

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, der Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie, der Soziotherapie-Richtlinie, der Hilfsmittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, der Krankentransport-Richtlinie sowie der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:

COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen sowie Verlängerung und Anpassung bundesweiter Sonderregelungen zur Genehmigung von Krankentransporten und der Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen

Vom 17.09.2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	4
2.1	Befristete regionale Ausnahmeregelungen	4
2.2	Verlängerung bundesweiter Sonderregelungen.....	6
2.2.1	Bundesweite Sonderregelung zur Genehmigung von Krankentransporten ...	6
2.2.2	Bundesweite Sonderregelung zur Geltungsdauer von Heilmittel-..... verordnungen	7
2.3	Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens	7
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	8
3.1	Stellungnahmen zum Grundlagenbeschlussentwurf zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.....	8
3.2	Stellungnahmen zum Beschlussentwurf über die Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie	8
4.	Bürokratiekostenermittlung	9
5.	Verfahrensablauf	9

6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	11
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens	11
6.2	Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren zum Grundlagenbeschlusentwurf zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen	13
6.2.1	Beschlusentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	13
6.2.2	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	24
6.2.3	Auszug der Richtlinie zum Stellungnahmeverfahren	29
6.3	Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren über die Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie	39
6.3.1	Beschlusentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	39
6.3.2	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	42
6.3.3	Auszug der Richtlinie zum Stellungnahmeverfahren	47
6.4	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	49
6.4.1	Richtlinienübergreifende Stellungnahmen.....	49
6.4.2	Stellungnahmen zur HeilM-RL	65
6.4.3	Stellungnahmen zur HeilM-RL (ZÄ)	77
6.4.4	Stellungnahmen zur HKP-RL	81
6.4.5	Stellungnahmen zur HilfsM-RL	88
6.4.6	Stellungnahmen zur KT-RL.....	94
6.4.7	Stellungnahmen zur SAPV-RL.....	96
6.4.8	Stellungnahmen zur ST-RL.....	100
6.4.9	Stellungnahmen zur AU-RL	106
6.5	Mündliche Stellungnahmen	109
6.6	Wortprotokoll der Anhörung zum Beschlusentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine regionale Ausnahmeregelung gemäß § 9 Absatz 2a GO: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen vom 26. August 2020.....	111

1. Rechtsgrundlage

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

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

Mit Beschluss vom 28. Mai 2020 sieht der G-BA in § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) eine Verfahrensregelung zur Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte vor: Hat eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein auf regional hohe Neuinfektionszahlen reagierendes Beschränkungskonzept erlassen, kann der G-BA 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 epidemischen 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.

Der Deutsche Bundestag stellte am 25. März 2020 durch Beschluss fest, dass „mit Inkrafttreten des § 5 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz aufgrund der derzeitigen Ausbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) in Deutschland eine epidemische Lage von nationaler Tragweite“ besteht.

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Befristete regionale Ausnahmeregelungen

Mit der im Sommer 2020 eingetretenen Abflachung der Zahl der Neuinfektionen erscheint eine Rückkehr zum „Regelbetrieb“ sowohl auf Seiten der Vertrags(zahn)arztpraxen als auch der jeweiligen Leistungserbringer vertretbar und in Bezug auf die rechtzeitige Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten.

Jedoch zeigt sich auch, dass auf aktuelle Entwicklungen des Infektionsgeschehens in einzelnen Regionen schnell und angemessen reagiert werden muss. Es ist dem G-BA gemäß der neuen Vorgaben der Verfahrensregelungen nach § 9 Absatz 2a GO zur Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte möglich, auch für Regionen mit hoher Infektionsentwicklung räumlich begrenzte Ausnahmen von Richtlinien zu beschließen, die den jeweiligen Gegebenheiten Rechnung tragen, sofern ein regionales Beschränkungskonzept von den zuständigen Behörden erlassen wurde.

Anlässlich dieser neuen Vorgaben der Verfahrensregelungen sollen mit einem Grundlagenbeschluss Ausnahmeregelungen in den jeweiligen Richtlinien verankert werden, die bei Vorliegen der Voraussetzungen räumlich begrenzt und zeitlich befristet in Kraft gesetzt werden können. Diese Ausnahmeregelungen orientieren sich an den zuletzt gültigen bundeseinheitlichen Regelungen laut Beschluss über die Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19- Pandemie vom 28. Mai 2020 und 29. Juni 2020. Die Ausnahmeregelungen betreffen die Möglichkeit des Ausstellens von Verordnungen nach telefonischer Anamnese, das Genehmigungsverfahren, die Gültigkeit und die Voraussetzungen von Verordnungen sowie Fristvorgaben für Verordnungen auf regionaler Ebene.

Zudem umfassen die regionalen Sonderregelungen, in Abweichung zu Regelungen in den Richtlinien zum Ort der Leistungserbringung, die Möglichkeit, Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP), der Soziotherapie sowie einzelne ausgewählte Leistungen aus dem Heilmittelbereich unter engen Voraussetzungen auch per Video zu erbringen.

Leistungen der Soziotherapie oder der pHKP können nach den Vorgaben der Richtlinien nur bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Aktivitäten verordnet werden. Eine (regionale) Epidemie in Verbindung mit behördlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens kann bei diesen anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten aufgrund der Kontaktbeschränkungen zusätzlich zu einer psychischen Destabilisierung beitragen. Vor diesem Hintergrund wird in diesen Fällen die Möglichkeit eröffnet, einzelne Leistungsbestandteile der verordneten pHKP oder Soziotherapie auch per Video zu erbringen, um insbesondere eine akute Krisensituation auffangen zu können und eine (erneute) Verschlimmerung der psychischen oder im Falle der Soziotherapie auch der somatischen Gesundheit während der Dauer der behördlichen Maßnahmen zu vermeiden.

Bei den aufgeführten Heilmitteln, die unter den genannten Voraussetzungen ausnahmsweise per Videobehandlung erbracht werden können, steht die Rationale im Vordergrund, dass die Erbringung dieser Heilmittel über Video bei entsprechend geeigneter Technik durch Anleitung der Therapeutin oder des Therapeuten eine Therapieunterbrechung vermeiden und dadurch eine Verschlimmerung einer Krankheit verhüten kann.

Da bei all diesen Leistungen grundsätzlich die persönliche Leistungserbringung erforderlich ist, ist eine Erbringung über Video nur möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung

aufgrund der aktuellen Epidemielage nicht erfolgen kann, weil zum Beispiel der oder die Versicherte zu der vom RKI genannten Risikogruppen für einen schweren Verlauf bei einer Covid-19 Infektion gehört. Die Festlegung hat keine präjudizierende Wirkung in Bezug auf mögliche künftige Regelungen des G-BA zur Erbringbarkeit einzelner Heilmittel im Wege der Videobehandlung. Die Möglichkeiten und Grenzen einer Videobehandlung werden im Rahmen der Weiterentwicklung der HeilM-RL geprüft werden. Zu berücksichtigen ist, dass Heilmittelbehandlungen keine reinen Sprechstunden, Beratungsgespräche oder Gesprächstherapien sind, sondern in der Regel eine persönliche Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten erfordern.

Eine ausschließlich telefonische Behandlung ist entsprechend der Regelungen im vertragsärztlichen Bereich nicht möglich. Neben der Rechtsunsicherheit in Bezug auf die Authentifizierung der Patienten und der fehlenden visuellen Eindrücke für die Kontrolle der erfolgreichen Durchführung der Maßnahme, unterliegt die medizinische Behandlung einem besonderen Vertrauensverhältnis, das per ausschließlichem telefonischem Kontakt nicht gewahrt werden kann. Abweichend ist im Bereich der Ernährungstherapie eine erneute Beratung bei bereits begonnener Behandlung in geeigneten Fällen auch als telefonische Beratung möglich.

Die Ausnahmeregelungen dienen dem Zweck der Eindämmung und Bewältigung von Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung.

Die Ausnahmeregelungen dieses Grundlagenbeschlusses beziehen sich in der Regel auf Verordnungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die in den jeweils festgelegten Gebieten mit regional hohen Infektionszahlen ansässig sind oder auf Verordnungen für Versicherte, die in den jeweils festgelegten Gebieten ausweislich der Angaben gemäß der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 Absatz 2 SGB V oder ausweislich der Angaben des Versicherten ihren Wohnort haben. Der ergänzende Bezug auf den Wohnort der Versicherten ist zum Infektionsschutz von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern erforderlich.

Im Bereich der HKP-RL und der ST-RL bezieht sich die Möglichkeit der Leistungserbringung per Video auf Leistungserbringer, deren Sitz in den jeweils festgelegten Gebieten liegt oder auf Versicherte, deren Wohnort sich in den jeweils festgelegten Gebieten befindet. Im Bereich der HeilM-RL und der HeilM-RL ZÄ beziehen sich die Ausnahmeregelungen auf Heilmittelpraxen, die in den jeweils festgelegten Gebieten ansässig sind oder auf Versicherte, deren Wohnort sich ausweislich der Angaben gemäß der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 Absatz 2 SGB V oder ausweislich der Angaben des Versicherten in den jeweils festgelegten Gebieten befindet.

Im Hinblick auf den Begriff der telefonischen Anamnese wird darauf hingewiesen, dass auch die technisch weitergehende Videotelefonie begrifflich von der Telefonie als umfasst anzusehen ist, so dass neben der rein telefonischen Anamnese die videotelefonische Anamnese zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bzw. zur Ausstellung von Verordnungen aufgrund der entsprechenden Ausnahmeregelungen möglich ist.

Für die beiden Heilmittel-Richtlinien werden jeweils in § 2a Absatz 1 Nummer 1 zwei verschiedene Formulierungen vorgesehen. Dies ist erforderlich, da der G-BA mit Beschluss vom 3. September 2020 das Inkrafttreten der ursprünglich bereits für den 1. Oktober 2020 vorgesehenen umfassenden Änderung der Heilmittel-Richtlinie auf den 1. Januar 2021 verschieben musste. Die genannte Regelung ist von dieser Änderung betroffen, so dass es einer vorübergehenden Formulierung entsprechend dem bisherigen Richtlinien text bedarf sowie einer Formulierung, die die neue Regelungssystematik mit Inkrafttreten der Beschlüsse vom 19. September 2020 zur Änderung der HeilM-RL sowie vom 14. Mai 2020 zur Änderung der HeilM-RL

ZÄ umfasst. Inhaltlich unterscheiden sich die Regelungen nicht, sie verfolgen den gleichen Zweck.

Sofern regionale Ausnahmeregelungen aufgrund eines epidemischen Ausbruchsgeschehens erforderlich sind, ist eine zeitnahe Beschlussfassung erforderlich. Damit eine kurzfristige Umsetzung für die jeweiligen Regionen ermöglicht werden kann, wird der Inhalt und Umfang der notwendigen Ausnahmeregelungen in den jeweiligen Richtlinien verankert. Damit die Ausnahmeregelung für eine bestimmte Region Geltung erlangt, bedarf es jeweils einer gesonderten Beschlussfassung des G-BA zur Festlegung der räumlichen Begrenzung und zeitlichen Befristung der Anwendung der Ausnahmeregelungen. Aufgrund der nur regionalen Betroffenheit und der Erforderlichkeit einer schnellen Reaktion soll bei dieser Beschlussfassung ein Stellungnahmeverfahren nur mit dem betroffenen Bundesland und mit stark verkürzter Stellungnahmefrist durchgeführt werden.

Dieses zweistufige Verfahren – Verankerung eines Grundlagenbeschlusses in den betroffenen Richtlinien und gesonderte Beschlussfassung für jeweils betroffenen Regionen – ermöglicht es, zielgenau und schnell in Abstimmung mit den örtlichen Verantwortungsträgern auf regional begrenzte dramatische Entwicklungen des Infektionsgeschehens zu reagieren.

2.2 Verlängerung bundesweiter Sonderregelungen

2.2.1 Bundesweite Sonderregelung zur Genehmigung von Krankentransporten

Der G-BA hat mit Beschluss vom 29. Juni 2020 unter anderem die bundesweite Sonderregelung zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie in § 11 der Krankentransport-Richtlinie verlängert und deren Geltungsdauer bis zum 30. September 2020 befristet. Diese bedarf einer Verlängerung, falls sie nicht mit Ablauf des 30. September 2020 auslaufen soll.

Ausweislich der aktuellen Risikobewertung des Robert-Koch-Instituts mit Stand vom 18. August 2020 handelt es sich weltweit und in Deutschland bezogen auf COVID-19 um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiterhin zu. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle war in Deutschland seit etwa Mitte März bis Anfang Juli rückläufig. Seitdem nimmt die Fallzahl stetig zu und dieser Anstieg hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Gleichzeitig nimmt die Anzahl derjenigen Landkreise ab, die in den letzten 7 Tagen keine Fälle meldeten. Es kommt bundesweit zu größeren und kleineren Ausbruchsgeschehen, insbesondere im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis und bei Gruppenveranstaltungen. Auch Reiserückkehrer, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen tragen zu dem Anstieg der Fallzahlen bei. Nach wie vor gibt es keine zugelassenen Impfstoffe und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig. Das Robert-Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.

In der Gesamtschau hat sich damit die Lage, auf deren Grundlage der G-BA die Sonderregelungen für Krankenfahrten am 29. Juni 2020 beschlossen hat, nicht entspannt. Die dem damaligen Beschluss zugrundeliegenden Erwägungen haben sich nicht verändert. Aus diesem Grund wird für zwingend geboten gehalten, die Sonderregelung zur Freistellung von Krankenförderungen von COVID-19-positiven Versicherten und Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne vom Genehmigungsvorbehalt weiter beizubehalten, solange der Deutsche Bundestag das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite i.S.d. § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellt hat.

Durch die dynamische Kopplung an die Feststellung des deutschen Bundestags zum Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in Deutschland gemäß § 5 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz bedarf es keiner gesonderten Befristung dieser Regelung. Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen und macht die Aufhebung im Bundesgesetzblatt bekannt. Hiermit endet auch der zeitliche Anwendungsbereich der hier beschlossenen Sonderregelung. Hierdurch werden wiederholte neuerliche Beschlussfassungen des G-BA vermieden. Durch das Inkrafttreten der Änderung der Richtlinie rückwirkend zum 1. Oktober 2020 wird das nahtlose Anknüpfen an die bestehende Sonderregelung gewährleistet.

2.2.2 Bundesweite Sonderregelung zur Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen

Mit Beschluss vom 29. Juni 2020 hat der G-BA die bundesweite Sonderregelung zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie auch in der Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte mit Geltungsdauer bis zum 30. September 2020 verlängert, wonach die 14-tägige Beginnfrist für Heilmittelbehandlungen auf 28 Kalendertage erweitert wird. Diese Sonderregelung sollte anschließend ab dem 1. Oktober 2020 künftig als regelhafte Vorgabe in den Heilmittel-Richtlinien verbleiben. Dies hatte der G-BA in der am 19. September 2019 beschlossenen umfassenden Änderung der Heilmittel-Richtlinie vorgesehen, die zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten sollte. Mit Beschluss vom 3. September 2020 hat der G-BA das Inkrafttreten der genannten Änderung der Heilmittel-Richtlinie und auch die Änderungen der Heilmittel-Richtlinie ZÄ verschoben auf den 1. Januar 2021. Zur nahtlosen Überbrückung bis zum Inkrafttreten der genannten regelhaften Vorgabe wird deshalb die bisherige bundesweite Sonderregelung zum Beginn der Heilmittelbehandlung im vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich im vorliegenden Beschluss entsprechend verlängert, indem eine Anpassung der Vorgaben zum Beginn einer Heilmittelbehandlung in den Richtlinien erfolgt.

