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **1. Artikel 1 - Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag.

Dieser unterscheidet sich inhaltlich insbesondere von dem Vorschlag des GKV-SV, indem er die Regelung des Artikels 1 I. Nummer 3 auch auf die Fälle erstreckt, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der HKP-Richtlinie zulässt.

Nach diesseitiger Auffassung sind durchaus Fallkonstellationen denkbar, in denen dies zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen bzw. zum Schutz vor Überlastung notwendig werden kann.

Die von der PatV vorgeschlagene Nummer 5 dient zudem der Realisierung des Anspruchs der betreffenden Versicherten, wenn Epidemie-bedingt eine persönliche Leistungserbringung nicht möglich ist. Sie stellt insofern keine regelhafte Versorgungsalternative, sondern eine Ausnahmeregelung dar, die im Notfall verhindern soll, dass dringend benötigte ambulante Versorgung Epidemie-bedingt – zumindest vorübergehend - gänzlich unterbleibt. Im Sinne der Einzelfall-Verhältnismäßigkeit ist dem Vorschlag zu folgen.

2. **Artikel 1 - SAPV-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit der Empfehlung von KBV und DKG deckt.

Es wird diesseits als sachgemäß angesehen, dem G-BA auch hier durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner GO räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie einzuräumen. Eine Beschränkung der Ausnahmen auf die Fälle, in denen der Deutsche Bundestag Feststellungen nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes trifft, stellt nach diesseitiger Auffassung eine weniger spezifische und somit weniger effektive Alternative dar.

Auch sieht der bad e.V. inhaltlich die Möglichkeit der Verlängerung der 3-Tages-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tages-Frist gemäß Absatz 1 des Entwurfs in der Fassung PatV, KBV, DKG) als sachgerecht an und empfiehlt die Richtlinie entsprechend zu ändern.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

3. **Artikel 1 - Soziotherapie-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit der Empfehlung von KBV und DKG deckt.

Es wird diesseits als sachgemäß angesehen, dem G-BA auch hier durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie einzuräumen, zumal der Entwurfstext diese ausdrücklich auf die „erforderlichen“ Fälle beschränkt.

Eine Beschränkung der Ausnahmen auf die Fälle, in denen der Deutsche Bundestag Feststellungen nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes trifft, stellt nach diesseitiger Auffassung eine weniger spezifische und somit weniger effektive Alternative dar.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen des § 10 Absatz 1 auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

Der von der PatV vorgeschlagene § 10 Absatz 1 Ziffer 2 dient zudem der Realisierung des Anspruchs der betreffenden Versicherten, wenn Epidemiebedingt eine persönliche Leistungserbringung nicht möglich ist. Sie stellt insofern keine regelhafte Versorgungsalternative, sondern eine Ausnahmeregelung dar, die im Notfall verhindern soll, dass dringend benötigte Versorgung Epidemie-bedingt – zumindest vorübergehend - gänzlich unterbleibt. Im Sinne der Einzelfall-Verhältnismäßigkeit ist dem Vorschlag zu folgen.

4. **Artikel 1 - HilfsM-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.

Die in dem Entwurf genannten Zubehörteile und Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, können bei Vorliegen der normierten Voraussetzungen aufgrund des Regelungsschutzzwecks geboten sein, weshalb es sachgerecht ist, sie in der Regelung mit aufnehmen.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

5. **Artikel 1 - HeilM-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

Der von der PatV vorgeschlagene neue § 2a Absatz 1 Ziffer 3 dient zudem der Realisierung des Anspruchs der betreffenden Versicherten, wenn Epidemiebedingt eine persönliche Leistungserbringung nicht möglich ist. Sie stellt insofern keine regelhafte Versorgungsalternative, sondern eine Ausnahmeregelung dar, die im Notfall verhindern soll, dass dringend benötigte Versorgung Epidemie-bedingt – zumindest vorübergehend - gänzlich unterbleibt. Im Sinne der Einzelfall-Verhältnismäßigkeit ist dem Vorschlag zu folgen.

6. **Artikel 1 - HeilM-RL ZÄ:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

7. **Artikel 1 - Krankentransport-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.

Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

8. **Artikel 1 - Arbeitsunfähigkeits-RL:**

Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt. Hinsichtlich der Erstreckung der Regelungen auf die Fälle, in denen sich zwar nicht der Sitz des Vertragsarztes, aber der Wohnsitz der oder des Versicherten in dem Gebiet befindet, für den der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen der Richtlinie zulässt, verweisen wir auf unsere Ausführungen unter II. 1.

9. **Artikel 2**

Der bad e.V. fordert den Passus „...spätestens jedoch mit Ablauf des 31. März 2021“ zu streichen und das Außerkrafttreten der im Entwurf genannten Paragraphen auf den Zeitpunkt der Bekanntmachung des genannten Bundestagsbeschlusses zu beschränken. Grund ist, dass das voraussichtliche Datum der Beendigung der epidemischen Lage zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abschätzbar ist und es leider wahrscheinlich ist, dass eine Normalisierung bis zum 31. März 2021 nicht erfolgen wird. Sollte dies gleichwohl der Fall sein, kann die Beendigung der Wirkung vorgenannter Regelungen durch die Bekanntmachung des Bundestagsbeschlusses erfolgen. Eine darüberhinausgehende Limitierung ist also nicht erforderlich und provoziert nur unnötig zukünftigen Änderungsbedarf.

## **DRK Stellungnahme zu COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit einer Stellungnahme.

Wir würden befürworten, wenn der GBA einen Grundlagenbeschluss nicht nur zur aktuellen Covid-19-Epidemie treffen würde, sondern für alle (möglicherweise zukünftig auftretenden) Epidemien. Hiermit verbunden wäre ein Zeitgewinn und ein klarer Orientierungsrahmen für Krankenkassen, Ärzte und weitere Leistungserbringer mit der Möglichkeit hier vorausschauende Planungen vorzunehmen.

Mit den Abstimmungs- und Bearbeitungsstrukturen der Selbstverwaltung, die in der Vergangenheit mit Präsenzsitzungen, fehlenden Grundlagen für telefonische Beschlussfassungen in Gremien, Durchführung von Anhörungen etc. verbunden waren, ist ein Zeitbedarf verbunden, der im Krisenfall nicht zur Verfügung stünde.

### **Zu §9 Abs.1 Nr.3 bzw c. der HKP-Richtlinie**

Die Position der KBV, DKG und PatV wird unterstützt.

Zwar wird mit §9 Abs. 1 und 2 ein erweiterter zeitlicher Handlungsrahmen geschaffen, der allen damit befassten Einrichtungen der Krankenversorgung zu Gute kommt, benötigt wird aber auch eine Berücksichtigung der internen Arbeitsabläufe bei den Leistungserbringern, die aufgrund einer ärztlichen Verordnung tätig werden und ihre Leistungen mit der zuständigen Krankenkasse abrechnen wollen.

In der Zeit, wo eine Epidemie ausbricht, kann es durch eine erhöhte Arbeitsbelastung, notwendigerweise veränderte Arbeitsabläufe (Desinfektion, Anlegen von Schutzkleidung etc.) und möglicherweise erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einem internen Krisenmanagement bei Leistungserbringern kommen. Verwaltungsabläufe werden dann zu Gunsten der Patientenversorgung zurückgestellt. Eine Veränderung der Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 10 Tage würde eine Entlastung mit sich bringen und wird daher befürwortet.

### **§9 Abs. 1 der SAPV-Richtlinie**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Die Ausführungen zu den Veränderungen der Arbeitsbelastung, der Arbeitsabläufe und erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den notwendigen Veränderungen in internen

Verwaltungsabläufen bei HKP-Leistungserbringern betreffen ebenso SAPV-Leistungserbringer. Eine Veränderung der Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 10 Tage würde eine Entlastung mit sich bringen und wird daher befürwortet.

**Zu §9 Abs.1 Nr.4 Satz 2 der HKP-Richtlinie/ §9 Abs. 1 der SAPV-Richtlinie Abs. 1 Satz 2 (Satzergänzung)**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Die zur Versorgung beauftragten Leistungserbringer in einer von einer Epidemie betroffenen Region haben mit einer erhöhten Arbeitsbelastung, veränderten Arbeitsabläufen und erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den notwendigen Veränderungen in internen Verwaltungsabläufen zu rechnen.

Unerheblich ist es, ob der verordnende Arzt in einer von einer Epidemie betroffenen Region ansässig ist oder nicht. Die Patientinnen und Patienten in der Region sind einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt, auf die die beauftragten Leistungserbringer reagieren müssen. Eine Veränderung der Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 10 Tage würde eine Entlastung für diese Leistungserbringer mit sich bringen und wird daher befürwortet.

**Zu §10 Soziotherapie-Richtlinie**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Folgende räumlich und zeitlich begrenzte Ausnahmeregelungen sollen gelten, sofern sie notwendig und erforderlich sind:

- a) Eine Veränderung der Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 10 Tage.
- b) Wenn sich der Sitz des Vertragsarztes oder der Wohnsitz des Versicherten im (Krisen-) Gebiet befindet.
- c) Eine Leistungserbringung per Video oder Telefon, wenn eine persönliche Leistungserbringung nicht möglich und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist.

