



Corona-Pandemie: G-BA beschließt weitreichende Maßnahmen zur Entlastung von Krankenhäusern und Ärzten sowie zum Schutz vor Infektionsrisiken

Berlin, 27. März 2020 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Zusammenhang mit der Pandemie mit SARS-CoV-2 weitere zeitlich befristete Sonderregelungen getroffen. Krankenhäuser und Praxen werden entlastet und Infektionsrisiken für Patienten verringert. Hierzu erklärte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, am Freitag in Berlin:

„In der jetzigen Ausnahmesituation, deren weitere Entwicklung im Augenblick nicht verlässlich eingeschätzt werden kann, müssen wir alle verfügbaren personellen Ressourcen beim Pflegepersonal und bei den Ärztinnen und Ärzten für die Patientenversorgung freimachen und deshalb Bürokratie und Dokumentationsvorgaben zur Qualitätssicherung auf ein unabdingbares Minimum reduzieren. Zugleich müssen wir auch Versicherte, Patientinnen und Patienten ebenso wie medizinisches Personal vor vermeidbaren Infektionen durch unnötige Kontakte schützen und Krankenhäuser und Praxen von Routineaufgaben entlasten. Auf diese besonderen Versorgungsbedürfnisse hat der G-BA schnell, unbürokratisch und mit der notwendigen Systemkenntnis reagiert. Wir brauchen rechtssichere und bundeseinheitliche Lösungen – denn die Leistungen sollen nicht davon abhängig sein, bei welcher einzelnen Kasse man versichert ist. Gerade in Krisensituationen wollen die Versicherten Klarheit über Versorgungsangebote, Zuständigkeiten und Ansprechpartner. Kompetenzgerangel kann jetzt niemand gebrauchen.

Bei den befristeten Sonderregelungen, die wir beschlossen haben, geht es im Kern darum, Arztpraxen und Krankenhäusern angesichts von Personalengpässen und einer erhöhten Patientenzahl die notwendige Flexibilität und Handlungsfreiheit im Ressourceneinsatz zu geben und unbeabsichtigte negative Folgen zu vermeiden. Wir wollen dabei auch Infektionsrisiken für Patientinnen und Patienten sowie für das ärztliche und pflegerische Personal bestmöglich verringern.

Mit den heute beschlossenen Anpassungen unterstützen wir zum einen die Krankenhäuser in Deutschland wirksam dabei, die enormen Herausforderungen aufgrund der COVID-19-Pandemie und deren Folgen zu bewältigen – von den angepassten Regelungen zur Notaufnahme bei der zu erwartenden hohen Anzahl von hilfebedürftigen Patientinnen und Patienten mit COVID-19 über den befristeten Wegfall von Dokumentationspflichten und Qualitätssicherungsanforderungen bis hin zu situationsgerechtem Entlassmanagement. So können zum Schutz der Patienten, die das Krankenhaus verlassen, sofort große Packungsgrößen von Arzneimitteln für die Versorgung zu Hause verordnet werden, damit keine

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



unnötigen Besuche der aus dem Krankenhaus entlassenen, oft geschwächten und damit besonders gefährdeten Patienten in den Praxen erforderlich sind.

Seite 2 von 6

Pressemitteilung Nr. 15 / 2020
vom 27. März 2020

Zum anderen werden Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte darüber hinaus durch Vereinfachungen bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und der Gültigkeitsdauer von Rezepten entlastet, sodass auch hier Ressourcen geschont und Infektionsrisiken gemindert werden.

Der Schutz vor Infektionen ist auch oberstes Ziel bei der kurzzeitigen Aussetzung der Einladungen von Frauen zum Mammographie-Screening. Dabei gehen keine Untersuchungen verloren, sondern werden nachgeholt, und vorliegende Befunde werden selbstverständlich abgeklärt.

Mit diesem angepassten Regelungspaket trägt der G-BA in seinem Verantwortungsbereich den enormen Belastungen Rechnung, denen Patientinnen und Patienten, Versicherte und alle Akteure in der medizinischen Versorgung derzeit ausgesetzt sind. Wir beobachten die Situation weiterhin genau und nehmen, falls erforderlich, auch kurzfristig weitere Aktualisierungen vor.“

Die getroffenen und befristet geltenden Sonderregelungen betreffen folgende Richtlinien bzw. Regelungen:

- **Flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser**

Krankenhausärztinnen und -ärzte können im Rahmen des sogenannten Entlassmanagements nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern nunmehr bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus **häusliche Krankenpflege, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmittel** verordnen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn das zusätzliche Aufsuchen einer Arztpraxis vermieden werden soll.

- **Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern**

Die zeitliche Vorgabe für die Aufnahme von beatmungspflichtigen Intensivpatienten auf die Intensivstation – innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme – wird ausgesetzt, da sie bei einer sehr starken gleichzeitigen Inanspruchnahme der Krankenhäuser in der erwarteten Hochphase der COVID-19-Erkrankungen gegebenenfalls nicht umsetzbar ist. Eine hieraus entstehende zusätzliche finanzielle Belastung der Krankenhäuser wird dadurch vermieden. Ziel bleibt eine schnellstmögliche Aufnahmebereitschaft für beatmungspflichtige Intensivpatienten.