2.3 Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens

Die unter 2.1 und 2.2 dargestellten Beratungsgegenstände wurden zunächst in getrennten Verfahren vorbereitet. Nach Durchführung der jeweiligen Stellungnahmeverfahren wurden die Entwürfe in einem Beschlussentwurf zusammengefasst. Die Verlängerung der unter 2.2.2 beschriebenen Sonderregelung ist keine wesentliche inhaltliche Änderung, sondern eine bloße Folgeänderung, da das Datum des Inkrafttretens der umfassenden Änderung der Heilmittel-Richtlinie und Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte auf den 1. Januar 2021 verschoben wurde, und bedarf deshalb keines erneuten Stellungnahmeverfahrens.

Beim Stellungnahmeverfahren zu der unter 2.2.1 begründeten bundesweiten Sonderregelung in der Krankentransport-Richtlinie wurde von der regelhaften Stellungnahmefrist nach 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 VerfO abgewichen: Hier wurde eine Stellungnahmefrist von einer Woche eingeräumt, da es sich um eine Beschlussfassung anlässlich der COVID-19-Epidemie handelt, die einer kurzfristigen Bewertung und Beschlussfassung bedarf. Der Beschlussgegenstand ist ferner aus vorangegangenen Stellungnahmeverfahren bereits hinreichend bekannt und nicht komplex. Zudem wurde von einer Anhörung aufgrund der Dringlichkeit nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 VerfO abgesehen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

3.1 Stellungnahmen zum Grundlagenbeschlussskizzenentwurf zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

Aus den Stellungnahmen ergaben sich folgende Änderungen am Beschlussskizzenentwurf:

- Die Regelung zum Wohnsitz der oder des Versicherten als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes wird für alle betroffenen Richtlinien konsentiert. Klarstellend wird hierfür aber der Begriff des Wohnortes verwendet.
- § 11a Absatz 1 Satz 2 der HilfsM-RL wird wie folgt konsentiert:
„Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme für Seh- und Hörhilfen, können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.“
- § 2a Absatz 1 Nummer 2 der HeilM-RL sowie der HeilM-RL ZÄ wird jeweils wie folgt gefasst:
„Die Regelung nach § 16 Absatz 3 [HeilM-RL ZÄ: § 15 Absatz 3], wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, wird für den Zeitraum ausgesetzt, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO gilt. Nach dem Ende des Geltungszeitraums des regionalen Ausnahmebeschlusses beginnt die 14-Tage-Frist erneut.“
- In § 2a Absatz 1 Nummer 3 Satz 1 der HeilM-RL wird in der Aufzählung als weiterer Spiegelstrich „Ernährungstherapie“ ergänzt.
- § 2a Absatz 1 Nummer 3 der HeilM-RL wird in Bezug auf die Videobehandlung konsentiert.
- In § 2a Absatz 1 Nummer 3 der HeilM-RL ZÄ wird für Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit der Videobehandlung vorgesehen.
- In § 9 Absatz 1 Nummer 5 wird die Position zur Videobehandlung für pHKP ergänzt.

Aus der Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit ergab sich folgende Änderung in den Regelungen zur HKP-RL (§ 9 Abs. 1 Nr. 4/5), der ST-RL (§ 10 Abs. 1 Nr. 2) und der beiden HeilM-RL (jeweils § 2a Abs. 1 Nr. 3):

„...unter ~~Beachtung des Datenschutzes~~ Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten...“

Darüber hinaus ergaben sich keine Änderungen im Beschlussskizzenentwurf.

Das Stellungnahmeverfahren ist unter Abschnitt 6 dokumentiert.

3.2 Stellungnahmen zum Beschlussskizzenentwurf über die Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie

Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer und Bundeszahnärztekammer haben auf die ihnen ermöglichte Abgabe einer Stellungnahme verzichtet, weshalb sich aus dem Stellungnahmeverfahren keine Änderungen in diesem Beschlussskizzenentwurf ergaben.

Das Stellungnahmeverfahren ist unter Abschnitt 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
14.07.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über den Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen
17.08.2020	UA VL	Sprecherabstimmung zur grundsätzlichen Abstimmung der Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung im schriftlichen Verfahren
26.08.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen zum Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen Einleitung des Stellungnahmeverfahrens über die Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung
03.09.2020	G-BA	Änderung der Beschlüsse zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/ HeilM-RL) vom 19. September 2020, 20. Februar 2020 und 20. März 2020
17.09.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen sowie Verlängerung und Anpassung bundesweiter Sonderregelungen zur Genehmigung von Krankentransporten und der Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen
17.09.2020		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
30.09.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.10.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 17.09.2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 14. Juli 2020 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und Absatz 5a sowie gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2, Absatz 7 Satz 2, Absatz 7 Satz 2 i.V.m. Absatz 7 Satz 1 Nummer 5, Absatz 7a, Absatz 7b und Absatz 7c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a) VerfO G-BA vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, der SAPV-RL, der Soziotherapie-Richtlinie, der Hilfsmittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, der Krankentransport-Richtlinie und der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie – COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen – einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen der Leistungserbringer, den Spitzenorganisationen betroffener Hilfsmittelhersteller auf Bundesebene, den Organisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von drei Wochen zu den beabsichtigten Änderungen der Richtlinien Stellung zu nehmen. Ferner wurde der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in das Stellungnahmeverfahren einbezogen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt (siehe Abschnitt 6.2). Die Stellungnahmefrist hierzu endete am 11. August 2020. Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang	Bemerkungen
SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.	04.08.2020	
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	04.08.2020	
eurocom e.V. – European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices	04.08.2020	
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV)	05.08.2020	
Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.	06.08.2020	
Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (biha)	07.08.2020	
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	07.08.2020	
Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT)	07.08.2020	
Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)	10.08.2020	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)	10.08.2020	
Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)	10.08.2020	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	10.08.2020	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang	Bemerkungen
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (BED)	10.08.2020	
Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)	10.08.2020	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	10.08.2020	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	10.08.2020	
Deutscher Caritasverband e.V.	11.08.2020	
Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)	11.08.2020	
Bundesärztekammer (BÄK)	11.08.2020	Verzicht auf eine mündliche Stellungnahme
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	11.08.2020	
Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.	11.08.2020	
Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.	11.08.2020	
Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)	11.08.2020	
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)		Stellungnahme über den SHV eingereicht.
Der Paritätische Gesamtverband e. V. (Parität)	11.08.2020	
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-Andersen e.V. (dba)	11.08.2020	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	11.08.2020	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	02.09.2020	Verzicht auf eine mündliche Stellungnahme

Zudem hat der UA VL in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 26. August 2020 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie – Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie – einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer sowie der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von einer Woche zu der beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinien Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt (siehe Abschnitt 6.3). Die Stellungnahmefrist hierzu endete am 4. September 2020.

Die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer sowie die Bundespsychotherapeutenkammer haben in ihren Schreiben vom 4. September 2020 mitgeteilt, dass sie zur beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinie von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

6.2 Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren zum Grundlagenbeschlussentwurf zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen

6.2.1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 21.07.2020

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinien
über die Verordnung von häuslicher Kranken-
pflege, zur Verordnung von spezialisierter am-
bulanter Palliativversorgung,
über die Durchführung von Soziotherapie in der
vertragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Hilfsmitteln in der ver-
tragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Heilmitteln in der ver-
tragsärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Heilmitteln in der ver-
tragszahnärztlichen Versorgung,
über die Verordnung von Krankenfahrten, Kran-
kentransportleistungen und Rettungsfahrten
sowie
über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und
die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereinglie-
derung:
COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur
Ermöglichung befristeter regionaler Ausnah-
meregelungen**

Vom **TT.** Monat **JJJJ**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **TT.** Monat **JJJJ** folgen-
den Beschluss gefasst:

Artikel 1

- I. Die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (**Häusliche Kranken-
pflege-Richtlinie**) vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt
geändert am 18. Juni 2020 (BAnz AT 16.07.2020 B4), wird wie folgt geändert:

§ 9 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.

2. Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie befristet bis zum 30. Juni 2020 folgende Maßgaben“ durch die Wörter „des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind“ ersetzt.

b) Der bisherige Buchstabe a wird Nummer 1 und der bisherige Buchstabe b wird Nummer 2.

GKV-SV	KBV, DKG, PatV
c) Buchstabe c wird aufgehoben.	c) Der bisherige Buchstabe c wird Nummer 3.
d) Der bisherige Buchstabe d wird Nummer 3.	d) Der bisherige Buchstabe d wird Nummer 4.

3. Den Nummern [GKV-SV: 1 bis 3; KBV, DKG, PatV: 1 bis 4] des Satzes 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

GKV-SV, KBV, DKG	PatV
„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.“
PatV	
4. Der Nummer 4 wird folgende Nummer 5 angefügt: „Abweichend von der Regelung nach § 1 Absatz 2 zu den Orten, an denen ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht, können Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß § 4 in Verbindung mit Nummer 27a der Leistungsbeschreibung 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 zur Bewältigung einer akuten Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der psychischen Gesundheit aufgrund einer Leistungsunterbrechung erforderlich ist. Diese Ausnahmeregelung nach Nummer 5 gilt, sofern der Sitz des Leistungserbringers in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.“	

5. In Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Der erste Spiegelstrich wird Nummer 1.

b) Der zweite Spiegelstrich wird Nummer 2.

II. Die Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (**Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie/SAPV-RL**) in der Fassung vom 20. Dezember 2007 (BANz. S. 911), zuletzt geändert am 28. Mai 2020 (BANz AT 12.06.2020 B3), wird wie folgt geändert:

§ 9 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
2. § 9 wird wie folgt gefasst:

GKV-SV	KBV, DKG	PatV
<p>„Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt hat, gilt die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.“</p>	<p>„(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist: Die Regelung nach § 8 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.</p> <p>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</p>	<p>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p> <p>(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt hat, gilt die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.“</p>

III. Die Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (**Soziotherapie-Richtlinie**) in der Fassung vom 22. Januar 2015 (BAnz AT 14.04.2015 B5), zuletzt geändert am 14. Mai 2020 (BAnz AT 03.07.2020 B1) und geändert am 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3), wird wie folgt geändert:

§ 10 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
2. § 10 wird wie folgt gefasst:

GKV-SV	KBV, DKG	PatV
<p>„Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 4a mit folgenden Maßgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert. 2. Die unmittelbare Anforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.“ 	<p>„(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme/Ausnahmen von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist/sind:</p> <p>Die Regelung nach § 9 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird. Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern 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.</p>	<p>1. Die Regelung nach § 9 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird. 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 oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p> <p>2. Ergänzend zu den Regelungen nach § 1 Absatz 5 und § 3 zur Arbeit im sozialen Umfeld, zum Zusammenwirken mit der Patientin oder dem Patienten sowie zur</p>

GKV-SV	KBV, DKG	PatV
		<p>gegebenenfalls auch aufsuchenden Hilfe in Krisensituationen 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 Hilfe in einer Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der somatischen oder psychischen Gesundheit erforderlich ist.</p> <p>Diese Ausnahmeregelung nach Nummer 2 gilt, sofern der Sitz des Leistungserbringers in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p>
	<p>(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt hat, gilt die Regelung nach § 4a mit folgenden Maßgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert. 2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.* 	

- IV. Die Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (**Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL**) in der Fassung vom 21. Dezember 2011 (BAnz AT 10.04.2012 B2), zuletzt geändert am 29. Juni 2020 (BAnz AT TT.MM.2020 BX), wird wie folgt geändert:

Der bisherige § 8a wird § 11a und wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
2. Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens kann aufgrund des SARS-CoV-2-Virus der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist:

Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

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

können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

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

GKV-SV, KBV, DKG	PatV
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.“

3. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Der erste Spiegelstrich wird Nummer 1.
 - b) Der zweite Spiegelstrich wird Nummer 2.

- V. Die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (**Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL**) in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), zuletzt geändert am 20. Februar 2020 (BAnz AT 20.05.2020 B2) und geändert am 20. März 2020 (BAnz AT 05.06.2020 B2) und geändert am 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3), wird wie folgt geändert:

§ 2a wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
2. Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2.
3. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:

- a) Der erste Spiegelstrich wird Nummer 1.
- b) Der zweite Spiegelstrich wird Nummer 2.

4. Dem neuen Absatz 2 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(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.

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

GKV-SV, KBV, DKG	PatV
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

- 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.

PatV
<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

GKV-SV, KBV, DKG	PatV
Diese Ausnahmeregelung gilt,	Diese Ausnahmeregelung nach Nummer 2 und 3 gelten,
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	
„	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.“

- VI. Die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (**Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ**) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 14.03.2017 B2), zuletzt geändert am 29. Juni 2020 (BAnz AT TT.MM.2020 BX), wird wie folgt geändert:

§ 2a wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
2. Der Wortlaut wird Absatz 2.
3. Dem neuen Absatz 2 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens 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 Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist. Diese Regelung gilt nur für Verordnungen, die innerhalb der jeweiligen zeitlichen Befristung der Ausnahme ausgestellt werden.

Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde

GKV-SV, KZBV	PatV
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

2. Die Regelung nach § 15 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.

Diese Ausnahmeregelung gilt, 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

GKV-SV, KZBV	PatV
„	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.“

- VII. Die Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (**Krankentransport-Richtlinie**) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 29. Juni 2020 (BAnz AT TT.MM.2020 BX), wird wie folgt geändert:

§ 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie

(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. Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.
2. Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach den §§ 7 und 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an einen in der Arztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat.

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

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

- (2) Die Ausnahme gemäß Absatz 1 Nummer 1 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis einschließlich 30. September 2020 bundesweit.“

VIII. Die Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (**Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**) in der Fassung vom 14. November 2013 (BAnz AT 27.01.2014 B4), zuletzt geändert am 16. Juli 2020 (BAnz AT TT.MM.2020 BX), wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen.
2. Der bisherige § 4b wird § 8 und wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird das Wort „Pandemie“ durch das Wort „Epidemie“ ersetzt.
 - b) Der Wortlaut wird Absatz 2.
 - c) Dem neuen Absatz 2 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist: Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, darf für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand der oder des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung erfolgen; das Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit kann im Wege der telefonischen Anamnese einmalig für einen weiteren Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen festgestellt werden.

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

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
„	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.“

IX. Die Änderungen der Richtlinien treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Artikel 2

Nummer X. des Beschlusses vom 28. Mai 2020 (BAnz AT 12.06.2020 B3) – Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie – wird wie folgt neu gefasst:

„Folgende Regelungen treten mit Ablauf des Tages außer Kraft, zu dem der Bundestag das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 und 3 des Infektionsschutzgesetzes für beendet erklärt und im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht hat, spätestens jedoch mit Ablauf des 31. März 2021:

- § 9 Absatz 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
- § 9 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie
- § 10 Soziotherapie-Richtlinie

- § 11a Absatz 2 Hilfsmittel-Richtlinie
- § 2a Absatz 3 Hilfsmittel-Richtlinie
- § 8 Absatz 2 Arbeitsfähigkeits-Richtlinie"

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 21.07.2020

Tragende Gründe



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 –

Vom XX.XX 2020

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

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

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

Mit Beschluss vom 28. Mai 2020 sieht der G-BA in § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) eine Verfahrensregelung zur Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte vor: Hat eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein auf regional hohe Neuinfektionszahlen reagierendes Beschränkungskonzept erlassen, kann der G-BA 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.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der eingetretenen Abflachung der Zahl der Neuinfektionen erscheint eine Rückkehr zum „Regelbetrieb“ sowohl auf Seiten der Vertrags(zahn)arztpraxen als auch der jeweiligen Leistungserbringer vertretbar und in Bezug auf die rechtzeitige Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten.