Zu den Punkten a und b verweisen wir auf die bisherigen Ausführungen.

Zu Punkt c:

Eine Leistungserbringung setzt die Einwilligung des Erkrankten voraus. Wenn dieser aber (im Falle der Soziotherapie) nicht bereit ist, sich bspw. der Ansteckungsgefahr durch den Besuch einer Fachkraft auszusetzen und daher die Tür nicht öffnet, sollte über mögliche Folgen der nicht zu erbringenden Leistungen und alternative Leistungserbringungsformen nachgedacht werden.

Man kann nicht davon ausgehen, dass ausgefallene Versorgungstermine sich nur zeitlich verschieben, sondern muss mit Verschlechterungen des Gesundheitszustandes durch ausfallende Termine rechnen.

Sinnvoll kann es zur Absicherung der Behandlungskontinuität oder in krisenhaften Situationen (z.B. Suizidgefahr, Gefahr für das Umfeld aufgrund affektiver oder wahnhafter Störungen) sein, die Versorgung/Beratung/Begleitung über Video oder Telefon durchzuführen.

### **Zu §11a der Hilfsmittel-Richtlinie**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Ausgegangen wird von folgender Situation:

Das Hilfsmittel wurde bereits verordnet. Das Hilfsmittel bedarf jedoch der Ergänzung durch Zubehörteile oder das Hilfsmittel ist irreparabel beschädigt und muss ersetzt werden.

Am Beispiel eines Rollstuhlfahrers, der mit seinem defekten (evt. nicht fahrbereiten Rollstuhl) persönlich (als Mitglied einer Risikogruppe) seinen Arzt aufsuchen soll oder evt. Wochen auf ein Abflauen der Epidemie warten soll, bevor ein Arztbesuch möglich ist, wird die Notwendigkeit des Einbezugs der Ergänzung der PaT deutlich.

Der Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten ist notwendig, weil sonst der Versicherte aus dem Risikogebiet in eine andere Region fahren muss, um eine Verordnung abzuholen. Eine räumliche Verbreitung der Epidemie kann so gefördert werden.

### **Heilmittel-Richtlinie §2a Abs. 1 Nr. 1**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Zum Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten wird auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.

### **Heilmittel-Richtlinie §2a Abs. 1 Nr. 3**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Das DRK setzt sich grundsätzlich für eine Leistungskontinuität ein. Wenn diese durch externe Faktoren, wie bspw. eine Epidemie erschwert oder unmöglich wird, sollte über Alternativen zur herkömmlichen Form der Leistungserbringung nachgedacht werden. Im Bereich Logotherapie, Ergotherapie und Physiotherapie gibt es Leistungsanteile, die über eine Videobehandlung oder telefonische Beratung erbracht werden können.

Eine fehlende Leistungskontinuität kann zur Rückbildung von bisher errichteten Fortschritten, zu einer Verschlimmerung der Gesundheitssituation oder auch zum Behandlungsabbruch durch den Patienten führen.

Zum Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten wird auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.

### **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Zum Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten wird auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.

### **Krankentransport-Richtlinie**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Der Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten ist notwendig, weil sonst der Versicherte aus dem Risikogebiet in eine andere Region fahren müssen, um eine Verordnung abzuholen. Eine räumliche Verbreitung der Epidemie kann so gefördert werden.

### **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

Die Position der PatV wird unterstützt.

Der Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten ist notwendig, weil sonst der Versicherte aus dem Risikogebiet in eine andere Region fahren muss, um eine Verordnung abzuholen. Eine räumliche Verbreitung der Epidemie kann so gefördert werden.

Berlin, den 10.08.2020

Kontakt:

Andreas Elvers (A.Elvers@drk.de)

für die Krankentransport-Richtlinie

Doreen Branse (D.Branse@drk.de)



## **Stellungnahme**

### **Beschlussentwurf**

#### **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien**

**über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung:**

#### **COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

### **Allgemeine Bewertung**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich die Möglichkeit regionaler und zeitlich befristeter Ausnahmeregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie, wie sie mit dem vorliegenden Beschlussentwurf für einen Grundlagenbeschluss geschaffen wird. Schon in unserer letzten Stellungnahme zum *Beschlussentwurf 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 25. Juni 2020 hatten wir es als erforderlich angesehen, dass die Sonderregelungen auch nach dem 30. September 2020 für ausgerufene Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen. Dies ist angesichts wieder steigender Infektionszahlen in bestimmten Regionen dringend geboten.

Deutscher  
Caritasverband e.V.

Insbesondere vulnerable Patient\_innen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden, wenn das Infektionsgeschehen wieder zunimmt. 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 besonders 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.

Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn die Mitarbeiter\_innen der Pflege müssen häufig Verordnungen für 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 Pandemie geleistet.

Generell möchten wir erneut darauf hinweisen, dass im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion dringend geführt werden sollte, 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.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **HKP-RL**

Wir unterstützen die Position von KBV, DKG und PatV, die 3Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Unterstützt wird des Weiteren die Position der PatV, wonach psychiatrische häusliche Krankenpflege bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch

Deutscher  
Caritasverband e.V.

digital per Video oder Telefon erbracht werden kann, da gerade in der psychiatrischen Krankenpflege die Behandlungskontinuität eine große Rolle spielt, um Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können.

**SAPV-RL**

Wir unterstützen die Position von KBV, DKG und PatV, die 3Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

**Soziotherapie-RL**

Wir unterstützen die Position von KBV, DKG und PatV, die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Unterstützt wird des Weiteren die Position der PatV, wonach Soziotherapie bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann, um akute Krisensituationen bewältigen zu können oder eine Verschlechterung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands zu vermeiden.

**HilfsM-RL**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Aussetzung der Frist von 28 Tagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss. Er unterstützt zudem die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen für Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden können. Patient\_innen sind beim Gebrauch von Hilfsmitteln, wie z.B. Rollatoren oder Rollstühlen dringend auf die Funktionalität des Hilfsmittels im alltäglichen Gebrauch angewiesen, sodass die Ausstellung einer Verordnung bei einem Defekt etc. in einer epidemischen Lage nicht durch das Erfordernis eines Arztbesuchs verzögert oder verhindert werden darf.

Deutscher  
Caritasverband e.V.

Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

**HeiM-RL**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position aller Bänke des GBA, wonach erneute Verordnungen 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. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Beschränkungen bei der Öffnung von Praxen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können. Zusätzlich unterstützt wird die Position der PatV, wonach Behandlungen, die wegen einer regionalen pandemischen Lage nicht persönlich stattfinden können, bei Einwilligung der/des Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch telemedizinisch per Video oder Telefonie stattfinden können. Der Erfolg logopädischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlungen erfordert eine hohe Behandlungskontinuität, um erreichte gesundheitliche Verbesserungen nicht zu gefährden oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Auch hier sollte die Ausnahmeregelung sich räumlich auf den Wohnsitz der/des Versicherten erstrecken und nicht nur auf den Sitz der Heilmittelpraxis.

Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position aller Bänke des GBA, wonach erneute Verordnungen 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. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Begrüßt wird die von allen Bänken des G-BA vertretene Position, wonach die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Somit ist es möglich, dass Behandlungen, die aufgrund von Beschränkungen bei der Öffnung von Praxen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.

Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Krankentransport-RL**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position aller Bänke, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung für nicht aufschiebbare Behandlungen von COVID-19 Patient\_innen oder Menschen, die unter Quarantäne stehen, keiner Genehmigung bedürfen. Dies dient der schnellen Behandlung und Entbürokratisierung. Positiv zu bewerten ist auch, dass Krankentransporte nach § 6 sowie Krankenfahrten nach § 7 und 8 auch auf der Grundlage einer rein telefonischen Anamnese ausgestellt werden können. Auch hier unterstützen wir wieder die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Deutscher  
Caritasverband e.V.

### **AU-Richtlinie**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass die AU für Atemwegserkrankungen ohne schwere Symptomatik in Gebieten mit hohem epidemischen Geschehen wieder nach telefonischer Anamnese bei eingehender telefonischer Befragung der Patientin/des Patienten durch den Arzt oder die Ärztin für 7 Tage ausgestellt sowie ggf. um weitere 7 Tage verlängert werden kann. Diese Regelung hat sich in der ersten Phase der Pandemie bewährt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens. Wir unterstützen zusätzlich die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Berlin/Freiburg, 10. August 2020

gez. Dr. Elisabeth Fix/Nora Roßner

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Gesundheitspolitik, Pflege und Behindertenpolitik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder Handy 0151-16759875, [Elisabeth.Fix@caritas.de](mailto:Elisabeth.Fix@caritas.de)

Nora Roßner, Referat Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200 268, [Nora.Rossner@caritas.de](mailto:Nora.Rossner@caritas.de)

Berufsverband Oecotrophologie e.V. • Reuterstraße 161 • 53113 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
 Postfach 12 06 06  
 10596 Berlin

per E-Mail:

[mario.hellbardt@g-ba.de](mailto:mario.hellbardt@g-ba.de)

[stephanie.iwansky@g-ba.de](mailto:stephanie.iwansky@g-ba.de)

**Ansprechpartnerin:**

Dr. Andrea Lambeck

Geschäftsführerin

0228 28922-0

[a.lambeck@vdoe.de](mailto:a.lambeck@vdoe.de)

Berlin/Bonn, 10. August 2020

**Stellungnahme zur geplanten Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie - Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Frau Iwansky, sehr geehrter Herr Hellbardt,

anbei erhalten Sie fristgerecht unsere Stellungnahme zu Anlage 3.