- **Weitere Ausnahmen von Anforderungen an die Qualitätssicherung**

Zur Unterstützung der Krankenhäuser und Ärztinnen und Ärzte bei der Bewältigung der Corona-Pandemie wird den aus dieser Situation resultierenden Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Qualitätsanforderungen



Rechnung getragen. In diesem Zusammenhang wurden umfangreiche weitere Ausnahmen von Anforderungen an die Qualitätssicherung beschlossen. Hierbei geht es um Änderungen der Regelungen zur Datenvalidierung, zum Strukturierten Dialog und zum Stellungnahmeverfahren. Zudem wurden weitere Dokumentations- und Nachweispflichten ausgesetzt. Betroffen sind folgende Richtlinien:

- Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)
- Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)
- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL)
- Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)
- Mindestmengenregelungen

Das ursprünglich für Mitte des Jahres 2020 vorgesehene Inkrafttreten der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) wird auf den 1. Januar 2021 verschoben.

- **Mammografie-Screening: Befristete Aussetzung der Einladungen**

Einladungen zur Teilnahme am Screening werden vorerst bis zum 30. April nicht versandt. Nach Beendigung der Aussetzung werden die anspruchsberechtigten Frauen umgehend nachträglich eingeladen.

- **Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen werden gelockert**

Die Richtlinien des G-BA enthalten auch Fristen zur Gültigkeit von Verordnungen oder Angaben dazu, bis wann eine Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorgelegt werden muss. In folgenden Bereichen haben sich die Fristen verlängert oder wurden sogar ganz ausgesetzt:

Die Vorgaben, in welchem Zeitraum Verordnungen von **Heil- und Hilfsmitteln** ihre Gültigkeit verlieren, werden vorübergehend ausgesetzt.

Im Bereich der **häuslichen Krankenpflege** können Folgeverordnungen für bis zu 14 Tage rückwirkend verordnet werden, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war. Auch wird die Begründung der Notwendigkeit bei einer längerfristigen Folgeverordnung ausgesetzt. Darüber hinaus kann die Erstverordnung für einen längeren Zeitraum als 14 Tage verordnet werden. Zusätzlich wird die Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse von 3 Tage auf 10 Tage verlängert. Dies gilt auch



für Verordnungen der **Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** sowie der **Soziotherapie**.

Seite 4 von 6

Pressemitteilung Nr. 15 / 2020
vom 27. März 2020

- **Arzneimittel**

Das Ausstellen einer neuen Verordnung von Arzneimitteln durch Arztpraxen ist auch nach telefonischer Anamnese möglich. Die Verordnungsmöglichkeiten von Krankenhäusern bei Entlassung einer Patientin oder eines Patienten werden flexibilisiert.

- **Disease-Management-Programme (DMP)**

Sofern zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 geboten, müssen Patientinnen und Patienten 2020 nicht verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Die ärztliche Dokumentation von Untersuchungen der in ein DMP eingeschriebenen Patientinnen und Patienten ist für das erste bis dritte Quartal 2020 nicht erforderlich.

- **Folgeverordnung von ambulanten Leistungen auch nach telefonischer Anamnese möglich**

Ärztinnen und Ärzte können Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese für **häusliche Krankenpflege**, für zum Verbrauch bestimmte **Hilfsmittel, Krankentransporte und Krankenfahrten** sowie **Heilmittel** (letztere auch durch Zahnärztinnen und Zahnärzte) ausstellen. Voraussetzung ist, dass bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die Ärztin oder den Arzt erfolgt ist. Die Verordnung kann dann postalisch an die Versicherte oder den Versicherten übermittelt werden.

- **Krankentransport**

Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankte oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, bedürfen vorübergehend nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Zudem werden die Fristen für die Verordnung von Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung erweitert: Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für 3 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung und Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für 7 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden.

- **Arbeitsunfähigkeit**

Die Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, darf für einen Zeitraum von bis zu 14 Kalendertagen auch nach telefonischer ärztlicher Anamnese festgestellt werden. Dies gilt auch für Versicherte, bei denen bereits ein Verdacht auf Infektion mit dem Coronavirus besteht. Zudem können Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus im Rahmen des sogenann-



ten Entlassmanagements nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Kalendertagen, sondern nunmehr bis zu 14 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus Arbeitsunfähigkeit bescheinigen.

Seite 5 von 6

Pressemitteilung Nr. 15 / 2020
vom 27. März 2020

- **Zentrums-Regelungen**

Krankenhäuser, die bereits vor Inkrafttreten der Zentrums-Regelungen im Krankenhausplan besondere Aufgaben wahrgenommen haben, haben weitere sechs Monate Zeit, die vorgegebenen Qualitätsanforderungen umzusetzen. Hierdurch können zusätzliche Ressourcen in der Hochphase der COVID-19-Erkrankungen genutzt werden.

Die Beschlüsse wurden aufgrund des [Vorliegens besonderer Umstände gemäß § 9 Absatz 2 Satz 4 Geschäftsordnung](#) des G-BA im schriftlichen Abstimmungsverfahren gefasst. Sie treten nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit teilweise auch rückwirkend in Kraft.

Sämtliche vom G-BA beschlossene Sonderregelungen werden auf den Internetseiten des G-BA unter folgendem Link zu finden sein:

www.g-ba.de/sonderregelungen-corona

Hintergrund – Sonderregelungen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie und der [Risikobewertung des RKI zu COVID-19](#)

Bereits am 20. März 2020 hatte der G-BA Abweichungsmöglichkeiten von der Mindestausstattung mit Intensivpflegepersonal bei bestimmten komplexen Behandlungen beschlossen. Die Ausnahmeregelungen betreffen die Qualitätsvorgaben des G-BA zu folgenden Bereichen:

- Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL)
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten (KiOn-RL)
- Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)
- Behandlung des Bauchaortenaneurysmas (QBAA-RL)
- minimalinvasive Herzklappeninterventionen (MHI-RL)
- allogene Stammzelltransplantation beim Multiplem Myelom
- allogene Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myelotischer Leukämie bei Erwachsenen



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.