Jedoch zeigt sich auch, dass auf aktuelle Entwicklungen des Infektionsgeschehens in einzelnen Regionen schnell und angemessen reagiert werden muss. Es ist dem G-BA gemäß der neuen Vorgaben der Verfahrensregelungen gemäß § 9 Absatz 2a GO zur Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte möglich, auch für Regionen mit hoher Infektionsentwicklung

räumlich begrenzte Ausnahmen von Richtlinien zu beschließen, die den jeweiligen Gegebenheiten Rechnung tragen, sofern ein regionales Beschränkungskonzept von den zuständigen Behörden erlassen wurde.

Anlässlich dieser neuen Vorgaben der Verfahrensregelungen sollen mit einem Grundlagenbeschluss Ausnahmeregelungen in den jeweiligen Richtlinien verankert werden, die bei Vorliegen der Voraussetzungen räumlich begrenzt und zeitlich befristet in Kraft gesetzt werden können. Diese Ausnahmeregelungen orientieren sich an den zuletzt gültigen bundeseinheitlichen Regelungen laut Beschluss über die Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19- Pandemie vom 28. Mai 2020 und 29. Juni 2020. Die Ausnahmeregelungen betreffen die Möglichkeit des Ausstellens von Verordnungen nach telefonischer Anamnese,

GKV-SV	KBV, DKG und PatV
	das Genehmigungsverfahren

die Gültigkeit und die Voraussetzungen von Verordnungen sowie Fristvorgaben für Verordnungen auf regionaler Ebene.

PatV
<p>Zudem umfassen die regionalen Sonderregelungen, in Abweichung zu Regelungen in den Richtlinien zum Ort der Leistungserbringung, die Möglichkeit, Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP), der Soziotherapie sowie einzelne ausgewählte Leistungen aus dem Heilmittelbereich unter engen Voraussetzungen auch per Video oder auch telefonisch zu erbringen.</p> <p>Leistungen der Soziotherapie oder der pHKP können nach den Vorgaben der Richtlinien nur bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Aktivitäten verordnet werden. Eine (regionales) Epidemie in Verbindung mit behördlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens kann bei diesen anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten aufgrund der Kontaktbeschränkungen zusätzlich zu einer psychischen Destabilisierung beitragen. Vor diesem Hintergrund wird in diesen Fällen die Möglichkeit eröffnet, einzelne Leistungsbestandteile der verordneten pHKP oder Soziotherapie auch per Telefon oder Video zu erbringen, um insbesondere eine akute Krisensituation auffangen zu können und eine (erneute) Verschlimmerung der psychischen oder im Falle der Soziotherapie auch der somatischen Gesundheit während der Dauer der behördlichen Maßnahmen zu vermeiden.</p> <p>Auch bei den aufgeführten Heilmitteln, die unter den genannten Voraussetzungen per Videobehandlung erbracht werden können, steht die Rationale im Vordergrund, dass die Erbringung dieser Heilmittel über Video bei entsprechend geeigneter Technik durch Anleitung der Therapeutin oder des Therapeuten eine Therapieunterbrechung vermeiden und dadurch eine Verschlimmerung einer Krankheit verhüten kann.</p> <p>Da bei all diesen Leistungen grundsätzlich die persönliche Leistungserbringung erforderlich ist, ist eine Erbringung über Video oder Telefon nur möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann, weil zum Beispiel der oder die Versicherte zu der vom RKI genannten Risikogruppen für einen schweren Verlauf bei einer Covid-19 Infektion gehört.</p>

Die Ausnahmeregelungen dienen dem Zweck der Eindämmung und Bewältigung von Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung.

KBV, DKG und GKV-SV	PatV
<p>Die Ausnahmeregelungen dieses Grundlagenbeschlusses beziehen sich in der Regel auf Verordnungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die in den jeweils festgelegten Gebieten mit regional hohen Infektionszahlen ansässig sind. Im Bereich der HeiM-RL und der HeiM-RL ZÄ gilt die 14-Tage-Unterbrechungsfrist für Heilmittelpraxen, die in den jeweils festgelegten Gebieten ansässig sind.</p>	<p>Die Ausnahmeregelungen dieses Grundlagenbeschlusses beziehen sich in der Regel auf Verordnungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die in den jeweils festgelegten Gebieten mit regional hohen Infektionszahlen ansässig sind oder auf Verordnungen für Versicherte, die in den jeweils festgelegten Gebieten ausweislich der Angaben auf der elektronischen Versichertenkarte nach § 291 Absatz 2 SGB V ihren Wohnsitz haben. Der ergänzende Bezug auf den Wohnsitz der Versicherten ist zum Infektionsschutz von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern erforderlich. Im Bereich der HKP-RL und der ST-RL bezieht sich die Möglichkeit der Leistungserbringung per Video oder Telefon auf Leistungserbringer, deren Sitz in den jeweils festgelegten Gebieten liegt oder auf Versicherte, deren Wohnsitz sich in den jeweils festgelegten Gebieten befindet. Im Bereich der HeiM-RL und der HeiM-RL ZÄ beziehen sich die Ausnahmeregelungen auf Heilmittelpraxen, die in den jeweils festgelegten Gebieten ansässig sind oder auf Versicherte, deren Wohnsitz sich in den jeweils festgelegten Gebieten befindet.</p>

Sofern regionale Ausnahmeregelungen aufgrund eines epidemischen Ausbruchsgeschehens erforderlich sind, ist eine zeitnahe Beschlussfassung erforderlich. Damit eine kurzfristige Umsetzung für die jeweiligen Regionen ermöglicht werden kann, wird der Inhalt und Umfang der notwendigen Ausnahmeregelungen in den jeweiligen Richtlinien verankert. Damit die Ausnahmeregelung für eine bestimmte Region Geltung erlangt, bedarf es jeweils einer gesonderten Beschlussfassung des G-BA zur Festlegung der räumlichen Begrenzung und zeitlichen Befristung der Anwendung der Ausnahmeregelungen. Aufgrund der nur regionalen Betroffenheit und der Erforderlichkeit einer schnellen Reaktion soll bei dieser Beschlussfassung ein Stel lungnahmeverfahren nur mit dem betroffenen Bundesland und mit stark verkürzter Stellungnahmefrist durchgeführt werden.

Dieses zweistufige Verfahren – Verankerung eines Grundlagenbeschlusses in den betroffenen Richtlinien und gesonderte Beschlussfassung für jeweils betroffenen Regionen – ermöglicht es, zielgenau und schnell in Abstimmung mit den örtlichen Verantwortungsträgern auf regional begrenzte dramatische Entwicklungen des Infektionsgeschehens zu reagieren.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
14.07.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
26.08.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
03.09.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den XX.XX 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.2.3 Auszug der Richtlinie zum Stellungsverfahren

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

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

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung ~~der COVID-19-Krise~~ **gelten für die Anwendung dieser Richtlinie befristet bis zum 30. Juni 2020 folgende Maßgaben** des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:

- a) 1. Die Regelung nach § 3 Absatz 5 Satz 2, wonach rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen sind, findet nur auf Erstverordnungen Anwendung. Bei Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 14 Tage ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.
- b) 2. Die Regelungen nach § 5 Absatz 2, wonach bei Folgeverordnungen für eine längere Dauer die Notwendigkeit begründet werden muss und die Folgeverordnung in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist, werden ausgesetzt.

GKV-SV	KBV, DKG, PatV
c) § 6 Absatz 6 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.	c) 3. § 6 Absatz 6 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.

d) 3/4. Folgeverordnungen können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

KBV, DKG, GKV-SV	PatV
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.

PatV
5. Abweichend von der Regelung nach § 1 Absatz 2 zu den Orten, an denen ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht, können Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß § 4 in Verbindung mit Nummer 27a der Leistungsbeschreibung 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 zur Bewältigung einer akuten Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der psychischen Gesundheit aufgrund einer Leistungsunterbrechung erforderlich ist.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

PatV

Diese Ausnahmeregelung nach Ziffer 5 gilt, sofern der Sitz des Leistungserbringers in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 7 Absatz 5 mit folgenden Maßgaben:

1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie

§ 9 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie

GKV-SV	KBV, DKG, PatV				
<p>(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt befristet bis zum 30. Juni 2020 die Regelung nach § 8 Satz 1 mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.</p>	<p>(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt befristet bis zum 30. Juni 2020 des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist: Die Regelung nach § 8 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die 3 Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.</p> <p>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</p>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KBV, DKG</th> <th>PatV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</td> </tr> </tbody> </table>	KBV, DKG	PatV	-	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.
KBV, DKG	PatV				
-	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.				

(1)(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Soziotherapie-Richtlinie

§ 10 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie

GKV-SV	KBV, DKG, PatV								
<p>(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt befristet bis zum 30. Juni 2020 die Regelung nach § 9 Absatz 3 mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird.</p>	<p>(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt befristet bis zum 30. Juni 2020 des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KBV, DKG</th> <th>PatV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>die Die</td> <td>1. die Die</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Regelung nach § 9 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird. 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</td> </tr> <tr> <td>.</td> <td>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</td> </tr> </tbody> </table>	KBV, DKG	PatV	die Die	1. die Die	Regelung nach § 9 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird. 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		.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.
KBV, DKG	PatV								
die Die	1. die Die								
Regelung nach § 9 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert wird. 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									
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.								

PatV
<p>2. Ergänzend zu den Regelungen nach § 1 Absatz 5 und § 3 zur Arbeit im sozialen Umfeld, zum Zusammenwirken mit der Patientin oder dem Patienten sowie zur gegebenenfalls auch aufsuchenden Hilfe in Krisensituationen 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 Hilfe in einer Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der somatischen oder psychischen Gesundheit erforderlich ist. Diese Ausnahmeregelung nach Nummer 2 gilt, sofern der Sitz des Leistungserbringers in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p>

(1)(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 4a mit folgenden Maßgaben:

1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Hilfsmittel-Richtlinie

§ 8a § 11a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung ~~der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie befristet bis zum 30. Juni 2020 folgende Maßgaben~~ des epidemischen Ausbruchgeschehens kann aufgrund des SARS-CoV-2-Virus der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist:

~~a) Die Regelung nach § 8 Absatz 2 Satz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die festgelegte Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, ausgesetzt wird.~~

b) Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

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

können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

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 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.

(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 8a mit folgenden Maßgaben:

1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Heilmittel-Richtlinie (Änderungen basieren auf dem Beschluss vom 29.06.2020)

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

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens 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 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.

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.

PatV
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.

KBV, DKG, GKV-SV	PatV
Diese Ausnahmeregelung gilt,	Diese Ausnahmeregelungen nach Nummer 2 und 3 gelten,

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-text; Rot = geplante Änderungen

KBV, DKG, GKV-SV	PatV
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	
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt für die Anwendung dieser Richtlinie befristet für alle Verordnungen, die bis zum 30. September 2020 ausgestellt werden, folgende Maßgabe: Die Frist in § 15 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz, wonach die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden soll, wird auf 28 Kalendertage erweitert

(3) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 16a mit folgenden Maßgaben:

1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist sowie die 12-Kalendertage-Frist auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (Änderungen basieren auf dem Beschluss vom 29.06.2020)

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

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens 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 Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist. Diese Regelung gilt nur für Verordnungen, die innerhalb der jeweiligen zeitlichen Befristung der Ausnahme ausgestellt werden.

KZBV, GKV-SV	PatV
Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt 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.

2. Die Regelung nach § 15 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.

KZBV, GKV-SV	PatV
Diese Ausnahmeregelung gilt, 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	
-	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt für die Anwendung dieser Richtlinie befristet für alle Verordnungen, die bis zum 30. September 2020 ausgestellt werden, folgende Maßgabe: Die Frist in § 14 Satz 1, wonach die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt begonnen werden soll, wird auf 28 Kalendertage erweitert.

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Krankentransport-Richtlinie (Änderungen basieren auf dem Beschluss vom 29.06.2020)

§ 11 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:

1. Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.
2. Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach den §§ 7 und 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an einen in der Arztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat.

KBV, DKG, GKV-SV, KZBV	PatV
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.

(2) Die Ausnahme gemäß Absatz 1 Nummer 1 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis einschließlich 30. September 2020 bundesweit.

~~Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt für die Anwendung dieser Richtlinie befristet bis zum 30. September 2020 folgende Maßgabe:~~

~~Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.~~

Auszug aus den Richtlinien der veranlassten Leistungen für einen Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen aufgrund der COVID-19-Epidemie
Stand: 21.07.2020

Schwarz = bisheriger RL-Text; Rot = geplante Änderungen

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

§ 4 Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

(1) ¹Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand der oder des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. ²Deshalb darf die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund ärztlicher Untersuchung erfolgen. ³~~Rückwirkend ab dem 23. Juni 2020 und befristet bis zum 14. Juli 2020 darf in Vertragsarztpraxen mit Sitz in den Landkreisen Gütersloh und Warendorf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung erfolgen; das Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit kann im Wege der telefonischen Anamnese einmalig für einen weiteren Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen festgestellt werden.~~

(2) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung und für den Anspruch auf Krankengeld.

(3) ¹Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt teilt der Krankenkasse auf Anforderung in der Regel innerhalb von drei Werktagen weitere Informationen auf den vereinbarten Vordrucken mit. ²Derartige Anfragen seitens der Krankenkasse sind in der Regel frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit von 21 Tagen zulässig. ³In begründeten Fällen sind auch weitergehende Anfragen der Krankenkasse möglich.

(4) Sofern – abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung – weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, ist dies zu begründen.

§ 4b § 8 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie ~~Pandemie~~

(1) ~~Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, 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 ist: Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, darf für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand der oder des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung erfolgen; das Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit kann im Wege der telefonischen Anamnese einmalig für einen weiteren Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen festgestellt werden.~~

KBV, DKG, GKV-SV, KZBV	PatV
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	
.	oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt § 4a mit der Maßgabe, dass die 7-Kalendertage-Frist auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert wird und dass sich die unmittelbare Erforderlichkeit auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben kann.

6.3 Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren über die Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie

6.3.1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 26.08.2020

Beschlussentwurf



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie

Vom 3. September 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 3. September 2020 die Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (**Krankentransport-Richtlinie**) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 29. Juni 2020 (BAnz AT 28.07.2020 B3), wie folgt geändert:

KBV/KZBV/DKG/PatV	GKV-SV
<p>I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:</p> <p>§ 11 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„§ 11 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p> <p>Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 mit folgender Maßgabe:</p> <p>Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, bedürfen nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.“</p>	<p><i>[keine Änderung/Verlängerung]</i></p>

KBV/KZBV/DKG/PatV	GKV-SV
<p>II. Am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses vom 17. September 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:</p> <p>COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen,</p> <p>im Bundesanzeiger wird der neue § 11 Absatz 2 wie folgt neu gefasst:</p> <p>„(2) Die Ausnahme gemäß Absatz 1 Nummer 1 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 1 bundesweit, wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat.“</p>	<p><i>[keine Änderung/Verlängerung]</i></p>

III. Die Änderung der Richtlinie nach Abschnitt I tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 in Kraft. Die Änderung der Richtlinie nach Abschnitt II tritt am Tag nach der Veröffentlichung des Beschlusses vom 17. September 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

in Kraft, frühestens jedoch am 1. Oktober 2020.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 3. September 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie):

Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie

Vom 17. September 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.3	Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.1	Eingegangene Stellungnahmen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.2	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Rechtsgrundlage

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

Der Deutsche Bundestag stellte am 25. März 2020 durch Beschluss fest, dass „mit Inkrafttreten des § 5 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz aufgrund der derzeitigen Ausbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) in Deutschland eine epidemische Lage von nationaler Tragweite“ besteht.