<b>Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn</b> <b><a href="mailto:vdoe@vdoe.de">vdoe@vdoe.de</a></b>	
<b>10.08.2020</b>	
<b>Stellungnahme</b> <b>Anlage 3</b>	<b>Begründung</b>
Heilmittel-Richtlinie § 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie  Beschlussentwurf S. 6 und 7 (1) 1. und (1) 3. Der VDOE begrüßt den geplanten Zusatz (Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde) und auch den jeweils geplanten Zusatz der Patientenvertreter (oder sich der	Wir halten es für notwendig, dass ebenso der Wohnort der Versicherten mit berücksichtigt wird.

<b>Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn</b> <b>vdoe@vdoe.de</b>	
<b>10.08.2020</b>	
Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.)	
Beschlussentwurf S. 6 (1) 3. Der VDOE begrüßt die Aufnahme des Punkt 3 und sieht es als <b>zwingend notwendig</b> an (wie auch bereits bei der Corona-Sonderregelung geschehen) die Heilmittelerbringer der <b>Ernährungstherapie mit in die Auflistung aufzunehmen.</b>	Wie auch in der Sonderregelung während des Lockdowns muss die in der Zeit erfolgreich durchgeführte Videobehandlung oder auch die telefonische Beratung weiterhin in solchen Situationen möglich sein. Eine Unterbrechung der Ernährungstherapie ist vor allem bei akutem Beratungsbedarf wie bei schlechter Stoffwechsellage nicht verantwortbar. Für die Notwendigkeit einer Präsenz-Beratung ist das Risiko der Ansteckungsgefahr generell oder auch in öffentlichen Verkehrsmitteln etc. weder vom Patienten noch vom Leistungserbringer der Ernährungstherapie auf sich zu nehmen. Die Stoffwechsellage der Patienten darf nicht zusätzlich gefährdet werden. Telefonische Beratung oder Videobehandlung leisten einen guten Ersatz und kommen den Patienten sehr zu Gute.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Lambeck



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung:

COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

Berlin, 11.08.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 21.07.2020 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu einer Änderung der *Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen* aufgefordert.

Hintergrund der vorliegenden Regelungen ist ein Beschluss zur Änderung der Geschäftsordnung des G-BA vom 28.05.2020, die dem G-BA im Rahmen der COVID-19-Pandemie eine Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte ermöglicht. Voraussetzung ist, dass die zuständigen Behörden aufgrund hoher Neuinfektionszahlen ein regionales Beschränkungskonzept erlassen. Die Maßnahmen müssen jeweils durch einen gesonderten Beschluss des G-BA erlassen werden, wenn sie „notwendig und erforderlich“ sind.

Die Regelungen lehnen sich an die befristeten COVID-19-Sonderregelungen des G-BA an, die am 30.06.2020 ausgelaufen sind. Im Folgenden sind nur Regelungen aufgeführt, die nicht Bestandteil der bisherigen Sonderregelungen waren, bzw. für die im G-BA kein Konsens erzielt werden konnte:

- Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege, für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel und für Heilmittel sollen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und postalisch an den Versicherten übermittelt werden können, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Die Patientenvertretung möchte auch Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, Leistungsbestandteile der Soziotherapie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie, Ergotherapie und bestimmte Leistungen der Physiotherapie (Übungsbehandlung, allgemeine Krankengymnastik und Krankengymnastik-Mukoviszidose) per Video oder Telefon ermöglichen, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und sofern der Patient einwilligt. Die Patientenvertretung möchte außerdem auch die Verordnung von Zubehörteilen und Ersatzbeschaffungen von nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (Ausnahme Seh- und Hörhilfen) nach telefonischer Anamnese und mit postalischer Versendung der Verordnung ermöglichen, sofern der Patient dem Arzt aufgrund derselben Erkrankung persönlich bekannt ist.
- KBV, DKG, PatV: Für häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und SAPV soll die Frist zur Vorlage der Verordnungen bei der Krankenkasse weiterhin von 3 auf 10 Tage verlängert werden. Dieser Regelungsvorschlag wird vom GKV-SV nicht mitgetragen.
- In der AU-Richtlinie wird räumlich begrenzt und zeitlich befristet wieder die Möglichkeit geschaffen, eine AU bei Versicherten mit leichteren Erkrankungen der oberen Atemwege für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese festzustellen und für weitere 7 Kalendertage zu verlängern.
- Die Ausnahmeregelungen sollen gelten, sofern der verordnende Vertragsarzt seinen Sitz in dem betroffenen Gebiet hat. Die Patientenvertretung möchte zusätzlich festlegen, dass die Ausnahmeregelungen auch für Patienten gelten, die ihren Wohnsitz in dem betroffenen Gebiet haben – unabhängig vom Sitz des verordnenden Arztes.

**Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:**

Die Bundesärztekammer vermisst in dem Beschlussentwurf die Übernahme der Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie in § 3a der Arzneimittel-Richtlinie, die am 30.06.2020 ausgelaufen sind („Im jeweiligen Bedarfsfall ist die Verordnung von Arzneimitteln ohne Weiteres und ohne Arzt-Patienten-Kontakt möglich, wenn der Zustand aus der laufenden Behandlung bereits bekannt ist. Sofern der behandelnde Arzt sich nach persönlicher ärztlicher Einschätzung vom Zustand des Versicherten durch eingehende Befragung überzeugen kann, ist das Ausstellen einer Verordnung von Arzneimitteln auch nach telefonischer Anamnese möglich“). Es sollte klargestellt werden, dass dieses Vorgehen auch im Rahmen regionaler Sonderregelungen möglich ist.

Neben der vorgesehenen Berücksichtigung des Vertragsarztsitzes hält die Bundesärztekammer grundsätzlich auch die Berücksichtigung des Wohnortes des Patienten bei regionalen Ausnahmeregelungen für sinnvoll. Insbesondere im fachärztlichen Bereich ist nicht gewährleistet, dass behandelnde Ärzte in derselben Region tätig sind, in der der Patient seinen Wohnsitz hat. Das Ziel der vorgeschlagenen Regelung wird konterkariert, wenn Patienten aus einem Risikogebiet für Folgeverordnungen ihren behandelnden Arzt in einer benachbarten Region weiterhin persönlich aufsuchen müssen. Im Falle von Ausgangssperren im Risikogebiet würde es Patienten zudem ggf. verwehrt sein, Folgeverordnungen aus einer Praxis zu beziehen, in der sie bereits bekannt sind. Insbesondere auch für Risikopatienten mit behandelnden Ärzten außerhalb ihres Wohnsitzes ist die Regelung nicht zielführend. Die Bundesärztekammer sieht gleichwohl, dass die Umsetzungen einer Regelung, die neben dem Vertragsarztsitz auch den Wohnort der Patienten berücksichtigt, mit einem erhöhten administrativen Aufwand für die Arztpraxen verbunden sein könnte, insbesondere, wenn die Zahl der Risikoregionen ansteigt. Hier müsste ein pragmatisches Verfahren entwickelt werden, die den Arztpraxen die Identifikation entsprechender Patienten ermöglicht.

Die Bundesärztekammer betrachtet es grundsätzlich als möglich und wünschenswert, dass ausgewählte Leistungen aus dem Heilmittelbereich auch per Videokonsultation durchgeführt werden. Es erscheint sinnvoll, hierzu auch unabhängig von der COVID-19-Pandemie Regelungen zu treffen. Allerdings muss bedacht werden, dass Regelungen während einer Pandemie – die z. B. bei Risikopatienten darüber entscheiden ob überhaupt eine Heilmittelerbringung erfolgen kann – ggf. andere Inhalte erfordern als entsprechende Regelungen zu Nicht-Pandemiezeiten.

Die Bundesärztekammer hält es für sinnvoll, die Verordnung von Zubehörteilen und Ersatzbeschaffungen von nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln im Ermessen des Arztes nach telefonischer Anamnese und mit postalischer Versendung der Verordnung im Rahmen der Sonderregelung zu ermöglichen.

Die Bundesärztekammer hatte sich bereits in Stellungnahmen vom 18.03.2020 und vom 25.03.2020 zu den COVID-19-Sonderregelungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie geäußert und diese befürwortet. Auf unsere Empfehlung, neben der telefonischen Befragung auch die Videosprechstunde als Option zuzulassen und somit das Potenzial audiovisueller Kommunikationsmöglichkeiten zu nutzen, dürfen wir bei dieser Gelegenheit nochmals hinweisen.