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA hat mit Beschluss vom 29. Juni 2020 bundesweite Sonderregelungen zur Bewältigung der COVID-19-Epidemie in der Heilmittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte und der Krankentransport-Richtlinie verlängert und deren Geltungsdauer bis zum 30. September 2020 befristet. Die Sonderregelung in den Heilmittel-Richtlinien verbleibt ab dem 1. Oktober 2020 künftig als regelhafte Vorgabe. Dagegen bedarf die Sonderregelung in § 11 der Krankentransport-Richtlinie einer Verlängerung, falls sie nicht mit Ablauf des 30. September 2020 auslaufen soll.

KBV/KZBV/DKG/PatV	GKV-SV
<p>2.1 Anpassung und Verlängerung der bundesweit geltenden Sonderregelung in der Krankentransport-Richtlinie</p> <p>Ausweislich der aktuellen Risikobewertung des Robert-Koch-Instituts mit Stand vom 18. August 2020 handelt es sich weltweit und in Deutschland bezogen auf COVID-19 um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiterhin zu. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle war in Deutschland seit etwa Mitte März bis Anfang Juli rückläufig. Seitdem nimmt die Fallzahl stetig zu und dieser Anstieg hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Gleichzeitig nimmt die Anzahl derjenigen Landkreise ab, die in den letzten 7 Tagen keine Fälle meldeten. Es kommt bundesweit zu größeren und kleineren Ausbruchsgeschehen, insbesondere im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis und bei Gruppenveranstaltungen. Auch Reiserückkehrer, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen tragen</p>	<p>Ein Bedarf für eine Fortgeltung bundesweiter Sonderregelungen besteht nicht. Die Erfahrungen zeigen, dass regionale Ausbruchsgeschehen sehr unterschiedliche Ursachen aufweisen und in der Regel örtlich bzw. räumlich auf bestimmte Cluster (wie Unternehmen, Einrichtungen, Freizeitaktivitäten, Urlaubsrückkehrer, Familienfeiern) sehr stark eingegrenzt werden können. Dem folgt der Bund-Länder-Beschluss vom 16. Juli 2020 (siehe https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/975226/1769434/ebcb656daa2ead59f00bd93eeb33cd6a/2020-07-16-bund-laender-data.pdf?download=1) mit der Strategie, mit konsequenter Isolierung der Kontakt- bzw. Ausbruchscluster als milderes Mittel gegenüber regionalen Beschränkungsmaßnahmen vorzugehen. Sofern auch darüberhinausgehende Maßnahmen erforderlich sind, sind nach dem Bund-Länder-Beschluss zielgerichtete Maßnahmen vorzusehen, die sich nicht auf den gesamten</p>

zu dem Anstieg der Fallzahlen bei. Nach wie vor gibt es keine zugelassenen Impfstoffe und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.

In der Gesamtschau hat sich damit die Lage, auf deren Grundlage der G-BA die Sonderregelungen für Krankenfahrten am 29. Juni 2020 beschlossen hat, nicht entspannt. Die dem damaligen Beschluss zugrundeliegenden Erwägungen haben sich nicht verändert. Aus diesem Grund wird für zwingend geboten gehalten, die Sonderregelung zur Freistellung von Krankbeförderungen von COVID-19-positiven Versicherten und Personen unter behördlich angeordneter Quarantäne vom Genehmigungsvorbehalt weiter beizubehalten, solange der Deutsche Bundestag das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite i.S.d. § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellt hat.

Durch die dynamische Kopplung an die Feststellung des deutschen Bundestags zum Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in Deutschland gemäß § 5 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz bedarf es keiner gesonderten Befristung dieser Regelung. Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen und macht die Aufhebung im Bundesgesetzblatt bekannt. Hiermit endet auch der zeitliche Anwendungsbereich der hier beschlossenen Sonderregelung. Hierdurch werden wiederholte neuerliche Beschlussfassungen des G-BA vermieden.

Landkreis oder die gesamte kreisfreie Stadt beziehen müssen. Dies verdeutlicht, dass jeweils die örtlichen Bedingungen und getroffenen Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu berücksichtigen sind. Vor diesem Hintergrund bereitet der G-BA einen Grundlagenbeschluss für regionale COVID-19-Ausnahmeregelungen vor, in dem auch die bis zum 30. September 2020 geltende Sonderregelung der KT-RL enthalten ist.

2.3 Besonderheiten des Verfahrens und des Inkrafttretens

Aufgrund der Beschlussfassung anlässlich der COVID-19-Epidemie, die einer kurzfristigen Bewertung und Beschlussfassung bedarf, und da der Beschlussgegenstand durch vorangegangene Stellungnahmeverfahren bereits hinreichend bekannt und nicht komplex ist, wurde von der regelhaften Stellungnahmefrist nach 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 Verfo abgewichen

und eine Stellungnahmefrist von einer Woche eingeräumt. Zudem wird von einer Anhörung aufgrund der Dringlichkeit nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 VerFO abgesehen.

Durch das Inkrafttreten der Änderung der Richtlinie nach Abschnitt I am 1. Oktober 2020 wird das nahtlose Anknüpfen an die bestehende Sonderregelung gewährleistet. Gleiches gilt für die Änderung der Richtlinie nach Abschnitt II. Diese Änderung berücksichtigt die Fassung der Richtlinie durch den für den 17. September 2020 geplanten Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen. Mit dem Grundlagenbeschluss soll unter anderem die Ausnahmeregelung in § 11 der Krankentransport-Richtlinie ergänzt und neu strukturiert werden, so dass er damit auch die vorliegend verlängerte bundesweite Ausnahmeregelung betrifft.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit ihren Positionierungen mit.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung nach Stellungsverfahren]

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
17.08.2020	UA VL	Sprecherabstimmung zur grundsätzlichen Abstimmung im schriftlichen Verfahren
26.08.2020	UA VL	Einleitung des Stellungsverfahrens
XXXX.2020	UA VL	Auswertung der Stellungnahmen im schriftlichen Verfahren Absehen von einem mündlichen Stellungsverfahren und Weiterleitung an das Plenum
17.09.2020	G-BA	Würdigung der Stellungnahmen und Beschlussfassung
XXXX.2020		Nichtbeanstandung des BMG
XXXX.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
XXXX.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 17. September 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.3.3 Auszug der Richtlinie zum Stellungnahmeverfahren

Krankentransport-Richtlinie: Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID 19 Pandemie
 Stand: 26.08.2020

Schwarz = RL-Text; Rot = gezielte Änderungen

<p>Änderung der aktuellen Richtlinienformulierung nach Abschnitt I des Beschlussentwurfs (Position KBV/KZBV/DKG/PaV)</p> <p>§ 11 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p>	<p>Änderung der künftigen Richtlinienformulierung des § 11 II. Grundlagenabschluss (Stand: 25.08.2020) nach Abschnitt II des Beschlussentwurfs (Position KBV/KZBV/DKG/PaV) Hinweis: der nachfolgend abgebildete Absatz 1 ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens</p> <p>§ 11 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie</p> <p>(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:</p>
	<p>1. Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschlebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.</p> <p>2. Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach den §§ 7 und 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an einen in der Arztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat.</p>

Krankentransport-Richtlinie: Verlängerung und Anpassung der bundesweiten Sonderregelung zum Genehmigungsverzicht bei Fahrten zur ambulanten Behandlung aufgrund der COVID 19 Pandemie
Stand: 26.08.2020

Schwarz = RL-Text; Rot = gezielte Änderungen

<p>Änderung der aktuellen Richtlinienformulierung nach Abschnitt I des Beschlusssentwurfs (Position KBV/KZBV/DKG/PaIV)</p>	<p>Änderung der künftigen Richtlinienformulierung des § 11 lt. Grundlagenbeschluss (Stand: 25.08.2020) nach Abschnitt II des Beschlusssentwurfs (Position KBV/KZBV/DKG/PaIV) Hinweis: der nachfolgend abgebildete Absatz 1 ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens</p>				
<p>3.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="475 797 512 1081">KBV, DKG, GKV-SV, KZBV</td> <td data-bbox="475 416 512 797">PaIV</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="512 416 735 1081"> <p>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</p> <p>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p> </td> </tr> </table>	KBV, DKG, GKV-SV, KZBV	PaIV	<p>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</p> <p>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p>	
KBV, DKG, GKV-SV, KZBV	PaIV				
<p>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</p> <p>oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p>					
<p>Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt für die Anwendung dieser Richtlinie befristet bis zum 30. September 2020 folgende Maßgabe: Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt hat, gilt die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 mit folgender Maßgabe:</p> <p>Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbarer zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, zur ambulanten Behandlung bedürfen nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse, bedarf findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbarer zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.</p>	<p>(2) Die Ausnahme gemäß Absatz 1 Nummer 1 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis einschließlich 30. September 2020 bundesweit, wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt hat.</p>				