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Anlage 3 zu TOP 8.4.4

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und  
veranlasste Leistungen  
Frau Dr. Sandra Carius  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

Berlin, 04.09.2020

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
Fax +49 30 400 456-455  
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Gr  
Aktenzeichen: 872.10

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie**

*Ihr Schreiben vom 28.08.2020*

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 28.08.2020, in welchem Sie der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie (Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie) geben.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn; MPH  
Leiter Dezernat 3

**Stellungnahme über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>Allgemein</b></p> <p>Der AWO Bundesverband regt an, einen generellen Grundlagenbeschluss für epidemische Situationen von nationaler Tragweite zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung herbeizuführen.</p>	<p>Das aktuell zu beobachtende regionale Auftreten erhöhter Infektionsraten von Covid-19-Erkrankungen erfordert ein flexibles Reagieren hinsichtlich Verordnungen von Leistungen sowie von Hilfsmitteln, Heilmitteln sowie Krankenfahrten etc. Das Ansinnen des Beschlussentwurfs begrüßt der AWO Bundesverband.</p> <p>Gleichzeitig möchten wir in diesem Zusammenhang anregen, die aktuelle Erfahrung jetzt zu nutzen, um für ähnliche Situationen in Zukunft gut vorbereitet zu sein. Daher regen wir an, einen generellen Grundlagenbeschluss für epidemische Situationen von nationaler Tragweite zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung herbeizuführen, um hinsichtlich der Leistungserbringung schnell handlungsfähig zu sein.</p>
<p><b>Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt die Position von KBV, DKG und PatV, die 3 - Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p>	<p>Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in einer Epidemie / Pandemie geschützt werden. Die Gefährdungslage beginnt und endet nicht mit dem Standort der ärztlichen Praxis, sondern bereits mit dem Verlassen des privaten Wohnraums. Daher sind beide Gefährdungsräume in die Beschlusslage aufzunehmen.</p>

<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
<p>Weiterhin unterstützt die AWO die Position der PatV, wonach psychiatrische häusliche Krankenpflege bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann.</p>	<p>Der Behandlungskontinuität ist insbesondere in der psychiatrischen Krankenpflege einen hohen Stellenwert beizumessen. Ist eine Leistungserbringung in der Häuslichkeit des Versicherten nicht möglich, sollte die Behandlungskontinuität per Telefon oder Video unbedingt aufrecht erhalten werden, um gesundheitliche Verschlechterungen zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können.</p>
<p><b>Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt die Position von KBV, DKG und PatV, die 3 - Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p>	<p>Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in einer Epidemie / Pandemie besonders geschützt werden. Liegt der eigene Wohnraum in einem Gebiet mit hohen Infektionszahlen, so kann auch dies zu Problemen im Rahmen der Verordnung von SAPV-Leistungen und Vorlage bei der Krankenkasse führen. Eine Erweiterung des Beschlusses um den Wohnsitz des/ der Versicherten wird als angemessen erachtet.</p>
<p><b>Soziotherapie-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt die Position von KBV, DKG und PatV, die 3 - Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p> <p>Weiterhin unterstützt die AWO die Position der PatV, wonach Soziotherapie bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes</p>	<p>Ist eine übliche Leistungserbringung nicht möglich, sollte die Behandlungskontinuität per Telefon oder Video unbedingt aufrechterhalten werden, um gesundheitliche Verschlechterungen zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können.</p>

<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann.	
<p><b>Hilfsmittel-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt die Streichung der Aussetzung der Frist von 28 Tagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss.</p> <p>Des Weiteren unterstützt die AWO die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen für Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden können.</p> <p><b>Eine solche Regelung wird vom AWO Bundesverband auch im Rahmen der Regelversorgung als sinnvoll erachtet.</b></p> <p>Zudem schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereich auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p>	<p>Auch in einem regional betroffenen Gebiet ist es wichtig, Versicherten einen zeitnahen Zugang zu erforderlichen Hilfsmitteln zu ermöglichen.</p> <p>Versicherte sind auf die Funktionalität ihres Hilfsmittels im alltäglichen Gebrauch angewiesen. Bei einem Defekt hat eine Folgeverordnung für Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen eine hohe Priorität. Die Ausstellung einer Verordnung würde in Zeiten einer kritischen epidemischen Lage durch das Erfordernis eines Arztbesuchs erschwert, verzögert oder verhindert werden. Eine Ausstellung einer Verordnung nach telefonischer Anamnese wird von daher für sehr bedeutsam erachtet.</p> <p>Eine solche Regelung wird vom AWO Bundesverband auch im Rahmen der Regelversorgung als sinnvoll erachtet.</p>
<p><b>Heilmittel-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt den Beschlussentwurf hinsichtlich der Ausstellung erneuter Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese und postalischer Übermittlung an die/ den Patient*in, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den</p>	



<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
<p>räumlichen Geltungsbereich auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p> <p>Des Weiteren wird die Regelung zur Gültigkeit von Verordnungen in Gebieten, in denen der regionale Ausnahmebeschluss gilt, begrüßt.</p> <p>Auch hinsichtlich der Heilmittel-Behandlung unterstützt der AWO Bundesverband die Position der PatV, wonach Behandlungen, die wegen einer regionalen pandemischen Lage nicht persönlich stattfinden können, bei Einwilligung der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch telemedizinisch per Video oder Telefonie stattfinden können.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von dem Sitz der Heilmittelpraxis abweichen kann, einzuschließen.</p>	<p>Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten, können auf dieser Grundlage nachgeholt werden, ohne dass eine erneute Ausstellung einer Verordnung erfolgen muss.</p> <p>Auch im Bereich logopädischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlungen ist eine Behandlungskontinuität anzustreben und sind die Möglichkeiten der Telemedizin zu nutzen, um gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen begegnen zu können, Genesungsprozesse bestmöglich auch unter schwierigen Bedingungen zu unterstützen sowie gesundheitliche Gefährdungen oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.</p> <p>Auch an dieser Stelle sollte die Ausnahmeregelung sich räumlich auf den Wohnsitz des Versicherten erstrecken und nicht nur auf den Sitz der Heilmittelpraxis.</p>
<p><b>Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt den Beschlussentwurf hinsichtlich der Ausstellung erneuter Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese und postalischer Übermittlung an die/ den Patient*in, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs</p>	

<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
<p>auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragszahnarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p> <p>Zudem wird die Regelung zur Gültigkeit von Verordnungen in Gebieten in denen der regionale Ausnahmebeschluss gilt, begrüßt.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, auch hinsichtlich der Gültigkeit der Verordnungen in den räumlichen Geltungsbereichs den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von dem Sitz der Zahnarztpraxis abweichen kann, einzuschließen.</p>	<p>Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten, können auf dieser Grundlage nachgeholt werden, ohne dass eine erneute Ausstellung einer Verordnung erfolgen muss.</p>
<p><b>Krankentransport-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband unterstützt den Beschlussentwurf hinsichtlich der genehmigungsfreien Krankentransporte zur ambulanten Behandlung für nicht aufschiebbare Behandlungen von COVID-19 Patient/innen oder Menschen, die unter Quarantäne stehen.</p> <p>Auch die Ausstellung von Verordnungen von Krankentransporten auf der Grundlage einer rein telefonischen Anamnese, wird begrüßt.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p>	
<p><b>Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie</b></p> <p>Der AWO Bundesverband</p>	



<b>AWO Bundesverband e.V.</b>	
<b>11.08.2020</b>	
<p>begrüßt, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Atemwegserkrankungen ohne schwere Symptomatik in Gebieten mit hohem epidemischen Geschehen nach telefonischer Anamnese bei eingehender telefonischer Befragung der Patienten durch den Arzt für 7 Tage ausgestellt sowie ggf. um weitere 7 Tage verlängert werden darf.</p> <p>Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.</p>	

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung &  
veranlasste Leistungen  
Stephanie Iwansky  
Mario Hellbardt

Per Mail        stephanie.iwansky@g-ba.de  
                  mario.hellbardt@g-ba.de

Essen, 11.08.2020

**Stellungnahme zu Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Frau Iwansky,  
Sehr geehrter Herr Hellbardt,

hiermit möchte der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. zu der oben bezeichneten Änderung verschiedener Richtlinien Stellung nehmen.

Insgesamt begrüßen wir die Änderungen und somit die Möglichkeit zu zielgerichteten und schnellen Handlungsfähigkeit im Rahmen befristeter regionaler Ausnahmeregelungen insbesondere in Bezug auf die Heilmittelrichtlinie § 2a. Hinsichtlich dieser bitten wir allerdings um folgende Ergänzungen:

Unter Absatz 1.1 besteht offensichtlich Einigkeit, dass die Regelung zur telefonischen Verordnung gilt, *„sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde.“* Allerdings erachten wir die Ergänzung der Patientenvertreter *„oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet“* insbesondere für die Indikationen der ambulanten Ernährungstherapie sehr wichtig, da für diese oft größere Anfahrtsstrecken (100 km und mehr) ggf. mit öffentlichen Verkehrsmitteln nötig sind, um die behandelnden Vertragsärzte zu erreichen. Somit ist nicht unrealistisch, dass regionale Ausnahmeregelungen entweder nur für das Gebiet/die Region der Praxis des Vertragsarztes oder ausschließlich für das Gebiet/die Region des Wohnorts der Patientin bzw. des Patienten gelten. Zur Eindämmung des Erkrankungsrisikos für die Patientinnen und Patienten und zum Schutz der Einrichtung muss aber in beiden Fällen die Option einer telefonischen Verordnung möglich sein. Daher muss Absatz 1.1. um die regionale Begrenzung auf den Wohnort der Patientin bzw. des Patienten ergänzt werden.