6.4 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.4.1 Richtlinienübergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
1.	bpa	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.	Kenntnisnahme	
2.		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>Zur Frage der Begrenzung auf SARS-CoV-2:</p> <p>Die Regelungen sind spezifisch auf den Patientenschutz und den Schutz medizinischer Einrichtungen im Hinblick auf das SARS-CoV-2 Virus ausgerichtet. Nicht einzuschätzen ist, ob bei einer anderen Epidemie aus medizinischen Gründen andere Aspekte geregelt werden müssten.</p>	
3.		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 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“. 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	<p>Zur Frage, ob die Ausnahmen im Einzelfall nochmals zu prüfen wären:</p> <p>In den Tragenden Gründen wird im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens bereits auf Folgendes hingewiesen:</p> <p>„Damit die Ausnahmeregelung für eine bestimmte Region Geltung erlangt, bedarf es jeweils einer gesonderten Beschlussfassung des G-BA zur Festlegung der räumlichen Begrenzung und zeitlichen Befristung der Anwendung der Ausnahmeregelungen. Aufgrund der nur regionalen Betroffenheit und der Erforderlichkeit einer schnellen</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>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>Reaktion soll bei dieser Beschlussfassung ein Stellungnahmeverfahren nur mit dem betroffenen Bundesland und mit stark verkürzter Stellungnahmefrist durchgeführt werden.“</p> <p>Eine erneute Entscheidung, welche der Ausnahmeregelungen im Einzelfall herangezogen werden sollen, ist zur Sicherung einer raschen Reaktion auf ein regionales Ausbruchsgeschehen aufgrund dieses Grundlagenbeschlusses aber grundsätzlich nicht erforderlich. So könnten die Ausnahmeregelungen jeweils als „Paket“ räumlich und zeitlich begrenzt aktiviert werden.</p> <p>Zum Vorschlag des automatischen Inkrafttretens:</p> <p>Der G-BA kann über Ausnahmen zu seinen Richtlinien nur selbst beschließen. Auch nach § 9 Absatz 2a der Geschäftsordnung des G-BA ist als Reaktion auf regionale Beschränkungskonzepte für Regionen mit hoher Infektionsentwicklung eine Beschlussfassung über räumlich begrenzte Ausnahmen von Richtlinien vorgesehen. Ein automatisches Inkrafttreten ist daher nicht möglich.</p>	
4.		<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>	<p>Der vorliegende Entwurf zu möglichen regional begrenzten Ausnahmeregelungen verankert dauerhaft Ausnahmeregelungen, deren Anwendung im Falle eines regionalen Infektionsgeschehens mit zeitlicher Befristung beschlossen werden. Konkrete Geltungsdauern können daher für diese Regelungen nicht getroffen werden,</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>hierfür bedarf es eines gesonderten Beschlusses.</p> <p>Soweit sich der Hinweis auf den Inhalt der bundesweit geltenden Ausnahmeregelungen (Geltungsdauer Heilmittel-Verordnungen, KT-RL sowie Entlassmanagement) bezieht, bleibt festzuhalten, dass diese Ausnahmeregelungen für die Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung weiterhin bundesweit notwendig und erforderlich sein müssen. Hiermit lassen sich die inhaltlich unterschiedlichen Regelungen begründen.</p>	
5.	BPtK	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.	Kenntnisnahme	
6.		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.	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p> <p>KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV:</p> <p>Die Frist von 3 Arbeitstagen zur Vorlage der Verordnung dient u.a. dem angemessenen Ausgleich der Interessen der Leistungserbringer und der Krankenkassen im Hinblick auf die vorläufige Kostenzusage nach erfolgter Verordnung; die Interessen der Leistungserbringer nach Sicherung der Vergütung für erbrachte Leistungen und die Interessen der Krankenkassen, eine vorläufige Kostenzusage</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>mit der Folge der zeitweisen Kostenübernahme von nicht genehmigungsfähigen Leistungen nur unter der Voraussetzung einer rechtzeitigen Vorlage der Verordnung zu tolerieren, werden mit der 3-Tage-Frist angemessen gewahrt.</p> <p>Alle weiteren Details zur Vorlage der Verordnung sind in den Verträgen zwischen Krankenkassen und den Leistungserbringern zu regeln. So können beispielsweise für die Dokumentation des fristgerechten Eingangs der Verordnung gemäß § 2 Absatz 3 Satz 2 Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V zusätzlich zu dem Postversand technische Hilfsmittel (z. B: Fax) genutzt werden. Da diese Regelung nicht unmittelbar die notwendige Versorgung der oder des Versicherten betrifft, besteht auch keine Notwendigkeit für eine Verlängerung dieser Frist aufgrund des SARS-CoV-2-Virus im Rahmen einer räumlich begrenzten und zeitlich befristeten Ausnahme von den Regelungen der jeweiligen Richtlinien. Vielmehr ist zu befürchten, dass durch die Erweiterung der Frist unwirtschaftliche Versorgungen länger als nötig erbracht und vergütet werden sollen.</p> <p>[Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen: lfd. Nummern HKP: 62,67, 70,72,74,76, 80, SAPV: 103, 105- 112 ; ST: 113, 120-122]</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
7.		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 Stimmnahmeverfahren nur mit dem betroffenen Bundesland und mit stark verkürzter Stimmnahmefrist durchzuführen.	Kenntnisnahme	
8.	DBfK	<p>Der DBfK regt an, den § 9 Absatz 2a in der Geschäftsordnung des G-BA „<i>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.</i>“ zu konkretisieren.</p> <p>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 beschriebenen 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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Die Regelung zu § 9 Absatz 2a der Geschäftsordnung des G-BA ist nicht Gegenstand des Stimmnahmeverfahrens.</p> <p>Zum Vorschlag des automatischen Inkrafttretens: Siehe lfd. Nummer 3</p>	
9.	VDAB	<p>Unsere im folgenden vorgetragenen Standpunkte beziehen sich dabei auf alle bezuggenommenen Richtlinien gleichermaßen, sofern nicht explizit auf eine verwiesen wird.</p> <p>Wir halten die Regelungen für sachgerecht, wonach zeitlich befristete Ausnahmen für die Richtlinien zulässig sind, 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. Zielgerichtete und räumlich und oder zeitlich befristete Regelungen für besonders betroffene Gebietskörperschaften können einen großen Mehrwert bei der Bekämpfung der Pandemie leisten.</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
10.		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.	Siehe unter lfd. Nummer 6	
11.		<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummer 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: siehe lfd. Nr. 19 Siehe richtlinienspezifisch lfd. Nummer 31, 32, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 45, 46, 49 (HeilM-RL), 68, 69, 73, 75, 78, 82 (zur pHKP) und 115, 119- 122, 125, 128 (zur Soziotherapie),</p>	
12.	BVMed	<p>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.</p> <p>Angesichts der derzeit täglich mannigfaltigen Zahl von Neuerkrankungen mit COVID-19 halten wir ein Herabsetzen von »Pandemie« auf »Epidemie« nicht für angemessen. In den Tragen den Gründen, unter der Rechtsgrundlage ist im Übrigen weiterhin »von der Art eines pandemischen Ausbruchsgeschehens« die Rede.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Zum Begriff der „Epidemie“: Bei einer Pandemie handelt es sich um eine kontinentenübergreifende Ausbreitung eines Infektionsgeschehens. Der Begriff Epidemie ist als Anknüpfung an die epidemische Lage von nationaler Tragweite in Deutschland an dieser Stelle zielführender.</p>	
13.	bad	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.	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>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.</p>		
14.		<p>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.</p>	<p>Es werden ausschließlich die Ausnahmeregelungen zum Entlassmanagement an die Erklärung des Deutschen Bundestages über das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 und 3 des Infektionsschutzgesetzes geknüpft.</p>	
15.	DRK	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Zur Frage der Begrenzung auf SARS-CoV-2: Siehe unter lfd. Nummer 2</p> <p>Zum Zeitbedarf für Beschlussfassungen: Der G-BA hat in seiner Geschäftsordnung verschiedene Möglichkeiten zur beschleunigten Beschlussfassung geschaffen und im Rahmen der Epidemie bereits erfolgreich genutzt.</p>	
16.	Caritas	<p>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 <i>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-</i></p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p><i>Pandemie</i> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Zum Vorschlag bzgl. dauerhafter Regelungen: Die dauerhafte Änderung von Regelungen ist nicht Gegenstand des Stel-lungnahmeverfahrens.</p>	
17.	BÄK	Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 21.07.2020 durch den Gemeinsamen Bundes-ausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu einer Änderung der <i>Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, zur Verordnung von speziali-sierter ambulanter Palliativversorgung, über die Durchführung von Soziotherapie in der ver-tragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Ver-sorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung, über die Verordnung</i>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p><i>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</i> aufgefördert.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <u>wird vom GKV-SV nicht mitgetragen.</u> • 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 		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		die Ausnahmeregelungen auch für Patienten gelten, die ihren Wohnsitz in dem betroffenen Gebiet haben – unabhängig vom Sitz des verordnenden Arztes.		
18.		<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Zur Sonderregelung aus der Arzneimittel-Richtlinie:</p> <p>Ziel der Regelung in § 3a der Arzneimittel-Richtlinie war unter anderem eine Entlastung der Vertragsarztpraxen, welche nach den aktuellen Lockerungen der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des COVID-19-Virus nicht über den 30. Juni 2020 hinaus zwingend geboten sind. Zum zwingenden Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen sind Folgeverordnungen auf der Grundlage des § 8 Absatz 2 AM-RL weiterhin auch ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt möglich. Dabei hat die behandelnde Ärztin oder Arzt im Einzelfall zu beurteilen, ob die persönliche ärztliche Einschätzung unter Berücksichtigung des letzten Arztkontaktes nur auf direktem Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen kann, wie dieser sichergestellt oder ggf. durch eingehende Befragung ersetzt werden kann (siehe Tragende Gründe zum Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie vom 28.05.2020, https://www.g-ba.de/beschlusse/4315/).</p> <p>Für den zuständigen Unterausschuss Arzneimittel ergibt sich aus der Stellungnahme kein Änderungsbedarf, da bereits auf der Grundlage des § 8 Absatz 2 AM-RL eine Verordnung von Arzneimitteln zulässig ist, wenn sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt von dem Zustand der</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>oder des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Insofern sind - unabhängig vom Vertragsarztsitz oder Wohnort der Patientin oder des Patienten - (Folge-)Verordnungen auch weiterhin ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt möglich. Dabei hat die behandelnde Ärztin oder Arzt im Einzelfall zu beurteilen, ob die persönliche ärztliche Einschätzung nur auf direktem Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen kann, wie dieser sichergestellt oder ggf. durch eingehende Befragung ersetzt werden kann. Die bereits nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) für die Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheken erforderliche Verordnung kann auf postalischem Weg oder auf andere Weise an die Versicherte oder den Versicherten übermittelt werden.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>PatV: Kenntnisnahme, siehe auch Tragende Gründe der PatV zur Anknüpfung an den Wohnsitz entsprechend der Angabe auf der elektronischen Versichertenkarte nach § 291 Absatz 2 SGB V. Zudem könnten die KVen den Arztpraxen eine regelmäßige Übersicht zu den betroffenen Postleitzahlen zur Verfügung stellen.</p> <p>KBV/DKG/GKV-SV/KZBV (letztere in Bezug auf HeilM-RL ZÄ, KT-RL und AU-RL): schließen sich der Position der PatV an</p>	<p>Änderung im BE: Regelung zum Wohnsitz der oder des Versicherten als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes wird für alle zu ändernden</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
			<p><i>[Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen: lfd. Nummern. HeilM: 32, 35,36,39,42,43, 45, 46, 48, 50; HeilM- ZÄ: 51-56, 58; HKP: 63, 64, 88; HilfsM: 91-96; KT: 97-102; SAPV: 119-122, 124, 126, 127; AU: 129-134]</i></p>	Richtlinien entsprechend des Vorschlags der PatV konsentiert
19.		<p>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.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: <i>siehe richtlinienspezifisch lfd. Nummer 31, 32, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 45, 46, 49 (HeilM-RL), 68, 69, 73, 75, 78, 82 (zur pHKP) und 115, 119- 122, 125, 128 (zur Soziotherapie)</i></p> <p>Zum Vorschlag bzgl. dauerhafter Regelungen: Die dauerhafte Änderung von Regelungen ist nicht Gegenstand des Stel- lungnahmeverfahrens.</p>	
20.		<p>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.</p>	<p>Zu Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind PatV: Kenntnisnahme KBV/DKG/GKV-SV: schließen sich der Position der PatV an</p> <p><i>[Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen: HilfsM-RL lfd. Nr. 91-96]</i></p>	<p>Änderung im BE: Regelung in § 11a Absatz 1 Satz 2 HilfsM-RL wird entsprechend des Vorschlags der PatV konsentiert</p>
21.		<p>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</p>	<p>Die Formulierung der Regelung in § 8 Absatz 1 der AU-RL bezieht sich auf telefonische Anamnese. Allerdings ist</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Videosprechstunde als Option zuzulassen und somit das Potenzial audiovisueller Kommunikationsmöglichkeiten zu nutzen, dürfen wir bei dieser Gelegenheit nochmals hinweisen.</p>	<p>auch die technisch weitergehende Videotelefonie begrifflich von der Telefonie als umfasst anzusehen, so dass neben der rein telefonischen Anamnese die videotelefonische Anamnese zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach der Ausnahmeregelung möglich ist (siehe bereits gleichlautenden Hinweis in den Tragenden Gründen zum Beschluss über die Verlängerung der Ausnahmeregelung zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit vom 29. April 2020).</p> <p>Gleiches gilt darüber hinaus für den Begriff der telefonischen Anamnese in den künftigen Regelungen zur Verordnung bzw. Folgeverordnung der HKP-RL (§ 9 Absatz 1 Nr. 3 bzw. 4), HilfsM-RL (§ 11a Absatz 1), HeilM-RL und HeilM-RL ZÄ (jeweils § 2a Absatz 1 Nr. 1) und KT-RL (§11 Absatz 1 Nr. 2). Auch hier ist eine videotelefonische Anamnese möglich.</p> <p>Die Tragenden Gründe zur vorliegenden Beschlussfassung wurden um einen entsprechenden Hinweis ergänzt.</p>	
22.	AWO	<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</p>	<p>Zur Frage der Begrenzung auf SARS-CoV-2:</p> <p>Siehe lfd. Nummer 2</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung herbeizuführen, um hinsichtlich der Leistungserbringung schnell handlungsfähig zu sein.		
23.	Diakonie	<p>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 <i>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</i> 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.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patientinnen und Patienten, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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.</p>	<p>Zum Vorschlag bzgl. dauerhafter Regelungen: Siehe lfd. Nummer 19</p>	
24.	Parität	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Insbesondere vulnerable Patient*innen, wie chronisch kranke Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung und ihre Angehörige müssen weiterhin vor einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		(HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassmanagements.		

6.4.2 Stellungnahmen zur HeilM-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
25.	VFED	[...] der VFED e.V. hat an den regionalen Ausnahmeregeln zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus keine Beanstandungen.	Kenntnisnahme	
26.		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.	Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon auch für Ernährungstherapie	Änderung im BE: Dieser wird um die Ernährungstherapie ergänzt.
27.		Die telemedizinische Anwendung sollte auch in der Ernährungstherapie unter gleichen Bedingungen Anwendung finden, um die Versorgung in der Pandemielage zu ermöglichen.	PatV: Zustimmung GKV-SV/DKG/KBV: Zustimmung, die Videobehandlung in COVID-19-Ausnahme-Regionen in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen und in diesem Zusammenhang auch die Ernährungstherapie mit aufzuführen. <i>[Hinweis: siehe auch lfd. Nr. 37, 38 und 41]</i>	
28.	BED	[§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie- Absatz 1 Punkt 1] 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.	Kenntnisnahme	
29.		[§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie – Absatz 1 Punkt 1, Änderungsvorschlag: Einfügen eines neuen Unterpunktes a] Der BED e.V. bitte um eine Sonderregelung für Hochrisikopatienten, um besonders ihnen einen niedrighschwelligigen Zugang zu Heilmittelverordnungen während einer Epidemie zu ermöglichen. Unser Vorschlag dazu lautet: „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. 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.“	Verordnung von Heilmitteln für Hochrisikopatienten via Videosprechstunde: Aus § 3 Absatz 3 HeilM-RL folgt, dass die Verordnung nur erfolgen kann, wenn die behandelnde Vertragsärztin oder behandelnde Vertragsarzt sich von dem Zustand des Versicherten überzeugt hat. Diese muss auch vor dem Hintergrund der notwendigen Eingangsdagnostik, die in der Regel eine körperliche Untersuchung erfordert, insbesondere bei Erstversorgungen	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			persönlich erfolgen. Ob und in wie weit die Anamnese auch im Rahmen einer ärztlichen Videosprechstunde erfolgen kann, wird vom G-BA im Rahmen seiner Beratung zur Weiterentwicklung der HeilM-RL inhaltlich geprüft werden.	
30.		[§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie – Absatz 1 Punkt 2] Der BED e.V. begrüßt die geplanten Änderungen auf Grund der Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit und der Praktikabilität der Regelungen.	Kenntnisnahme	
31.		[§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie – Absatz 1 Punkt 3] Der BED e.V. begrüßt die geplanten Änderungen der Patientenvertretung, da die telemedizinischen Leistungen sich anlässlich der COVID-19-Epidemie sehr bewährt haben. Die Patientenversorgung mit Heilmitteln lässt sich mit dieser Regelung begrenzt aufrechterhalten.	Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (HeilM-RL): PatV: Kenntnisnahme GKV-SV/DKG/KBV: Zustimmung zu Position PatV, die Videobehandlung in COVID-19-Ausnahme-Regionen in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen. [Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen: 31, 32, 34, 35, 37, 38 ,41, 42, 45, 46, 49 Siehe auch lfd. Nummern 11 und 19]	Änderung im BE: Die Regelung in § 2a Absatz 1 Nr. 3 wird in Bezug auf die Videobehandlung konsentiert.
32.	bad	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 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 Versorgung Epidemie-bedingt – zumindest vorübergehend – gänzlich unterbleibt. Im Sinne der Einzelfall-Verhältnismäßigkeit ist dem Vorschlag zu folgen.	Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stel-lungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18 Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 31	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
33.	DRK	<p>[§ 2a Abs. 1 Nr. 1] Die Position der PatV wird unterstützt. Zum Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten wird auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
34.		<p>[§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.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 31</p>	
35.	Caritas	<p>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</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18 Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 31</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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.</p> <p>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.</p>		
36.	VDOE	<p>Heilmittel-Richtlinie § 2a: Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie, Beschlussentwurf S. 6 und 7, (1) 1. und (1) 3.</p> <p>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 Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.)</p> <p>Wir halten es für notwendig, dass ebenso der Wohnort der Versicherten mit berücksichtigt wird.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
37.		<p>Beschlussentwurf S. 6, (1) 3.</p> <p>Der VDOE begrüßt die Aufnahme des Punkt 3 und sieht es als zwingend notwendig an (wie auch bereits bei der Corona-Sonderregelung geschehen) die Heilmittelerbringer der Ernährungstherapie mit in die Auflistung aufzunehmen.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon auch für Ernährungstherapie siehe lfd. Nummer 26 und 27</p>	
38.		<p>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.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
39.	AWO	<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 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 Geltungsbereich 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>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 31</p>	
40.	VDD	<p>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:</p> <p>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</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes</p> <p>siehe lfd. Nummer 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>wichtig, da für diese oft größeren Anfahrsstrecken (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.</p>		
41.		<p>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 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.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon auch für Ernährungstherapie: siehe lfd. Nummern 26 und 27</p>	
42.	Diakonie	<p>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.</p> <p>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 befürworten wir nachdrücklich 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.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stel- lungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 31</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>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.</p>		
43.	SHV	<p>§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie Pandemie</p> <p>(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:</p> <p>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.</p> <p>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 Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde.</p> <p>PatV: oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</p> <p>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.</p> <p>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 den anderen nicht persönlich aufsuchen kann.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummer 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
44.		<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.</p> <p>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.</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>Kenntnisnahme. Dem konkreten Vorschlag des SN wird nicht gefolgt, jedoch erfolgt eine Klarstellung der Formulierung.</p> <p><i>„Die Regelung nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, wird für den Zeitraum ausgesetzt, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO gilt. Nach dem Ende des Geltungszeitraums des regionalen Ausnahmebeschlusses beginnt die 14-Tage-Frist erneut.“</i></p> <p>Zudem wird eine entsprechende Formulierung in die HeilM-RL ZÄ übernommen.</p>	<p>Änderung im BE:</p> <p>Die Formulierung des § 2a in der HeilM-RL wird wie nebenstehend (siehe links) gefasst [entsprechend auch in der HeilM-RL ZÄ]</p>
45.		<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>KBV, DKG, GKV-SV: Diese Ausnahmeregelung gilt,</p> <p>PatV: Diese Ausnahmeregelungen nach Nummer 2 und 3 gelten,</p> <p>KBV, DKG, GKV-SV: sofern die Praxis der zugelassenen Heilmittelerbringerin oder des zugelassenen Heilmittelerbringers, in der die Heilmittelbehandlung erfolgt, in einem der jeweils</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 31</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur regulären Einführung von Videobehandlung:</p> <p>Kenntnisnahme, nicht Gegenstand des Stimmnahmeverfahrens.</p> <p>Die Möglichkeiten und Grenzen einer Videobehandlung werden im Rahmen der Weiterentwicklung der HeilM-RL geprüft werden.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt.</p> <p>PatV: 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 oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.</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 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>	<p>Zu berücksichtigen ist, dass Heilmittelbehandlungen keine reinen Sprechstunden, Beratungsgespräche oder Gesprächstherapien sind, sondern in der Regel eine persönliche Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten erfordern.</p>	
46.	Parität	<p>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.</p> <p>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</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stel-lungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (generell):</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 31</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>erfordert eine hohe Behandlungskontinuität, um erreichte gesundheitliche Verbesserungen nicht zu gefährden oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.</p> <p>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.</p>		
47.	dbl, dbs, dba	<p>[§ 2a Abs. 1, Satz 1 HeilM-RL]</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>§ 9 Absatz 2a Geschäftsordnung (GO) sieht regionale Ausnahmeregelungen zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung vor. Diese Voraussetzungen wurden in diesem Beschluss aufgegriffen, darüberhinausgehende Regelungen sind nicht möglich.</p> <p>Jedoch dient der Schutz der Einrichtungen vor Überlastung der Aufrechterhaltung der notwendigen Regelversorgung, so dass eine Ausweitung der Ausnahmevoraussetzungen auch nicht für erforderlich erachtet wird.</p>	
48.		<p>[§ 2a Abs. 1 Ziff. 1, Satz 3 HeilM-RL]</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. 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</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>„bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist“. 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>		
49.		<p>[§ 2a Abs. 1, Ziff. 3 HeilM-RL]</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 HeilM-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>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummer 31</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon – Abweichung vom Therapieort gemäß § 11 HeilM-RL nicht gegeben: Kenntnisnahme, keine Änderung. § 11 HeilM-RL regelt den Grundsatz, dass Heilmittel als Behandlung innerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten stattfindet und Patient und Therapeut während der Behandlung persönlich anwesend sind.</p> <p>Die Regelung des § 2a ermöglicht eine Abweichung von diesem Grundsatz. Die Videobehandlung stellt einen Hybridzustand dar (Therapeut in seiner Praxis, Patient zu Hause).</p> <p>Eine Klarstellung im BE ist nicht erforderlich.</p>	
50.		<p>[§ 2a Abs. 1, letzter Satz HeilM-RL]</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</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>wohnenden Patienten nicht mehr von ihren „auswärtigen“ Heilmittelerbringern versorgt werden können.</p> <p>Es ist daher sachgerecht, den Wohnsitz des Patienten als An- knüpfungstatbestand mit zu be- rücksichtigen und dadurch auch die Heilmittelerbringer in angrenzenden Gebieten einzubezie- hen. Der diesbezügliche Ansatz der Patientenvertretung wird ausdrücklich befürwortet.</p>		