Der Ergänzung der Patientenvertreter unter Absatz 1.3 hinsichtlich der telemedizinischen Leistung (Videobehandlung oder Telefonberatung) stimmen wir vollumfänglich zu, sehen aber eine Erweiterung um die Ernährungstherapie als zwingend notwendig. Im Bereich der Ernährungstherapie war in den zugrundeliegenden Sonderregelungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie neben Videotherapie auch die Telefontherapie zulässig und wurde

Verband der Diätassistenten -  - Deutscher Bundesverband e.V.

erfolgreich durchgeführt. Daher ist es nicht nachzuvollziehen, warum die Ernährungstherapie nicht ebenfalls aufgeführt wurde. Sowohl die überwiegend beratende Tätigkeit in der ambulanten Ernährungstherapie als auch die dringende Notwendigkeit zum Schutze der hoch vulnerablen Gruppe der CF und SAS-Patientinnen und Patienten, der häufig schnell notwendige Behandlungsbedarf und die oft großen Distanzen zwischen Wohnort und Leistungserbringer (100 km sind gänzlich üblich) sprechen – natürlich unter den genannten Bedingungen – für die Nutzung der telemedizinischen Leistung. Wir bitten daher um Annahme des Vorschlages der Patientenvertreter und Ergänzung der Ernährungstherapie in selbigem.

Mit freundlichen Grüßen



Uta Köpcke

Präsidentin VDD e.V.

Diakonie Deutschland | Postfach 40164 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste  
Leistungen  
Gutenbergstraße 13  
D-10587 Berlin

E-Mail: [stephanie.iwansky@g-ba.de](mailto:stephanie.iwansky@g-ba.de)  
[mario.hellbardt@g-ba.de](mailto:mario.hellbardt@g-ba.de)

**Diakonie Deutschland**  
Evangelisches Werk für Diakonie  
und Entwicklung e. V.

Erika Stempfle  
Referentin  
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und  
Pflege

Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
T +49 30 65211-1672  
F +49 30 65211-3672  
[erika.stempfle@diakonie.de](mailto:erika.stempfle@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Berlin, 11. August 2020

**Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum  
Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, der Spezia-  
lisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie, der Soziothera-  
pie-Richtlinie, der Hilfsmittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie,  
der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte sowie der Krankentransport-  
Richtlinie sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und  
die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung: COVID-19-  
Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter re-  
gionaler Ausnahmeregelungen**

Registergericht:  
Amtsgericht  
Berlin (Charlottenburg)  
Vereinsregister 31924 B

Evangelische Bank eG  
BIC GENODEF1EK1  
IBAN: DE42 5206 0410 0000 4050 00

USt-IdNr.: DE 147801862

Barrierefreier Parkplatz in  
der Tiefgarage

**Allgemeine Bewertung**

Die Diakonie Deutschland begrüßt die Möglichkeit regionaler und zeitlich befristeter Ausnahmeregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie, wie sie mit dem vorliegenden Beschlussentwurf für einen Grundlagenbeschluss geschaffen wird. Schon in unserer letzten Stellungnahme zum *Beschlussentwurf 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 25. Juni 2020 hatten wir es als erforderlich angesehen, dass die Sonderregelungen auch nach dem 30. September 2020 für ausgerufene Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen. Dies ist angesichts wieder steigender regionaler und bundesweiter Infektionszahlen dringend geboten.

Insbesondere vulnerable Patientinnen und Patienten, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Be-

hinderungen und ihre Angehörigen müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden, wenn das Infektionsgeschehen wieder zunimmt. 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 besonders 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.

Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen und die Leistungserbringer in der SAPV 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. Zudem geht von der erhöhten Gefährdung pflegebedürftiger Menschen auch ein höheres Infektionsrisiko für die Pflegekräfte aus, das es einzudämmen gilt.

Des Weiteren regt die Diakonie Deutschland erneut 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.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**

Die Diakonie Deutschland unterstützt mit Nachdruck die Position von KBV, DKG und PatV, die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie müssen auch das Genehmigungsverhalten mitberücksichtigen, analog den bisherigen Sonderregelungen zur COVID-19 Pandemie.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 9 Absatz 1 Ziffer 3/4 der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen. Zusätzlich fordern wir, dass der räumliche Geltungsbereich bei § 9 Absatz 1 Ziffer 3/4 neben dem Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes und dem Wohnsitz des der Patientin/des Patienten, um den Sitz des Leistungserbringers der häuslichen Krankenpflege erweitert wird, analog dem Vorschlag der PatV zu § 9 Absatz 1 Ziffer 5. Dies erscheint uns sachlogisch.

Bei § 9 Absatz 1 Ziffer 5 schließen wir uns deshalb dem erweiterten räumlichen Geltungsbereich der PatV an.

Unterstützt wird des Weiteren bei § 9 Absatz 1 Ziffer 5 die Position der PatV bei Z, wonach psychiatrische häusliche Krankenpflege bei Einwilligung der/des Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann, da gerade in der psychiatrischen Krankenpflege die Behandlungskontinuität eine große Rolle spielt, um gesundheitliche Rückschritte zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können.

Die Verlängerung der 7-Tages-Frist auf eine 14-Tages-Frist sollte nicht nur bei nationaler Tragweite, sondern auch für regionale Ausnahmeregelungen Anwendung finden. Angesichts der sich gerade abzeichnenden steigenden regionalen und bundesweiter Infektionszahlen halten wir es für dringend geboten, die Regelungen des § 9 Absatz 2 der HKP-RL in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen.

### **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie**

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist auch die SAPV zwingend in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen. Wir unterstützen die Position von KBV, DKG und PatV, die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie müssen auch das Genehmigungsverhalten mitberücksichtigen, analog den bisherigen Sonderregelungen zur COVID-19-Pandemie.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen. Zusätzlich fordern wir, dass der räumliche Geltungsbereich neben dem Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes und dem Wohnsitz der Patientin/des Patienten, um den Sitz des Leistungserbringers der SAPV erweitert wird analog dem Vorschlag der PatV zu § 9 Absatz 1 Ziffer 5 der HKP-RL. Dies erscheint uns sachlogisch.

### **Soziotherapie-Richtlinie**

Unserer Auffassung nach ist auch die Soziotherapie zwingend in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen. Die Diakonie Deutschland befürwortet die Position von KBV, DKG und PatV, die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann.

In einer aktuellen Studie der TU München<sup>1</sup> wurde deutlich, dass mehr als die Hälfte der Befragten, die schon vor der Pandemie psychisch erkrankt waren und von der Klinik stationär oder ambulant behandelt wurden, von einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes berichteten. Schwerer Erkrankte, an die sich Soziotherapie richtet, waren dabei stärker belastet. Auch vor diesem Hintergrund ist es wichtig, diese Patientengruppe besonders zu schützen. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Des Weiteren befürwortet die Diakonie Deutschland die Position der PatV, dass Soziotherapie bei Einwilligung der/des Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann, um akute Krisensituationen bewältigen zu können oder eine Verschlimmerung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands zu vermeiden.

### **Hilfsmittel-Richtlinie**

Die Diakonie Deutschland unterstützt die Aussetzung der Frist von 28 Tagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss. Sie unterstützt zudem die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen für Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden können. Die Ausstellung einer Verordnung für dringend benötigte Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind darf in einer epidemischen Lage nicht durch das Erfordernis eines Arztbesuchs verzögert oder verhindert werden.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Heilmittel-Richtlinie**

Die Diakonie Deutschland unterstützt den Beschlussentwurf aller im G-BA vertretenen Bänke, dass die erneuten Verordnungen 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 im vorliegenden Beschlussentwurf vertretene Auffassung, dass die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Dies ermöglicht, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können. Zusätzlich befürworteten wir nachdrücklich die Position der PatV, wo-

---

<sup>1</sup> Frank A et al. Psychisch krank in Krisenzeiten: Subjektive Belastungen durch COVID-19. In: Psychiatrische Praxis 2020; 47: 267–272.

nach Behandlungen, die wegen einer regionalen pandemischen Lage nicht persönlich stattfinden können, bei Einwilligung der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch telemedizinisch per Video oder Telefonie stattfinden können. Der Erfolg logopädischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlungen erfordert eine hohe Behandlungskontinuität, um erreichte gesundheitliche Verbesserungen nicht zu gefährden oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 2a Absatz 1 Ziffer 1 und 3 jeweils der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte**

Die Diakonie Deutschland befürwortet, dass erneute Verordnungen 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 im Beschlussentwurf dargestellte Auffassung, dass die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Dadurch wird ermöglicht, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und jetzt nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 2a Absatz 1 Ziffer 1 und 2 jeweils der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Krankentransport-Richtlinie**

Die Diakonie Deutschland unterstützt den Beschluss, dass Krankentransporte zur ambulanten Behandlung für nicht aufschiebbare Behandlungen von COVID-19 Patient/innen oder Menschen, die unter Quarantäne stehen, keiner Genehmigung bedürfen. Positiv zu bewerten ist auch, dass Krankentransporte nach § 6 sowie Krankenfahrten nach § 7 und 8 auch auf der Grundlage einer rein telefonischen Anamnese ausgestellt werden können. Auch hier unterstützen wir wieder die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

Wir befürworten ausdrücklich, dass die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie für Atemwegserkrankungen ohne schwere Symptomatik in Gebieten mit hohem epidemischen Geschehen wieder nach telefonischer Anamnese bei eingehender telefonischer Befragung der Patienten durch die Ärztin/den Arzt für 7 Tage ausgestellt werden darf sowie ggf. um weitere 7 Tage verlängert werden darf. Diese Regelung hat sich in der ersten Phase der Pandemie bewährt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Wir unterstützen zusätzlich die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, die/der die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

gez.