6.4.3 Stellungnahmen zur HeiM-RL (ZÄ)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
51.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
52.	DRK	<p>Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>Zum Einbezug des Wohnsitzes des Versicherten wird auf die bisherigen Ausführungen verwiesen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
53.	Caritas	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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.</p>		
54.	AWO	<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 Geltungsbereich 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 Geltungsbereich 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>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
55.	Diakonie	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		die individuelle Gefährdungslage der Patient/innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.		
56.	Parität	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stel- lungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
57.	dbl, dbs, dba	<p>[§ 2a Abs. 1, Satz 1 HeilM-RL ZÄ]</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>	siehe lfd. Nr. 47	
58.		<p>[§ 2a Abs. 1, Ziff. 1, Satz 3 HeilM-RL ZÄ]</p> <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</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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>		
59.		<p>[§ 2a Abs. 1 HeilM-RL ZÄ]</p> <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 Normalisierung der Lage durch Nachholtermine für unterbrochene Behandlungen vermieden bzw. abgemildert werden.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon auch für zahnärztliche Heilmittelverordnungen nach allen drei Indikationsgruppen (SPZ, OFZ und SCZ):</p> <p>PatV/KZBV/GKV-SV: Zustimmung die Videobehandlung in COVID-19-Ausnahme-Regionen in der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte aufzunehmen, für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sprech- Sprach- und Schlucktherapie (SPZ/OFZ/SCZ) 	<p>Es erfolgt eine entsprechende Ergänzung im BE</p>
60.		<p>Zu ergänzen: § 2a Abs. 1 eine Ziff. 3 HeilM-RL ZÄ</p> <p>Analog zur HeilM-RL ist auch in die HeilM-RL ZÄ die Möglichkeit zu telemedizinischen Leistungen aufzunehmen. 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: Stimm-, Sprech- Sprachtherapie für die zahnärztlichen Indikationsgruppen SPZ (Störungen des Sprechens), OFZ (orofaziale Funktionsstörungen), SCZ (Störungen des oralen Schluckaktes) [vgl. Ziffer 8 der „Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ in der Fassung vom 25. Mai 2020]. 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>		

6.4.4 Stellungnahmen zur HKP-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
61.	bpa	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.	Kenntnisnahme.	
62.		Neben der Möglichkeit zum Ausstellen rückwirkender Verordnungen, dem Aussetzen von Begründungen und Fristen für die 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.	Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6	
63.		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 Vertrags-ärztin 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 oder sich der Wohnsitz der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.	Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	
64.		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 sich sowohl für den Versicherten als auch für sein Umfeld ein erhöhtes Infektionsrisiko.	Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
65.		<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>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): PatV: Kenntnisnahme KBV/DKG: Übernahme Position der PatV mit Einschränkung auf Videobehandlung GKV-SV: Anspruch auf psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V i. V. m. § 4 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA haben Versicherte, die schwer psychisch erkrankt sind und bei denen bezüglich des Ausmaßes der Fähigkeitsstörungen ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) von 40 (höchstens ≤ 50) vorliegt. Das betrifft Versicherte mit ernstesten Symptomen (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) oder einer Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten) (vgl. Definition GAF-Skala). Ziel der Versorgung ist unter anderem die Erarbeitung der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), die Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, das Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und die Entwicklung von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen. Die Umstellung der kompletten Versorgung mit psychiatrischer häuslicher</p>	<p>Änderung im BE: Regelung in § 9 Absatz 1 Nr. 5 wird um neue Position zur Videobehandlung ergänzt</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>Krankenpflege auf eine rein telefonische Leistungserbringung würde – vor allem im Rahmen der Erstversorgung – eine fachgerechte Leistungserbringung nicht gewährleisten.</p> <p>Eine telefonische Leistungserbringung von Teilen der pHKP kann nur im Einzelfall und sicherlich nicht im Rahmen der Erstverordnung und unter Einbezug der Verordnerin oder des Verordners erfolgen. Die Regelungen der HKP-RL stehen dem nicht entgegen.</p> <p>Die Art und Weise der Leistungserbringung im Rahmen der pHKP ist jedoch kein Regelungsgegenstand der HKP-RL, sondern Bestandteil der Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V.</p> <p>Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen Nr. 68, 69, 73,75,79 und 82; siehe auch lfd. Nr. 11 und 19</p>	
66.		<p>[§ 9 Abs. 2] Die Regelung sollte nicht nur im Falle einer nationalen Gefährdungslage greifen, sondern bereits in einzelnen Gebieten, für die eine epidemische Lage festgestellt wurde.</p>	<p>Zur Regelung des Entlassmanagements: Nach § 9 Absatz 2 der Richtlinie gelten die Regelungen zum Entlassmanagement bereits bundesweit unbenommen von einem regionalen Infektionsgeschehen.</p>	
67.	DBfK	<p>[§ 9 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</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6 Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		sowohl der Sitz der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes befindet, als auch der Wohnsitz der/des Versicherten.		
68.		<p>[§ 9 Absatz 1, Punkt 5] Der DBfK schließt sich der Position der PatV an.</p> <p>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.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
69.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag.</p> <p>Dieser unterscheidet sich inhaltlich insbesondere von dem Vorschlag des GKVS, 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.</p> <p>Nach diesseitiger Auffassung sind durchaus Fallkonstellationen denkbar, in denen dies zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen bzw. zum Schutz vor Überlastung notwendig werden kann.</p> <p>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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65</p>	
70.	DRK	<p>Die Position der KBV, DKG und PatV wird unterstützt.</p> <p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>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.</p>		
71.		<p>Zu § 9 Abs.1 Nr.4 Satz 2 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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
72.	Caritas	<p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6</p>	
73.		<p>Unterstützt wird des Weiteren 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, da gerade in der psychiatrischen Krankenpflege die Behandlungskontinuität eine große Rolle spielt, um Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden oder akute Krisensituationen bewältigen zu können.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65</p>	
74.	AWO	<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>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in dem räumlichen Geltungsbereich auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.	siehe lfd. Nr. 6	
75.		<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>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> <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>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65</p>	
76.	Diakonie	<p>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.</p> <p>Die Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie müssen auch das Genehmigungsverhalten mitberücksichtigen, analog den bisherigen Sonderregelungen zur COVID-19 Pandemie.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6</p>	
77.		<p>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.</p> <p>Bei § 9 Absatz 1 Ziffer 5 schließen wir uns deshalb dem erweiterten räumlichen Geltungsbereich der PatV an.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
78.		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.	Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65	
79.		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.	Zur Regelung des Entlassmanagements: siehe lfd. Nummer 66	
80.	Parität	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.	Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6	
81.		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 Vertrags-ärztin, 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.	Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	
82.		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.	Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (pHKP): siehe lfd. Nummer 65 Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
83.		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.	Zur Regelung des Entlassmanagements: siehe lfd. Nummer 66	

6.4.5 Stellungnahmen zur HilfsM-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
84.	Spectaris	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.	Kenntnisnahme	
85.	eurocom	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.	Kenntnisnahme	
86.	biha	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.	Zur Frage der Begrenzung auf SARS-CoV-2: Siehe lfd. Nummer 2	
87.		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.	Die bestehende Frist von 28 Tagen ist zur rechtzeitigen Inanspruchnahme der erforderlichen Diagnostik, Behandlung und Therapie geboten und wird als für Versicherte und die jeweiligen Leistungserbringer vertretbar angesehen. Damit gilt hier Gleiches wie bei	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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.</p> <p>Unter den derzeitigen Bedingungen ist eine zeitnahe Terminvergabe im Hörakustikbetrieb innerhalb von 28 Tagen ab Verordnungsausstellung nicht immer sicherzustellen. Zudem benötigt der Hörbeeinträchtigte gerade im Rahmen der Erstversorgung - Folgeversorgungen sind in der Regel nicht verordnungspflichtig - eine gewisse Orientierungszeit, bevor er sich für einen Hörakustiker entscheidet und mit diesem zwecks Terminvergabe in Kontakt tritt. Faktisch stehen damit regelmäßig keine 28 Tage ab Verordnungsausstellung zur Terminvergabe zur Verfügung, so dass die Verordnungsgültigkeit von 28 Tagen auch außerhalb der COVID-19-Epidemie zu knapp bemessen ist. In den jetzigen Zeiten ist diese „Frist“ jedoch kaum zu halten.</p> <p>Konsequenz einer Streichung des § 8a / 11 a Abs. 1 Satz 1 lit. a) HilfsM-RL wäre daher, dass die Verordnung in vielen Fällen nicht mehr gültig sein dürfte, bevor die Versorgung aufgenommen wird. Dies bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Versorgung mit einer Hörhilfe verzögert sich - Der Hörbeeinträchtigte muss erneut zum HNO-Arzt - Gerade ältere Menschen müssen sich erneut dem Ansteckungsrisiko in der Arztpraxis aussetzen und sehen daher ggf. vom erneuten Arztbesuch ab - Der Hörbeeinträchtigte vertieft seine Hörentwöhnung in dieser Zeit weiter - Je stärker die Hörentwöhnung ist, desto schwieriger gestaltet sich die erfolgreiche Versorgung und Akzeptanz der Hörhilfe - Jeder Tag der Nichtversorgung birgt eine Vielzahl von Risiken für den unversorgten Hörbeeinträchtigten, so z.B. im Straßenverkehr <p>Gerade in der jetzigen Zeit sind Hörbeeinträchtigte mehr denn sonst auf eine Hörsystemversorgung angewiesen. Nur mit Hörsystem können viele Betroffene Nachrichten verstehen oder Telefonate führen. Gerade ältere Menschen benötigen derzeit - etwa beim Einkaufen - Hilfe von außen, die sie aufgrund der Kontaktbeschränkungen sowie des Ansteckungsrisikos nur telefonisch anfordern können.</p>	<p>identischen Fristvorgaben für den Leistungsbeginn anderer veranlasster Leistungen, z.B. Heilmittel. Auch dort wird die 28-Tage-Frist im Rahmen künftiger befristeter regionaler Ausnahmeregelungen nicht ausgesetzt. Mögliche Wartezeiten aus organisatorischen, personellen oder krankheitsbedingten Gründen wurden in der Zeitspanne der 28 Tage bereits berücksichtigt. Hinweise, dafür, dass der Bereich der Hörgeräteversorgung hiervon außergewöhnlich betroffen wäre, liegen nicht vor, da auch in anderen Bereichen kurzfristige Termine nicht immer möglich sind und auch dort Patienten zu Risikogruppen zählen. Zudem kann im Hörhilfenbereich bei vielen Folgeversorgungen gemäß der Hilfsmittel-Richtlinie auf die ärztliche Verordnung verzichtet werden.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)		
		<p>Daneben wird die Notwendigkeit einer einmal durch den HNO-Arzt verordneten Hörsystemversorgung - anders als bei Medikamenten für akute Erkrankungen - nicht nach 28 Tagen obsolet. Ist ein Hörverlust einmal diagnostiziert worden, so bleibt dieser ein Leben lang. Eine etwaige Verschlechterung des konkreten Hörverlusts - welche idR nicht bereits nach 28 Tagen eintritt - wird zudem durch den Hörakustiker erkannt. Dieser erstellt in jedem Versorgungsfall eine Sprach- und Tonaudiometrie.</p> <p>Wir halten daher die Beibehaltung der Regelung des § 8a /11 a Abs. 1 lit. a) HilfsM-RL nicht nur in Bezug auf ein regionales epidemisches Ausbruchsgeschehen, gerade im Hinblick auf die aktuelle Entwicklung der Neuansteckungen pro Tag laut RKI, für dringend geboten.</p>				
88.		<p>2. Punkt IV. (§ 8a / 11 a Absatz 1 Satz 1 lit. b) HilfsM-RL)</p> <p>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 Ausbruchsgeschehens befindet für sinnvoll und zielführend.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe insbesondere auch lfd. Nummern 18</p>			
89.	BIV-OT	<p>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.</p>	Kenntnisnahme			
90.	BVMed	<p>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:</p> <p><i>» 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 [Hervorhebung des G-BA] 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</i></p> <table border="1" data-bbox="434 1225 1420 1342"> <tr> <td data-bbox="434 1225 1420 1273">PatV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1273 1420 1342">sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen,</td> </tr> </table> <p>[...]«</p>	PatV	sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen,	<p>Zum Vorschlag „(...) räumlich begrenzte <u>begrenzbare</u> und zeitlich befristete Ausnahme (...)“:</p> <p>Die Beschlussfassung erfolgt auf der Grundlage von § 9 Absatz 2a der Geschäftsordnung des G-BA und ist in ihrem Wortlaut daran angelehnt. Ausnahmebeschlüsse setzen auf hohe Neuinfektionszahlen reagierende Beschränkungskonzepte voraus, die in Abhängigkeit von dem jeweiligen Landesrecht auf regionaler Ebene oder auf Landesebene beschlossen werden. Eine Ausweitung der Ausnahmeregelungen auch auf größere Gebiete (ganze oder gar alle Bundesländer) wäre in Abhängigkeit von den Be-</p>	
PatV						
sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen,						