Erika Stempfle  
Arbeitsfeld ambulante gesundheits- und  
sozialpflegerische Dienste/Ambulante Altenhilfe

SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V. |  
Postfach 210 280 | 50528 Köln

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Herr Mario Hellbardt  
Postfach 120606  
10596 Berlin

Email: [mario.hellbardt@g-ba.de](mailto:mario.hellbardt@g-ba.de)

Köln, den 10.08.2020

### **Änderung der Heilmittel-Richtlinie und Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte auf der Basis des Grundlagenbeschlusses zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der Covid-19-Epidemie**

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Hellbardt,

gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wie folgt wahr:

#### **§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie**

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchsgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus kann der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchsgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:

1. Erneute Verordnungen 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 und Verordnung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Diese Regelung gilt nur für Verordnungen, die innerhalb der jeweiligen zeitlichen Befristung der Ausnahme ausgestellt werden.

**KBV, DKG,  
GKV-SV +  
PatV**

Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten

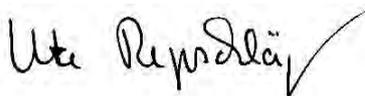
Der SHV begrüßt ausdrücklich die Regelung zur Ausstellung von Verordnungen nach telefonischer Anamnese durch den Arzt, weil sich diese Vorgehensweise während des Ausbruchsgeschehens der vergangenen Monate bewährt hat.

Der SHV bittet jedoch, dem Zusatzantrag der Patienten-Vertretung zuzustimmen. Denn der Wohnsitz des Versicherten und der Sitz seiner Arztpraxis müssen sich nicht zwangsläufig im selben Gebiet befinden, so dass ggf, gleich ob Versicherter oder Arztpraxis unter strengere Kontaktbeschränkungen gestellt werden, der eine

<p>Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde  <b>PatV</b>                  .  <b>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</b></p>	<p>den anderen nicht persönlich aufsuchen kann.</p>
<p>2. Die Regelung nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, findet mit der Maßgabe Anwendung, dass die 14- Tage-Frist für den Zeitraum, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO gilt, unterbrochen wird und danach erneut beginnt.  <b>Die Regelung nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, wird für den Zeitraum unterbrochen, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO gilt. Nach dem Ende des regionalen Ausnahmebeschlusses beginnt der reguläre Unterbrechungszeitraum erneut.</b></p>	<p>Dieser Regelung stimmt der SHV inhaltlich zu. Die Formulierung ist aber etwas unverständlich, deshalb schlagen wir alternativ eine Formulierung vor (in rot).</p>
<p>3. Sofern die Behandlungen aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung oder telefonische Beratungen) stattfinden können, ist dies, in Abweichung zu den Regelungen in § 11 zum Ort der Leistungserbringung, unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Gesundheit erforderlich ist:                  - Stimm-, Sprech- Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie,                  - Ergotherapie,                  - Physiotherapie für die Übungsbehandlung gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 1a, für die allgemeine Krankengymnastik (KG und KG-Atemtherapie) gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3a sowie für die Krankengymnastik-Mukoviszidose gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3c.  <b>KBV, DKG, GKV-SV</b>                  Diese Ausnahmeregelung gilt,  <b>PatV</b>                  Diese Ausnahmeregelungen nach Nummer 2 und 3 gelten,    <b>KBV, DKG, GKV-SV</b>                  sofern die Praxis der zugelassenen Heilmittelerbringerin oder des zugelassenen Heilmittelerbringers, in der die Heilmittelbehandlung erfolgt, in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt.  <b>PatV</b></p>	<p>Der SHV begrüßt die Regelung zur Behandlung im Rahmen einer telemedizinischen Leistung, weil sich diese Vorgehensweise während des Ausbruchsgeschehens der vergangenen Monate bewährt hat. Die Leistungserbringer haben unter Beachtung der Einwilligung der Versicherten und der Datenschutzrichtlinien umgehend entsprechende telemedizinische Angebote konzipiert und eingerichtet. Die notwendigen Therapiemaßnahmen konnten so ohne nennenswerte Unterbrechungen weitergeführt werden.</p> <p>Der SHV bittet jedoch, dem Zusatzantrag der Patienten-Vertretung zuzustimmen. Denn der Wohnsitz des Versicherten und der Sitz seiner Heilmittel-Praxis müssen</p>

<p>sofern die Praxis der zugelassenen Heilmittelerbringerin oder des zugelassenen Heilmittelerbringers, in der die Heilmittelbehandlung erfolgt, in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt <b>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</b></p>	<p>sich nicht zwangsläufig im selben Gebiet befinden, so dass, gleich ob Versicherter oder Heilmittel-Praxis unter strengere Kontaktbeschränkungen gestellt werden, ggf. der eine den anderen nicht persönlich aufsuchen kann.</p> <p>An dieser Stelle möchten wir ausdrücklich darauf hinweisen, dass eine telemedizinische Anwendung auch unabhängig von einer Pandemie-Situation unter zu definierenden Umständen und Kriterien für die Versorgung der Versicherten sinnvoll und zeitgemäß ist. Hierzu bedarf es einer dauerhaften Ergänzung des §11 der Heilmittel-Richtlinie. Die Berufsverbände des SHV bieten sehr gern ihre Expertise zur Ausgestaltung einer telemedizinischen Behandlung gemäß §11 an.</p>
--	--

Mit freundlichen Grüßen



Ute Repschläger  
Vorsitzende



Heinz Christian Esser  
Geschäftsführer



## **Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien**

- **über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege,**
- **zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung,**
- **über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,**
- **über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,**
- **über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung,**
- **über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten sowie**
- **über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung:**

**COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen –**

### **Stellungnahme**

.....

.....

#### **Allgemeine Bewertung**

Der Paritätische begrüßt die geplanten Änderungen in den o.g. Richtlinien zur Etablierung eines standardisierten Verfahrens zur rechtssicheren Beschleunigung künftiger regionaler Ausnahmebeschlussfassungen im Zusammenhang mit der COVID-19-

Pandemielage. Sie gewährleisten in der betroffenen Region eine zügige, unbürokratische und kontinuierliche Leistungserbringung im Sinne der Betroffenen.

Der Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen ist aus Sicht des Paritätischen mit Blick auf regional unterschiedliche Infektionsgeschehen ein konsequenter Schritt. Der Paritätische hatte sich bereits in seiner Stellungnahme zur Verlängerung und Anpassung von Sonderregelungen aufgrund der Covid-19 Pandemie dafür ausgesprochen, dass die Sonderregelungen auch nach dem 30.9.20 für ausgerufene Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen sollten.

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 Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der Covid-19-Epidemie tragen hierzu bei, indem Besuche in Arztpraxen, die nur aufgrund von Abholung der Verordnung erforderlich würden, vermieden und so Ansteckungsrisiken reduziert werden können.

Gleiches gilt auch für die Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen. Die Regelungen tragen wesentlich dazu bei, den Pflegeeinrichtungen und ihren Mitarbeitenden, die die Verordnungen auf Wunsch der Patient\*innen und Angehörigen vielfach in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen, das Infektionsrisiko zu reduzieren und darüber hinaus auch die erforderlichen Arbeitsprozesse zu erleichtern. Letzteres hat in den letzten Wochen, in denen die Pflegeeinrichtungen mit einer noch höheren Arbeitsverdichtung aufgrund der Pandemie konfrontiert waren, dazu beigetragen, dass das immense Arbeitsvolumen bewältigt werden konnte. Mit den getroffenen Sonderregelungen konnte nach Einschätzung des Paritätischen ein wichtiger Beitrag zur Entbürokratisierung in der Pflege geleistet werden.

Die aktuelle Erfahrung sollte nach Auffassung des Paritätischen dazu genutzt werden, im Sinne der Entbürokratisierung die Diskussion darüber anzuregen, 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.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**

Der Paritätische unterstützt ausdrücklich die Position von KBV, DKG und PatV, die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID 19 Epidemie müssen auch das Genehmigungsverhalten mitberücksichtigen, analog den bisherigen Sonderregelungen zur COVID 19 Pandemie.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 9 Absatz 1 Ziffer 3/ 4 der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz der oder des Versicherten, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Unterstützt wird ferner bei § 9 Absatz 1 Ziffer 5 die Position der PatV, wonach psychiatrische häusliche Krankenpflege bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann. Gerade in der psychiatrischen Krankenpflege spielt die Behandlungskontinuität eine große Rolle, um gesundheitliche Rückschritte zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können. Wir unterstützen ferner, dass die Ausnahmeregelung auch gilt, sofern der Sitz des Leistungserbringers in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Abs. 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

Die Verlängerung der 7-Tages-Frist auf eine 14-Tages-Frist in § 9 Absatz 2 sollte nicht nur bei Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, sondern auch für regionale Ausnahmeregelungen Anwendung finden. Angesichts der sich abzeichnenden steigenden regionalen und bundesweiten Infektionszahlen erschließt es sich uns nicht, die Regelung des § 9 Abs. 2 der HKP-RL nicht in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen. In regionalen Hotspotgebieten ist es genauso geboten, Arztbesuche, die nur aufgrund von Abholung einer Verordnung zur nahtlosen Anschlussversorgung erforderlich würden, zu vermeiden und das Ansteckungsrisiko so zu reduzieren.

## **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung**

Der Paritätische teilt die Position von KBV, DKG und PatV, dass auch die Leistungserbringung von SAPV zwingend in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen sind. Dies ist nach Auffassung des Paritätischen auch für § 9 Absätze 1/2) für die Erweiterung der 7-Tage Frist auf eine 14-Tage Frist, erforderlich.

Wir unterstützen darüber hinaus die Position von KBV, DKG und PatV, die 3 Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern. Die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19 Epidemie müssen auch das Genehmigungsverhalten mitberücksichtigen, analog den bisherigen Sonderregelungen zur COVID-19 Pandemie

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

## **Soziotherapie-Richtlinie**

Der Paritätische ist der Auffassung, dass auch die Soziotherapie grundsätzlich in den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen einzubeziehen ist. Dies ist nach Auffassung des Paritätischen auch für § 10 (1)/(2), für die Erweiterung der 7-Tage Frist auf eine 14-Tage Frist, erforderlich.

Ferner befürworten wir die Position von KBV, DKG und PatV, dass in diesem Zusammenhang die 3 -Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist zu erweitern ist.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen

pen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Der Paritätische unterstützt des Weiteren die Position der PatV, dass Soziotherapie bei Einwilligung des/der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann, um akute Krisensituationen bewältigen zu können oder eine Verschlimmerung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands zu vermeiden.

### **Hilfsmittel-Richtlinie**

Der Paritätische unterstützt die Position der PatV, wonach Folgeverordnungen für Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden können. Die Ausstellung einer Verordnung für dringend benötigte Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, darf in einer epidemischen Lage nicht durch das Erfordernis eines Arztbesuchs verzögert oder verhindert werden. Darüber hinaus stellt jeder zusätzliche Arztbesuch ein weiteres Infektionsrisiko dar, welches insbesondere für vulnerable Menschen unbedingt zu vermeiden ist.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließt sich der Paritätische zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten oder der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Heilmittel-Richtlinie**

Der Paritätische unterstützt die geplante Regelung, wonach die erneuten Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten oder 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 im vorliegenden Beschlussentwurf vertretene Auffassung, dass die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Dies ermöglicht, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und

danach nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können. Zusätzlich befürwortet der Paritätische die Position der PatV, wonach Behandlungen, die wegen einer regionalen pandemischen Lage nicht persönlich stattfinden können, bei Einwilligung der Versicherten und unter Beachtung des Datenschutzes auch telemedizinisch per Video oder Telefonie stattfinden können. Der Erfolg logopädischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlungen erfordert eine hohe Behandlungskontinuität, um erreichte gesundheitliche Verbesserungen nicht zu gefährden oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 2a Absatz 1 Ziffer 1 und 3 jeweils der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten oder der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte**

Der Paritätische befürwortet, dass erneute Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten oder die Patientin übermittelt werden können, sofern der oder die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde. Begrüßt wird die im Beschlussentwurf dargestellte Auffassung, dass die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für die Behandlung für Heilmittelpraxen gilt, die in einem Gebiet mit hohem pandemischen Geschehen liegen. Dadurch wird ermöglicht, dass Behandlungen, die aufgrund von Praxisbeschränkungen nicht stattfinden konnten und danach nachgeholt werden, ohne erneute Ausstellung einer Verordnung aufgenommen werden können.

Im Hinblick auf den räumlichen Geltungsbereich schließen wir uns zudem bei § 2a Absatz 1 Ziffer 1 und 2 jeweils der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten oder der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage

der Patient\*innen, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Krankentransport Richtlinie**

Der Paritätische begrüßt den Beschluss, dass Krankentransporte zur ambulanten Behandlung für nicht aufschiebbare Behandlungen von COVID-19 Patient\*innen oder Menschen, die unter Quarantäne stehen, keiner Genehmigung bedürfen. Positiv zu bewerten ist auch, dass Krankentransporte nach § 6 sowie Krankenfahrten nach § 7 und 8 auch auf der Grundlage einer rein telefonischen Anamnese ausgestellt werden können. Auch hier schließt sich der Paritätische der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten oder der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

### **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

Der Paritätische befürwortet, dass die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie für Atemwegserkrankungen ohne schwere Symptomatik in Gebieten mit hohem epidemischen Geschehen wieder nach telefonischer Anamnese bei eingehender telefonischer Befragung der Patienten durch den Arzt für 7 Tage ausgestellt werden darf sowie ggf. um weitere 7 Tage verlängert werden darf. Diese Regelung hat sich in der ersten Phase der Pandemie bewährt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Wir unterstützen zusätzlich die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten oder der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Insbesondere in ländlichen Regionen oder je nach Krankheitsbild kann der Wohnort sehr weit vom Vertragsarzt / von der Vertragsärztin entfernt liegen. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient\*innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Berlin, 11. August 2020  
Lisa Schmidt  
Gesundheit, Teilhabe und Pflege  
Der Paritätische Gesamtverband e. V.

**Kontakt:** [altenhilfe@paritaet.org](mailto:altenhilfe@paritaet.org)

## Stellungnahme zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien

über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung,  
 über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,  
 über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,

## über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung,

über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten  
 sowie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und  
 die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung:

## COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

 <p>Deutscher Bundesverband der        Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen        Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.</p>	 <p>Deutscher        Bundesverband für        Logopädie e.V.</p>	 <p>Deutscher Bundesverband        für akademische        Sprachtherapie und Logopädie</p>
<p>Deutscher Bundesverband der        Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen        Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.        Holstenwall 12        20355 Hamburg        www.dba-ev.de</p>	<p>Deutscher Bundesverband für        Logopädie e.V.        Augustinusstraße 11a        50226 Frechen        www.dbl-ev.de</p>	<p>Deutscher Bundesverband für        akademische Sprachtherapie und        Logopädie e.V.        Goethestraße 16        47441 Moers        www.dbs-ev.de</p>

<p>Stellungnahme dba, dbl, dbs <span style="float: right;">11. August 2020</span></p>	
<b>V. HeilM-RL</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>§ 2a Abs. 1, Satz 1        HeilM-RL</b></p>	<p>Neben den Zielen „Eindämmung und Bewältigung der Infektionen“ und „Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung“ sollte zur Klarstellung auch die „Aufrechterhaltung bzw. Sicherstellung der notwendigen Regelversorgung der Patienten“ aufgenommen werden.</p>
<p><b>§ 2a Abs. 1 Ziff. 1, Satz 3        HeilM-RL</b></p>	<p>Eine Beschränkung der Ausnahmeregelung nur auf die in dem betroffenen Gebiet (z.B. Gemeinde, Landkreis, Regierungsbezirk, Bundesland) niedergelassenen Vertragsärzte greift zu kurz, da erfahrungsgemäß gerade in den grenznahen Bereichen solcher Gebiete eine gebietsübergreifende Patientenversorgung stattfindet.</p> <p>Gemäß § 76 Abs. 1 SGB V können die Versicherten frei unter den Vertragsärzten wählen. Eine Beschränkung auf die im betroffenen Gebiet niedergelassenen Vertragsärzte könnte dazu führen, dass die in dem betroffenen Gebiet wohnenden Patienten nicht mehr von ihren „auswärtigen“ behandelnden Vertragsärzten versorgt werden können Außerdem wird bei dieser Ausnahmeregelung darauf abgestellt, dass „bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist“.</p> <p>Es ist daher sachgerecht, den Wohnsitz des Patienten als Anknüpfungstatbestand mit zu berücksichtigen und dadurch auch</p>