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Erläuterung</p> <p>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« »begrenzbare« Ausnahme heißen.</p> <p>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.</p>	<p>schränkungskonzepten flexibel möglich, ohne in den jeweiligen Richtlinien erneute Änderungen vornehmen zu müssen.</p> <p>Zu Verordnung aufgrund Telefon/Video: siehe unter lfd. Nummer 20</p>	
91.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.</p> <p>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 aufzunehmen.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind: siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
92.	DRK	<p>Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>Ausgegangen wird von folgender Situation:</p> <p>Das Hilfsmittel wurde bereits verordnet. Das Hilfsmittel bedarf jedoch der Ergänzung durch Zubehörteile oder das Hilfsmittel ist irreparabel beschädigt und muss ersetzt werden.</p> <p>Am Beispiel eines Rollstuhlfahrers, der mit seinem defekten (evtl. nicht fahrbereiten Rollstuhl) persönlich (als Mitglied einer Risikogruppe) seinen Arzt aufsuchen soll oder evtl. Wochen auf ein Abflauen der Epidemie warten soll, bevor ein Arztbesuch möglich ist, wird die Notwendigkeit des Einbezugs der Ergänzung der PaT deutlich.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
93.	Caritas	<p>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</p>	<p>Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind:</p> <p>siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
94.	AWO	<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. 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. Eine solche Regelung wird vom AWO Bundesverband auch im Rahmen der Regelversorgung als sinnvoll erachtet. 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. 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. Eine solche Regelung wird vom AWO Bundesverband auch im Rahmen der Regelversorgung als sinnvoll erachtet.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffung für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind:</p> <p>siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
95.	Diakonie	<p>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</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffung für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>sind darf in einer epidemischen Lage nicht durch das Erfordernis eines Arztbesuchs verzögert oder verhindert werden.</p> <p>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.</p>	<p>siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
96.	Parität	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zur Ersatzbeschaffung für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind:</p> <p>siehe unter lfd. Nummer 20</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 18</p>	

6.4.6 Stellungnahmen zur KT-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
97.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
98.	DRK	<p>Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
99.	Caritas	<p>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 Vertragsarztesitzes 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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
100.	AWO	<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. Auch die Ausstellung von Verordnungen von Krankentransporten auf der Grundlage einer rein telefonischen Anamnese, wird begrüßt. Des Weiteren schließen wir uns der Position der PatV an, in den</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		räumlichen Geltungsbereichs auch den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann, einzuschließen.	Siehe lfd. Nummern 18	
101.	Diakonie	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.	Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stel- lungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	
102.	Parität	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.	Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stel- lungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18	

6.4.7 Stellungnahmen zur SAPV-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
103.	DPR	<p>[§ 9 Nummer 2, Abs. 1]</p> <p>Der DPR schließt sich der KBV, DKG, PatV an.</p> <p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p> <p>siehe lfd. Nr. 6</p>	
104.		<p>[§ 9 Nummer 2, Abs. 2]</p> <p>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.</p>	Kenntnisnahme	
105.	bpa	<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 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. Absatz 2 sollte auch für den regional begrenzten und zeitlich befristeten Epidemiefall gelten.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p> <p>siehe lfd. Nr. 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Regelung des Entlassmanagements:</p> <p>siehe lfd. Nummer 66</p>	
106.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit der Empfehlung von KBV und DKG deckt.</p> <p>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</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p> <p>siehe lfd. Nr. 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>Infektionsschutzgesetzes trifft, stellt nach diesseitiger Auffassung eine weniger spezifische und somit weniger effektive Alternative dar.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Siehe lfd. Nummern 18	
107.	DRK	<p>[§ 9 Abs. 1] Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: siehe lfd. Nr. 6</p>	
108.		<p>[§ 9 Abs. 1 der SAPV-Richtlinie Abs. 1 Satz 2 (Satzergänzung)] Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p>	
109.	Caritas	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	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
110.	AWO	<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 Geltungsbereich 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>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
111.	Diakonie	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
112.	Parität	<p>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.</p> <p>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</p> <p>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 Vertragsarztesitzes 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.</p>	<p>Zur Regelung des Entlassmanagements: siehe lfd. Nummer 66</p> <p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

6.4.8 Stellungnahmen zur ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
113.	bpa	<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>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p>	
114.		<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>Abs. 2 / 3 sollte auch im Falle eines regionalen und zeitlich befristeten Epidemiegeschehens greifen.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon (ST): PatV: Kenntnisnahme</p> <p>KBV/DKG: Übernahme Position der PatV mit Einschränkung auf Videobehandlung</p> <p>GKV-SV: Es fehlen bei einer telefonischen oder videogestützten Erbringung von soziotherapeutischen Leistungen Inhalte wie beispielsweise die konkrete Integration in das soziale Umfeld oder die Unterstützung und Begleitung zu verschiedenen Terminen. Auch die Einschätzung des aktuellen gesundheitlichen Zustandes der Patientin ist am Telefon nur eingeschränkt möglich, da wesentliche Mittel der nonverbalen Kommunikation fehlen (Mimik, Körperhaltung), die zu einer Einschätzung ebenfalls von Bedeutung sind. Es können hier Missverständnisse entstehen. Es besteht auch die Gefahr, dass Krisensituationen (bspw. eine vorliegende Suizidalität) nicht erkannt werden. Für die Patientin fehlen durch alleinige telefonische Erbringung nonverbale Reize wie das</p>	<p>Änderung im BE: Regelung in § 10 Absatz 1 Nr. 2 wird um neue Position zur Videobehandlung ergänzt</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			<p>Ausdrücken von Verständnis, Mitgefühl, Motivation durch Blicke und Gesten.</p> <p>Vor den genannten Hintergründen kann eine sozialtherapeutische nur im Einzelfall via Video/Telefonat und nicht im Rahmen der Erstverordnung und unter Einbezug der Verordnenden erfolgen. Die Regelungen der Soziotherapie-RL stehen dem nicht entgegen.</p> <p>Die Art und Weise der sozialtherapeutischen Leistungserbringung ist kein Regelungsgegenstand der Soziotherapie-RL, sondern Bestandteil der Verträge nach § 132b SGB V.</p> <p>Hinweis: Berücksichtigung folgender SN, die hierauf Bezug nehmen lfd. Nr. 115, 119- 122, 125, 128; Siehe auch lfd. Nummer 11 und 19</p>	
115.	BAG GPV	<p>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...“</p> <p>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.</p> <p>Die Regel bleibt die niederschwellig und flexibel zu erbringende „Face-to-Face“ Leistung der Soziotherapie seitens des Leistungserbringers.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	

Lfd. Nr.	Institution/Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
116.	BV Soziotherapeuten	[...] der Berufsverband der Soziotherapeuten befürwortete die von Seiten der PatV, gemachten Änderungsvorschlag zu § 10. Die dort vorgeschlagen Maßnahmen finden unsere Zustimmung.	Siehe lfd. Nummern 6, 11, 96 und 114	
117.	DBfK	[§ 10 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.	Siehe lfd. Nummern 6, 11, 96 und 114	
118.		[§ 10 Absatz 1, Punkt 2] Der DBfK schließt sich der Position der PatV an. Siehe hierzu § 9, Absatz 1, Punkt 5 [<i>Begründung zur HKP-RL</i>].	Siehe lfd. Nummern 62 und 63	
119.	bad	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.	Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18 Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 114	
120.	DRK	Die Position der PatV wird unterstützt.	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>Folgende räumlich und zeitlich begrenzte Ausnahmeregelungen sollen gelten, sofern sie notwendig und erforderlich sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Zu den Punkten a und b verweisen wir auf die bisherigen Ausführungen. Zu Punkt c:</p> <p>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.</p> <p>Man kann nicht davon ausgehen, dass ausgefallene Versorgungstermine sich nur zeitlich verschieben, sondern muss mit Verschlechterungen des Gesundheitszustandes durch ausfallende Termine rechnen.</p> <p>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.</p>	<p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	
121.	Caritas	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen: Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummer 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
122.	AWO	<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 Geltungsbereich 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 auch digital per Video oder Telefon erbracht werden kann.</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>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Vorlagefrist zur Genehmigung von Verordnungen:</p> <p>Siehe lfd. Nummer 6</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p> <p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	
123.	Diakonie	<p>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.</p>	<p>Siehe lfd. Nummer 6</p>	
124.		<p>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.</p> <p>In einer aktuellen Studie der TU München (Frank A et al. Psychisch krank in Krisenzeiten: Subjektive Belastungen durch COVID-19. In: Psychiatrische Praxis 2020; 47: 267–272) 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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
125.		<p>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</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon:</p> <p>Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		oder eine Verschlimmerung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands zu vermeiden.		
126.	Parität	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
127.		<p>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 Vertragsarztesitzes 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.</p>	<p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
128.		<p>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.</p>	<p>Zur Leistungserbringung per Video oder Telefon: Siehe auch lfd. Nummern 114</p>	

6.4.9 Stellungnahmen zur AU-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
129.	bad	<p>Der bad e.V. befürwortet den von der PatV empfohlenen Regelungsvorschlag, der sich weitgehend mit den Empfehlungen von GKV-SV, KBV und DKG deckt.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
130.	DRK	<p>Die Position der PatV wird unterstützt.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
131.	Caritas	<p>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 Vertragsarztesitzes 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.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p> <p>Siehe lfd. Nummern 18</p>	
132.	AWO	<p>Der AWO Bundesverband 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>Kenntnisnahme</p> <p>Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie.</p> <p>Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		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.	Siehe lfd. Nummern 18	
133.	Diakonie	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	
134.	Parität	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme Der Stellungnehmer besitzt kein Stellungnamerecht zu dieser Richtlinie. Zum Wohnsitz als Bezugspunkt des festgelegten Gebietes: Siehe lfd. Nummern 18</p>	

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schläffhorst-Andersen e.V. (dba)	Frau Claudia Härmen	nein	nein	nein	nein	nein	nein
---	---------------------	------	------	------	------	------	------

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

6.6 Wortprotokoll der Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine regionale Ausnahmeregelung gemäß § 9 Absatz 2a GO: COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen vom 26. August 2020

Wortprotokoll



**einer Anhörung zum Beschlussentwurf
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
regionale Ausnahmeregelung gemäß § 9 Absatz 2a GO:
COVID-19-Epidemie – Grundlagenbeschluss zur
Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen**

vom 26. August 2020

Vorsitzende: Frau Dr. Leigemann

Beginn: 10:30 Uhr

Ende: 10:57 Uhr

Ort: Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (biha):
Frau Gödecke

Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT):
Frau Abel

Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed):
Herr Skibbe

Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e. V. (BED):
Frau Donner

Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV):
Frau Kuhnert

Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl):
Herr Schotte

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs):
Frau Weiffen

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung
Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba):
Frau Härmens

Deutscher Caritasverband e. V.:
Frau Dr. Fix

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.:
Frau Stempfle

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.:
Frau Köpcke

Beginn der Anhörung: 10:30 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Einen schönen guten Morgen! Ich begrüße Sie ganz herzlich zur 14. Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen. Wir fangen an mit der ersten Anhörung, und zwar zu einer Änderung der Richtlinie COVID-19-Epidemie: Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

Ich begrüße insbesondere die Teilnehmer an der Anhörung, die ich jetzt zunächst namentlich aufrufe:

Frau Gödecke, Bundesinnung der Hörakustiker. – Herzlich willkommen!

Ich begrüße Frau Abel für den Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik. – Herzlich willkommen!

Bundesverband Medizintechnologie, Herr Skibbe. – Guten Morgen!

eurocom, Frau Hagemeier. – Ist nicht da.

Bundesverband für Ergotherapeuten, Frau Donner. – Ist zugeschaltet.

Spitzenverband der Heilmittelverbände, Frau Kuhnert. – Ist anwesend.

Deutscher Bundesverband für Logopädie, Herr Schotte. – Wir können Sie nicht hören.

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, Frau Weiffen. – Ist anwesend.

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen, Frau Härmens. – Sie ist da.

Deutscher Caritasverband, Frau Dr. Fix. – Ist anwesend.

Diakonie Deutschland, Frau Stempfle. – Herzlich willkommen, Frau Stempfle!

Verband der Diätassistenten, Frau Köpcke. – Ja, ich höre Sie.

Ich mache darauf aufmerksam, dass wir von dieser Anhörung eine Aufzeichnung erstellen, und gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind.

Ich bedanke mich an dieser Stelle ganz herzlich für die Stellungnahmen, die bei uns eingegangen sind. Ich kann Ihnen versichern, dass alle, insbesondere auch die Mitarbeiterinnen hier aus der Geschäftsstelle, bis zur Erschöpfung daran sind, diese Stellungnahmen nicht nur zu lesen und zu würdigen, sondern auch auszuwerten und im Hinblick darauf zu überprüfen, welche Änderungen wir gegebenenfalls aufnehmen sollten.

Wir haben für diese Anhörung eine Stunde Zeit vorgesehen. Wenn Sie sich überlegen, wie viele Sie sind, resultiert daraus unmittelbar, dass ich Sie wirklich bitten würde, weil wir auch Ihre Stellungnahmen gelesen haben, sich auf die wesentlichsten Punkte zu konzentrieren. Das ist natürlich eine relativ große Beschneidung der Freiheit, aber ich glaube, es ist in unser aller Sinne, dass wir hier versuchen, möglichst die entscheidenden Punkte zu thematisieren und sich nicht zu wiederholen.

Wir beginnen mit Frau Gödecke von der Bundesinnung der Hörakustiker. Was sind die wesentlichen Aspekte, die Sie hier vortragen möchten, Frau Gödecke?

Frau Gödecke (biha): Guten Morgen! Uns betrifft insbesondere die momentan noch stattfindende Aussetzung der 28-Tage-Frist zur Aufnahme der Hilfsmittelversorgung. Das soll jetzt

aufgehoben werden. Das Problem ist natürlich, dass diese 28 Tage in der jetzigen Zeit und aufgrund der ansteigenden Fallzahlen, was die Corona-Pandemie angeht, aus unserer Sicht viel zu knapp bemessen sind, weil insbesondere ältere Patienten mit Hörsystemen versorgt werden und diese dann nochmals in die Arztpraxis müssen und dort noch mal einem Infektionsrisiko ausgesetzt werden.

Daher würden wir dafür plädieren, dass diese Regel weiterhin ausgesetzt wird, zumindest bis die Zahlen wirklich weiter sinken. Derzeit ist ja gerade das Gegenteil der Fall.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Herzlichen Dank, Frau Gödecke. Auch herzlichen Dank für die Beschränkung auf diesen Punkt. – Dann Frau Abel für den Bundesinnungsverband Orthopädietechnik.

Frau Abel (BIV-OT): Im Grunde haben wir den Maßnahmen ja zugestimmt, haben den Veränderungen auch zugestimmt. Wir sehen nur anlässlich der steigenden Fallzahlen jetzt schon die Notwendigkeit, noch mal zu überlegen, ob man nicht die globale Geltung wieder eintreten lässt.

Insofern würden wir schon denken, dass vielleicht eine Rückkehr zu der alten Regelung sinnvoll wäre.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Abel. – Herr Skibbe.

Herr Skibbe (BVMed): Dem schließen wir uns an. Sollte es bei der Begrenzung auf Regionalität bleiben, dann sprechen wir uns aber dafür aus, dass die Formulierung nicht „begrenzte“ Ausnahmen lautet, sondern „begrenzbare“ Ausnahmen. Das lässt immerhin die Option zu, wenn bundesweit Regelungen getroffen werden müssen, dass der G-BA das tun kann, ohne erneut die Richtlinie anpassen zu müssen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Herzlichen Dank, Herr Skibbe. Danke für diesen Punkt, den wir hier auch schon sehr eingehend geprüft haben.

Weil Frau Hagemeier, glaube ich, nach wie vor nicht da ist, gehen wir weiter zu Frau Donner, Bundesverband für Ergotherapeuten.

Frau Donner (BED): Zum einen ist es uns ganz wichtig, dass die Ergänzungen der Patientenvertreter in allen Punkten zu der Sonderregelung aufgenommen werden, insbesondere was die Ausnahmeregelungen für Versicherte anbetrifft, was den Wohnort betrifft und nicht nur den Standort des Arztes.

Der andere Punkt ist ein Vorschlag von uns zur Sonderregelung für Hochrisikopatienten, dass sie auch die Möglichkeit haben, über eine Videosprechstunde an eine Heilmittelverordnung zu gelangen, wenn sie dem Arzt schon bekannt sind. Wir haben dazu einen Vorschlag formuliert.

Dritter und letzter Punkt ist die Änderung des Vorschlags der Patientenvertretung zur Wiedereinführung der Videobehandlung. Die Videobehandlung hat sich in der Epidemie sehr bewährt, sodass wir dringend darum bitten, sie so schnell wie möglich wieder mit aufzunehmen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Frau Kuhnert für den Spitzenverband der Heilmittelverbände.

Frau Kuhnert (SHV): Ich werde mich nur auf den letzten Punkt beziehen, nämlich auf die Behandlungen im Rahmen einer telemedizinischen Leistung. Wir hatten dazu gesagt, dass wir uns wünschen würden, dass grundsätzlich innerhalb der HeilM-RL die telemedizinische Anwendung möglich wird. Denn so wie es im Moment für bestimmte Situationen im Rahmen der Pandemie ermöglicht wird, aber danach im weiteren Zeitraum nicht mehr, wird das nicht allen Patientinnen und Patienten gerecht, die grundsätzlich Risikopatienten bleiben.

Es wird auch nicht den Heilmittelerbringern gerecht, die sich ja darauf vorbereiten; sie müssen Konzepte erstellen, sie müssen die technischen Mittel und Medien bereitstellen. Da immer einen Ein/Aus-Knopf zu haben – mal geht es, mal geht es nicht –, ist für die einzelnen Praxen,

die das von jetzt auf gleich vorhalten müssen, natürlich sehr aufwendig. Deswegen würden wir gerne darauf drängen, dass wir eine grundsätzliche Regelung zur telemedizinischen Leistung in die Heilmittelrichtlinie aufnehmen, zum Beispiel unter § 11, wo der Ort der Behandlung genannt wird.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Wenn ich Sie richtig verstanden habe, möchten Sie das völlig unabhängig von der pandemischen Lage, sondern ganz grundsätzlich.

Frau Kuhnert (SHV): Jawohl, genau. Ganz grundsätzlich.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Herr Schotte für den Bundesverband für Logopädie.

Frau Weiffen (dbs): Ich spreche für alle Verbände der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, da bei Herrn Schotte das Mikrofon aktuell nicht funktioniert. Ich hoffe, das ist in Ordnung.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ja, bitte.

Frau Weiffen (dbs): Uns ist es wichtig, dass die Ausnahmemöglichkeiten sich nicht regional oder zeitlich einschränken lassen, weil die zunehmenden Fallzahlen zeigen, wie schwierig es ist, mit allen Fristen und Sonderregelungen jeweils hinzukommen. Daher sprechen wir uns auch dafür aus, in der aktuellen Lage die generelle Öffnung für die Sonderregelungen fortbestehen zu lassen.

Darüber hinaus möchten wir uns auch für die Notwendigkeit der Behandlung per Video aussprechen, da sie sich wirklich als sehr hilfreich erwiesen hat, um Risikopatienten und Therapeuten entsprechend schützen zu können. Uns wäre wichtig, dass in der Sonderregelung gerade nicht fixiert wird, dass es eine Sonderform in Abweichung von § 11 ist. Wir sehen das schon an anderer Stelle verankert, wünschen uns aber, dass die Behandlung per Video generell etabliert werden kann.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Weiffen. – Herr Schotte, möchten Sie noch ergänzen? – Nein, danke. Alles klar. Herr Schotte, vielen Dank; ich habe es gesehen.

Ich gebe das Wort an Frau Härmens für den Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen.

Frau Härmens (dba): Die drei Berufsverbände dba, dbl und dbs haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. Insofern ist es vollkommen in Ordnung, wenn Frau Weiffen die Fragen beantwortet.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Härmens. – Dann kann ich fix weitergeben an Frau Dr. Fix vom Deutschen Caritasverband.

Frau Dr. Fix (Deutscher Caritasverband): Vielen herzlichen Dank. – Wir haben dem Grundsatz nach natürlich diesen Vorschlag begrüßt, aber auch darauf hingewiesen, wie es mehrere Vorredner getan haben, dass die Zahlen wieder krass ansteigen und wir daher dafür plädieren, eine Regelung im G-BA zu schaffen, die es gegebenenfalls ermöglicht, wieder auf die Regelungen des April zurückzukommen, als wir keine regionalen Ausnahmeregelungen hatten, sondern eher flächendeckende Regelungen.

Die Regelungen an sich begrüßen wir dem Grundsatz nach. Wir schließen uns vollumfänglich allen Vorschlägen der Patientenvertretung an. Das betrifft auch den Geltungsbereich der Ausnahmeregelungen, die nicht nur auf den Wohnsitz des verordnenden Arztes begrenzt sein sollten, sondern auch ausdrücklich den Wohnsitz des Patienten umfassen, weil schließlich dieser in einer individuellen Gefährdungslage ist.

Des Weiteren begrüßen wir ausdrücklich, dass die Patientenvertreter sich für die digitale Leistungserbringung bei der psychiatrischen Krankenpflege, bei der Psychotherapie und auch bei den Heilmitteln ausgesprochen haben. Das haben auch schon mehrere Vorredner betont. Wir

haben in allen vorangegangenen Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass diese digitale Kommunikation und Form der Leistungserbringung sehr wichtig ist, um die Behandlungskontinuität insbesondere bei psychiatrischen Patienten und Patienten mit psychischen Erkrankungen aufrechtzuerhalten, aber auch bei anderen Patienten mit somatischen Erkrankungen im Heilmittelbereich, wo auch immer das möglich ist.

Insgesamt bitten wir erneut darum, dass man perspektivisch für die Zeit nach der Pandemie prüfen sollte, welche der Regelungen sich bewährt haben, auch im Sinne der Entbürokratisierung für alle Beteiligten, für die Ärzte und für die Pflegeeinrichtungen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Fix. Auf diese Zeit hoffen wir natürlich alle. – Ich übergebe das Wort an Frau Stempfle, Diakonie Deutschland.

Frau Stempfle (Diakonie Deutschland): Auch wir sind der Auffassung, dass wir angesichts der steigenden Infektionszahlen über eine globale Geltung mit dem Stand April nachdenken sollten.

Wir begrüßen alle Regelungen der Patientenvertreter eindeutig. Es ist der Wunsch, dass die Regelungen für den Wohnsitz des Patienten gelten sollten. Wir haben an zwei, drei Stellen den Vorschlag gemacht, dass nicht nur der Standort des Arztes und der Wohnsitz des Patienten zu berücksichtigen sind, sondern auch der Standort des Pflegedienstes oder des SAPV-Dienstes.

Ansonsten sprechen wir uns in verschiedenen Bereichen auch für eine digitale Leistungserbringung aus; das hat Frau Dr. Fix gerade sehr differenziert ausgeführt.

Auch wir bitten darum, zu prüfen, ob wir nach der Pandemie klären können, welche Regelungen sich bewährt haben, um insgesamt das Verordnungs- und Genehmigungsgeschehen ein Stück zu entbürokratisieren.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Stempfle, für die Positionierung. – Ich übergebe das Wort an Frau Köpcke für den Verband der Diätassistenten.

Frau Köpcke (Verband der Diätassistenten): Guten Tag! Herzlichen Dank, dass ich mich äußern darf. Wir stimmen allem zu, haben uns aber sehr gewundert, dass die Ernährungstherapie in dem Vorschlag zur Videotherapie nicht erwähnt wird. Sie war bei den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes durchaus enthalten. Als überwiegend beratende Zunft haben wir damit sehr gute Erfolge.

Wir arbeiten überwiegend mit Mukoviszidose- und SAS-Patienten, die ein hohes Risiko haben. Mukoviszidosepatienten können in bestimmten Formen sehr stark infektiös sein. Sie haben hohe Distanzen zurückzulegen. Daher ist eine allgemeine Möglichkeit der Videobetreuung durchaus sinnvoll.

Wir bitten darum, den Vorschlag um die Ernährungstherapie zu ergänzen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Köpcke. Sie waren leider sehr schlecht zu verstehen, zumindest für uns hier. Ihre Bitte ist also, die Ernährungstherapie mit aufzunehmen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Sie vor allen Dingen Mukoviszidosepatientinnen und -patienten regelmäßig betreuen, die einem erhöhten Risiko unterliegen. Habe ich das ungefähr richtig zusammengefasst?

Frau Köpcke (Verband der Diätassistenten): Ja, hervorragend.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ganz herzlichen Dank, Frau Köpcke. – Dann bedanke ich mich für Ihre präzisen und kurzen Stellungnahmen. Möchte jemand eine Ergänzung machen? Habe ich jemanden übersehen? – Frau Hagemeyer haben wir vorhin vermisst. Wenn Sie möchten, gebe ich Ihnen jetzt das Wort, Frau Hagemeyer. – Ich kann im Moment nichts hören. Wenn Sie später sich noch dazuschalten, bekommen Sie natürlich gerne das Wort. –

Wir können Ihr Mikrofon mal anschalten, Frau Hagemeyer. Sind Sie da? – Ich glaube, sie hört uns nicht.

Gibt es von anderen Beteiligten Ergänzungswünsche? Habe ich jemanden übersehen, jemandem nicht das Wort erteilt? Dann melden Sie sich bitte, gerne auch über Chat. – Hier habe ich im Moment keine Wortmeldungen, sodass ich jetzt den Mitgliedern des Unterausschusses und insbesondere der Geschäftsstelle und der Rechtsabteilung die Möglichkeit für Fragen eröffne. – Bitte sehr, die Patientenvertretung.

PatV: Vielen Dank. – Ich habe eine Rückfrage an Frau Dr. Fix oder Frau Stempfle. Erst einmal vielen Dank für Ihre klare Unterstützung der Patientenvertretungsposition. Die Rückfrage betrifft die Betonung der digitalen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, insbesondere psychisch kranken Patientinnen und Patienten.

Wir hatten vorgeschlagen, in Krisensituationen Leistungsbestandteile sowohl über Video als auch über Telefon aufrechtzuerhalten, weil wir der Auffassung sind, dass viele der gerade psychisch kranken Personen möglicherweise nicht über die notwendigen Mittel verfügen, um digitale Videokommunikation sicher führen zu können. Vielleicht können Sie noch etwas zur telefonischen Leistungserbringung sagen. Das betrifft insbesondere die Soziotherapie und die pHKP; Heilmittel würde ich hier ausnehmen.

Frau Dr. Fix (Deutscher Caritasverband): Vielen Dank, auch für die Nachfrage. Ich habe es sehr verkürzt ausgedrückt, als ich von digitaler Kommunikation sprach. Natürlich ist es ganz wichtig, dass auch die guten alten analogen Mittel wie Telefon zur Verfügung stehen. Die Kommunikation bei psychisch kranken Patienten muss ja ganz individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Da haben wir die unterschiedlichsten Patienten: diejenigen, die sich gut mit den neuen digitalen Medien auskennen, aber auch diejenigen, die es überhaupt nicht bedienen können.

Deswegen ist Ihr Vorschlag, in jeder Weise die Zuschaltung per Telefonie zu gewährleisten, unglaublich wichtig. Das sollte natürlich auf jeden Fall umfasst sein und hat sich auch in der Krise – ich kann es für das Frühjahr rückblickend sagen – wirklich bewährt.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Gibt es eine Ergänzung? Ich glaube, die Frage ging an auch an Frau Stempfle, wenn ich das noch richtig im Kopf habe.

Frau Stempfle (Diakonie Deutschland): Vielen Dank für die Frage. Ich kann mich da den Ausführungen von Frau Dr. Fix nur anschließen. Man muss individuell patientenbezogen entscheiden. Für manche Patienten ist das Telefonieren das Mittel der Wahl, für manche Patienten ist eher der Videochat das Mittel der Wahl. Wir denken, es muss beides weiter aufrechterhalten bleiben.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen aus der Runde des Unterausschusses? – Gibt es Fragen zu der Wohnortregelung? – Das ist nicht der Fall.

Gibt es weitere Anmerkungen? – Das sehe ich im Moment nicht. Dann wären wir überraschenderweise schon fertig mit unserer Anhörung, es sei denn, es gibt jetzt irgendeine Wortmeldung. – PatV, bitte.

PatV: Nachdem Sie jetzt schon zweimal fragen, Frau Dr. Leigemann, möchte ich doch gerne noch eine Anmerkung zum Thema Ernährungstherapie machen. Frau Köpcke, wir bedanken uns sehr für den Hinweis, und die Patientenvertretung würde diese Position auch aufgreifen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Die Botschaft an Frau Köpcke ist sicher eine für Frau Köpcke gute.

Gibt es weitere Anmerkungen? – Das ist nicht der Fall. Frau Köpcke schickt noch viele weitere Indikationen. Ich schaffe es nicht, das so schnell nebenher zu erfassen. Wenn Sie einverstanden sind, Frau Köpcke, werden wir Ihren Kommentar im Chat als Wortbeitrag aufnehmen. – Alles klar.

Frau Köpcke (Verband der Diätassistenten): Von Adipositas bis Zöliakie: Indikationen gibt es genug, das heißt auch viele Patient*innen, die mit einer kompetent durchgeführten Ernährungstherapie mindestens ein Plus an Lebensqualität, eventuell weniger Komplikationen und reduzierte Symptome haben.

Viele junge Kolleg*innen liebäugeln mit dem Gedanken, sich selbstständig zu machen. Und doch: Langjährig freiberuflich aktive Diätassistent*innen berichten, dass die Arbeit zunehmend schwierig ist. Durch Kooperationsverträge, Dumpingpreise etc. werden Kolleg*innen vom Markt gedrängt, und eine immer größere Lücke der fachlich kompetenten ernährungstherapeutischen Versorgung der Patienten im ambulanten Sektor entsteht.

Wie entwickelt sich der Markt? Welche Chancen gibt es? Wir wollen zu diesem Thema mit Ihnen diskutieren.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen herzlichen Dank. – Dann beende ich diese erste Anhörung zu unserem Grundlagenbeschluss zur Ermöglichung befristeter regionaler Ausnahmeregelungen.

Schluss der Anhörung, 10:57 Uhr