Stellungnahme dba, dbl, dbs	11. August 2020
	<p>die Vertragsärzteschaft in angrenzenden Gebieten einzubeziehen. Der diesbezügliche Ansatz der Patientenvertretung wird ausdrücklich befürwortet.</p>
<p><b>§ 2a Abs. 1, Ziff. 3          HeiIM-RL</b></p>	<p>Die seitens der Patientenvertretung vorgeschlagene Möglichkeit der Behandlung per Video (Videobehandlung) und Beratung per Telefon für Heilmittelerbringer stellt auch im Rahmen befristeter regionaler Ausnahmen eine im Sinne des Infektionsschutzes gebotene und in hierfür geeigneten Fällen wirksame Ergänzung zur Präsenztherapie dar. Sie ermöglicht die Versorgung von Menschen mit einem angemessenen Schutz vor Ansteckung für alle Risikogruppen; sowohl auf Seiten der Patienten, ihrer Angehörigen wie auf Seiten der Therapeuten.</p> <p>Die Behandlung per Video hat sich im Rahmen der „Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ bewährt als eine sichere Alternative zur Sicherstellung der Versorgung. Damit können Kapazitätsengpässe nach Normalisierung der Lage durch Nachholtermine für unterbrochene Behandlungen vermieden bzw. abgemildert werden.</p> <p>Eine Abweichung vom Therapieort i.S.d. § 11 HeiIM-RL ist in Bezug auf den Therapeuten nicht gegeben, da der Therapeut während der Abgabe des Heilmittels per Video in seinem Praxisraum anwesend ist. Der entsprechende Halbsatz ist entsprechend zu ergänzen.</p>
<p><b>§ 2a Abs. 1, letzter Satz          HeiIM-RL</b></p>	<p>Eine Beschränkung der Ausnahmeregelung nur auf die in dem betroffenen Gebiet (z.B. Gemeinde, Landkreis, Regierungsbezirk, Bundesland) niedergelassenen Heilmittelerbringer ist greift zu kurz, da erfahrungsgemäß gerade in den grenznahen Bereichen solcher Gebiete eine gebietsübergreifende Patientenversorgung stattfindet. Die Versicherten haben das Recht, frei unter den Heilmittelerbringern zu wählen. Eine Beschränkung auf die im betroffenen Gebiet niedergelassenen Heilmittelerbringer könnte dazu führen, dass die in dem betroffenen Gebiet wohnenden Patienten nicht mehr von ihren „auswärtigen“ Heilmittelerbringern versorgt werden können.</p> <p>Es ist daher sachgerecht, den Wohnsitz des Patienten als Anknüpfungstatbestand mit zu berücksichtigen und dadurch auch die Heilmittelerbringer in angrenzenden Gebieten einzubeziehen. Der diesbezügliche Ansatz der Patientenvertretung wird ausdrücklich befürwortet.</p>

Stellungnahme dba, dbl, dbs		11. August 2020
VI. HeilM-RL-ZÄ	Begründung	
<b>§ 2a Abs. 1, Satz 1 HeilM-RL ZÄ</b>	Neben den Zielen „Eindämmung und Bewältigung der Infektionen“ und „Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung“ sollte zur Klarstellung auch die „Aufrechterhaltung bzw. Sicherstellung der notwendigen Regelversorgung der Patienten“ aufgenommen werden.	
<b>§ 2a Abs. 1, Ziff. 1, Satz 3 HeilM-RL ZÄ</b>	<p>Eine Beschränkung der Ausnahmeregelung nur auf die in dem betroffenen Gebiet (z.B. Gemeinde, Landkreis, Regierungsbezirk, Bundesland) niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte greift zu kurz, da erfahrungsgemäß gerade in den grenznahen Bereichen solcher Gebiete eine gebietsübergreifende Patientenversorgung stattfindet.</p> <p>Gemäß § 76 Abs. 1 SGB V können die Versicherten frei unter den Vertragszahnärzten wählen. Eine Beschränkung auf die im betroffenen Gebiet niedergelassenen Vertragszahnärzte könnte dazu führen, dass die in dem betroffenen Gebiet wohnenden Patienten nicht mehr von ihren „auswärtigen“ behandelnden Vertragszahnärzten versorgt werden können. Außerdem wird bei dieser Ausnahmeregelung darauf abgestellt, dass „bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist“.</p> <p>Es ist daher sachgerecht, den Wohnsitz des Patienten als Anknüpfungstatbestand mit zu berücksichtigen und dadurch auch die Vertragsärzteschaft in angrenzenden Gebieten einzubeziehen. Der diesbezügliche Ansatz der Patientenvertretung wird ausdrücklich befürwortet.</p>	
<b>§ 2a Abs. 1 HeilM-RL ZÄ</b>	<p>Die seitens der Patientenvertretung für die Vertragsärzte vorgeschlagene Möglichkeit der Behandlung per Video (Videobehandlung) und Beratung per Telefon für Heilmittelerbringer ist auch in die Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte aufzunehmen. Sie ermöglicht die Versorgung von Menschen mit einem angemessenen Schutz vor Ansteckung für alle Risikogruppen; sowohl auf Seiten der Patienten, ihrer Angehörigen wie auf Seiten der Therapeuten und stellt damit auch im Rahmen befristeter regionaler Ausnahmen eine im Sinne des Infektionsschutzes gebotene und in hierfür geeigneten Fällen eine wirksame Ergänzung zur Präsenztherapie auch in der Zahnmedizin dar.</p> <p>Die Behandlung per Video hat sich im Rahmen der „Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ auch für zahnärztliche Heilmittelverordnungen nach allen drei Indikationsgruppen (SPZ, OFZ und SCZ) bewährt als eine sichere Alternative zur Sicherstellung der Versorgung. Damit können Kapazitätsengpässe der Heilmittelerbringer nach</p>	

Stellungnahme dba, dbl, dbs	11. August 2020
	Normalisierung der Lage durch Nachholtermine für unterbrochene Behandlungen vermieden bzw. abgemildert werden.
<b>Zu ergänzen:          § 2a Abs. 1 eine Ziff. 3          HeilM-RL ZÄ</b>	<p>Analog zur HeilM-RL ist auch in die HeilM-RL ZÄ die Möglichkeit zu telemedizinischen Leistungen aufzunehmen.</p> <p>Sofern die Behandlungen aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung bzw. Behandlung per Video oder Beratung per Telefon) stattfinden können, ist dies, unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung des Patienten für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der Epidemielage nicht erfolgen kann und die Leistung medizinisch erforderlich ist:</p> <p>Stimm-, Sprech- Sprachtherapie für die zahnärztlichen Indikationsgruppen SPZ (Störungen des Sprechens), OFZ (orofaziale Funktionsstörungen), SCZ (Störungen des oralen Schluckaktes)*</p> <p>Eine Abweichung vom Therapieort i.S.d. § 10 HeilM-RL ZÄ ist in Bezug auf den Therapeuten nicht gegeben, da der Therapeut während der Abgabe des Heilmittels per Video in seinem Praxisraum anwesend ist.</p> <p>* vgl. Ziffer 8 der „Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ in der Fassung vom 25. Mai 2020</p>

*Marion Malzahn*

**dba**  
 Marion Malzahn  
 1. Vorsitzende

*Kern*

**dbl**  
 Frauke Kern  
 Mitglied im Bundesvorstand,  
 Interessenvertretung  
 Freiberufler

*V. Gerrlich*

**dfs**  
 Volker Gerrlich  
 Geschäftsführer



Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
E-Mail: info@bzaek.de  
www.bzaek.de  
IBAN  
DE55 3006 0601 0001 0887 69  
BIC  
DAAEDEDXXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**per E-Mail:** stephanie.iwansky@g-ba.de  
mario.hellbardt@g-ba.de

Ihr Schreiben vom	Durchwahl	Datum
21. Juli 2020	-142	11. August 2020

**Stellungnahmerecht gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2, § 92 Absatz 7 Satz 2, § 92 Absatz 7a, 7b und 7c SGB V sowie des VDB-Physiotherapieverband e.V. gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a) VerfO**

**hier: Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Sehr geehrte Frau Iwansky,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung und Veranlassten Leistungen übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der AU-Richtlinie: COVID-19-Pandemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

Hierzu gibt die Bundeszahnärztekammer keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität



Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
E-Mail: info@bzaek.de  
www.bzaek.de  
IBAN  
DE55 3006 0601 0001 0887 69  
BIC  
DAAEDEDXXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**per E-Mail:** kt-rl@g-ba.de  
mario.hellbardt@g-ba.de

Ihr Schreiben vom  
28. August 2020

Durchwahl  
-142

Datum  
04. September 2020

### **Stellungnahmerecht gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

**hier: Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Epidemie**

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie).

Hierzu gibt die Bundeszahnärztekammer keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

per E-Mail an:  
sandra.carius@g-ba.de  
mario.hellbardt@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 02.09.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1130

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen  
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF

**Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zur Änderung von verschiedenen Richtlinien der veranlassten Leistungen sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:  
COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

Ihr Schreiben vom 27. August 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Im Hinblick auf die geplanten Änderungen im Beschlussentwurf, insbesondere bezüglich der Änderungen in den Abschnitten I, Nummer 4, III, Nummer 2 sowie V, Nummer 3 begrüße ich die Änderungen, dass das Angebot der telemedizinischen Leistung nur unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sowie ausschließlich mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten erfolgen darf.

Mit dem Einsatz telemedizinischer Anwendungen ist es möglich, auch unter den Gegebenheiten der Pandemie eine angemessene Patientenversorgung zu gewährleisten. Durch diese Technologien bestehen aber auch besondere Risiken im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes und die Wahrung der Patienteninteressen. Für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten im Rahmen telemedizinischer Anwendungen gelten grundsätzlich die allgemeinen rechtlichen Rahmenbedingungen, die auch sonst für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten innerhalb der Behandlung gelten.

Es muss bei der Nutzung dieser Anwendungen gewährleistet sein, dass sowohl die ärztliche Schweigepflicht, als auch datenschutzrechtliche Auflagen eingehalten werden.

Seite 2 von 2

Um diese Aspekte noch stärker zu betonen, empfehle ich, jeweils statt der Formulierung

„...unter Beachtung des Datenschutzes und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten...“

die Formulierung „...unter Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten...“

aufzunehmen.

Von der Gelegenheit zur Abgabe einer mündlichen Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 9 SGB V Gebrauch möchte ich nicht Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Virks

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.